

English	فارسی/Farsi
<p>Coronavirus (COVID-19): Treatments</p> <p>Getting your coronavirus (COVID-19) vaccination is still the best way to protect yourself from the virus.</p> <p>There are additional treatment options for selected groups of people with coronavirus who are thought to be at greater risk. These treatments need to be given soon after you get a positive coronavirus test result to be most effective.</p> <p>These additional coronavirus treatments are available to the following groups of people:</p> <ul style="list-style-type: none"> • those thought to be at high risk and with a clinical condition that's been prioritised for treatment • those taking part in a registered clinical trial of antiviral and other therapies for coronavirus 	<p>ویروس کرونا (کووید-19): درمان ها</p> <p>بهترین راه حفاظت از خود در برابر ویروس کرونا (کووید-19)، همچنان واکسیناسیون است.</p> <p>برای گروه‌های مشخصی از افراد مبتلا به ویروس کرونا که تصور می‌شود در معرض خطر بیشتری قرار دارند، گزینه‌های دیگری از درمان نیز وجود دارد. این درمانها باید بمحض اینکه جواب تست ویروس کرونا مثبت شد، صورت پذیرند تا بیشترین تأثیر خود را داشته باشند.</p> <p>این نوع درمانهای متفاوت ویروس کرونا در اختیار گروههای زیر از مردم قرار داده می‌شوند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کسانی که در گروه پرخطر قلمداد شده و وضعیت بالینی آنان بگونه ای است که در اولویت درمان قرار دارند • افرادی که در یک پژوهش بالینی رسمی جهت درمان در برابر ویروس کرونا و دیگر درمانهای مربوطه شرکت کرده اند

Direct access to coronavirus treatments for patients with clinical conditions prioritised for treatment

Adults and children (aged 12 or over) who have all 3 of the following are eligible to be assessed for treatment:

- symptoms of coronavirus that started in the last 5 days with no signs of clinical recovery
- are a member of one of the patient groups considered at high risk from coronavirus with a clinical condition prioritised for treatment
- coronavirus is confirmed by either a positive lateral flow device (LFD) test or PCR test

Your LFD test is not complete until you [report your result](#), either online or by phone, and receive a result confirmation notification.

دسترسی مستقیم به درمانهای ویروس کرونا ویژه بیمارانی که بر اساس وضعیت بالینی در اولویت درمان قرار دارند

بزرگسالان و کودکانی (12 ساله یا بالاتر) که همه 3 مورد زیر را داشته باشند، حائز شرایط ارزیابی جهت این نوع درمانها خواهند بود:

- علائم ویروس کرونا که در 5 روز اخیر شروع شده باشند، بدون هیچگونه نشانه ای دال بر بهبودی بالینی
- عضوی از یکی از گروههایی از بیماران هستند که در گروه پرخطر ویروس کرونا قرار گرفته و از لحاظ وضعیت بالینی نیز در اولویت درمان جای دارند
- وجود ویروس کرونا تأیید شده باشد، چه با تست مثبت دستگاه جریان جانبی (LFD) ، چه با تست PCR ،

تست LFD شما زمانی کامل خواهد بود [که نتیجه خود را گزارش کرده](#)، چه آنلاین و چه با تلفن، و تأییدیه نتیجه تست را نیز دریافت نموده باشید.

Adults 18 years or older considered at high risk from coronavirus and to be prioritised for treatment

The following patient groups were determined by a group of clinical experts using the best available evidence on outcomes in coronavirus infection. More detailed information can be found in the [published report](#) of the independent advisory group.

بزرگسالان 18 ساله یا بالاتر که در گروه پرخطر ویروس کرونا قرار گرفته و در اولویت درمان جای دارند

در زیر، بیماران توسط گروهی از کارشناسان بالینی، با استفاده از بهترین شواهد موجود از پیامدهای حاصل از عفونت یا بیماری ویروس کرونا، گروه بندی شده اند. جزئیات بیشتر این اطلاعات، در [گزارش منتشر شده](#) از سوی گروه مستقل مشاوران در دسترس است.

<p>Down's syndrome and other genetic disorders</p> <p>Down's syndrome or other chromosomal disorders known to affect the immune system</p>	<p>سندرم داون و سایر بیماری های ژنتیکی</p> <p>مشخص شده است که سندرم داون یا دیگر اختلالات کروموزومی بر سیستم ایمنی بدن تأثیرگذارند.</p>
<p>Solid cancer</p> <ul style="list-style-type: none"> • metastatic or locally advanced inoperable cancer • lung cancer (at any stage) • people who have received chemotherapy, PI3K inhibitors or radiotherapy within the last 12 months • people who have had cancer resected within the last 12 months and are receiving no follow-up chemotherapy or radiotherapy (with the exception of people with basal cell carcinomas who have undergone local excision or topical treatment) 	<p>سرطان توده ای</p> <ul style="list-style-type: none"> • سرطان پیشرونده یا موضعی پیشرفته غیرقابل جراحی • سرطان ریه (در هر مرحله ای) • افرادی که طی 12 ماه اخیر تحت درمان با شیمی درمانی، بازدارنده های PI3K یا پرتودرمانی بوده اند • افرادی که طی 12 ماه اخیر، سرطان آنها برداشته شده و هم اکنون تحت درمان با شیمی درمانی یا پرتودرمانی بدون پیگیری هستند (باستثنای افراد مبتلا به توده های سرطانی سلولهای بازال که تحت درمان جراحی موضعی یا درمان موضعی قرار داشته اند)
<p>Haematological (blood) diseases and stem cell transplant recipients</p> <ul style="list-style-type: none"> • sickle cell disease • allogeneic haematopoietic stem cell transplant (HSCT) recipients in the last 12 months or active graft vs host disease (GVHD) regardless of time from transplant (including HSCT for non-malignant diseases) 	<p>بیماریهای هماتولوژیک (خونی) و دریافت کنندگان پیوند سلولهای بنیادی</p> <ul style="list-style-type: none"> • بیماری سلولهای داسی شکل • دریافت کنندگان پیوند سلولهای بنیادی خونساز آلوژنی (HSCT) طی 12 ماه اخیر یا بیماری فعال پیوند علیه میزبان (GVHD)، صرفنظر از زمان انجام پیوند (از جمله HSCT در بیماریهای غیربدخیم) • دریافت کنندگان HSCT اتولوگ یا همسان طی 12 ماه اخیر (از جمله HSCT در بیماریهای غیربدخیم)

- autologous HSCT recipients in the last 12 months (including HSCT for non-malignant diseases)
- individuals with haematological malignancies who have received chimaeric antigen receptor (CAR)-T cell therapy in the last 24 months, or radiotherapy in the last 12 months
- individuals with haematological malignancies receiving systemic anti-cancer treatment (SACT) within the last 12 months

All people who are diagnosed with:

- myeloma (excluding monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS))
- AL amyloidosis
- chronic B-cell lymphoproliferative disorders (e.g. chronic lymphocytic leukaemia, follicular lymphoma)
- myelodysplastic syndrome (MDS)
- chronic myelomonocytic leukaemia (CMML)
- myelofibrosis
- people with thalassaemia or rare inherited anaemia with either severe cardiac iron overload or severe to moderate iron overload with an additional co-morbidity of concern (for example, diabetes, chronic liver disease or severe hepatic iron load on MRI) and where agreed by the haematology

- افراد مبتلا به تومورهای بدخیم خونی که طی 24 ماه اخیر تحت درمان با سلولهای (CAR)-T گیرنده آنتی ژن کایمیریک یا طی 12 ماه اخیر تحت رادیوتراپی بوده اند
 - افراد مبتلا به تومورهای بدخیم خونی که طی 12 ماه اخیر تحت درمان کنترل سیستمیک سرطان (SACT) بوده اند
- کلیه افرادی که موارد زیر در آنها تشخیص داده شده اند:
- تومور مغز استخوان یا میلوم (باستثنای گاموپاتی منوکلونال با اهمیت نامشخص (MGUS))
 - آمیلوئیدوز AL
 - اختلالات مزمن افزایش لنف یا پروليفراتیو سلولهای بی (مثل لوسمی لنفی مزمن، تومور لنفی فولیکولی)
 - سندرم میلودیپلاستیک (MDS)
 - لوسمی میلومنوسیتی مزمن (CMML)
 - میلو فیروز
 - افراد مبتلا به تالاسمی یا آنمی نادر ارثی، چه بصورت ازدیاد شدید آهن قلبی و چه بصورت ازدیاد شدید تا ملایم آهن، و همزمان با هرگونه بیماری دیگر (مثل دیابت، بیماری مزمن کبدی یا ازدیاد شدید آهن کبدی بر اساس MRI) و با توافق مشاور هماتولوژی مسئول کنترل وضعیت بیمار مبتلا به بیماری خونی
 - افراد مبتلا به اختلالات خونی غیربدخیم (مثل کم خونی یا آنمی آپلاستیک یا هموگلوبینوری حمله ای شبانه) که طی 12 ماه اخیر تحت درمان سیستمیک تخلیه سلولهای بی قرار داشته اند (مثل آنتی-CD20، آنتی تیموسیت گلوبولین [ATG] و آلمتوزوماب (alemtuzumab))

<p>consultant responsible for the management of the patient's haematological condition</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuals with non-malignant haematological disorder (e.g. aplastic anaemia or paroxysmal nocturnal haemoglobinuria) receiving B-cell depleting systemic treatment (e.g. anti-CD20, anti thymocyte globulin [ATG] and alemtuzumab) within the last 12 months 	
<p>Renal (kidney) disease</p> <ul style="list-style-type: none"> • renal transplant recipients (including those with failed transplants within the past 12 months), particularly those who have: <ul style="list-style-type: none"> ○ received B cell depleting therapy within the past 12 months (including alemtuzumab, rituximab [anti-CD20], anti-thymocyte globulin) ○ an additional substantial risk factor which would in isolation make them eligible for nMABs or oral antivirals ○ not been vaccinated prior to transplantation • non-transplant patients who have received a comparable level of immunosuppression • people with chronic kidney stage (CKD) 4 or 5 (an eGFR less than 30 ml/min/1.73m²) without immunosuppression 	<p>بیماری کلیوی</p> <ul style="list-style-type: none"> • دریافت کنندگان پیوند کلیه (از جمله افراد با پیوند ناموفق طی 12 ماه گذشته)، بخصوص آنهایی که: <ul style="list-style-type: none"> ○ طی 12 ماه گذشته تحت درمان با تخلیه سلولهای بی بوده اند (از جمله المتوزوماب (alemtuzumab)، ریتوکسی ماب (rituximab [anti-CD20])، گلوبولین آنتی تیموسیت (anti-thymocyte globulin) ○ دارای ریسک فاکتور مهم دیگری هستند که آنان را در دوران ایزوله یا قرنطینه، حائز شرایط دریافت nMABs یا ضدویروسی های خوراکی می کند ○ پیش از عمل پیوند، واکسینه نشده اند • بیماران غیرپیوندی که میزان قابل مقایسه ای از داروهای سرکوبگر ایمنی دریافت داشته اند • افراد مبتلا به بیماریهای مزمن کلیوی (CKD) در مرحله 4 یا 5 (با یک eGFR کمتر از 30 ml/min/1.73m²) بدون استفاده از داروهای سرکوبگر ایمنی
<p>Liver disease</p>	<p>بیماری کبدی</p>

<ul style="list-style-type: none"> • people with cirrhosis Child's-Pugh class A, B or C • people with a liver transplant • people with liver disease on immune suppressive therapy (including patients with and without cirrhosis) 	<ul style="list-style-type: none"> • بیماران مبتلا به سیروز چایلد-پاگ (Child's-Pugh)، کلاس ای، بی یا سی • بیماران پیوند کبدی • بیماران کبدی تحت درمان با داروهای سرکوبگر ایمنی (از جمله بیماران با و بدون سیروز کبدی)
<p>Immune-mediated inflammatory disorders (IMID)</p> <ul style="list-style-type: none"> • people who have received a B cell depleting therapy (anti-CD20 drug for example rituximab, ocrelizumab, ofatumab, obinutuzumab) in the last 12 months • people who have been treated with cyclophosphamide (IV or oral), biologic medicines or small molecule JAK-inhibitors (except anti-CD20 depleting monoclonal antibodies) in the last 6 months • people who have been treated with corticosteroids (equivalent to greater than 10mg per day of prednisolone) in the last 28 days • people who are on current treatment with mycophenolate mofetil, oral tacrolimus, azathioprine/mercaptopurine (for major organ involvement such as kidney, liver and/or interstitial lung disease), methotrexate (for interstitial lung disease) and/or ciclosporin 	<p>ناراحتی های التهابی ناشی از سیستم ایمنی (IMID)</p> <ul style="list-style-type: none"> • افرادی که طی 12 ماه اخیر تحت درمان سیستمیک تخلیه سلولهای بی قرار داشته اند (داروهای آنتی-CD20 مثل ریتوکسیماب، اوکرلیزوماب، اوفاتوموماب، اوبینوتوزوماب (ofatumumab, obinutuzumab)) • افرادی که طی 6 ماه اخیر با سیکلوفسفامید (cyclophosphamide) (تزریق وریدی یا خوراکی)، داروهای بیولوژیک یا بازدارنده های JAK ملکولهای کوچک (باستثنای آنتی بادی های منوکلونال تخلیه آنتی-CD20) درمان شده اند • افرادی که طی 28 روز اخیر با کورتیکواستروئیدها (معادل بیش از 10 میلی گرم در روز پردنیزولون) درمان شده اند • افرادی که در حال حاضر تحت درمان با مایکوفنولات موفتیل (mycophenolate mofetil)، تاکرولیموس خوراکی (tacrolimus)، آزاتیوپرین / مرکاپتوپورین (azathioprine/mercaptopurine) (جهت مشکلات اندامهای اصلی از قبیل کلیه، کبد و/ یا بیماری بینابینی ریوی)، متوترکزات (methotrexate) (جهت بیماری بینابینی ریوی) و/ یا سیکلوسپورین (ciclosporin) قرار دارند • افرادی که دست کم یکی از موارد زیر را بروز دهند: (الف) بیماری کنترل نشده یا فعال از لحاظ بالینی (که نیازمند افزایش دوز مصرفی یا استفاده از یک داروی جدید

<ul style="list-style-type: none"> • people who exhibit at least one of: (a) uncontrolled or clinically active disease (that is required recent increase in dose or initiation of new immunosuppressive drug or IM steroid injection or course of oral steroids within the 3 months prior to positive PCR); and/or (b) major organ involvement such as significant kidney, liver or lung inflammation or significantly impaired renal, liver and/or lung function) 	<p>سرکوبگر ایمنی یا تزریق عضلانی استروئید یا دوره ای از مصرف استروئیدهای خوراکی طی 3 ماه پیش از مثبت شدن PCR هستند)، و / یا (ب) مشکلاتی در اندام های اصلی مثل التهاب جدی کلیه، کبد یا ریه یا اختلال عمده ای در فعالیت کلیه، کبد و / یا ریه</p>
<p>Immune deficiencies</p> <ul style="list-style-type: none"> • common variable immunodeficiency (CVID) • undefined primary antibody deficiency on immunoglobulin (or eligible for Ig) • hyper-IgM syndromes • Good's syndrome (thymoma plus B-cell deficiency) • severe Combined Immunodeficiency (SCID) • autoimmune polyglandular syndromes/autoimmune polyendocrinopathy, candidiasis, ectodermal dystrophy (APECED syndrome) • primary immunodeficiency associated with impaired type I interferon signalling • x-linked agammaglobulinaemia (and other primary agammaglobulinaemias) 	<p>کمبود یا نقص ایمنی</p> <ul style="list-style-type: none"> • نقص ایمنی متغیر شایع (CVID) • نقص اولیه و نامشخص آنتی بادی تحت درمان با ایمونوگلوبولین (یا حائز شرایط دریافت Ig) • سندرم های Hyper-IgM • سندرم گوود (نقص تیموما بعلاوه کمبود سلولهای بی) • نقص ایمنی مرکب شدید (SCID) • سندرم های خود ایمنی چند غده ای/بیماری خود ایمنی چندین غده مترشحه داخلی، عفونت قارچی کاندیدیاز، نقص تغذیه ای اکتودرم (سندرم APECED) • نقص ایمنی اولیه همراه با سیگنال دهی اینترفرون خراب نوع یک • فقدان گاماگلوبولین مرتبط با ایکس در خون (و سایر بیماری های نقص اولیه گاماگلوبولین خون) • هر فرد مبتلا به نقص ایمنی ثانویه که تحت درمان با جایگزین ایمونوگلوبولین یا حائز شرایط دریافت آن است

<ul style="list-style-type: none"> any person with a secondary immunodeficiency receiving or eligible for, immunoglobulin replacement therapy 	
<p>HIV/AIDS</p> <ul style="list-style-type: none"> people with high levels of immune suppression, have uncontrolled/untreated HIV (high viral load) or present acutely with an AIDS defining diagnosis people on treatment for HIV with CD4 <350 cells/mm³ and stable on HIV treatment or CD4>350 cells/mm³ and additional risk factors (e.g. age, diabetes, obesity, cardiovascular, liver or renal disease, homeless, those with alcohol-dependence) 	<p>ایدز/HIV / (ویروس نقص ایمنی انسان)</p> <ul style="list-style-type: none"> افراد مبتلا به سطح بالای سرکوبگرهای ایمنی، مبتلا به HIV کنترل نشده یا درمان نشده (حجم بالای ویروس) یا بصورت حاد بعنوان بیماری ایدز تشخیص داده شده اند افراد تحت درمان HIV با CD4 کمتر از 350 سلول بر میلیمتر مکعب (CD4 <350 cells/mm³) و ایجاد حالت پایدار در درمان HIV یا CD4 بیشتر از 350 سلول بر میلیمتر مکعب (CD4>350 cells/mm³) و ریسک فاکتورهایی دیگر (مثل سن، دیابت، چاقی، بیماری قلبی عروقی، کبدی یا کلیوی، بیماران بی خانمان، افراد الکلی)
<p>Solid organ transplant recipients</p> <p>All recipients of solid organ transplants not otherwise specified above</p>	<p>دریافت کنندگان پیوند عضو توده ای</p> <p>کلیه دریافت کنندگان عضو توده ای که بهیچ صورتی در بالا مشخص نشده اند</p>
<p>Rare neurological conditions</p> <ul style="list-style-type: none"> Multiple sclerosis Motor neurone disease Myasthenia gravis Huntington's disease 	<p>ناراحتی های نادر دستگاه اعصاب</p> <ul style="list-style-type: none"> اسکلروز چندگانه بیماری حرکتی نرونها بیماری خود ایمنی عصبی-عضلانی یا میاستنی گراو بیماری هانتینگتن (Huntington's)

<p>Young people aged 12 to 17 considered at high risk from coronavirus and to be prioritised for treatment</p> <p>Coronavirus is much less likely to progress to severe disease in people aged 12 to 17, even in those who might be viewed as at increased risk. Only those 12 to 17 year olds assessed as at exceptionally high risk will be offered an infusion of a monoclonal antibody treatment. The oral antiviral treatments are only authorised for use in adults aged over 18 years.</p> <p>The decision to treat will normally be made by a multi-disciplinary team after carefully weighing the risks and benefits. They'll take into consideration the recommendations from the independent advisory group.</p>	<p>جوانان 12 تا 17 ساله که در گروه پرخطر ویروس کرونا قرار گرفته و در اولویت درمان جای دارند</p> <p>احتمال پیشرفت ویروس کرونا و تبدیل شدن آن به یک بیماری خطرناک در جوانان 12 تا 17 ساله، حتی در میان جوان هایی که تصور می رود بسیار در معرض خطر باشند، بسیار کم است. فقط 12 تا 17 ساله هایی تحت درمان با تزریق آنتی بادی منوکلونال قرار می گیرند که بطور استثنای بعنوان گروه پرخطر ارزیابی شده باشند. استفاده از درمان با آنتی ویروس خوراکی فقط برای بزرگسالان بالای 18 سال مجاز است.</p> <p>اتخاذ تصمیم درمان معمولاً با تیم چند منظوره، بدنبال سنجش دقیق خطرات و فواید آن، خواهد بود. این افراد توصیه های ارائه شده از سوی گروه مستقل مشاوران را مد نظر قرار می دهند.</p>
<p>Accessing testing</p> <p>If you have a health condition which means you may be eligible for new coronavirus treatments, you should keep a pack of lateral flow tests at home. Only use them if you develop symptoms. You can order a free pack for home delivery online or by phoning 119.</p> <p>Testing is still free of charge if you have a health condition which means you may be eligible for new coronavirus treatments.</p>	<p>دسترسی به مراکز تست گیری</p> <p>در صورتیکه دارای بیماری زمینه ای باشید، حاکی از آن که حائز شرایط دریافت درمانهای جدید ویروس کرونا هستید، باید بسته ای از تست های جریان جانبی را در منزل داشته باشید. فقط در صورتی از آنها استفاده کنید که علامتی بروز کند. می توانید بصورت آنلاین یا از طریق تماس با 119، یک بسته رایگان برای ارسال به خانه سفارش دهید.</p> <p>اگر دارای بیماری زمینه ای هستید، حاکی از آن که حائز شرایط دریافت درمانهای جدید ویروس کرونا هستید، تست گیری همچنان بصورت رایگان فراهم است.</p>
<p>Positive LFD result</p>	<p>نتیجه LFD مثبت</p>

<p>If your LFD test is positive and you're eligible for treatment you need to do 3 things:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contact your NHS health board on the number on this page. They'll assess your suitability for treatment. 2. Phone 119 and request 2 PCR kits. Tell the call handler that you live in Scotland and are eligible for treatment. You should do this as soon as possible after your positive result. Two tests will arrive within 24 to 48 hours. You should take one of these tests as soon as it arrives and the other 5 days after your treatment begins. You cannot order these tests online. <p>Follow stay at home advice.</p>	<p>اگر نتیجه LFD شما مثبت شده و حائز شرایط دریافت درمان هستید، لازم است 3 کار را انجام دهید:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. از طریق شماره درج شده در این صفحه، با هیئت بهداشت NHS تماس بگیرید. آنان وضعیت شما را جهت درمان ارزیابی خواهند کرد. 2. به 119 زنگ بزنید و 2 کیت PCR سفارش دهید. به کسی که در پشت خط است بگویید که در اسکاتلند زندگی می کنید و حائز شرایط دریافت درمان هستید. باید این کار را بمحض اینکه جواب تست مثبت شد، بانجام رسانید. ظرف 24 تا 48 ساعت، دو بسته تست بدست شما خواهد رسید. بمحض دریافت، باید یکی از تست ها را انجام داده و دیگری را 5 روز پس از شروع درمان استفاده کنید. نمی توانید این تست ها را بصورت آنلاین سفارش دهید. <p>به توصیه های ماندن در خانه عمل کنید.</p>
<p>Negative LFD result</p> <p>If your LFD test is negative, but you still have symptoms, you should take another LFD test on each of the next 2 days (3 tests in total over 3 days). If either of these tests is positive, follow the steps for a positive LFD test.</p>	<p>نتیجه LFD منفی</p> <p>اگر تست LFD شما منفی شده، اما همچنان دارای علائم هستید، باید تا 2 روز بعد، هر روز تست LFD جدیدی انجام دهید (3 تست در مجموع 3 روز). در صورتیکه هر یک از این تست ها مثبت شد، مراحل مربوط به تست LFD مثبت را پی بگیرید.</p>
<p>PCR tests</p> <p>There is no need to take a PCR test to start receiving treatment. However, taking a PCR test before and after you have your</p>	<p>تست های PCR</p>

<p>treatment for coronavirus helps provide extra information about any changes to the virus and how well the treatments are working.</p> <p>The first test should be taken as soon as it arrives, if possible this should be before you take the first dose of your treatment. You should not delay treatment to wait for the PCR tests to arrive or wait for the result. If it hasn't arrived when you get your treatment, just take it as soon as you can.</p> <p>Take the second test on day 5 of your treatment, whether you have finished treatment or not, and regardless of when you took the first test.</p>	<p>برای شروع درمان، نیازی نیست تست PCR بدهید. با این حال، انجام تست PCR، قبل و بعد از درمان ویروس کرونا، کمکی است در بدست آوردن اطلاعات بیشتر در رابطه با تغییرات ایجاد شده در ویروس و کیفیت درمانهای بعمل آمده.</p> <p>اولین تست باید بمحض دریافت کیت انجام شود. در صورت امکان باید قبل از مصرف اولین دوز درمان انجام گیرد. نباید منتظر دریافت تست های PCR یا منتظر جواب آن باشید که درمان عقب بیفتد. اگر با دریافت درمان، هنوز تست را دریافت نکرده اید، بمحض اینکه دریافت کردید، آن را بانجام رسانید.</p> <p>چه درمان را باتمام رسانده باشید و چه خیر، و صرفنظر از زمان انجام تست اول، تست دوم را در روز 5 درمان خود بانجام رسانید.</p>
<p>Accessing treatment</p> <p>The table below provides a phone number for each NHS health board that you can contact if you meet the eligibility criteria. You should contact your health board where you live.</p> <p>If you test positive while you're away from home (for example on holiday) in any other part of Scotland or the UK, you should still contact your home health board where you permanently live. This is because your home health board in Scotland will have access to more information about you to support any requirements to confirm your eligibility. They'll then help you to access the closest treatment service to where you are temporarily staying.</p>	<p>دسترسی به درمان</p> <p>در صورتیکه از شرایط مربوطه برخوردار هستید، در جدول زیر شماره تلفن هر یک از هیئت های بهداشتی NHS ارائه شده است که می توانید با آنها تماس بگیرید. باید با هیئت بهداشتی جایی که زندگی می کنید، تماس بگیرید.</p> <p>اگر تست شما مثبت شده است در حالیکه دور از خانه، در هر نقطه ای از اسکاتلند یا انگلستان (مثلاً در تعطیلات) هستید، باز هم باید با هیئت بهداشت محل خود، جایی که در آن اقامت دائم دارید، تماس بگیرید. این، بخاطر آن است که در اسکاتلند، هیئت بهداشت محل در رابطه با پشتیبانی شرایط و تأیید حائز شرایط بودن شما، به اطلاعات بیشتری دسترسی دارد. بدین ترتیب، آنان کمک می کنند به نزدیکترین مرکز خدمات درمانی نسبت به جایی که بطور موقت قرار دارید، دست پیدا کنید.</p>

The phone lines will be open 7 days a week including public holidays. You may reach an answering machine and be asked to leave a message as some areas are operating a call back service.

After contacting the number you'll be assessed for your suitability for treatment.

If eligible, you'll be asked about the medicines that you're currently taking. This is for safety reasons as some medicines can cause serious side effects when taken together. Please have the list of medicines that you're taking handy when you call. This includes medicines prescribed by your GP practice or hospital, medicines prescribed privately outside of the NHS, and any medicines bought from a pharmacy or shop without a prescription.

Remember to also include herbal remedies and vitamin supplements you are taking, as well as medicines that come in patches, inhalers, suppositories, lozenges, gels, ointments, or creams.

The NHS will advise which treatment, if any, is suitable for you. Your clinician may recommend an antiviral treatment to be taken orally. Alternatively, you might have to travel to a day clinic at a hospital to receive a treatment called a monoclonal antibody treatment. This is normally given by intravenous infusion (in your vein). You'll get instructions on where to get the treatment and how to get there and back safely.

خطوط تلفن، 7 روز هفته، از جمله تعطیلات عمومی باز خواهند بود. در برخی نواحی که سرویس برگردان تماس برقرار است، شما به ماشین پاسخگو متصل شده و از شما خواسته می شود پیام بگذارید.

پس از تماس با شماره مربوطه، جهت تعیین درمان مناسب، مورد ارزیابی قرار می گیرید.

اگر شرایط را داشته باشید، از شما در رابطه با داروهایی که در حال حاضر مصرف می کنید، سؤال می شود. این کار بدلائل ایمنی شماست، چراکه بعضی داروها هنگامیکه با هم مصرف شوند، موجب عوارض جانبی خطرناکی می شوند. لطفاً بهنگام برقراری تماس، لیستی از داروهایی که مصرف می کنید را در دست داشته باشید. این داروها عبارتند از داروهایی که در مطب GP یا بیمارستان تجویز شده اند، داروهایی که در مطب های خصوصی غیر از NHS تجویز شده اند، و هر دارویی که بدون نسخه از داروخانه یا فروشگاه خریداری شده است.

همچنین توجه داشته باشید که شامل داروهای گیاهی و مکمل های ویتامینه ای که مصرف می کنید، همینطور داروهایی که در پیچ ها بکار برده شده اند، استنشاقی ها، شیاف ها، پاستیل ها، ژل ها، پمادها یا کرم ها نیز می شود.

اگر درمانی لازم باشد، NHS درمانی را توصیه خواهد کرد که مناسب شما باشد. درمانگر ممکن است نوعی درمان ضدویروسی را توصیه نماید که بصورت خوراکی مصرف شود. یا شاید لازم باشد به یک کلینیک روزانه واقع در یک بیمارستان مراجعه کنید تا درمانی بنام درمان آنتی بادی تک گونه دریافت کنید. این درمان معمولاً از طریق تزریق وریدی (داخل سیاهرگ) ارائه می شود. به شما اطلاع داده می شود کجا این درمان را دریافت کرده و چگونه بدون خطر به آنجا مراجعه نموده و بازگردید.

.	
<p>These numbers should not be used if you're seeking urgent medical advice or have a general health query.</p> <p>NHS Ayrshire & Arran - 01563 825 610</p> <p>NHS Borders - 01896 827 015</p> <p>NHS Dumfries & Galloway - 01387 241 959</p> <p>NHS Fife - 01592 729 799</p> <p>NHS Forth Valley - 01786 434 110</p> <p>NHS Grampian - 01224 553 555</p> <p>NHS Greater Glasgow & Clyde - 0800 121 7072</p> <p>NHS Highland - 0800 085 1558</p> <p>NHS Lanarkshire - 01355 585 145</p> <p>NHS Lothian - 0300 790 6769</p> <p>NHS Orkney - 01856 888 259</p> <p>NHS Shetland - 01595 743 393</p>	<p>در صورتیکه نیازمند توصیه های اورژانسی پزشکی باشید یا بطور کلی نسبت به سلامت خود نگران باشید، این اعداد و ارقام نباید بکار برده شوند.</p> <p>NHS Ayrshire & Arran - 01563 825 610</p> <p>NHS Borders - 01896 827 015</p> <p>NHS Dumfries & Galloway - 01387 241 959</p> <p>NHS Fife - 01592 729 799</p> <p>NHS Forth Valley - 01786 434 110</p> <p>NHS Grampian - 01224 553 555</p> <p>NHS Greater Glasgow & Clyde - 0800 121 7072</p> <p>NHS Highland - 0800 085 1558</p> <p>NHS Lanarkshire - 01355 585 145</p> <p>NHS Lothian - 0300 790 6769</p> <p>NHS Orkney - 01856 888 259</p> <p>NHS Shetland - 01595 743 393</p>

<p>NHS Tayside (Open 9am-4pm: Mon-Fri and 9am-1pm: Sat-Sun) - 01382 919 477</p> <p>NHS Western Isles - 01851 601 151</p>	<p>NHS Tayside باز 9 صبح-4 بعد از ظهر: دوشنبه-جمعه و 9 صبح-1 بعد از ظهر: شنبه-یکشنبه) - 01382 919 477</p> <p>NHS Western Isles - 01851 601 151</p>
<p>PANORAMIC Research Study</p> <p>Coronavirus oral antiviral treatments are being evaluated through a study called PANORAMIC, run by the University of Oxford.</p> <p>People across Scotland took part in the first stage of the study which evaluated a medicine called molnupiravir. This stage of the study has now closed.</p> <p>The second stage of the study will evaluate a medicine called Paxlovid. This stage is taking place through localised study sites. This is because the health professionals recruiting participants into the study need access to medical record data to see if the medicine is suitable for individuals before they can enter the study.</p> <p>There are no study sites open yet in Scotland. Work is underway to find out how this stage of the study could be offered in Scotland in the future.</p> <p>For more information about the study, visit the PANORAMIC trial website or contact mailto:communications@nrs.org.uk</p>	<p>مطالعات تحقیقاتی PANORAMIC</p> <p>درمانهای ضدویروسی خوراکی و ویروس کرونا در تحقیقی بنام PANORAMIC، با اجرای دانشگاه آکسفورد، در حال ارزیابی است.</p> <p>مردم سرتاسر اسکاتلند در اولین مرحله از این تحقیق شرکت نموده اند، که در آن دارویی بنام مولنوپیراویر مورد ارزیابی قرار گرفته است. این مرحله از تحقیق، هم اکنون، به پایان رسیده است.</p> <p>در مرحله دوم از این تحقیق، دارویی بنام پاکسلووید مورد بررسی قرار خواهد گرفت. قرار است این مرحله از تحقیق از طریق پایگاههای مطالعاتی محلی انجام گیرد. این موضوع بدان خاطر است که متخصصین بهداشت که افرادی را برای شرکت در این تحقیق بکار می گیرند، باید به اطلاعاتی از مدارک پزشکی آنان دسترسی داشته باشند تا ببینند آیا داروی مربوطه پیش از آنکه وارد تحقیق شود، مناسب آن افراد است یا خیر.</p> <p>هنوز هیچ پایگاه تحقیقاتی ای در سطح اسکاتلند باز نشده است. این امر مورد بررسی است تا دریافت شود که چطور می توان این مرحله از تحقیق را در آینده در سطح اسکاتلند ارائه نمود.</p> <p>برای اطلاعات بیشتر از این مطالعه تحقیقاتی، به وب سایت آزمایشهای PANORAMIC مراجعه یا از طریق ارسال ایمیل به پست الکترونیک mailto:communications@nrs.org.uk تماس حاصل نمایید</p>

<p>For more information about coronavirus (COVID-19) in Farsi go to /www.nhsinform.scot/translations/languages/farsi</p>	<p>برای اطلاعات بیشتر در باره ویروس کرونا (کووید-19) به زبان فارسی، به www.nhsinform.scot/translations/languages/farsi مراجعه کنید</p>
<p>15 July 2022</p>	<p>15 ژوئیه 2022</p>