



Islamic Republic News Agency

سازمان خبرگزاری جمهوری اسلامی

جدیدترین دستاوردهای علمی ویروس

کرونا

(آبان ۱۳۹۹)

**جدیدترین دستاوردهای علمی ویروس کرونا
(آبان ۱۳۹۹)**

سازمان خبرگزاری جمهوری اسلامی
تنظیم: آذر ۱۳۹۹، ۱۳۷ صفحه

بولتن: گردآوری

تهیه کننده: گروه دانشگاه و آموزش - اداره کل اخبار داخلی

تنظیم: گروه نشریات خبری

اداره کل پژوهش و بررسی های خبری

نشانی: تهران، خیابان ولی عصر، مقابل دوراهی سیدجمالالدین اسدآبادی، شماره ۱۹۴۳

تلفن: ۸۲۹۲۱، نمابر: ۸۸۰۰۱۷۱، صندوق پستی: ۱۵۹۵۶۳۳۳۱۹

« فهرست مطالب »

صفحه	عنوان
۱.....	مقدمه
۳.....	در خانه بمانید
۱۶.....	اقدامات مقابله ای علیه کرونا در تهران
۴۱.....	رهاورد علمی تولید کیت ایرانی تشخیص سریع کرونا
۴۵.....	پیشرفتهای ایران در ساخت واکسن کرونا
۵۲.....	ضرورت توجه به سلامت روان در دوره کرونا
۵۵.....	پیشگیری از کرونا
۷۳.....	کرونا در بیماران دیابتی
۷۶.....	یافته های ژنتیکی ویروس کووید-۱۹
۸۵.....	نتایج درمان دارویی کرونا
۹۲.....	بررسی شیوه های درمانی کرونا
۱۰۳.....	تلاش های بین المللی برای ساخت واکسن کرونا
۱۲۲.....	علائم ابتلا به کووید-۱۹
۱۲۹.....	گروه های پرخطر در برابر ابتلا به کرونا

مقدمه

شیوع ویروس موسوم به «کووید-۱۹» یا «کرونا» همزمان با آغاز سال نو میلادی ۲۰۲۰ در کشور چین و سرایت آن به سایر کشورهای جهان چالش‌های متعددی در سطح جهانی به وجود آورده است. این ویروس که زندگی عادی میلیاردها انسان کره زمین را تحت تاثیر قرار داده از سری ویروس‌های مرگباری است که با ایجاد مشکل در دستگاه تنفسی باعث مرگ افراد می‌شود. اگرچه هنوز به دلیل ناشناخته بودن عملکرد و علایم دقیق کووید-۱۹، پژوهشگران و دانشمندان اطلاعات جامع و کاملی در باره آن به دست نیاورده‌اند اما در تمام مبتلایان به این ویروس، تب، سردرد، بدن درد و عارضه تنفسی جزو علایم مشترک محسوب می‌شود.

به دلیل سرعت بالای انتقال کرونا، این ویروس به سرعت از چین به سایر کشورهای جهان شیوع یافت و سرانجام در نخستین روزهای اسفند ماه ۱۳۹۸ موارد ابتلا به کرونا در ایران شناسایی و اعلام شد. استان‌های قم، تهران و سمنان جزو نخستین استان‌هایی بودند که این ویروس در آن‌ها شیوع یافت اما اکنون پس از گذشت بیش از ۱۰ ماه، تمامی استان و شهرستان‌های کشور درگیر کرونا شده‌اند. از همان آغاز شیوع کرونا در کشور به منظور جلوگیری از ابتلا به این بیماری، قرنطینه خانگی آغاز شد و راه‌های پیشگیری از ابتلا در سطحی گسترده اطلاع‌رسانی شد. سازمان‌ها و نهادهای مربوط در این امر نیز اقدامات گوناگونی را برای مقابله با شیوع کرونا انجام دادند؛ به گونه‌ای که بسیج عمومی در کشور برای مقابله با ابتلای هرچه بیشتر افراد صورت گرفت. با وجود این، سرعت شیوع بیماری به گونه‌ای بود که ستاد ملی مقابله با کرونا در اقدامات مقابله‌ای جدید خود بار دیگر محدودیت‌های تازه در ۲ هفته نخست آذر ماه ۱۳۹۹ اعمال کرد و با دسته‌بندی مشاغل منع عبور و مرور در سطح شهر و جاده‌ها اعمال شد.

اکنون پس از گذشت بیش از ۱۰ ماه از شیوع ویروس کرونا در کشور بنا بر آمار رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعداد موارد ابتلا به کووید ۱۹ در کشور به یک میلیون و ۴۰ هزار و ۵۴۷ نفر و شمار جانباختگان به ۵۰ هزار و ۳۱۰ نفر رسیده است.

تاکنون هیچ‌یک از کشورها واکسن مقابله با ویروس کرونا را کشف نکرده‌اند و در بسیاری از کشورها این واکسن در مرحله آزمایش قرار دارد. ایران نیز در میان سایر کشورها در حال بررسی و آزمایش برای دستیابی به واکسن کرونا است.

خبرگزاری جمهوری اسلامی (ایرنا) نیز از همان آغاز شروع همه گیری ویروس کرونا، تهیه انواع فرآورده های خبری مرتبط با این موضوع را اولویت کاری خود قرار داد. در این میان گروه «دانشگاه و آموزش» این رسانه نیز نسبت به تهیه خبر از آخرین یافته های دانشمندان درباره کرونا اهتمام ورزید. تولیدات خبری مرتبط با ویروس کرونا در گروه مزبور از ابتدا تا نیمه آذر ماه ۱۳۹۹ در بولتن حاضر در محورهایی چون ترغیب مردم به خانه ماندن، اقدامات مقابله ای علیه کرونا در تهران، واکسن چینی، رهاورد علمی تولید کیت ایرانی تشخیص سریع، پیشرفت های ایران در ساخت واکسن، ضرورت توجه به سلامت روان، پیشگیری از کرونا، کرونا در بیماران دیابتی، یافته های ژنتیکی ویروس کووید-۱۹، نتایج درمان دارویی، بررسی شیوه های درمانی، تلاش های بین المللی برای ساخت واکسن، علایم ابتلا به کووید-۱۹ و گروه های پرخطر در برابر ابتلا به کرونا خلاصه می شود.

فصل نخست

(در خانه بمانید)

مردم در تعطیلات کرونایی خانه بمانند

مسعود مردانی عضو ستاد ملی مقابله با کرونا گفت: مردم باید در تعطیلات ۲ هفته‌ای اعلام شده از سوی ستاد کرونا در خانه بمانند و حتما از دورهمی‌های خانوادگی بپرهیزند؛ زیرا در این دورهمی‌ها همانطور که تحقیقات نشان داده است یک فرد ناقل می‌تواند چهار نفر را به کرونا مبتلا کند. وی افزود: آمار موارد ابتلا و فوتی‌های روزانه ناشی از کرونا بسیار زیاد است و کنترل و کاهش این موارد نیازمند همراهی و همیاری مردم با مسوولان دارد تا از همه‌گیری این بیماری نجات یابیم. وی اظهار داشت: ممکن است برخی از افراد مبتلا به ویروس کرونا ناقل سالم باشند، ناقل بودن یعنی اینکه ویروس در ترشحات بینی و حلق فرد وجود داشته باشد و حدود ۲ هفته بعد بهبود یابد. در چنین شرایطی باید اصول بهداشتی از جمله استفاده از ماسک، رعایت فاصله گذاری اجتماعی، شست و شوی دست‌ها رعایت شود و در خانه بمانند.

مردانی مبتلایان به کرونا که بهبود یافته‌اند، معمولا تا ۶ ماه اندازه‌ای از آنتی بادی در بدن آنها باقی می‌ماند و معمولا می‌گویند بعد از سه ماه میزان آنتی بادی به نصف می‌رسد و در این مدت ممکن است تا ۸۰ درصد از میزان این آنتی بادی‌ها از بین برود. حتی اگر آنتی بادی محافظت‌کننده باشد و فرد خوش شانس باشد حداکثر ۶ ماه از او در مقابل بیماری کرونا مراقبت می‌کند. بنابراین باید فاصله گذاری اجتماعی به خوبی رعایت شود.

این متخصص بیماری‌های عفونی ادامه داد: افرادی که مبتلا به کرونا می‌شوند، حداکثر تا ۶ ماه شانس ابتلای مجدد به این بیماری را ندارند. بنابراین باید مراقبت‌های لازم را همچون گذشته انجام دهند. به گفته این استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، شرایط کشور از لحاظ اپیدمی کرونا اصلا خوب نیست. کادر درمانی نیز به همراهی و حمایت مردم نیاز دارند، باید همه برای به زانو درآوردن کرونا بسیج شویم و اصول بهداشتی به ویژه استفاده از ماسک و رعایت فاصله گذاری اجتماعی به شدت رعایت شود.

وی در خصوص مطالبی که در مورد مصونیت برخی از گروه‌های خونی نسبت به ابتلا به کرونا شایع شده است، گفت: با توجه به وضعیت نامطلوب و تشدید ابتلا به کرونا در کشور، هیچ مورد علمی ثابت شده در مورد اینکه گروه خونی خاصی به این بیماری مبتلا نمی‌شوند، وجود ندارد و همه ملزم به رعایت پروتکل‌های بهداشتی هستند.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۴۵۳۵/

مردم درک درستی از خطر کرونا ندارند

مسعود یونسین متخصص اپیدمیولوژی استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران می گوید: مردم به اندازه کافی نسبت به عوارض و آسیبهای ویروس کرونا توجه نشده و درک درستی از خطرات آن ندارند. به اعتقاد این متخصص، به دلیل درک نادرست، عده ای پروتکل های بهداشتی را رعایت نمی کنند و به راحتی اقدام به کارهایی مانند حضور در تجمعات می کنند و با توجه به عدم درک صحیح، پروایی از ابتلا به بیماری ندارند.

وی ادامه داد: با اعمال محدودیت ها از جمله کم کردن ساعات کار برخی از مشاغل، درک خطر کرونا در مردم ایجاد نخواهد شد تا آنان از رفتارهای پرخطر دست بردارند و از شدت بیماری کاسته نمی شود، بلکه با این کارها ازدحام و در نتیجه انتقال بیماری کرونا بیشتر خواهد شد. یونسین بیان داشت: اعمال محدودیت در اکثر موارد اثرات کوتاه مدت داشته و سبب قطع زنجیره انتقال بیماری در آن زمان محدود می شود و برای ادامه این روند، مردم باید خطر کرونا را به درستی درک و پروتکل های بهداشتی را رعایت کنند.

ساعت کار ادارات شناور شود

وی تاکید کرد: بعد از سپری شدن تعطیلی ۲ هفته ای، به نظر می رسد که شناورسازی ساعات کار ادارات، سازمان ها و حتی کسب و کارهای بخش خصوصی، می تواند از ازدحام صبحگاهی و نیز عصرگاهی مردم در حمل و نقل عمومی از جمله اتوبوس و مترو بکاهد و سبب کاهش تماس های مردم با یکدیگر شود.

یونسین تاکید کرد: بر اساس مطالعات انجام شده، استفاده از وسیله نقلیه عمومی پر ازدحام، یکی از مهمترین راه های انتقال ویروس کرونا محسوب می شود، پس به جای کم کردن ساعات کار وسایل نقلیه عمومی باید تعداد این وسایل یا حداقل ساعات کار آنها را افزایش دهیم.

وی به کم شدن ساعات کار شرکت واحد و متروی تهران نیز اشاره کرد و گفت: باید از خود پرسید آیا کاهش ساعات کار حمل و نقل عمومی از جمله مترو و اتوبوس، منجر به کم شدن تردها یا ماندن مردم در منازل می شود. به نظر می رسد با این کار تراکم در ساعات پایانی فعالیت حمل و نقل عمومی درون شهری را افزایش می دهیم.

آیا محدود کردن ساعات کار در کنترل بیماری موثر است
وی در مورد اینکه آیا محدود کردن ساعات کار در کنترل بیماری موثر است، گفت: اگر به هر دلیلی امکان تعطیلی کامل وجود ندارد یا مصلحت نیست که برخی از مشاغل را تعطیل کنیم، محدود کردن ساعات فعالیت آنها، فایده ای نداشته و حتی ممکن است اثر معکوس هم داشته باشد.
وی ادامه داد: عدم فعالیت مشاغل از ساعت ۱۸ به بعد، این سوال را در ذهن متبادر می سازد که اگر این مشاغل ضروری نیستند و امکان تعطیلی آنها وجود دارد، چرا کلا آنها را برای مدت کوتاه تعطیل نمی کنیم.

یونسیان بر لزوم حمایت از مشاغلی که ساعات فعالیت آنان در این شرایط کرونا محدود می شود، تاکید کرد و ادامه داد: البته با جابجایی منابع مالی می توان حمایت های لازم را از این مجموعه انجام داد. اگر امکان حمایت از آنها وجود ندارد، به نظر می رسد منافع عمومی را باید به منافع گروهی خاص ترجیح داد؛ چرا که در نهایت همین گروه خاص نیز هم از امنیت حاصله و هم از تبعات مثبت اقتصادی حاصل از کنترل بیماری کرونا منتفع خواهند شد.

مردم از تصمیمات شفاف و منطقی مبتنی بر شواهد علمی تمکین می کنند
وی با اشاره به اینکه اغلب مردم از تصمیمات مبتنی بر شواهد علمی تمکین می کنند، گفت: علاوه بر اینکه مردم در تصمیم گیری ها باید شریک باشند، با استدلال های علمی می توان آنان را قانع کرد. در این صورت اغلب مردم نسبت به پروتکل های بهداشتی پایبند خواهند بود و به شکستن زنجیره انتقال کمک موثر خواهند کرد.

یونسیان در مورد اینکه آیا مصوبات ستاد مقابله با کرونا برای مردم قانع کننده است، گفت: به نظر می رسد که گاهی تصمیماتی گرفته می شود که حداقل مردم از منطق آن به اندازه کافی آگاه نیستند.
وی ادامه داد: برای هر تصمیم اجرایی یا هر مداخله ای باید به اندازه کافی شواهد قابل اعتماد و متقن علمی وجود داشته باشد تا اتخاذ آن تصمیم، اخلاقی و منطقی باشد.

یونسیان ادامه داد: برای اینکه بتوان با مردم به خوبی تعامل کرد باید آنها اقناع شوند. این کار با اطلاع رسانی، ابلاغ و گزارش دهی متفاوت است و رکن اصلی آن تعامل دو طرفه یا چند طرفه جریان اطلاعات، ارزش ها، باورها و دانش ها است.

وی تاکید کرد: اگر صرفاً از سمت مسئولان، مدیران یا مجریان قوانین به مردم چیزی ابلاغ شود، طبیعتاً خیلی اثربخش نخواهد بود و اگر تصمیمی براساس شواهد علمی کافی نباشد نه تنها اثربخشی نخواهد داشت بلکه ممکن است اثر سو هم داشته باشد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۶۳۴۵/

حضور غیرضروری در شهر به منزله استقبال از مرگ است

علیرضا زالی فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران، بر لزوم در خانه ماندن تاکید کرد و گفت: هرگونه حضور غیرضروری در شهر به منزله استقبال از مرگ خواهد بود.

وی اظهار داشت: امروزه کالبد شهری تهران آغشته به ویروس کرونا است و تقریباً هیچ نقطه ای از این شهر نیست که بتوان آن را مبرا، پاک و مصون از این ویروس اعلام کرد. بسیاری از فضاهای اجتماعی ما در شهر آلوده یا آغشته به این ویروس است و به همین دلیل تمام تهران نقاط پرخطر تلقی می شوند.

زالی بیان داشت: بر اساس اعلام ستاد ملی مقابله با کرونا محدودیت های ابلاغی به تهران شامل همان محدودیت های شهرهای قرمز یا به بیان دیگر شهرهایی با وضعیت بحرانی است که شامل محدودیت های گروه مشاغل ۲ و ۳ و ۴ می شود. حضور کارکنان در شهرهای قرمز از جمله تهران، حداکثر به یک سوم خواهد رسید و همانطوری که بارها اعلام شده این محدودیت شامل همه نهادهای دولتی، خصوصی و عمومی غیردولتی می شود و به عبارتی این طرح فقط معطوف به دستگاه های دولتی نیست.

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران بیان داشت: برخی از مجموعه ها در طول هفته های گذشته در این زمینه تخلف کردند و تعدادی از موارد تخلف هم به استانداری تهران اعلام شده است.

وی ادامه داد: این بار نظارت سختگیرانه تری برای رعایت این محدودیت ها در تهران اعمال خواهد شد تا این محدودیت به نحو کامل اجرایی شود.

زالی به تذکر لسانی پلیس تهران به تعداد زیادی از شهروندان که پروتکل های بهداشتی را رعایت نکردند، اشاره کرد و گفت: بیش از ۲.۵ میلیارد تومان به دلیل رعایت نشدن پروتکل ها از قبیل ماسک نزدن تاکنون به صندوق دولت واریز شده است.

وی با بیان اینکه مهمترین ناظر برای رعایت پروتکل بهداشتی، خود شهروندان هستند، گفت: اگر مردم در مراجعه به مرکز دولتی، اداری، خدماتی و اجتماعی مشاهده کردند که شیوه نامه های بهداشتی رعایت نمی شود، به مجموعه های نظارتی اعلام کنند.

زالی با اشاره به اینکه برای ما سلامت مهمترین اصل است، گفت: حتی اگر مدتی یک خدمت دولتی یا عمومی دریافت نشود، بهتر است تا شهروندان در حین دریافت خدمت در معرض خطر بیماری قرار گیرند.

وی ادامه داد: درخواست ما از دولت و سیاست گذاران این است که با تدوین بسته های حمایتی مختلف برای گروه های فرودست، شرایط را برای آنان بهتر کنند. اگر حمایت ها از آنان اعمال نشود، فرایند تشدید فقر در سطح شهر افزایش پیدا کند و این موضوع به صورت غیرمستقیم قربانیان این بیماری را افزایش خواهد داد.

زالی تاکید کرد که اجرای درست مصوبات مهمتر از اصل مصوبات است و از این پس اجرای مصوبات به صورت سختگیرانه توسط عوامل اجرایی پیگیری می شود.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۶۳۳۲/

حلقه محاصره کرونا از همیشه تنگ تر شده است

پیام طبرسی رییس بخش عفونی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری از افزایش مراجعه بیماران بدحال به اورژانس ها خبر داد و گفت: حلقه محاصره کرونا از همیشه تنگ تر شده، بیماری در حال چرخش سریع است و به نظر می رسد تهاجمی و افسارگسیخته شده است.

وی با یادآوری این که ویروس ها همواره در حال تغییرات ژنتیکی یا جهش هستند، افزود: این تغییرات گاهی منجر به کاهش قدرت سرایت بیماری آنها می شود نظیر آنچه در مورد سارس اتفاق افتاد و گاهی نیز باعث افزایش بیماری زایی ویروس می شود نظیر آنچه در کووید ۱۹ رخ داده و باعث افزایش میزان انتقال آن شده است.

ویروس شایع در کشور از نوع اروپایی است

این متخصص بیماری های عفونی بیمارستان به وجود دو نوع ویروس کووید-۱۹ در جهان اشاره و خاطرنشان کرد: یک نوع همان ویروس آسیای جنوب شرقی یا ووهان است که با جهش هایی که رخ

داده میزان انتقال و بیماریزایی آن کمتر شده، اما نوع دوم ویروس در اروپا دیده می شود که دارای بیماری زایی بسیار شدیدی شده و ظاهرا به سمت ایران نیز آمده است. طبرسی ادامه داد: ویروسی که در حال حاضر در کشور شیوع دارد از همان نوع اروپایی است که میزان انتقال آن بیشتر از قبل است. انتقال بیماری خانوادگی صورت می گیرد و اصطلاحا افراد دسته ای یا خوشه ای به بیماری مبتلا می شوند.

آنفلوآنزای فصلی هنوز در کشور شروع نشده است

وی ویروسی که در حال حاضر در حال چرخش در جامعه است را همان ویروس کووید-۱۹ برشمرد و یادآور شد: هنوز شواهدی از شروع آنفلوآنزا دیده نشده است گرچه با سرد شدن هوا و تغییر فصل احتمال شیوع آنفلوآنزا نیز وجود دارد و باید مراقب باشیم که درگیر آن نشویم. رییس بخش عفونی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری با توجه به کمبود واکسن آنفلوآنزا به افراد به ویژه گروه های پرخطر که موفق به تزریق این واکسن نشدند، توصیه کرد که افراد باید کماکان نکات بهداشتی یعنی زدن ماسک و فاصله گذاری اجتماعی را رعایت کنند و گروه های پرخطر نیز بهتر است در این شرایط به خاطر کرونا و پیشگیری از آنفلوآنزا در منزل بمانند.

بروز سندرم خستگی مزمن در بیماران پس از بهبود کرونا

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به بروز سندرمی با نام خستگی مزمن پس از ابتلا به بیماری های ویروسی در افراد اشاره و تصریح کرد: در این سندرم بیمار پس از بهبود دچار ضعف، بی حالی، بدن درد، خستگی و افسردگی می شود.

طبرسی افزود: مبتلایان به کرونا پس از بهبود علاوه بر این علائم ریزش مو، عوارض التهابی و گلو درد را نیز تجربه می کنند البته این بیماران ممکن است پس از بهبودی کرونا به طوردوره ای بدن درد داشته باشند که این عوارض پست کووید تلقی می شود.

داروهای مورد استفاده در درمان کرونا

وی به استفاده از دو دسته دارو در درمان کرونا گفت: در درمان کرونا داروهای ضدالتهابی و ضدویروسی استفاده می شوند. مطالعات حاکی از تاثیرات موفقیت آمیز داروهای ضد التهابی است که در راس آنها داروهای استروئیدی یا دگزامتازون قرار دارد که می تواند مرگ و میر را کاهش دهد.

رییس بخش عفونی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تاکید کرد که دگزامتازون فقط در بیمارانی موثر است که دچار افت اکسیژن هستند و در بیماران دارای اکسیژن خون طبیعی مصرف استروئید ممکن است باعث بدتر شدن وضعیت بیمار شود.

به گفته طبرسی داروهای ضدالتهاب نیز در دنیا برای این کرونا مصرف می شود اما شواهد قطعی وجود ندارد که این داروها منجر به کاهش مرگ و میر یا بهبودی زودتر بیمار شوند.

این متخصص عفونی در ادامه به داروهای ضد ویروس نظیر فاویپیراویر، رمدسیویر، سوبوداک و اینتفرون اشاره کرد که امروزه جنجال برانگیز هستند و افزود: تاثیر این داروها عمدتاً در ۱۰ روز اول بیماری است که احتمال تکثیر ویروس وجود دارد و پس از آن ممکن است زیاد اثرگذار نباشد.

طبرسی تنها داروی مورد تایید FDA برای درمان کرونا را رمدسیویر ذکر کرد که در بیمارستان های ایران نیز استفاده می شود و ساخت شرکت های دارویی داخلی است و گفت: این دارو ممکن است در درمان بیماران کرونایی در صدی نیز تاثیر داشته باشد. FDA پس از آنالیز مطالعات مختلف اعلام کرد که رمدسیویر ممکن است تاثیرات نسبی داشته باشد و آن را به عنوان اولین داروی ضد کرونا پذیرفت.

به گفته وی در مورد سایر داروها مثل فاویپیراویر سوبوداک و اینتفرون مطالعات به نتیجه قطعی نرسیده است و هنوز ادامه دارد.

عضو هیات علمی دانشگاه یکی از ویژگی های بیماری کرونا را افزایش انعقادخون در مبتلایان برشمرد و خاطر نشان کرد: در تمام بیماران بستری در بیمارستان ها از داروهای ضدانعقادی استفاده می شود. اما در مورد بیماران غیر بستری در بیمارستان ضرورتی برای مصرف این داروها وجود ندارد.

اجتناب از مصرف خودسرانه داروها

طبرسی با یادآوری این که ممکن است بسته به شرایط بیماران بستری داروهای مختلفی نظیر داکسی سایکلین و آزیترومایسین، آسپرین، ناپروکسن و... توسط پزشک تجویز شود به افراد توصیه کرد که از مصرف خودسرانه داروها اجتناب کنند.

وی به پروژه های ساخت واکسن در ایران و جهان اشاره کرد و گفت: هنوز فاز سوم مطالعاتی واکسن های چینی و روسی تکمیل نشده و فاز مطالعاتی واکسن امریکا و اکسفورد تا اوایل دی ماه احتمال دارد به اتمام برسد. باید بینم که سازمان جهانی بهداشت کدام واکسن را برای استفاده عمومی تایید می کند اما فکر نمی کنم در کوتاه مدت و تا دو سه ماه آینده اتفاق خاصی در خصوص واکسن کرونا بیفتد.

احساس بوی بد؛ نشانه دیگری از ابتلا به کرونا

این متخصص بیماری های عفونی شایع ترین علایم کرونا را تب، سرفه، بدن درد و تنگی نفس ذکر کرد و از دست دادن حس چشایی و بویایی، تغییر مذاق، احساس بوی بد، کمردرد، اسهال و استفراغ در نوع گوارشی را از دیگر علایم این بیماری برشمرد که جزو علایم شایع نیستند. طبرسی با بیان این که ابتلای مجدد قطعی به کووید - ۱۹ زیاد در دنیا گزارش شده است گفت: افرادی که دچار نقص سیستم ایمنی هستند دوباره به بیماری مبتلا می شوند بنابراین پس از یک بار ابتلا به کرونا افراد همچنان ملزم به رعایت نکات بهداشتی هستند.

افزایش مراجعان به اورژانس مراکز درمانی

وی در مورد تاثیر اعمال محدودیت های جدی در تهران برای کاهش انتقال و شیوع بیماری تاکید کرد: در آینده بازگشایی ها نیز باید بسیار محتاطانه صورت گیرد. الان وضعیت مناسبی نداریم، تعداد مراجعان به اورژانس ها افزایش یافته و بیماری در حال چرخش سریع است و به نظر می رسد که تهاجمی و افسارگسیخته شده است.

این متخصص عفونی دانشگاه با تاکید بر ضرورت رعایت پروتکل ها و اصول بهداشتی گفت: اگر ۸۰-۹۰ درصد مردم به طور جدی پروتکل ها را رعایت کنند می توانیم به بهبود اوضاع امیدوار شویم.

ضرورت استفاده از ماسک در منزل برای حفاظت از افراد پرخطر

وی با بیان این که در حال حاضر انتقال بیماری به صورت خانوادگی است، تاکید کرد: در خانواده هایی که افراد پرخطر نظیر مبتلایان به دیابت، سرطان و بیماری های زمینه ای وجود دارد افراد باید در منزل نیز برای محافظت از آنان ماسک بزنند.

به گفته طبرسی بیماری کرونا در کودکان زیاد شدید بروز نمی کند و معمولا کودکان مبتلا درمان های علامتی می گیرند. اما کودکانی که دارای بیماری های زمینه ای نظیر دیابت، کلیوی و قلبی هستند ممکن است بیماری شدید و عارضه دار شود.

تاکید بر تداوم رعایت جدی پروتکل ها و محدودیت ها

عضو هیات علمی دانشگاه با اشاره به مرگ هزاران ایرانی از ابتدای شیوع کرونا تاکنون بر اثر این بیماری خاطرنشان کرد: حلقه کرونا از همیشه برای ما تنگ تر شده و در صورت عدم رعایت محدودیت ها و پروتکل های بهداشتی شاهد افزایش مرگ و میرها خواهیم بود.

طبرسی اظهار امیدواری کرد که با رعایت دقیق و جدی پروتکل های بهداشتی از سوی مردم و اجرای محدودیت ها از سوی دولت شاهد کاهش شیوع بیماری و مرگ و میرهای ناشی از کووید ۱۹ باشیم.

www.irna.ir/news/۸۴۰۹۸۸۳۳/

رفتار مردم عامل ایجاد پیک های جدید کرونایی است

مسعود یونسیان استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، رفتار مردم را مهمترین عامل ایجاد پیک های کرونایی اعلام کرد و گفت: عملکرد نامناسب مردم سبب بروز پیک های جدید می شود و گرنه رفتار ویروس تقریباً ثابت است.

وی اظهار داشت: هم مردم بیماری کرونا را جدی نگرفتند و هم برنامه ریزی دقیق و منسجمی برای کنترل بیماری اعمال نشده است که نتایج این اقدامات رشد روزافزون بستری ها و فوتی را به همراه داشته است.

وی ادامه داد: به غیر از جهش ژنتیکی که سبب سرایت پذیری بیشتر شده، تغییر جدی در ویروس رخ نداده تا مرگ و میر بیشتر را به آن منتسب کنیم، پس رفتار ما عامل مهمی در افسار گسیختگی بیماری در جامعه شده است.

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: اگر محدودیت ها با حمایت های مناسب همراه نباشد، انتظار تبعیت کردن مردم را نباید داشته باشیم.

نقاهتگاه برای بیماران سرپایی ایجاد شود

وی با اشاره به اینکه نقاهتگاه برای بیماران سرپایی باید ایجاد شود، گفت: موانع حضور مردم در نقاهتگاه ها باید برطرف شود. بیماران سرپایی به جای نگهداری در منازل باید در نقاهتگاه ها نگهداری شوند.

یونسیان ادامه داد: نگهداری مناسب بیماران در خانه های کوچک، تقریباً نشدنی است و حتی در منازل بزرگ، رعایت اصول بهداشتی برای جلوگیری از انتقال ویروسی که واگیری بسیار بالایی دارد، کار بسیار دشواری است.

وی ادامه داد: اگر می خواهیم بیماری را کنترل کنیم، باید تست های کرونا را افزایش دهیم و تا حد امکان بیماران سرپایی را در جایی دور از سایر افراد سالم نگهداری کنیم.

یونسیان ادامه داد: راهنماهای بین المللی هم بر این موضوع تاکید دارند که جداسازی بیماران و نیز قرنطینه افراد تماس یافته با بیماران برای قطع زنجیره انتقال بسیار مفید است و با شناسایی زودرس موارد بیماری، زمینه انتشار آن را از بین می برند.

بیشترین میزان انتقال ویروس کرونا در هفته اول ابتلای بیماری است

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران تاکید کرد: بیشترین انتقال ویروس کرونا در زمان بروز علائم است. به عبارتی انتقال بیشتر ویروس در هفته اول بیماری رخ می دهد.

یونسیان تاکید کرد: به نظر می رسد انتشار ویروس کرونا در بیماران سرپایی بعد از نقاهت بیشتر است که باید به این مساله توجه شود.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۳۰۷۴/

همزمانی ۲ ویروس کرونا و آنفلوآنزا در آستانه فصل سرما

ایلاذ علوی درزم عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: در آستانه آغاز فصل سرد سال شاهد همزمانی بروز ۲ ویروس کرونا و آنفلوآنزا هستیم که این موضوع می تواند عوارض ناشی از کرونا را افزایش دهد.

وی در مقاله ای به اهمیت اطلاع رسانی دقیق در مورد عوارض هم زمانی این ۲ ویروس، رعایت دقیق توصیه های بهداشتی توسط مردم و اتخاذ برنامه های منسجم از سوی مسئولان برای کنترل و مهار این ویروس ها تاکید کرد.

علوی خاطر نشان کرد: در حالی پا به فصول سرد سال ۱۳۹۹ یا ۲۰۲۰ در نیم کره شمالی و به ویژه مناطق معتدل آب و هوایی می گذاریم که طغیان و همه گیری ۲-SARSCOV همچنان پایدار مانده و در برخی مناطق رو به فزونی است؛ ویروسی که از لحاظ سندرم های بالینی و علائم به هیچ وجه از ویروس

آنفلوآنزا قابل افتراق نیست و با هیچ یافته آزمایشگاهی، پاراکلینیک و تصویربرداری نمی توان بین این دو ویروس تمیز داد.

فلوشیپ بیماری های عفونی در بیماران نقص ایمنی و پیوند افزود: تست های استاندارد طلایی برای هر ۲ ویروس که شامل تست های مولکولی PCR و RT-PCR هستند، درصد حساسیت و ارزش های اخباری قابل اعتنا ندارند و نتایج منفی و مثبت علاوه بر نیاز به تفسیر دقیق بر اساس هر فرد به طور مجزا، امکان رد یا تایید بیماری را به طور مطلق ندارند.

وی تاکید کرد: معضل دیگر زمان حصول نتایج است که در صورت کنار گذاشتن تمام معایب ذکر شده قادر به تریاژ بیماران در بدو ورود به بیمارستان نیست. هر چند تست های سریع یا به اصطلاح Rapid درباره آنفلوآنزا معرفی شده ولی هیچ کدام به طور تجاری و عام در دسترس نیستند و به طور دقیق اعتبارسنجی نیز نشده اند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی یادآور شد: از طرفی هنوز برای COVID-19 هیچ درمان و واکسن موثری در دسترس نیست و تمامی درمان های پیشنهادی یا بی تاثیر بوده اند و یا تاثیری بسیار ناچیز در بیماران بستری داشته اند. درمانی برای پیشگیری از ابتلا و بازدارنده از پیشروی موارد خفیف نیز وجود ندارد.

وی تصریح کرد: در صورت شروع طغیان آنفلوآنزا چون برای افتراق این دو همان طور که ذکر شد امکان تریاژ به طور دقیق و سریع وجود ندارد، در صورتی که بیماران مبتلا به هر کدام از این ۲ ویروس باشند و اجبارا در بخش های مشترک بستری شوند امکان ابتلای مضاعف با ویروس دوم نیز وجود دارد. علوی ادامه داد: بروز چنین رخدادی بیماران بستری را که به دلیل ابتلا به هر کدام از این ۲ ویروس در خطر مرگ و میر و عوارض بالا قرار داده دچار مشکلات و معضلات مضاعف خواهد کرد و احتمال مرگ و میر و نارسایی تنفسی بالاتر خواهد رفت. تصور این که صرفا ظرفیت ابتلا به یکی از این دو ویروس به طور هم زمان وجود دارد تصور نادرستی است.

این پژوهشگر اظهار داشت: در مجموع راه کارهایی که برای جلوگیری از بروز چنین نتیجه سهمگینی می توان ارایه داد تاکید بر اصول پیشگیری است. اصول پیشگیری استاندارد و نیز منطبق با نحوه انتقال (Standard precautions و transmission-based precautions) اساس اصول پیشگیری در مراکز درمانی و بیمارستان ها است.

وی افزود: در جامعه نیز چند اصل مشخص مانند استفاده درست و پایدار از ماسک، رعایت فاصله اجتماعی، کاهش حضور در مکان های سر بسته با افراد متعدد، بهداشت دست و در نهایت به حداقل رساندن تردد های شهری و بین شهری و مواردی از این دست، اصول بنیادین هستند. با این وجود نپذیرفتن و نداشتن پایبندی به این اصول به طور شایع در جامعه دیده می شود و روز به روز نیز کاهش می یابد. لذا نتیجه حاصل از این موارد، نتیجه ای مطلوب و مورد انتظار نیست.

علوی ادامه داد: اما یکی دیگر از اصول پیشگیری به کارگیری واکسیناسیون موثر و وسیع است. در بین این ۲ ویروس مورد بحث هنوز برای ۲-SARSCOV-2 علی رغم تمام تلاش های بی وقفه هنوز واکسینی با اثربخشی اثبات شده در میدان اجتماعی در دسترس عموم کشورها نیست.

فلوشیپ بیماری های عفونی در نقص ایمنی در این مقاله خاطر نشان کرد: نتایج حاصل از تحقیقات، نتایج مرتبط با اثربخشی در حجم نمونه زیاد و نیز مستقیم منتج از جامعه نیستند و در درازمدت ارزیابی نشده اند. از طرفی منظور از اثربخش بودن در این واکسن ها عمدتاً تاکید بر بروز آنتی بادی در سطوح قابل شناسایی است و این که این آنتی بادی ها اثر پیشگیرانه در صورت مواجهه با ویروس را دارند و اگر پاسخ مثبت باشد پایایی در طول زمان دارند یا نه و یا چه میزان از پیشگیری می تواند منتسب به واکسن باشد هنوز بی پاسخ و نامعلوم هستند.

وی یادآور شد: اما در همین حیطه ایمونیزاسیون، آن چه که سال هاست تحقیقات متعدد و معتبری درباره آن انجام شده و به اثبات رسیده است، اثربخشی واکسن آنفلوآنزا است. واکسیناسیون آنفلوآنزا مشخصاً ایمنی تام و تمام ندارد و سالانه و نیز بر اساس افراد واکسینه با توجه به مسایل ذاتی آنها، اثربخشی متغیری دارد و شاید بر روی درصدی مابین ۳۰ تا ۶۰ درصد اجماع بیشتری وجود داشته باشد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: از طرفی این واکسن هر سال از لحاظ ترکیب متفاوت با سال های گذشته است (لااقل در مورد یکی دو سویه) و نیاز به تجدید تولید دارد. اما با توجه به بروز طغیان در ابعاد وسیع در جامعه بروز اثر پیشگیرانه با همین درصدهای به ظاهر اندک نیز باعث کاهش وسیع در تعداد بیماران، کاهش موارد بستری، کاهش موارد بحرانی و نارسایی تنفسی و در نهایت میزان مرگ و میر است و برآوردهای مختلف علمی در این باره بر این پیامدهای مطلوب صحه گذاشته اند. حتی برآوردهای هزینه - اثربخشی نیز همگی تایید کننده بوده اند.

وی در این مقاله ادامه داد: لذا به نظر می رسد مهم ترین راهی که می تواند در طغیان هم زمان دو ویروس سهمگین و کشنده اثرگذار باشد (کما این که تا پیش از ویروس نوظهور اخیر، درباره خود

ویروس آنفلوآنزا به تنهایی نیز صدق می‌کند) تاکید بر انجام واکسیناسیون وسیع آنفلوآنزاست. این واکسن هر ساله در کشورهای مختلف از جمله ایران در ابتدای فصول سرد توزیع می‌شود و با توجه به میزان اندک آن عمدتاً افراد پرخطر از لحاظ احتمال ابتلا یا عوارض و مرگ و میر، تحت پوشش قرار می‌گیرند.

علوی بیان داشت: اما باید به این نکته نیز توجه داشت که هدف اصلی در پیشگیری از همه‌گیری به طور عام و در این فصل به طور خاص قطع زنجیره انتقال است. لذا اکتفا به میزان اندک واکسیناسیون در افراد پرخطر نمی‌تواند برآوردکننده این هدف باشد و نیاز به افزایش قابل توجه پوشش واکسیناسیون احساس می‌شود. لااقل گروه‌های بعدی به جز افراد پرخطر، تمامی افراد مرتبط با این گروه‌ها از جمله خانواده‌های آنها هستند و باید در اولویت بعدی قرار گیرند. از طرفی موارد پرخطر برای بیماری COVID-19 که در بسیاری مشترک با آنفلوآنزا و در مواردی نیز متفاوت با آن است، به طور مثال افرادی با توده بدنی بالا باید مدنظر قرار گیرند.

وی در خاتمه این مقاله تاکید کرد: نکته حایز اهمیت دیگر تهیه و توزیع به موقع واکسن آنفلوآنزا و اتخاذ تمهیدات مناسب مدیریتی در اجرای طرح واکسیناسیون عمومی است تا با پیشگیری از همه‌گیری افراد برای تهیه واکسن و متعاقب آن افزایش موارد مبتلا به ویروس‌های مختلف تنفسی در پی این ازدحام‌های قابل پیشگیری، جلوگیری از سوءاستفاده افراد سودجو و کلاهبرداری‌های مختلف در این زمینه و در دسترس گرفتن سهل و آسان برای جلوگیری از امتناع از تهیه واکسن، این طرح ملی با اهمیت به خوبی اجرایی شود.

<https://www.irna.ir/news>

فصل دوم

(اقدامات مقابله‌ای علیه کرونا در تهران)

آغاز طرح شهید سلیمانی برای مقابله با کرونا از اول آذرماه در تهران جلیل کوهپایه زاده رییس دانشگاه علوم پزشکی ایران بر مشارکت فعال در اجرای طرح شهید سلیمانی به منظور بیماریابی و حمایت از بیماران کرونایی در مناطق محروم تهران تاکید کرد و گفت: این طرح از روز شنبه اول آذرماه اجرا خواهد شد.

وی با اشاره به اجرای طرح شهید قاسم سلیمانی به منظور مدیریت و کنترل اپیدمی کرونا و ویروس، اظهار داشت: این طرح از شنبه اول آذر ۱۳۹۹ با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بسیج مستضعفین به صورت سراسر اجرا می‌شود.

وی درباره نحوه اجرای این طرح، خاطرنشان کرد: طرح مدیریت و کنترل اپیدمی کووید-۱۹ به شیوه محله و خانواده محور، مبتنی بر شعار «هر خانه، یک پایگاه سلامت» عملیاتی می‌شود.

رییس دانشگاه علوم پزشکی ایران بر استفاده از ظرفیت نیروهای داوطلب (کادر درمان، پزشکان، پرستاران و دانشجویان) جهت حضور و مشارکت حداکثری در این طرح تاکید کرد و افزود: سازماندهی کمیته‌های عملیاتی و تیم‌های اجرایی بر اساس سه محور اصلی مراقبت، حمایت و نظارت در دستور کار بخش‌های مختلف قرار دارد.

کوهپایه زاده با اشاره به انجام تست‌های گسترده، هدفمند و هوشمند در مناطق تعیین شده، خاطرنشان کرد: شناسایی همه افراد در تماس نزدیک با فرد مبتلا، جداسازی و رهگیری بیماران، تقویت فرآیند درمان و کاهش حداکثری موارد بستری در این طرح مورد توجه است.

به گفته رییس دانشگاه علوم پزشکی ایران، این دانشگاه در عملیاتی شدن ۳۰ اقدام اجرایی طرح مذکور مشارکت می‌کند و در بخش مراقبت با انجام تست‌های وسیع، رصد بیماران و افراد در تماس نزدیک، معرفی افراد مبتلا به مراکز جامع و بیمارستان‌ها، آموزش بیماران و عموم مردم، حضور فعال دارد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۶۸۲۴/

غربالگری عمومی کرونا از اول آذر در تهران اجرا می‌شود
علیرضا زالی رییس ستاد فرماندهی عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران گفت: غربالگری عمومی کرونا تحت عنوان «طرح شهید سلیمانی» با همکاری بسیج و وزارت بهداشت از اول آذر ماه در استان تهران اجرا می‌شود.

وی افزود: ۴۰۰ تیم برای شهر تهران و تعدادی دیگر هم برای سایر شهرهای استان تهران طراحی شده تا ردیابی بیماران و افراد در تماس با مبتلایان، غربالگری و قرنطینه سازی مناسب انجام شود.
وی ادامه داد: امروز هماهنگی این موضوع با حضور فرمانداران، فرماندهان سپاه، روسای و معاونین بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد.

رییس ستاد فرماندهی عملیات مدیریت کرونا در کلانشهر تهران ادامه داد: این طرح بر مبنای بیماریابی زودرس، غربالگری و ایزولاسیون و قرنطینه سازی مناسب اجرا خواهد شد.

زالی ادامه داد: این طرح از هفته گذشته در مناطق ۱۸ و ۴ تهران و اسلامشهر به صورت آزمایشی اجرا و مشکلات آن جمع آوری شد و در حال حاضر آماده اجرای این طرح هستیم.

وی با اشاره به اینکه این طرح نیازمند مشارکت مردم است، گفت: بر اساس این طرح در زودترین زمان ممکن بیمار شناسایی و ایزوله شده و شرایط قرنطینه سازی مناسب فراهم می‌شود.

زالی با ارایه تحلیلی در مورد مرگ و میر در تهران گفت: بررسی آماری نشان می‌دهد کماکان میزان مرگ و میر در شهر تهران و همچنین در استان تهران کمتر از متوسط کشوری است.

وی بیان داشت: آبان ماه در مورد برخی از مرگ و میرها به خصوص کودکان کاهش چشمگیری داشتیم.

زالی اظهار داشت: این موضوع نشان می‌دهد با وجود خستگی کادر پزشکی، کماکان خدمات بهداشتی و درمانی در حال ارایه به بیماران است.

وی ادامه داد: بررسی تحلیلی مرگ در استان تهران نشان می‌دهد ارتباط مستقیمی بین میزان مرگ و میر و وضعیت اقتصادی و اجتماعی وجود دارد و باید حمایت‌های اقتصادی به موقع از این افراد به وجود آید تا از میزان مرگ و میر کاسته شود.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۴۶۹۷/

راهی جز تعطیلی شهرهای آلوده به کرونا وجود ندارد
علیرضا زالی فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران گفت: برای قطع زنجیره انتقال ویروس کرونا راهی جز تعطیلی مقطعی شهرهای آلوده به ویروس وجود ندارد.
وی افزود: تنها راه موثر برای شکستن زنجیره پیوسته انتقال ویروس کرونا جز تعطیلی نیست که در نظرات کارشناسی ۶۵ رئیس دانشگاه های علوم پزشکی به آن توجه شده است. تعطیلی حداقل ۲ هفته ای تقریباً اجماع همه روسای دانشگاه هاست.
زالی بیان کرد: این اقدام علاوه بر آثار وضعی آن در کنترل بیماری و شکستن زنجیره بیماری، در کاهش بار بیمارستانی و کاهش فعالیت کادر پزشکی موثر خواهد بود.
به گفته رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی این درخواست نشان می دهد که تاکنون محدودیت های اعمالی در استان ها به اندازه کافی، توان لازم را نداشته است که بتواند چرخه ویروس کرونا را قطع کرد.
وی ادامه داد: اخیراً ۶۵ نفر از روسای دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور با توجه به افزایش مبتلایان و تعداد بستری و تغییرات در میزان تاب آوری کادر پزشکی خطاب به وزیر بهداشت نامه نوشتند و تعطیلی در شهرهای بحرانی را تقاضا کرده اند.
فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران همچنین گفت: تعطیلی ۲ هفته ای اقدام تسکینی و گذرا است و بیماری یابی فعال و امکان ردیابی بیماران بعد از این تعطیلی باید انجام شود.
وی افزود: بعد از این ۲ هفته تعطیلی می توان انواع محدودیت را تعریف و اعمال کرد که از جمله زوج و فرد کردن برخی از مشاغل، تغییر شیفت بندی مشاغل اداری است تا ازدحام جمعیت را کنترل کنیم.
زالی با بیان اینکه، هم اکنون حمل و نقل عمومی تهران متناسب با نیاز پایتخت نیست و از معضلات جدی این شهر محسوب می شود گفت: هرچند شهرداری تهران تلاش های مناسبی در توسعه ناوگان عمومی پایتخت داشته است اما این میزان کافی و قابل قبول نبوده است.
وی بیان کرد: میزان زیرساخت حمل و نقل عمومی تهران تنها یک سوم نیاز واقعی شهر است به همین دلیل مدیریت سفر درون شهری باید اعمال شود.
وی ادامه داد: ۸۲۰ بیمار جدید کرونا در ۲۴ ساعت گذشته در بیمارستان ها بستری شدند که ۱۷۱ نفر از آنها در بخش مراقبت های ویژه اند و هنوز هم میزان ترخیص بیماران از تعداد بستری عقب تر است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۷۲۹۵/

آلودگی و نقاط داغ کرونا بیشتر در نقاط کمبرخوردار تهران است فرمانده ستاد عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران گفت: طبق آمار آلودگی و نقاط داغ کرونا بیشتر مربوط به نقاط محروم، کم برخوردار و حاشیه تهران است، از این رو تامین زیرساخت های بهداشتی و توزیع بسته های معیشتی برای کاهش موارد ابتلا و مرگ و میر ضروری است.

وی با تاکید بر این که کنترل ویروس کرونا نیازمند تعطیلی سراسری و رسیدن به گفتمان واحد و مشترک تمامی دستگاهها است، گفت: ردیابی موفق و بیماریابی مستلزم کاهش تردها و خلوتی شهر است. زالی با اشاره به کاهش آمار ۱۰ درصدی بیماران بستری با تشخیص کووید-۱۹ در مقایسه با هفته گذشته از مشارکت های بخش های مختلف و دستگاه ها برای کاهش زنجیره کنترل کرونا قدردانی کرد.

فرمانده ستاد عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران، شاخص تهران را به لحاظ شیوع کرونا قرمز توصیف کرد و توضیح داد: گروه مشاغل یک به ۱۵ رسته تقسیم می شوند که این تنوع بالا با اصل تعطیلی کامل در تناقض است. همچنین حضور حداقلی کارکنان بخش دولتی و در ادامه مراجعه ارباب رجوع و افزایش تراکم می تواند این طرح را با مشکلاتی روبه رو کند.

وی در خصوص اجرای طرح شهید سلیمانی خاطرنشان کرد: این طرح در منطقه ۱۸، اسلامشهر و بخشی از منطقه ۴ به صورت پایلوت اجرا شد. طرح شهید سلیمانی در تهران با ۴۰۰ تیم عملیاتی متشکل از پزشک، مراقب سلامت، بهورز، پرستار و کارشناس بهداشت حرفه ای انجام خواهد شد.

زالی افزود: در این طرح بیماریابی، غربالگری، ایجاد فضای قرنطینه سازی و ایزوله در محیط های مراقبتی و در قالب کمک های مومنانه توسط دانشگاههای علوم پزشکی و بسیج با مشارکت نهادهای حمایتی و خیرین در دستور کار است.

تفکیک گزارش های مردمی که در سامانه تلفنی ثبت شده برای شناسایی رعایت نشدن پروتکل های بهداشتی در نقاط مختلف تهران از دیگر مواردی بود که فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران برای مهار کرونا بررسی آن را مورد توجه قرار داد.

وی در ادامه با اشاره به اعمال محدودیت های بیشتر ۲ هفته ای تهران با هدف کاهش گسترش کرونا تاکید کرد: برای رفع مشکلات معیشتی و تامین برخی اقلام ضروری برای افرادی که دچار خسارت های مالی شدید می شوند و مشاغل شناوری که جنبه های فصلی دارند، تدابیر حمایتی از سوی دولت اعمال خواهد شد.

زالی گفت: سازوکار توزیع بسته های حمایتی برای اقشار محروم و فرودست در اسرع وقت در دستور کار است.

ارایه خدمات به سالمندان با استفاده از ظرفیت های بسیج و محلات از دیگر مواردی بود که زالی خبر از اجرای آن داد و تاکید کرد: در مناطق ۲۲ گانه تهران مدل سازی مدون اجرای طرح های حمایتی انجام می شود.

وی با اشاره به نگرانی برخی از صاحبان مشاغل از اعمال محدودیت ها ۲ هفته ای در تهران، ایجاد سازوکارهایی برای تسهیل شرایط، مشاغل را ضروری ذکر کرد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۵۰۰۱/

تعطیلی ۲ هفته ای کلان شهرها ضروری است

سیدعباس متولیان اپیدمیولوژیست معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران تعطیلی ۲ هفته ای شهرهای بزرگ را برای کنترل شیوع کرونا ضروری دانست و گفت: در گذشته روزانه ۲۵ هزار آزمایش تشخیصی کووید-۱۹ انجام می شد که قرار است به ۱۰۰ هزار آزمایش برسد اما هنوز کمتر از حد مورد نیاز است.

وی افزود: در شرایط موجود و افزایش بیماران کرونایی در کشور برای قطع زنجیره انتقال چاره ای جز تعطیلی کامل ۲ هفته ای تهران و برخی شهرها نداریم.

این استاد دانشگاه خاطرنشان کرد: به نظر می رسد با توجه به وضعیت موجود و امکانات و تجهیزات کشور، موثرترین اقدام تعطیلی ۲ هفته ای شهرهایی مانند تهران است و به عبارتی این کار در شرایط نامناسب فعلی ضروری است.

متولیان ادامه داد: تعداد بستری ها، مبتلایان جدید و مرگ و میر ناشی از کرونا در روزهای اخیر افزایش چشمگیری داشته و تعداد فوت شدگان به بیش از ۴۶۰ نفر در روز رسیده است بنابراین ضروری است برای قطع زنجیره انتقال، فروکش کردن شیوع و کم شدن بار مراکز پزشکی این تعطیلی اجرایی شود.

وی استراتژی اصلی پیشگیری از بیماری کرونا را شامل انجام تست کافی، درمان به موقع و جداسازی بیماران اعلام کرد و گفت: در شرایط موجود این موارد به اندازه کافی مهیا نیست پس مجبور به لاک دان کردن برخی از شهرها هستیم.

معاون دانشگاه علوم پزشکی ایران یادآور شد: با توجه به شرایط موجود و محدودیت امکانات و تجهیزات، اجرای استراتژی اصلی که به اندازه تعطیلی فعالیت ها و قرنطینه کامل "LOCK DOWN" مهم است را نمی توان اجرایی کرد.

متولیان ردیابی خانواده های مبتلایان به بیماری کرونا را ضروری دانست و ادامه داد: افرادی که با بیمار تماس دارند باید در اسرع وقت ردیابی، شناسایی و ایزوله شوند. همچنین باید از آنان تست گرفته شود و در صورت مثبت بودن آزمایش، تحت درمان قرار گیرند و ضمن ادامه جداسازی باردیگر افرادی که با آنها تماس داشتند ردیابی شوند.

وی تصریح کرد: این روند باید تا ردیابی و شناسایی همه افرادی که با مبتلایان تماس نزدیک داشته اند، ادامه یابد. به این ترتیب ما باید امکان آزمایش تشخیصی بسیار بیشتری داشته باشیم.

این اپیدمیولوژیست ادامه داد: در گذشته ۲۵ هزار تست انجام می شد که قرار است به ۱۰۰ هزار تست برسد که هنوز کمتر از حد مورد نیاز است و با این تعداد تست روزانه بعید است بتوان به راهکار اصلی پیشگیری از بیماری در شرایط موجود امید زیادی داشت.

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران اظهار داشت: در حال حاضر جواب آزمایش های کرونا هم چند روز دیگر اعلام می شود که این موضوع هم در انتشار بیشتر بیماری نقش موثری دارد. متولیان تاکید کرد: افراد مشکوک یا افراد در تماس نزدیک با بیماران باید در اسرع وقت ردیابی و از آنان آزمایش گرفته شود و تا زمان مشخص شدن نتیجه هم باید قرنطینه باشند و از حضور در جامعه و تماس با افراد دیگر حتی در منزل خودداری کنند.

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران اظهار داشت: علایم این افراد هر روز باید بررسی شود که نشانه هایی مانند تب، سرفه و تنگی نفس آیا در آنها بروز کرده یا خیر و به عبارتی افراد به طور دقیق تحت نظارت باشند.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۹۰۹۹/

پیشنهاد تعطیلی ۲ هفته ای تهران به ستاد ملی کرونا ارایه شد
نادر توکلی معاون درمان ستاد فرماندهی مدیریت بیماری کرونا گفت: کمیته سلامت تهران شامل شورای اسلامی شهر، ستاد مدیریت بیماری کرونا و کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی پیشنهاد تعطیلی ۲ هفته ای تهران را به کمیته امنیتی ستاد ملی مقابله با کرونا ارایه کردند.

وی ادامه داد: با تصویب این پیشنهاد، تمام دستگاه های اجرایی تهران اعم از دولتی، خصوصی به جز دستگاه های امدادی در این مدت تعطیل خواهند شد.

توکلی گفت: در قالب این طرح محدودیت هایی برای تردد مردم در سطح شهر اعمال می شود تا مردم در این مدت در منازل خود بمانند.

معاون درمان ستاد فرماندهی مدیریت بیماری کرونا به اعمال محدودیت های جدیدی که اخیرا وضع شده از جمله دور کاری ۵۰ درصدی کارکنان در تهران اشاره کرد و افزود: امید است با رعایت دقیق تر مردم، شاهد کاهش بستری ها و مرگ میر باشیم.

www.irna.ir/news/۸۴۰۹۴۸۴۶/

تعطیلی ۲ هفته ای کرونایی بدون مقدمات پرهزینه خواهد بود
حمید سوری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: اصرار به تعطیلی ۲ هفته ای به دلیل شیوع اپیدمی کرونا اگر همراه با مقدمات و ملزومات نباشد، مداخله ای بسیار پرهزینه و بدون تاثیر در کنترل این اپیدمی خواهد بود.

وی افزود: لاک دان یا قفل کردن فقط به ما وقفه زمانی می دهد و اگر مشخص نشود هدف از آن چیست، در زمان لاک دان می خواهیم چه کار کنیم و برنامه مان برای بعد از ۲ هفته چه خواهد بود، عملا فتری که طی ۲ هفته فشرده می کنیم، رها کردن آن بعد از این مدت وضع را بدتر می کند.
این اپیدمیولوژیست به برخی مسوولان و دست اندرکاران نظام سلامت از جمله نمایندگان مجلس و روسای دانشگاه های علوم توصیه کرد که تا پاسخ روشن و مستدل برای این سوالات نگرفته اند، اصرار به لاک دان نداشته باشند.

وی ادامه داد: اگر هدف لاک دان استراحت دادن به بیمارستان ها و کادر درمانی است، این هدف را می توان با مداخلات و سیاست های کم هزینه تر تامین کرد.

- محدودیت تردد ساعاتی در کنترل کرونا نقش ندارد

وی ادامه داد: موضوع دیگر در خصوص محدودیت تردد در ساعاتی از شبانه روز است که به نظر نمی رسد فرجام موثری در کنترل اپیدمی کرونا داشته باشد.

سوری ادامه داد: وقتی زمان را برای تعاملات اجتماعی و رفتارهای روزمره متراکم می کنیم عملا احتمال افزایش سرعت انتشار و مواجهه را بیشتر کنیم، یعنی فعالیت ها اگر درست تعریف و دسته بندی نکنیم، دچار فشار زمان و در نتیجه افزایش مواجهه ها می شویم.

وی اضافه کرد: تجمع مردم در بسیاری از ایستگاه های مترو و صف های اتوبوس در شب اول اجرای این طرح در تهران مویید این موضوع در خصوص ایجاد فشار زمان بر گسترش اپیدمی است. اصلی مهم در کنترل اپیدمی که متاسفانه مورد توجه تصمیم گیرندگان این طرح قرار نگرفته است.

وی ادامه داد: درست مانند این است در مواقعی که حجم بسیار زیادی از مردم را که به شمال کشور سفر کردند و قصد بازگشت به تهران دارند، مجبور کنیم در تعداد ساعات محدودی حرکت کنند در حالی که مدیریت زمان و توزیع مواجهه در محدوده زمان بیشتر، تراکم ترافیک را کمتر خواهد کرد.

سوری بیان داشت: به نظر می رسد به جای محدود کردن زمان، اگر فعالیت ها در زمان مدیریت شده توزیع شود، شانس مواجهه را کمتر خواهیم کرد. مثلا ساعات کار ادارات یا بانک ها را در چند واحد زمانی توزیع کنیم؛ قطعا تراکم جمعیت کمتر شده و میزان مواجهه افراد حساس با افراد آلوده کمتر می شود.

وی افزود: در نهایت اینکه کنترل اپیدمی به صورت اقدامات جزیره ای، بدون استناد به مطالعات بومی و علم اپیدمیولوژی نتیجه ای نخواهد داشت و آنچه می تواند به کنترل اپیدمی در کشورمان کمک کند همکاری همه جانبه سازمان ها و نهادهای کشور و مشارکت فعال مردم است.

سوری گفت: اجرای بهینه طرح تکمیلی کنترل اپیدمی موسوم به طرح شهید قاسم سلیمانی یکی از مهمترین اقدامات برای کنترل بیماری خواهد بود که با همکاری وزارت بهداشت و بسیج از ۲۰ آبان ماه در کشور آغاز شده است.

وی بیان داشت: اگر رویکرد مناسب برای کنترل اپیدمی نداشته باشیم، باید شاهد مرگ بیش از ۸۰ هزار نفر از هموطنانمان بر اثر کووید-۱۹ باشیم.

سوری اظهار داشت: اپیدمی و عواقب احتمالی ناشی از آن بسیار جدی تر از آن است که برخی سیاستگذاران تصور می کنند و با آزمون و خطا، طرح های جزیره ای و برنامه های انقطاعی کنترل آن چیزی شبیه غیرممکن و محال است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۶۵۰۴/

استاندار تهران: موافق تعطیلی ۲ هفته‌ای تهران هستیم
انوشیروان محسنی بندپی استاندار تهران گفت: پیشنهاد تعطیلی ۲ هفته‌ای تهران از سوی ستاد مقابله با
کرونا استان تهران مطرح شد و من به عنوان رییس ستاد موافق این پیشنهاد هستم.
وی افزود: همانطوری که وزیر کشور و سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا اعلام کردند، این موضوع به
عنوان یک پیشنهاد است و باید در ستاد ملی مقابله با کرونا مطرح و بررسی و پس از تصویب ابلاغ شود.
این موضوع هنوز در ستاد ملی مقابله با کرونا بررسی نشده است.
وی ادامه داد: خستگی کادر درمان و حجم بالای بستری در بیمارستان ما را ملزم می‌کند تا شرایطی را
فراهم کنیم که بار مراجعه به بیمارستان‌ها کاهش پیدا کند.
استاندار تهران همچنین گفت: اقدامی که با همکاری وزارت بهداشت و بسیج در قالب طرح شهید
سلیمانی آغاز شده، شرایطی را فراهم می‌کند تا حالت تهاجمی به چرخه انتقال ویروس کرونا داشته
باشیم.
بندپی تهران اعلام کرد که از هم اقداماتی که می‌تواند کمک کند تا بار بیماری و مراجعات بیمارستانی
کمتر شود، استقبال می‌کنیم.
وی ادامه داد: در حال حاضر ۶ هزار و ۵۰۰ بیمار در بیمارستان‌های استان تهران در حال درمان هستند،
پیشنهاد تعطیلی تهران مطرح شد تا بتوانیم بار مراجعات به بیمارستان‌ها کم کنیم.
استاندار تهران خاطرنشان کرد: گلوگاه‌های اصلی چرخه کرونا در استان تهران از جمله مترو و حمل و
نقل عمومی در صورت اجرای تعطیلی ۲ هفته‌ای باید از سوی آنها ارزیابی شوند که چقدر بار بیماری
کاهش پیدا می‌کند.

- ۱۶ گروه تلفیقی بر تعطیلی مشاغل از ساعت ۱۸ نظارت می‌کنند
استاندار تهران همچنین در پاسخ به این سوال که چگونه بر تعطیلی مشاغل از ساعت ۱۸ نظارت می‌شود،
گفت: در جلسه امروز که با حضور فرمانداری تهران، شمیرانات و مسوولان وزارت صنعت، اتحادیه
اصناف، تعزیرات و نیروی انتظامی برگزار شد، اعضای جلسه مقرر کردند ۱۶ اکیپ تلفیقی از ساعت ۱۷
در نقاط مختلف شهر بر اجرای مصوبه ستاد ملی مقابله کرونا نظارت کنند.
محسنی بندپی ادامه داد: در کنار آن تقریباً ۱۰۰ اکیپ موتوری نیروی انتظامی، اقدام به تذکر و اخطار به
متخلفان می‌کنند.

وی با یادآوری این که با متخلفان برخورد صورت می شود، گفت: عصر دیروز حدود ۴۵ درصد مشاغل گروه های ۲، ۳ و ۴ این مصوبه را رعایت کردند و امشب اکیپ های نظارتی افزایش می یابند که مصوبه ستاد ملی مقابله با کرونا به دقت رعایت شود.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۷۱۰۷/

اعمال محدودیت های ساعتی کرونا را تا حد زیادی کنترل می کند
حسن ابوالقاسمی رییس دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، گفت: یکی از راه های کنترل بیماری کرونا جلوگیری از رفت و آمدهای بی مورد مردم در سطح شهرها است. اگر در برخی ساعات به خصوص شبها تردد در داخل شهرها ممنوع شود، می توان بیماری را تا حد زیادی کنترل کرد.
وی اظهار داشت: ما در مواقعی نمی توانیم یا صلاح نیست شهر را تعطیل کنیم اما می توان ساعت عبور و مرور را کم کرد. به عبارتی ساعات رفت و آمد به جز برای خدمات امدادی و اضطراری، محدود شود.
ابوالقاسمی ادامه داد: برخی از کشورها از ساعت پنج بعد از ظهر به بعد، تردد داخل شهر را کاملاً ممنوع کردند و این موضوع در کنترل بیماری کرونا خیلی موثر بوده است.
این استاد دانشگاه، ازدحام جمعیت، شلوغی و ترددهای غیرضروری داخل شهر را از مهمترین عوامل انتشار ویروس کرونا دانست و گفت: زمانی تهران عاری از بیماری می شود که سطح شهر خلوت شود. به عبارتی خلوت شدن شهر از جولان بیماری جلوگیری می کند.
رییس دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله بیان داشت: اگر رفت و آمدهای داخل شهر کنترل نشود و مردم مانند شرایط عادی در شهر تردد داشته و در جاهای مختلف مانند خیابان ها و مراکز خرید و تفریحی داخل شهری تجمع کنند، همچنان شاهد افزایش بستری ها و مرگ و میر خواهیم بود.
ابوالقاسمی ادامه داد: محدودیت های کرونایی تا حد امکان باید طوری وضع شود که علاوه بر کنترل و مهار بیماری، فشار مضاعف اقتصادی، اجتماعی و روانی بر مردم نداشته باشد.

- تشخیص زودرس کرونا با آزمایش امکان پذیر است

رییس دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله گفت: تشخیص زودرس بیماری کرونا و آگاه شدن افراد نسبت به بیماری و جدا کردن آنها از دیگران با آزمایش امکان پذیر است و برای این کار هیچ راه دیگری وجود ندارد.

وی ادامه داد: ما یکی از کشورهای هستیم که تعداد تست هایی که برای تشخیص کرونا انجام می دهیم، بسیار پایین است و به عبارتی قابل مقایسه با برخی از کشورها نیست و تست ها باید افزایش پیدا کند. ابوالقاسمی تاکید داشت: تعدادی از بیمارانی که در چند روز اخیر به بیمارستان بقیه الله مراجعه کردند، هیچ علامت بالینی نداشتند اما آزمایش آنها مثبت بود. برخی از آنها کاملاً بی علامت بودند که این موضوع سبب شد ما در تست ها تردید کرده و آزمایش را تکرار کردیم اما در نهایت مشخص شد که آنها مبتلا شده اند.

وی اظهار داشت: تعدادی از این افراد از سه تا هفت روز هم علامت دار نشده اند و بعد از یک هفته برخی از آنها علامت دار شدند و تعدادی دیگر هرگز علامت دار نشدند. این موضوع نشان دهنده اهمیت تست است که باید آن را افزایش دهیم و به حد قابل قبولی برسانیم تا بتوان جداسازی و قرنطینه مبتلایان را به خوبی انجام داد.

- برای شناسایی به موقع مبتلایان از مشارکت های مردمی استفاده شود

ابوالقاسمی با اشاره به اینکه برای شناسایی زودتر مبتلایان به کرونا می توان از مشارکت های مردمی استفاده کرد، گفت: مردم ما همیشه در کارهای خیر پیشقدم بوده اند و می توان از این ظرفیت برای شناسایی زودتر بیماران بهره برد.

رییس دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله افزود: اگر نتوانیم مبتلایان را به موقع شناسایی کنیم و آنها را به صورت صحیح جداسازی و قرنطینه کنیم، علاوه بر کاهش بستری ها با مرگ و میر بالا مواجه نمی شویم.

- زنجیره انتقال کرونا باید قطع شود

وی بر پیشگیری از بیماری کرونا تاکید کرد و گفت: زنجیره انتقال کرونا باید قطع شود، اگر تا قطع زنجیره انتقال بیماری پیش نرویم، همین وضعیت بستری و مرگ و میر را حتی تا سال دیگر هم خواهیم داشت.

رییس دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله ادامه داد: رعایت توصیه های بهداشتی یکی از مهمترین اقدامات برای قطع زنجیره انتقال است که مردم باید به دقت آنها را رعایت کنند تا شاهد جلوگیری از انتشار بیماری در جامعه باشیم.

ابوالقاسمی بیان داشت: مرگ و میر ناشی از کرونا در کشور بالا است و مرگ و میرها در تهران تقریباً ۵۰ درصد کشور است که یکی از دلایل بالارفتن مرگ و میر به دلیل ازدحام در بیمارستان ها است. حدود ۱۰ بیمارستان در تهران با ازدحام بالایی مواجه اند که خدمات رسانی در اینها به دلیل شلوغی مختل می شود.

وی ادامه داد: باید بیشتر از خدمات بیمارستان های خصوصی استفاده کرد تا توزیع بیمار در بیمارستان های تهران متعادل شود. این کار تا حد کمی انجام شده اما اگر بیشتر شود، بیمارستان های شلوغ تهران خلوت تر می شوند و از مرگ و میر بیماران کاسته می شود.

ابوالقاسمی با اشاره به اینکه در حال حاضر به پیش بینی های علمی توجه نمی شود، گفت: با استفاده از توان متخصصان مختلف حوزه پزشکی پیش بینی هایی انجام می گیرد اما از آن به نحو مطلوب استفاده نمی شود. فاصله زیادی بین تصمیم سازی تا تصمیم گیری وجود دارد و ما نسبت به واقعیت ها عقب هستیم.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۰۹۵۸/

علایم مشکوک به کرونا را در سامانه خودارزیابی اینترنتی ثبت کنید
جلیل کوهپایه زاده رییس دانشگاه علوم پزشکی ایران بهترین راه برای رفع نگرانی ها را تماس با سامانه تلفنی ۴۰۳۰ و ثبت علایم در سامانه اینترنتی خودارزیابی کرونا دانست.

وی افزود: در صورت وجود علایم شدید افراد به مراکز ۱۶ ساعته یا حتی بیمارستانی راهنمایی ارجاع می شوند، ولی اگر نیازی برای مراجعه به مراکز درمانی نباشد، راهنمایی های لازم به منظور رفع نگرانی ها در اختیار آنها قرار می گیرد.

وی اظهار داشت: سرماخوردگی و آنفلوآنزا در فصول سرد سال همواره شایع بوده، اما امسال چون بیماری کرونا شایع تر است، این حساسیت باید در بین ما بیشتر باشد. بهترین راهی که مردم برای رفع نگرانی های خود می توانند، استفاده کنند، تماس تلفنی با سامانه ۴۰۳۰ و یا ثبت علایم در سامانه اینترنتی salamat.gov.ir است.

کوهپایه زاده ادامه داد: توصیه ما به مردم این است کاملاً مراقب باشند و با بی توجهی به دستورالعمل های بهداشتی باعث بیماری خود و خانواده شان نشوند. در حال حاضر با اقدامات محله محور خدمات

تشخیصی و مراقبتی با کمک بسیج، شهرداری و سایر نیروهای داوطلب در دستور کار دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار دارد.

وی گفت: در این برنامه هدف این است که افراد مشکوک تا حد امکان از منزل خارج نشوند و کمترین ارتباط را با جامعه داشته باشند.

کوهپایه زاده با بیان اینکه این برنامه سرعت پیدا کردن بیماران در ابتدای دوره بیماری را بالا می برد، افزود: در این صورت می توان مداخلات درمانی بهتری انجام داد تا شاهد کاهش آمار مرگ و میر باشیم.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۹۷۱۳/

۶ میلیون نفر غربالگری کرونا شدند

شهریار جانبازی معاون اجرایی معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: ۶ میلیون غربالگری کرونا در حوزه تحت پوشش این دانشگاه در هشت ماه گذشته انجام شده است.

وی افزود: این طرح همچنان ادامه دارد و با اجرایی شدن طرح تکمیلی مقابله با کرونا با عنوان «سردار سپهد شهید حاج قاسم سلیمانی» این اقدام با قوت دنبال می شود.

وی ادامه داد: حدود ۱۳۰ هزار آزمایش پی سی آر (PCR) از بیماران کرونا تحت پوشش این دانشگاه انجام شد.

- مراکز منتخب غربالگری بیماری تنفسی به ۴۰ مورد رسیده است

این مسوول اجرایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: مراکز منتخب غربالگری بیماری های تنفسی ۱۶ و ۲۴ ساعته در حوزه تحت پوشش این دانشگاه، به ۴۰ مورد رسیده است.

جانبازی خاطرنشان کرد: همچنین با تلاش ۲ ماهه، تعداد مراکز منتخب غربالگری بیماری تنفسی تحت پوشش این دانشگاه از ۲۳ مرکز به ۴۰ مرکز رسید که موفقیت بزرگی است.

وی تعداد نیروی انسانی در حوزه بهداشت این دانشگاه را حدود ۲ هزار و ۸۰۰ نفر اعلام کرد و گفت: هرچند حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد آنان به دلیل ابتلا به بیماری کرونا به صورت متناوب از دایره خدمت خارج می شوند اما تاکنون خدمات مناسبی توسط این مجموعه به مردم ارائه شده است.

معاون اجرایی معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: با حدود ۲۷۰ تا ۲۸۰ بازرس بهداشت محیط حرفه ای در این دانشگاه، رکورد تعداد بازرسی شکسته شده و همکاران ما رتبه اول را در این زمینه به دست آوردند.

جانبازی تعداد افراد تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را حدود پنج میلیون و ۷۰۰ هزار نفر اعلام کرد و بیان داشت: بیش از سه هزار و ۱۹۶ جلسه آماده سازی و توانمندسازی برای همکاران ما برگزار شده است.

وی گندزدایی در مراکز حمل و نقل عمومی مانند ایستگاه های مترو و اتوبوس را از دیگر اقدامات این معاونت بیان کرد و افزود: در حوزه سلامت روان خانواده های متوفیان هم اقدامات مناسبی از جمله حمایت های روان شناسی و مراقبت های بالینی انجام شده است.

دکتر اکبر اسلامی رییس سیزدهمین همایش دانشجویی تازه های علوم بهداشتی نیز در این مراسم اظهار داشت: اگر حوزه بهداشت مورد توجه جدی تر تصمیم سازان قرار می گرفت، شاید ما با چالش های اندکی در حوزه مدیریت کرونا مواجه می شدیم.

وی گفت: یکی از دغدغه هایی که امروز در پیک سوم کرونا در کشور با آن مواجه هستیم، فقدان رفتار صحیح بهداشتی است. شاید یکی از دلایلی که برخی افراد پروتکل های بهداشتی و محدودیت ها را رعایت نمی کنند، نرسیدن اطلاعات صحیح و به موقع به جامعه بوده است.

اسلامی با یادآوری این که رخداد بیماری کرونا به سیاست مداران و مردم اثبات کرده که بهداشت یک ارزش بسیار ارزشمند است، گفت: دانش بهداشت یک ثروت اجتماعی محسوب می شود.

وی ادامه داد: کشورهایی که توانستند به صورت موفقیت آمیز با این ویروس مقابله کنند، از دانش بهداشت در حد مطلوب استفاده کردند و به عبارتی این موفقیت به بضاعت آنان در دانش برمی گردد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۵۳۵۶/

غفلت در ردیابی کرونایی ها سبب افزایش بیماری شده است

محمداسماعیل اکبری مشاور عالی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار داشت: ردیابی بیماران کرونایی و افراد در تماس با آنان تقریباً رها شده است و حداکثر از آنها خواسته می شود که در منازل خود بمانند.

وی در باره درصد ردیابی مبتلایان، گفت: این کار با خواهش و تمنا محقق نمی شود و بر اساس اعلام مسوولان درصد کمی از مبتلایان یا افراد در تماس با آنان، ردیابی می شوند.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: تجربیات موفق برخی از کشورها در این زمینه وجود دارد و ما برای ردیابی دقیق مبتلایان و افراد در تماس با آنها، می توانیم از این تجربیات استفاده کنیم.

وی ادامه داد: هر چند از امکانات دیجیتال می توان برای ردیابی بیماران استفاده کرد اما ما دارای نظام شبکه بهداشت منسجم و فعال در اقصی نقاط کشور هستیم و این مجموعه ها توان غربالگری و ردیابی بیماران را دارند.

- نگاهتگاه مناسب برای بیماران راه اندازی شود

اکبری با اشاره به اینکه در دوران اپیدمی مانند اپیدمی کرونا باید نگاهتگاه مناسب برای بیماران راه اندازی شود، بیان داشت: امکان نگهداری برخی از مبتلایان به کرونا در منازل وجود دارد اما شرایط برای قرنطینه تعدادی دیگر در منازل فراهم نیست، پس باید شرایط قرنطینه مناسب ایجاد شود تا این دسته از مبتلایان در قرنطینه ها نگهداری شوند.

وی ادامه داد: در اوایل بیماری با اصرار ما نگاهتگاه راه اندازی کردند اما آن مکان اصلا مناسب نگهداری بیماران کرونایی نبود، قرنطینه بیماران کرونایی چه علامت دار کم و چه بدون علامت باید در مکانی مناسب باشد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: کشورهای کره جنوبی و چین با راه اندازی نگاهتگاه مناسب توانستند این بیماری را کنترل کنند. مبتلایان در مکان هایی مانند هتل ها یا ورزشگاه ها به مدت ۲ هفته نگهداری شدند تا با دیگران در تماس نباشند.

- انجام روزانه ۲۵ هزار تست کرونا در کشور کافی نیست

مشاور عالی وزیر بهداشت تاکید کرد: در حال حاضر روزانه حدود ۲۵ هزار تست کرونا در کشور انجام می شود که این تعداد باید به حد قابل قبولی افزایش پیدا کند.

اکبری بیان داشت: هرچند باید از تست های بی مورد کرونا جلوگیری کرد و در تشخیص بیماری از علایم بهره کافی برد اما در برخی مواقع تست ها تنها راه تشخیص افراد مبتلا است و باید از آن استفاده صحیح کرد.

وی قرنطینه کامل شهرها را در شرایط موجود نشدنی اعلام کرد و گفت: اگر ما ویروس را به درستی تعقیب کنیم، متوجه می شویم که چه مکانی را باید قرنطینه کنیم. اکبری به مردم توصیه کرد که پروتکل های بهداشتی را به دقت رعایت کنند و افزود: در شرایط موجود که نه واکسن تولید شده و نه دارو بیماری کرونا در دسترس مردم است، پیشگیری بهترین کار است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۲۵۸۰/

اختیارات لازم باید به ستادهای استانی کرونا واگذار شود
محسن رضایی دبیر مجمع تشخیص مصلحت نظام گفت: مسوولیت و اختیارات لازم باید به ستادهای عملیات کرونا در استانها واگذار شود تا آنها بتوانند با قدرت اقدام کنند. وی اظهار داشت: کرونا موضوعی نیست که به صورت عادی و روال گذشته بتوان آن را کنترل کرد. در اردیبهشت امسال موفق شدیم این بیماری را به حداقل کاهش دهیم اما به دلیل این که نظام پایداری وجود نداشت تا از موج های بعدی جلوگیری کند، در پیک جدید هم سرعت بیماری افزایش یافت و همه به صورت خوشه ای افراد را درگیر کرد. دبیر مجمع تشخیص مصلحت نظام افزود: اگر روند موجود ادامه یابد، افراد زیادی درگیر این بیماری می شوند و تعداد فوتی های هم افزایش می یابد. رضایی تاکید کرد: در چنین شرایطی ما با یک جنگ مواجه هستیم و این جنگ هم قواعد خودش را می خواهد و بدون فرماندهی و قرارگاهی که رهبر معظم انقلاب دستور دادند، نمی توان این کار را به نحو احسن انجام داد.

- حداقل یک سال دیگر با نوسانات ویروس کرونا مواجه هستیم

وی همچنین گفت: محاسبات و بررسی ها نشان می دهد که به احتمال زیاد حداقل تا یک سال دیگر با نوسانات ویروس کرونا مواجه هستیم. دبیر مجمع تشخیص مصلحت نظام یادآور شد: ما در یک جهاد بزرگ قرار داریم، هرچند بیماری کرونا همه کشورهای جهان را درگیر کرده اما برای ملت ایران بسیار مهم است که زودتر این ویروس، تحت کنترل درآید زیرا زندگی، معیشت، درآمد، استراحت و رفاه مردم تحت الشعاع این بیماری قرار گرفته است.

رضایی ادامه داد: تا پیدا شدن درمان قطعی این بیماری یا تولید واکسن های موثر و مطمئن، ما باید در حالت بسیج جهاد گرایانه قرار داشته باشیم.

وی افزود: در جلسه امروز ستاد عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران گزارش های دقیق و کارشناسی، همراه با مشکلات پیش رو و راه حل آنان را شنیدیم و حتما این موضوعات را در مجمع تشخیص مصلحت نظام دنبال می کنیم.

دبیر مجمع تشخیص مصلحت نظام به ابلاغ سیاست های کلی نظام سلامت از سوی رهبر معظم انقلاب اشاره کرد و گفت: در جلسه امروز فرصتی مغتنم ایجاد شد که بررسی کنیم چه آسیب هایی نظام سلامت را تهدید می کند و کدام یک از مصوبات اجرا شده و کدام یک از آنها عمل نشده است.

www.irna.ir/news/۸۴۰۹۸۶۳۵/

پیک های بعدی کرونا شرایط سخت تری را تجربه می کنیم
علیرضا زالی فرمانده ستاد عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران گفت: به نظر می رسد در اوج ها و پیک های بعدی کرونا به احتمال زیاد شرایط سخت تری را تجربه می کنیم.
وی افزود: هم اکنون در پیک سوم این بیماری به سر می بریم و در حال حاضر صحبت کردن از پیک چهارم شاید مقداری شتاب زده باشد.

زالی با یادآوری این که شرایط سخت تری به دلیل سرما در پیش داریم، تاکید کرد: با شروع سرما و تغییرات اقلیمی و نتایج حاصل از آن، شاهد افزایش چشمگیر مبتلایان در دنیا به خصوص در نیمکره شمالی از جمله در ایران خواهیم بود.

فرمانده ستاد عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران اظهار داشت: هم اکنون در برخی کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی شاهد این وضعیت هستیم و در هفته اخیر در کشورهای نیمکره شمالی با افزایش چشمگیر مبتلایان روبرو بودیم.

زالی ادامه داد: تا پایان فصل سرما شاهد وضعیت روبه افزایش مبتلایان و مرگ و میر ناشی از کرونا خواهیم بود. وجود بیماری تنفسی همراه، آلودگی هوا و تغییرات فصلی سرما عواملی هستند که سبب افزایش بیماری کرونا می شود.

وی افزود: همچنین بیماری آنفلوآنزا که معمولا از اواسط آبان ماه شروع می شود و تا اوایل دی ماه موج اول آن ادامه پیدا می کند، می تواند در افزایش روند کرونا نقش داشته باشد.

- پیشنهاد تعطیلی ۲ تا ۳ هفته ای تهران

فرمانده ستاد عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران در پاسخ به این سوال که آیا با تعطیلات چند هفته تهران موافق هستید؟، گفت: تعطیلی تهران صرفاً برای کنترل اپیدمی نیست بلکه برای فرصت احیا و ایجاد بازیابی توان کادر پزشکی است و براین اساس پیشنهاد ما تعطیلی ۲ تا ۳ هفته ای در تهران است.

زالی ادامه داد: این تعطیلی به جز در مشاغل امدادی، حیاتی و توزیع مواد غذایی باید اجرا شود. وی از افزایش میزان مراجعات بیماران کرونایی به بیمارستان های تهران خبر داد و گفت: شاهد روند نامطلوب در این زمینه هستیم، در حال حاضر با بیش از ۶ هزار و ۴۰۰ بیمار بستری مواجه هستیم که عدد قابل توجهی است.

فرمانده ستاد عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران یادآور شد: از این تعداد حدود هزار و ۷۰۰ نفر در بخش مراقبت های ویژه بستری هستند که از وضعیت نامناسبی برخوردارند.

www.irna.ir/news/۸۴۰۹۸۵۹۸/

از ۲ هفته تعطیلی تهران چه انتظاری داریم؟

حمید سوری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اظهار داشت: تعطیلی ۲ هفته ای یا قفل کردن شهر (LOCK DOWN)، مقدمات و موخراتی دارد که اگر به آنها توجه کافی نشود به جز صرف هزینه هنگفت نتیجه مطلوبی نخواهد داشت.

وی در یادداشتی عنوان کرد: گسترش افسارگسیخته اپیدمی کرونا در کشور همه را نگران کرده و متولیان امر در تلاش هستند کاری در جهت پیشگیری و کنترل این بیماری انجام دهند.

سوری ادامه داد: چه شد که به اینجا رسیدیم بحث خاص خود را دارد ولی چه باید بکنیم سوال مهم حال حاضر بخصوص در کلانشهری مانند تهران است.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در این یادداشت خاطرنشان کرد: قفل کردن شهر بدون برنامه ریزی دقیق و منسجم، هیچ نتیجه قطعی برای کنترل اپیدمی به دنبال ندارد جز خریدن زمان! لاک دان عمدتاً برای خریدن زمان جهت ادامه روند پیشگیری و کنترل است و اثر ماندگار ندارد. هزینه و بار اقتصادی لاک دان هم بسیار بالاست.

سوری با طرح این سوال که کدام برنامه پیشگیری و کنترل موثر شناخته ای، برنامه ریزی شده که لازم است در کنارش شهر را قفل کنیم؟، افزود: اگر چنین اقدامی تنها برای وقفه ای ۲ هفته ای است قطعا اثربخشی کوتاه مدت و هزینه اثربخشی بالایی خواهد داشت و انجام آن اصلا به صلاح نیست. وی یادآور شد: تعطیلی شهر یا استان زمانی می تواند اثربخشی ماندگاری داشته باشد که:

- برای بعد لاک دان (تعطیلی فعالیت ها و قرنطینه کامل "LOCK DOWN") باید برنامه داشته باشیم. (ما برنامه ای داریم که باید با لاک دان تلفیق شود).

- اهداف لاک دان مشخص و نحوه اجرای آن به صورت عملیاتی تعریف شود.

- آمادگی همه جانبه سازمان های ذینفع و آمادگی مردم مهیا شده باشد.

- زمان باید بخریم که در این فاصله زمانی چه کار کنیم؟ پروپوزال این کار کدام است؟

- لاک دان شهر در چه سطحی است؟ و بسته های حمایتی برای نیازمندان و گروه های پرخطر چیست؟

- آیا تردد به شهر ممنوع است یا خیر؟ اگر پاسخ منفی است لاک دان معنایی ندارد مگر تمامی ورودی

های به شهر ۱۴ روز قرنطینه شوند. اگر تردد آزاد است لاک دان نتیجه ای بسیار کم رنگ خواهد داشت!

- آیا هزینه اثربخشی این طرح اندازه گیری شده است؟ و مطالعات مقدماتی در خصوص این پیشنهاد چیست؟

- سوالات دیگری که بدون پاسخ نسبتا شفاف به آنها، این کار هم اقدامی عجولانه است که باز جزئی اعتماد و هم انتظار همکاری مردم را برای ادامه راه از بین خواهد برد

www.irna.ir/news/۸۴۰۹۶۲۶۴/

ساعت کار کارکنان دولت در پایتخت متفاوت می شود

نادر توکلی معاون درمان ستاد فرماندهی مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران دورکاری کارمندان را برای همه مراکز دولتی و بخش خصوصی الزامی اعلام کرد و گفت: پیشنهاد ساعات کار متفاوت دستگاه های اجرایی در پایتخت به ستاد ملی مقابله با کرونا ارایه شد.

وی افزود: دورکاری ۵۰ درصدی کارکنان دولت از جمله محدودیت هایی است که از امروز (پنجم آبان ماه) در تهران به اجرا درآمد و تا پایان ماه ادامه می یابد. همه دستگاه ها باید دورکاری کارکنان خود را به دقت اجرا کنند.

وی ادامه داد: پیشنهاد ساعات کار متفاوت دستگاه های اجرایی در تهران به ستاد ملی مقابله با کرونا ارائه شد که هنوز مصوب نشده ولی در دستور کار این ستاد قرار دارد.

معاون درمان ستاد فرماندهی مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران یادآور شد: این موضوع کمک می کند ازدحام در ساعات خاصی به وجود نیاید و تردد مردم در زمان بیشتری انجام شود. توکلی همچنین گفت: در حال حاضر شروع کار اغلب دستگاه ها و مراکز دولتی در تهران ساعت هشت صبح است و در نتیجه ازدحام رسیدن به ادارات هم هفت تا هشت صبح است، در صورتی که ساعات شروع کار متفاوت باشد از ازدحام در این ساعات خاص جلوگیری می شود. وی تاکید کرد: اجرای این تصمیم سبب می شود در بازه زمانی ۲ تا سه ساعته ورودی و خروجی مردم انجام شود و ازدحام هم به وجود نیاید.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی ایران با یادآوری این که این مصوبه به همه دستگاه ها و ادارات تهران ابلاغ شده است، افزود: این موضوع برای همه دستگاه الزامی است و آنها باید دورکاری کارکنان خود را به دقت اجرا کنند.

توکلی ادامه داد: در فروردین و اردیبهشت امسال از دستگاه های اجرایی تهران درخواست مساعدت در این زمینه داشتیم، اما هم اکنون دورکاری ۵۰ درصدی کارکنان در تهران الزامی است. وی تصریح کرد: علاوه بر دستگاه ها و ادارات دولتی، بخش خصوصی هم موظف به رعایت دقیق این موضوع هستند، به عبارتی نیمی از کارکنان شرکت ها و مجموعه های خصوصی هم باید دورکار شوند. معاون درمان ستاد فرماندهی مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران ادامه داد: سازمان ها و دستگاه های ارایه کنندگان خدمات مانند بیمارستان ها، پمپ بنزین ها و ایستگاه های امدادی از این محدودیت استثنای هستند.

توکلی افزود: برخی مجموعه ها از جمله قهوه خانه ها، چایخانه ها، امکان ورزشی سرپوشیده، استخرها و موسسات آموزشی این هفته هم تعطیل هستند و رستوران ها با رعایت دقیق پروتکل های بهداشتی از جمله فاصله گذاری اجتماعی می توانند باز باشند.

وی تاکید کرد: پاساژها و مراکز خرید جمعی هم در این مدت به احتمال زیاد با محدودیت زمان مواجه خواهند شد و ساعات فعالیت آنها به احتمال زیاد کمتر می شود.

وی ادامه داد: پیش از این نظارت بر محدودیت ها ضعیف بود، اما امیدواریم با نظارت بهتری شاهد تحقق این موارد در تهران باشیم و همچنین با موارد تخلف در این زمینه برخورد قانونی انجام می گیرد.

www.irna.ir/news/۸۴۰۸۸۰۸۳/

درخواست آرایش نوین جنگی برای مقابله با کرونا در ایران
علیرضا زالی فرمانده ستاد عملیات مدیریت کرونای کلانشهر تهران خواستار «بازآرایی نوین و ایجاد یک
آرایش نوین جنگی» به منظور مقابله با ویروس کرونا در دستگاه های مربوطه شد.

وی گفت: به نظر می رسد در شرایط فعلی، آرایشی که در برخی از دستگاه های اجرایی وجود دارد
متناسب و در اقتضا با سختی و صعوبت این بیماری منحوس نیست. بنابراین بازآرایی نوین دستگاه های
مربوطه و ایجاد آرایش نوین جنگی در مقابله با ویروس کرونا لازم است.

وی افزود: اگر دستور ریاست جمهوری وظایفی برای تمامی دستگاه های ذیربط تبیین و با نگاه دیده
ورانه و ممیزی ستاد ملی مقابله با کرونا وظایف تمام این دستگاه ها احصا شود، می توان مکانیسم های
مناسبی برای برخورد با اقدامات غیرمتعهدانه احتمالی که از سوی برخی دستگاهها انجام می شود، به
عمل آورد.

زالی با بیان اینکه ۴۵ شهر در شرایط کاملا بحرانی به سر می برند، افزود: اگر تمام راهبردهای محدودیت
سازی و کنترلی خود را روی این شهرها معطوف کنیم، حتما نقطه قوتی برای ما محسوب می شود.

وی، دگرذیسی در راهبردهای سلبی یعنی ایجاد راهبردهای سلبی و قهری را ضروری برشمرد و گفت:
به نظر می رسد یک اسلوب جدید از نحوه راهبردهای ما در ستاد ملی باید مورد توجه قرار گیرد.

فرمانده ستاد عملیات مدیریت کرونای کلانشهر تهران با تاکید بر لزوم شکل گیری خدمات دیجیتالی به
خصوص در حوزه تجارت افزود: اگر امروز تجارت الکترونیک را برای مایحتاج عمومی مردم فراهم
کنیم، باید از تسهیلاتی بهره مند شوند. گمرک و عوارض باید کاهش یابد، مالیات کمتری پرداخت
کنیم تا بتوانیم قیمت حوزه تجارت الکترونیک را کاهش دهیم. همه این مفاهیم در تهران بزرگ که بالغ
بر یک میلیون نفر از مترو استفاده می کنند و بالاترین چگالی جمعیتی کشور را داراست می تواند بسیار
نگران کننده باشد.

- ایجاد پنجره های واحد غیردیوانسالارانه در مبادی اجرایی و تصمیم گیری

فرمانده ستاد عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران در بخش دیگری از سخنان خود خواستار
ایجاد پنجره های واحد غیردیوان سالارانه در برخی مبادی اجرایی و تصمیم گیری شد که می تواند
راهگشای مشکلات در مواردی نظیر بانک مرکزی، وزارت صمت و گمرک باشد.

نیاز به یک آیین نامه جامع پاسداشت مدافعان سلامت از سوی ستاد ملی مقابله با کرونا که در برگیرنده همه وجوه و مولفه های معیشتی، تشکیلاتی، رفاهی و تسهیلاتی باشد از دیگر نکات مطرح شده توسط زالی بود.

وی با تاکید بر این که امروز در جنگ تمام عیار با ویروس کرونا به نیروهای آفندی نوین و تازه نفس با طراوت و نشاط برای این مقابله سهمگین نیاز است، گفت: فرایندهای متعارف موجود در جذب نیروی انسانی با کندی روبروست و نیازمند این هستیم که یک بسته استخدامی کاملاً متفاوت از سلوک فعلی اداری طراحی شود.

- تغییر الگوی مشارکت بیمه ها

زالی گفت: آنچه امروزه از بیمه ها مستفید می شود بحث تجمع حداکثری نیست. بنابراین الگوی مشارکت بیمه های تکمیلی و پایه باید تغییر کند و شکل متفاوتی بگیرد تا اسلوبی نوین از بیمه ها را در این مشارکت داشته باشیم.

رییس دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی تصریح کرد: شاید از این پس ایجاد یک فدرالیسم منطقی هوشمندانه مبتنی بر ملاحظات بومی در اعمال ملاحظات مقطعی در مجموعه استان ها لازم باشد؛ به شرطی که چارچوب های اصولی آن از سوی ستاد ملی ترسیم و تبیین و موجب افزایش اعتماد به نفس مدیریتی در محیط شود.

وی با بیان این که در تصمیم های کرونا باید از یک داینامیسم مدیریتی برخوردار باشیم، خاطرنشان کرد: این امر به معنای تزلزل مدیریتی نیست. کرونا یک بیماری چند وجهی بسیار ملون است که می تواند تغییرات مختلفی ایجاد کند. بنابراین تصمیم های مقطعی مثل برخی محدودیت های اجتماعی و خدمات مدنی و از این قبیل به طور طبیعی گذرا است و باید به شکلی در هر استان یا ستاد آن استان مراقبت شود که ریتم اقتصادی مخدوش نشود.

زالی با اشاره به حضور گردشی کارکنان در برخی از مشاغل که می تواند چاره ساز باشد، گفت: در برخی از مشاغل در شهرهای بزرگ می توان به نوعی شیفت بندی کرد که گروه هایی که در مواجهه مستقیم با ارباب رجوع نیستند به شیفت شب منتقل شوند. نوبت بندی به نحوی صورت گیرد که شاهد کاهش حضور کارکنان بدون ایجاد اختلال در کارها باشیم.

- لزوم نظارت جدی بر اعمال محدودیت سفرهای بین استانی

فرمانده ستاد عملیات مدیریت بیماری کرونای پایتخت، محدودیت سفرهای بین استانی را راهکار بسیار موثری دانست و تاکید کرد: اعمال این مداخلات نیاز به نظارت های جدی تری دارد و باید همه دستگاه ها موظف شوند که تولید سفرها در کلان شهرها را به حداقل برسانند. وی حمل و نقل عمومی در تهران را نیازمند توجه ویژه برشمرد و با اشاره به نیاز به ۱۲۰۰ واگن مترو در تهران خاطرنشان کرد که ظرفیت فعلی مترو تقریبا یک سوم کفایت واقعی است و ناوگان اتوبوسرانی نیز دارای ۵ هزار دستگاه است که کافی نیست.

www.irna.ir/news/۸۴۰۸۷۰۸۱/

نقشه ردیابی بیماران کرونایی استان تهران تهیه می شود

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اعلام کرد: با همکاری ستاد فرماندهی عملیات مدیریت کرونا در کلانشهر تهران و وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، نقشه ردیابی بیماران کرونایی استان تهران تهیه می شود.

با پیشنهاد «علیرضا زالی» فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران به «محمدجواد آذری جهرمی» وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات به منظور بهره گیری از ظرفیت های تکنولوژیک این وزارت در تهیه نقشه و ردیابی بیماران در استان تهران، همکاری بین این دو نهاد افزایش می یابد.

از محورهای اصلی این همکاری می توان به تهیه نقشه های تردد و تجمع بیماران در شهر تهران به منظور کنترل و جلوگیری از گسترش بیماری به سایر نقاط شهر اشاره کرد که اجرای این طرح می تواند نقش موثری در پیشگیری از این اپیدمی در کشور داشته باشد.

تامین زیر ساخت های ارتباطی برای فعالیت های دورا پزشکی (تله مدیسین) به منظور بهره مندی از عدالت پزشکی و دسترسی بیشتر همگان به خدمات تخصصی پزشکی از جمله جراحی ها و اقدامات تشخیصی از راه دور برای همه نقاط کشور یکی از موارد مهم این همکاری است که بزودی فاز اول آن در یکی از بیمارستان های شهر تهران اجرایی خواهد شد.

با اجرایی شدن تفاهم های صورت گرفته، نمایشگاه توانمندی های هر دو حوزه فناوری اطلاعات و سلامت بر بسترهای ICT و IOT یا اینترنت اشیا با حضور شرکت های دانش بنیان و فعالان این صنعت نیز برگزار می شود.

www.irna.ir/news/۸۴۰۸۵۱۸۸/

۵ میلیون ایرانی تاکنون به درجاتی از کرونا مبتلا شده‌اند
سیدعباس متولیان اپیدمیولوژیست و معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران اظهار داشت:
نتایج نوبت هشتم پیمایش ملی کووید - ۱۹ نشان می‌دهد که ۷.۵ درصد ایرانیان بالاتر از ۱۵ سال (معادل
پنج میلیون نفر) بر اساس خوداظهاری به درجاتی از بیماری کرونا مبتلا شده‌اند.
وی بیان داشت: در این پیمایش علمی، یک سوال خوداظهاری مبنی بر اینکه آیا خودتان به بیماری کرونا
مبتلا شده‌اید، در نظر گرفته شده است که نتایج آن نشان داد جمعیت زیادی از ایرانیان به این بیماری
مبتلا شده‌اند.

متولیان با اشاره به اینکه جمعیت بزرگی در کشور بدون علامت هستند، گفت: در حال بررسی هستیم تا
به صورت دقیق مشخص شود که چه میزان از ایرانی‌ها به عفونت ویروس کرونا مبتلا هستند. برآوردها
نشان می‌دهد که تاکنون حدود ۱۰ درصد جمعیت دنیا به عفونت کرونا مبتلا شده‌اند.

- مردم خطر بیماری کرونا را بیشتر درک کردند

مجری پیمایش ملی کووید - ۱۹ تاکید کرد که مردم خطر بیماری کرونا را بیشتر از قبل درک کردند
به عبارتی آنان بیش از قبل احساس می‌کنند که بیماری به آنان نزدیک شده است.
متولیان با اشاره به اینکه پژوهش پیوسته‌ای را در دست انجام داریم که در چند روز گذشته نوبت هشتم
آن به اتمام رسیده است، گفت: بر اساس این پژوهش برای خطر درک شده مردم نسبت به کووید - ۱۹
نمره‌ای بین ۱ تا ۷ در نظر گرفته شده که در نوبت‌های قبلی مردم نمره‌ای بین ۳ تا ۳.۳ گرفته بودند اما
در این نوبت خطر درک شده بیماری بالاتر رفته و به حدود ۴.۴ رسیده است.

وی افزود: مردم همچنان خطر درک شده و نیز شدت درک بیماری کرونا را تقریباً به اندازه آنفلوآنزا
تخمین زدند، در صورتی که بیماری کرونا نسبت به آنفلوآنزا هم کشنده‌تر و هم سرایت‌پذیرتر است.

- مرگ ناشی از کرونا به اندازه فوتی‌های دو ساله حوادث ترافیکی است

معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران تعداد فوت شدگان هشت ماه ناشی از کرونا را
بیش از ۳۸ هزار نفر اعلام کرد و گفت: هر ساله در حوادث ترافیکی حدود ۱۷ هزار نفر فوت می‌کنند
با این احتساب مرگ ناشی از کرونا بیشتر از فوت شدگان ۲ ساله ناشی از حوادث ترافیکی است که
نشان می‌دهد با وضعیت نگران‌کننده‌ای مواجه هستیم.

متولیان ادامه داد: در دوران هشت ساله دفاع مقدس ۲۵۰ هزار نفر به شهادت رسیدند به عبارتی به طور متوسط سالی حدود ۳۰ هزار نفر جان خود را از دست دادند، در صورتی که ما در هشت ماه ابتلا به کرونا بیش از ۳۸ هزار نفر از هموطنان از دست دادیم. وی به مرگ های روزهای اخیر ناشی از کرونا اشاره کرد و گفت: در چند روز اخیر شاهد از دست دادن بیش از ۴۰۰ نفر از هموطنان خود هستیم که ادامه این روند بسیار نگران کننده است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۳۶۲۴/

فصل سوم

(رهاورد علمی تولید کیت ایرانی تشخیص سریع کرونا)

ایران جزو ۵ کشور تولیدکننده کیت تشخیص سریع مبتنی بر آنتی ژن کروناست
علیرضا زالی فرمانده ستاد مقابله با کرونا در کلانشهر تهران گفت: ایران جزو پنج کشور تولیدکننده
کیت تشخیص سریع مبتنی بر آنتی ژن کرونا در دنیا است.

وی افزود: ایران در کنار آمریکا، چین، کره جنوبی و انگلیس به این فناوری پیشرفته دست یافته اند. این
تست تقریباً بر روی ۵۰۰ بیمار با نظارت انستیتو پاستور ایران انجام شد و از نظر بالینی کاملاً مورد تایید
است.

رییس دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی با اشاره به اینکه با این کار سرانه تست کرونا در کشور افزایش
پیدا می کند، گفت: این کیت تمام فرایندهای پژوهشی و استانداردهای تحقیقاتی مناسب را طی کرده
است.

زالی ادامه داد: حدود ۸۵ درصد این تست قدرت تشخیص و کارایی بالا دارد که نسبت به تست های پی
سی آر درصد بالاتری است.

وی گفت: یکی از نگرانی ها انجام سرانه پایین تست کرونا در کشور بود با راه اندازی این گونه
محصولات فناورانه، تست کرونا در کشور افزایش پیدا می کند.

فرمانده عملیات مقابله با کرونا در کلانشهر تهران ادامه داد: در سایر تست های تشخیصی تا ۷۲ ساعت
فرد باید منتظر جواب می ماند که در این زمان اگر فرد آلوده به ویروس کرونا بود، می توانست بیماری
خود را به دیگران انتقال دهد، در حالی که با این تست، نتیجه حدود ۲۰ دقیقه مشخص می شود که فرد
مبتلا است یا نه.

زالی بیان داشت: در صورت مبتلا بودن، فرد به سرعت به سمت ایزولاسیون هدایت می شود تا از تردد
این ت. در سطح شهر جلوگیری شود و به عبارتی بیماری با سرعت بالاتری کنترل می شود.

وی سهولت انجام تست نسبت به روش های قبلی، کاهش زمان انجام تست و کم شدن هزینه تست را از
جمله ویژگی های این کیت اعلام کرد و گفت: با این کیت انجام آزمایش در هر جایی قابل انجام است.
زالی درباره هم زمانی رونمایی از این کیت با آغاز طرح بزرگ ملی محله محور گفت: به نظر می رسد
با توجه به نقش کلیدی مراکز جامع سلامت در بحث بیماریابی، غربالگری و شناسایی هوشمند بیماران و

افراد در تماس با بیماران، می توانیم این تست را در آنجا انجام دهیم. به عبارتی اولویت اول مجموعه وزارت بهداشت این است که تست های تشخیص سریع در ابتدا در مراکز جامع سلامت استفاده شود. وی ادامه داد: قیمت این کیت تشخیص سریع حدود ۷۰ درصد قیمت جهانی است و به عبارتی صرفه جویی خوبی در این زمینه به وجود می آید.

زالی افزود: بعد از انعقاد تفاهم نامه در اردیبهشت ماه با ستاد فرمان اجرایی حضرت امام (ره)، تعداد زیادی از پروژه ها در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شکل گرفته که اساسا این فعالیت های علمی بر عهده شرکت های دانش بنیان است و این کیت نمونه ای از فعالیت های مشترک دو مجموعه است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۳۴۴۷/

کیت ایرانی آزمایش تشخیصی سریع کرونا ساخته شد

حسین وطن پور مدیر کل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: شرکت های دانش بنیان ایرانی موفق به ساخت کیت آزمایش تشخیصی سریع کرونا شدند که موفقیت بزرگی برای کشور محسوب می شود.

وی اظهار داشت: پیگیری اخذ مجوز از مبادی ذیربط از جمله سازمان غذا و دارو و اداره کل تجهیزات پزشکی هستیم تا این فناوری پیشرفته نیز وارد بازار داخل شود.

وطن پور، آزمایش های تشخیصی سریع را برای شناسایی اولیه و غربالگری بیماری بسیار مفید ارزیابی کرد و گفت: برای شناسایی زودرس و به عبارتی ردیابی بیماران، آزمایش های تشخیصی ابزاری مناسب هستند و بسیاری از کشورها از آن استفاده می کنند.

مدیر کل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، کاهش زمان و کم شدن هزینه آزمایش را از جمله مزایای این کار اعلام کرد و گفت: این تست ها خیلی سریع نشان می دهند که فرد مبتلا به کرونا است یا نه و در صورت نیاز می توان از تست های دقیق تر هم استفاده کرد.

وی اظهار امیدواری کرد که وزارت بهداشت، شرایط مناسب برای استفاده از این تست را در جامعه فراهم کنند تا گامی ارزشمند برای کنترل بیماری برداشته شود.

وطن پور ادامه داد: با این کار ظرفیت آزمایش کرونا در کشور افزایش پیدا می کند.

وی افزود: وزارت بهداشت در حال افزایش تست کرونا در کشور است و قصد دارد تعداد تولید کیت را از ۲۵ هزار مورد به ۴۰ هزار و در نهایت به ۱۰۰ هزار در هفته برساند.

وطن پور ادامه داد: برخی از کشورها از این روش برای بیماری یابی سریع استفاده می کنند و در صورت مثبت بودن افراد، علائم بیماری در آنان چک می شود تا مبتلایان در روزهای اول شناسایی و روند بهبودی به نحو مطلوبی انجام شود.

مدیر کل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت ادامه داد: هرچند تست های موجود از جمله تست تشخیصی سریع دارای خطا است اما در شناسایی اولیه بیمار کمک موثری می کند و از آن می توان برای بیماریابی استفاده کرد.

- شرکت های دانش بنیان در حال ساخت کیت های تشخیصی ترکیبی هستند

وطن پور ادامه داد: چند شرکت دانش بنیان مشغول ساخت کیت های تشخیصی ترکیبی هستند، به این معنی که تشخیص کرونا با اچ آی وی یا کرونا با آنفلوآنزای نوع A و B به صورت همزمان انجام می شود.

مدیر کل دفتر توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت اظهار امیدواری کرد که در آینده نزدیک محققان ایرانی موفق به تولید انبوه این نوع کیت ها شوند.

وی با اشاره به اینکه ما به لحاظ دانش در حوزه های مختلف در دنیا پیشرو و همتراز هستیم، بیان داشت: شرکت های دانش بنیان با سعی و تلاش خود توانستند اغلب نیازهای داخل در حوزه کرونا را تولید و تامین کنند.

وطن پور افزود: در مجموع فناوری های سلامت نقش بسزایی در پیشگیری، تشخیص و درمان کرونا داشته و محققان ما در تلاش هستند تا محصولات لازم از جمله دارو و واکسن را نیز تولید و روانه بازار کنند.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۶۲۴۸/

کیت ایرانی تشخیص سریع کرونا رونمایی شد

کیت ایرانی تشخیص سریع مبتنی بر آنتی ژن کرونا که در مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه می تواند مبتلایان به کرونا را شناسایی کند، با حضور معاون اول رییس جمهوری رونمایی شد.

سید سجاد مروجی مدیرعامل شرکت سلامت الکترونیک برکت گفت: در این مرحله کیت تشخیص سریع مبتنی بر آنتی ژن کرونا را تولید کردیم.

مروجی خاطر نشان کرد: از اواخر سال گذشته که کرونا شروع شد، کار در بحث کیت های تشخیصی کرونا را آغاز کردیم و سپس تولید نسل جدید کیت تشخیصی آغاز شد. این کیت ظرف ۱۵ تا ۲۰ دقیقه می تواند شناسایی افراد مبتلا را انجام دهد. وی بیان داشت: این کیت می تواند زنجیره بیماری را قطع کند و به عبارتی در بیماریابی نقش بسیار بااهمیتی دارد.

مدیرعامل شرکت سلامت الکترونیک برکت با تاکید بر اینکه این فناوری توسط محققان ایرانی به دست آمده است، گفت: شرکت سلامت الکترونیک برکت زیرمجموعه ستاد اجرایی فرمان حضرت امام در چند ماه گذشته به کار تحقیق و پژوهش در حوزه کیت های تشخیصی کرونا روی آورد. وی افزود: این کیت عملکرد مشابه تست های تشخیصی پی سی آر دارد.

مروجی در مورد تفاوت این محصول با کیت های معمولی گفت: این کیت برای بیماران سرپایی می تواند مورد استفاده قرار گیرد و دسترس پذیری افراد در مناطق دوردست و محروم در نقاط مختلف شهری را فراهم می کند.

وی ادامه داد: این کیت قیمت بسیار پایین تری در مقایسه به کیت های موجود در بازار دارد و قیمت آن حدود ۳۰ درصد کیت پی سی آر در بازار است. این محصول فناورانه می تواند صرفه جویی ارزی قابل توجهی برای کشور داشته باشد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۳۳۲۱/

فصل چهارم

(پیشرفت‌های ایران در ساخت واکسن کرونا)

ایران همگام با دنیا در تولید واکسن کرونا از زمان اعلام رسمی شیوع پاندمی کرونا، محققان در سراسر دنیا از جمله کشورما ایران، درصدد تولید واکسنی برای مقابله با این بیماری ویروسی برآمدند تا جایی که چندی پیش ایران تولید نخستین نمونه واکسن نو ترکیب کرونا را رسانه‌ای کرد و روز گذشته نیز یک شرکت آمریکایی از موفقیت ۹۰ درصدی واکسن تولیدی خود خبر داد.

تقریباً بیشتر کشورهای دنیا به دنبال دستیابی به واکسن یا دارویی برای از بین بردن این بیماری هستند. کشورهایی همچون ایران، آمریکا، انگلیس، چین، هند، آلمان، فرانسه، ژاپن و روسیه. رقابتی خستگی ناپذیر که هدف اصلی آن نجات جان انسان‌ها است به همین دلیل باید از هزار خان تاییدیه های داخلی در فازهای مختلف آزمایشگاهی، حیوانی و انسانی و سپس جهانی مانند تایید سازمان جهانی بهداشت بگذرد.

در این گذار تاکنون کشورهایی مانند روسیه و آمریکا از تولید واکسن هایی خبر داده اند که بعضاً در کشور خود روی شماری از افراد آن را آزمایش کرده و نتایج مثبتی نیز داشته است اما این واکسن ها به ویژه واکسن روسی که خبر تولید آن منتشر شد، بر اساس ژنتیک مردم این کشور تهیه شده و بومی است و برای اینکه جنبه استفاده عمومی پیدا کند، باید روی افراد بیشتری با ژنتیک های مختلف آزمایش شود. بر اساس آخرین وضعیت تولید واکسن در دنیا که در ۱۵ اکتبر ۲۰۲۰ منتشر شد، ۴۲ کاندیدای واکسن در مرحله انسانی و ۱۵۶ نامزد واکسن در فاز حیوانی قرار دارند؛ این نوع واکسن ها از نوع ذرات شبه ویروس RLA و ویروس نو ترکیب واحدهای پروتئینی، ویروس های ضعیف و غیرفعال و DNA بوده که در حال ارزیابی و بررسی هستند.

علاوه بر کشورهای پیشرفته اخیراً کوبا و قزاقستان نیز به حوزه ساخت واکسن کرونا ورود کرده اند. ساخت این واکسن مبتنی بر فناوری بسیار پیشرفته است که تنها در اختیار پنج مجموعه فناوری بزرگ دنیا است. ایران برای اولین بار با توجه به ساخت قطعی نامزد واکسن کرونا، ورود خود را به این مجموعه به طور رسمی اعلام کرده است.

دو روز پیش نیز شرکت آمریکایی فایرز اعلام کرد که با همکاری شرکت آلمانی بایون تک موفق شده است واکسن کرونا را کشف کند و این واکسن در تحقیقات اولیه، نشان داده است که می تواند به میزان ۹۰ درصد به افراد در برابر کووید ۱۹ مصونیت دهد.

محققان این شرکت ها مدعی شدند که این واکسن روی ۴۳ هزار و ۵۰۰ نفر در ۶ کشور دنیا آزمایش شده و هیچ گونه نگرانی در زمینه سلامت و ایمنی مرتبط با آن مشاهده نشده است. این دو شرکت قصد دارند درخواست خود را برای تایید استفاده واکسن تا پایان ماه جاری میلادی درخواست دهند. ده ها واکسن مختلف در مراحل پایانی آزمایش قرار دارد، اما این اولین واکسن است که نتایجی را نشان داده است. با این حال این واکسن باید به تایید مراجع معتبر پزشکی دنیا و سازمان جهانی بهداشت برسد. در کشور ما نیز خبر تولید نخستین نمونه واکسن نو ترکیب نسل جدید علیه ویروس کرونا در روز ۲۹ مهر ماه در یک نشست خبری، رسانه ای شد. در این خبر آمده بود که ساخت نمونه واکسن ایرانی کرونا مبتنی بر ویروس سرخک است که این شیوه تولید به عنوان نسل پیشرفته یا نسل سوم ساخت واکسن شناخته می شود.

سرپرست تیم تحقیقاتی این واکسن که در شرکت دانش بنیان هوم ایمن زیست فناور با همکاری شرکت بیوسان فارمد وابسته به مجموعه دارویی برکت ستاد اجرایی فرمان امام (ره) ساخته شده، اعلام کرده است که فناوری این واکسن پیشرفته در اختیار تعداد بسیار محدودی از کشورهای دنیا قرار دارد و ایران هم در زمره این کشورها است و ما در حال ورود به فاز حیوانی این محصول پیشرفته هستیم. همچنین برنامه ریزی شده است که این آزمایش در آبان امسال روی میمون انجام می شود.

سعید نمکی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز هفتم مرداد ماه اعلام کرد که در تولید واکسن خبرهای خوشی داریم و از دنیا عقب نیستیم اما هنوز ابهامات زیادی درباره اثربخشی واکسن کرونا وجود دارد. وی چندی بعد در ۲۹ مهر ماه از طی شدن مرحله آزمایش حیوانی واکسن ایرانی کرونا خبر داد و گفت این واکسن از اواسط آبان ماه امسال وارد مرحله آزمایش انسانی می شود.

وزیر بهداشت کشورمان همچنین پس از ابلاغ راهنمای ساخت واکسن کرونا تحت عنوان «راهنمای ساخت واکسن کووید ۱۹ از تحقیق و توسعه تا ورود به بازار؛ الزامات رگولاتوری»، دوازدهم آبان ماه بود که از آغاز تحقیقات دو واکسن کرونا روی مدل انسانی در هفته های آینده خبر داد.

به گفته وی، از بین ۱۲ گروه که روی ساخت واکسن کرونا در کشور کار می کردند، سه گروه توفیقاتی داشتند و حداقل دو گروه که مدل های حیوانی را گذرانده اند، از هفته های آینده وارد کار آزمایی بالینی انسانی می شوند.

نمکی با اعلام این خبر که کمیته ملی واکسن کرونا نیز در وزارت بهداشت تشکیل شده است، گفت: ایران همگام با فعالیت های جهانی در مورد ساخت واکسن کرونا، با تجربه دو موسسه پاستور و رازی به عنوان دو واکسن ساز قدیمی و شرکت های دانش بنیان و فعالیت دانشگاه های علوم پزشکی و مجموعه هایی مثل برکت، کار عظیمی را در این زمینه شروع کرده است.

به طور کلی بیش از ۱۵۰ شرکت در سراسر جهان در تلاش هستند تا واکسن موثری را برای ویروس کرونا تولید کنند. برای این منظور سازمان های ملی و بین المللی با تخصیص سرمایه و همکاری های علمی سعی می کنند تا حداقل یکی از این واکسن ها را به مرحله تولید انبوه رسانده و تا پایان سال ۲۰۲۱ میلادی ۲ میلیارد واحد از آن را در جهان توزیع کنند.

معمولا تولید یک واکسن بین پنج تا ۱۰ سال زمان لازم دارد و سریع ترین واکسنی که تاکنون تولید شده، در دهه ۱۹۶۰ میلادی برای بیماری اوریون و در مدت چهار سال ساخته شده است. واکسن ها باید سه مرحله از آزمایشات بالینی را با موفقیت طی کنند تا امکان ارزیابی آن ها در سازمان های ممیزی و اخذ تاییدیه برای تولید انبوه فراهم شود. این فرایند نیز ممکن است مدت زیادی به طول انجامد.

پس از این مرحله نیز، تولید انبوه، قیمت گذاری و تعیین اولویت های توزیع واکسن با دشواری های متعددی همراه است. به منظور کاهش زمان تولید واکسن ۲-SARS-CoV-2 بسیاری از شرکت های تولید کننده در تلاش هستند تا فازهای مختلف آزمایشات بالینی را به صورت همزمان پیش ببرند و سازمان های ممیزی نیز اعلام کردند تمام تلاش خود را برای کوتاه تر کردن مدت زمان لازم برای صدور تاییدیه و مجوز تولید به کار گیرند.

شرکت آمریکایی Moderna Therapeutics، شرکت آمریکایی Pfizer با همکاری شرکت آلمانی BioNTech، شرکت انگلیسی AstraZeneca با همکاری دانشگاه آکسفورد، شرکت آمریکایی Novavax، شرکت چندملیتی Johnson & Johnson، شرکت چینی Sinovac با همکاری موسسه تحقیقاتی Butantan برزیل از جمله مراکزی هستند که تاکنون روی تولید این واکسن تحقیق کرده و واکسن هایی نیز تولید کرده اند.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۴۸۵۹/

پیگیری اخذ مجوز تست انسانی واکسن کرونا

محمدرضا مخبر دزفولی رییس ستاد اجرایی فرمان امام (ره) گفت: در حوزه تولید واکسن کرونا فعالیت های خوبی داشتیم و در ۶ مسیر کار تولید واکسن کرونا را دنبال می کنیم. در ۳ مسیر فاز حیوانی کار تمام شده و در حال پیگیری اخذ مجوز تست انسانی آنها از وزارت بهداشت هستیم. وی ادامه داد: دیروز هم یک جلسه زنده با سازمان بهداشت جهانی در این رابطه برگزار کردیم و با تمام ظرفیت در تلاش برای ساختن واکسن کرونا هستیم. مخبر بیان داشت: محققان ما ظرفیت تولید حدود ۵ میلیون واکسن را دارند که امید است این ظرفیت را به ۱۰ میلیون برسانیم تا بخشی عمده ای از نیاز کشور برطرف شود. وی خاطر نشان کرد: تولید این واکسن مانند آنفلوآنزا ظرفیت دارد و حدود ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلیون دوز در دنیا است. اگر تولید واکسن کرونا به تولید انبوه برسد، احتمالاً به ما نخواهد رسید.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۳۴۴۷/

واکسن ایرانی کرونا مراحل ساخت را طی می کند

رضا ملک زاده معاون فناوری و تحقیقات وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار داشت: واکسن ایرانی کرونا در حال طی کردن مراحل ساخت است. وی افزود: ما در مراحل پری کلینیکال این طرح هستیم و هنوز وارد مرحله کارآزمایی بالینی انسانی آن نشده ایم.

ملک زاده در پاسخ به این سوال که آیا زمان طولانی نیاز است تا واکسن کرونا ایرانی تولید و وارد بازار شود، گفت: برای فعالیت های تحقیقاتی نمی توان زمان دقیق اعلام کرد اما محققان ما با تمام توان و ظرفیت در تلاش هستند تا این موضوع محقق شود، به عبارتی باید تلاش بیشتری کنیم تا مراحل ساخت این واکسن را با موفقیت پشت سر بگذاریم.

ملک زاده در پاسخ به این سوال که چرا ساخت واکسن کرونا در ایران قدری با کندی همراه است، گفت: ما برخی از زیرساخت های لازم را در اختیار نداریم و در تلاش برای ایجاد آنها در کشور هستیم. وی ادامه داد: هر چند ما دانش ساخت واکسن کرونا را به دست آوردیم اما ایجاد زیرساخت های آن هم مهم است که امیدواریم هرچه سریع تر به آن دست پیدا کنیم.

- امیدواری برای غلبه بر ویروس کرونا

معاون وزیر بهداشت به ساخت واکسن کرونا توسط یک شرکت آمریکایی اشاره کرد و گفت: اگر این واکسن مورد تایید نهایی قرار گیرد، انسان بر بیماری کووید - ۱۹ می تواند غلبه پیدا کند. وی ادامه داد: در ابتدای شیوع ویروس کرونا تصور می شد که واکسن ۵۰ درصد ایمنی ایجاد کند ولی ساخت واکسن شرکت دارویی آمریکایی نشان داد که این محصول بیش از ۹۰ درصد ایمنی ایجاد می کند. و این ادعای شرکت آمریکایی مبنی بر مطالعه انجام شده مورد تایید قرار گرفت. ملک زاده با اشاره به اینکه این واکسن از تکنولوژی بسیار بالا و پیشرفته برخوردار است، گفت: این واکسن روی تعداد محدودی آزمایش شده و نیاز به آزمایشات بیشتری دارد تا اطمینان حاصل شود که بی ضرر بوده و کارایی لازم را دارد. وی بیان داشت: این واکسن قسمتی از DNA کووید - ۱۹ را به بدن انسان وارد می کند و بدن شروع به تولید آنتی بادی علیه این ویروس می کند و در نتیجه در مقابل بیماری مصون می شود.

- تولید انبوه واکسن کرونا چالش بزرگی است

معاون وزیر بهداشت ادامه داد: بعد از ساخت واکسن کرونا، تولید آن چالش بزرگی است که باید از پیش پا برداشته شود، تا مردم بیشتری از این محصول استفاده کنند. وی افزود: در حال حاضر همه ساکنان زمین منتظر واکسن کرونا هستند و تولید آن در حدی که همه از آن استفاده کنند، کار بزرگی است به نظر می رسد که حتی یک کشور قادر به انجام آن نیست. ملک زاده افزود: معمولاً در این مواقع همکاری بین المللی شکل می گیرد و کشورهایی مانند هند، برزیل، چین و حتی ایران هم این امکان را دارند که وارد این طرح شوند تا واکسن را برای کشور خودشان تولید کنند.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۶۵۵۲/

اولویت بندی واکسیناسیون کرونا در ایران چگونه باشد؟

حمید سوری استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: دیر یا زود به احتمال فراوان واکسن کرونا به بازار می آید و وارد ایران هم می شود اما اولویت بندی مناسب واکسیناسیون کرونا موضوع مهمی است که باید تعیین شده تا سلامت گروه های پُرخطر حفظ شود.

وی افزود: اولویت بندی دریافت واکسن کرونا نیازمند مطالعات بومی است که از هم اکنون باید برای آن برنامه ریزی شود. اولویت بندی دریافت واکسن کرونا نه به میزان ثروت و دارایی مردم، نه موقعیت سیاسی و مدیریتی آنها و نه به ویژگی های جنسیتی و تحصیلی و مانند اینها مربوط است، ضمن آن که اولویت های دریافت یک کشور الزاما همان هایی نیست که در کشور ما هم قابل استفاده باشد.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یادآور شد: برای تعیین اولویت های دریافت واکسن نخست این اولویت ها در سطح کشوری و استانی حتی در جغرافیای محدودتری تعیین شوند. دوم این که اولویت ها ممکن است براساس سناریوهای مختلف به خصوص از نظر شرایط واکسن، فراوانی تولید و میزان دسترسی متفاوت باشد.

سوری همچنین گفت: برآوردها نشان می دهد که حداقل در هفته ها و ماه های ابتدایی تولید واکسن تایید شده بین ۱۰ تا ۱۵ درصد جمعیت هر کشور امکان دریافت واکسن داشته باشند و لذا هر جامعه و به خصوص نظام سلامت در هر جامعه باید پیشاپیش گروه ها و جمعیت های دارای اولویت خود را بشناسد. وی ادامه داد: این اولویت ممکن است در جامعه ای به افراد دارای نقض سیستم ایمنی داده شود یا کادر درمانی در مواجهه با بیماران کرونایی را در نظر بگیرند. این اولویت ها نه بر اساس نظر شخصی مدیران و نه بر اساس رویکردی ذهنی بلکه بر پایه تحقیقات اپیدمیولوژی باید تعیین شوند.

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی افزود: تعیین اولویت ها برای دریافت واکسن احتمالی کووید-۱۹ باید از هم اکنون برای سناریوهای مختلف واکسن توسط متخصصان اپیدمیولوژی و سایر رشته های مرتبط برای کشور تعیین شود.

سوری تاکید کرد: وزارت بهداشت می تواند با سفارش این سوال علمی به محققان و مراکز تحقیقاتی مناسب پاسخ مستدلی در دست داشته باشد تا دچار غافلگیری و بلا تکلیفی نشود.

وی افزود: نکاتی که باید در مدیریت واکسیناسیون کرونا در نظر داشت نخست جدا کردن حساب جان مردم از سودجویی های عده ای است که هم اکنون هم از کرونا طلا می سازند و با بی تفاوتی به رنج مردم و اوضاع اقتصادی آنها تنها به منافع خود مشغول هستند و این مهم نیاز به برنامه ریزی دقیق و سنجیده دارد.

استاد اپیدمیولوژی ادامه داد: نکته دوم این است که مبادا از التهاب اپیدمی سوءاستفاده شود و مردم را دانسته یا ندانسته در معرض خطر واکسن های تقلبی یا حتی واکسن های در معرض کارآزمایی قرار

دهند. سومین نکته مهم اولویت بندی دریافت واکسن است که باید از هم اکنون برای آن برنامه داشت و مطالعات مقدماتی انجام داد.

سوری گفت: به طور معمول اگر واکسنی تایید شده برای کرونا تولید شود، هرگز این چنین نیست که تصور شود سیل واکسن تولیدی به کشور سرازیر شود. ضمن آن که تاکنون هیچ ادعایی مبنی بر تولید واکسنی که ایمنی دائمی یا حتی طولانی مدت بدهد، نشده است و واکسن های احتمالی تولیدی مصونیت موقت از چند هفته تا چند ماه می دهد که مرتباً لازم است واکسن یادآور زده شود که این امر هم نیاز انبوه به واکسن را که حداقل در کوتاه مدت تامین آن برای کمتر کشوری ممکن میسر خواهد بود.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۱۶۵۳/

فصل پنجم

(ضرورت توجه به سلامت روان در دوره کرونا)

شیوع کرونا به سلامت روان کودکان آسیب زده است یافته‌های یک گزارش جدید حاکی از آن است که بیماری همه‌گیر کرونا به دلیل ایجاد اختلالات در زندگی روزمره، اضطراب در مورد بیماری و انزوای اجتماعی، سلامت روان کودکان را تحت تأثیر قرار داده است.

این گزارش جدید نشان داده است که از ماه آوریل (فروردین) گذشته تا کنون اورژانس بیمارستان‌های سراسر آمریکا شاهد افزایش مستمر ویزیت‌های مربوط به بهداشت روانی کودکان مدرسه‌ای بوده‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ به سلامت روان کودکان آسیب وارد می‌کند. این نتیجه‌گیری ناشی از مطالعه مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا است که در جریان آن اطلاعات بیمارستان‌های ۴۷ ایالت این کشور را مورد بررسی قرار داده است. این بیمارستان‌ها تقریباً سه چهارم آمار مراجعات به بخش اورژانس را در سراسر آمریکا تشکیل می‌دهند.

محققان در این مطالعه ویزیت‌های اورژانس مربوط به کودکان (کمتر از ۱۸ سال) را که از اول ژانویه تا ۱۷ اکتبر ۲۰۲۰ (دی ۹۸ تا آبان ۹۹) به دلیل یک مشکل در رابطه با بهداشت روان به بیمارستان مراجعه کرده بودند، ردیابی کردند.

«ربکا لیب» محقق مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا در آتلانتا و نویسنده اصلی این مطالعه گفت: مطالعه ما یک گروه ترکیبی از نگرانی‌های بهداشت روانی را که شامل شرایطی است که به احتمال زیاد در طی یک وضعیت اضطراب بهداشت عمومی یا پس از آن افزایش می‌یابد، مانند استرس، اضطراب، اختلال استرس حاد پس از تروما و وحشت را بررسی کرده است.

وی افزود: در این مطالعه متوجه شدیم که از ماه مارس تا اکتبر، نسبت مراجعه به بخش اورژانس بیمارستان به دلیل مشکلات مرتبط با بهداشت روان ۲۴ درصد برای کودکان پنج تا ۱۱ سال و ۳۱ درصد در بین نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله نسبت به سال ۲۰۱۹ افزایش یافته است.

بر اساس این گزارش، ویزیت‌های بهداشت روان کودکان از اواسط مارس تا اواسط آوریل، زمانی که دستورالعمل‌های خانه‌نشینی در بیشتر قسمت آمریکا اعمال شد، در واقع به طرز چشمگیری کاهش یافت اما از آن به بعد، این بازدیدها به طور پیوسته افزایش یافته است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۲۳۷۷/

بهبودیافتگان کرونا دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند
نتایج یک مطالعه بزرگ نشان می‌دهد که بهبودیافتگان کرونا چند ماه بعد از ابتلا به این بیماری دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند. این مطالعه که توسط محققان دانشگاه آکسفورد در انگلیس انجام شد، نشان می‌دهد که برخی از بهبودیافتگان کرونا سه ماه بعد از ابتلا به این بیماری با خطر بالای ابتلا به یک بیماری روانی روبرو می‌شوند.

پل هریسون استاد روانشناسی دانشگاه آکسفورد در انگلیس گفت: مردم نگران بودند که بهبودیافتگان کووید-۱۹، با خطر بیشتر ابتلا به مشکلات سلامت روانی روبرو شوند که یافته‌های مطالعه ما این احتمال را تایید می‌کند.

وی افزود: محققان دانشگاه آکسفورد در این مطالعه پرونده الکترونیکی سلامت بیش از ۶۹ میلیون بیمار آمریکایی را مورد بررسی قرار دادند؛ ۶۲ هزار و ۳۵۴ نفر از این افراد از اواخر ماه ژانویه تا اول آگوست به ویروس کرونا مبتلا شده بودند.

این محقق تاکید کرد: پیگیری افرادی که نتیجه آزمایش کرونای آنها مثبت بود، نشان داد که در مدت ۳ ماه، برای یک نفر از هر پنج نفر بهبود یافته کرونا، برای اولین بار ابتلا به اضطراب، افسردگی یا بی‌خوابی بوجود آمده است. محققان گفتند که این احتمال تقریباً ۲ برابر بیشتر از سایر گروه‌های بیماران در همان دوره بود.

هریسون تصریح کرد: این مطالعه همچنین نشان داد که خطر ابتلا به کووید-۱۹ در افرادی که از پیش به بیماری‌های روانی مبتلا بودند نسبت به افراد فاقد این بیماری‌ها ۶۵ درصد بیشتر بود.

متخصصان بهداشت روان که در این مطالعه شرکت نداشتند، معتقدند: یافته‌های این مطالعه تاییدی است بر مدارک در حال افزایش مبنی بر این که کرونا بر مغز و روان مبتلایان تاثیر می‌گذارد و خطر ابتلا به یک سری بیماری‌های روانی را افزایش می‌دهد.

محققان متوجه شدند که شایع‌ترین میزان ابتلا به اضطراب، افسردگی و بی‌خوابی در میان بهبودیافتگان کووید-۱۹ بود که مشکلات سلامت روانی داشتند. آنها همچنین متوجه شدند که خطر ابتلا به زوال عقل که خطر قابل توجهی بالاتری از زوال عقل که با کاهش عملکردهای مغز مانند حافظه و تفکر مشخص می‌شود، در این افراد به مراتب بالاتر است.

این مطالعه نشان داد: ۲۰ درصد از افرادی که به کرونا مبتلا می شوند در مدت ۹۰ روز به یک اختلال روانی مبتلا می شوند. همچنین این مطالعه نشان داد که خطر ابتلا به کووید-۱۹ در افرادی که سابقه یک بیماری روانی داشتند نسبت به افرادی که سابقه این بیماری را نداشتند، ۶۵ درصد بیشتر بود.

کووید-۱۹ برای اولین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر «ووهان» در کشور چین شناسایی شد و به سرعت تقریباً در تمام کشورهای جهان گسترش یافت؛ سازمان جهانی بهداشت در ۱۱ مارس شیوع این بیماری را همه گیری اعلام کرد.

دانشمندان چینی توانسته اند به سرعت نژادی از کروناویروس جدید را شناسایی کنند و توالی ژنتیکی آن را در اختیار آزمایشگاه های سراسر جهان قرار دهند تا به طور مستقل آزمایش های پی سی آر تهیه کنند که بتواند ابتلا را در هر فرد تأیید کند.

یافته های این مطالعه در مجله The Lancet Psychiatry منتشر شده است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۶۴۳۴/

فصل ششم

(پیشگیری از کرونا)

ابداع ماسکی که ۹۰ درصد ویروس کرونا را از بین می‌برد
پزشکان انگلیسی تا پایان سال جاری میلادی از این ماسک‌های ویژه که ۹۰ درصد ویروس کرونا را در کمتر از یک ساعت از بین می‌برند، استفاده خواهند کرد. یک محقق انگلیسی موفق به ابداع ماسک جراحی پنج لایه‌ای شده که دارای لایه‌ای از نانو ذرات مس است و تا ۹۰ درصد ذرات ویروس کرونا را از بین می‌برد.

ماسک‌های صورت برای متوقف کردن گسترش ویروس کرونا و سایر عوامل بیماری‌زا از یک نفر به افراد دیگر استفاده می‌شوند. این ماسک‌ها جلوی گسترش ذرات عفونی بزاق را می‌گیرند. ماسک‌های استاندارد سه لایه جراحی نیز برای این منظور موثر هستند اما اگر به طور صحیح ضد عفونی یا دور انداخته نشود، ویروس بر روی سطح آن باقی می‌ماند.

اکنون دکتر «گرت کیو» محقق دانشگاه «ناتینگهام ترنت» در انگلیس موفق به طراحی ماسکی شده که تا ۹۰ درصد ذرات ویروس کرونا را از بین می‌برد؛ شرکت وی به نام Farm2Pharm که یک شرکت دانشگاهی است اکنون در حال ساخت این ماسک‌ها است.

این ماسک دارای یک لایه نانو ذرات مس است که میان دو لایه فیلتر و دو لایه ضد آب قرار می‌گیرد. لایه مسی ضد ویروس این ماسک ویروس‌هایی را که توسط لایه‌های فیلتر مسدود می‌شوند، از بین می‌برد.

کیو که خود یک کارشناس فناوری نانو است می‌گوید: نمونه‌های اولیه این ماسک اواخر ماه جاری میلادی تولید خواهند شد و ماه دسامبر به بازار عرضه می‌شوند. این ماسک علاوه بر اینکه دارای گواهینامه Type IIR - استاندارد طلایی برای ماسک‌ها که اطمینان می‌دهد ۹۹.۹۸ درصد ذرات را فیلتر می‌کند - است می‌تواند ۹۰ درصد ویروس کرونا را در کمتر از یک ساعت از بین ببرد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۸۶۸۸/

ماسک، تنها واکسن در دسترس کرونا

رضا ملک زاده معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: در حال حاضر که هنوز واکسنی برای کرونا به مرحله تایید و تولید نهایی نرسیده است، ماسک تنها وسیله

پیشگیری کننده‌ای است که مانند واکسن عمل می‌کند و همه باید از آن استفاده کنند تا بتوانیم از زمستان امسال به سلامت عبور کنیم.

وی افزود: محققان ایرانی در تلاش برای ساخت واکسن کرونا هستند که امیدواریم هرچه سریعتر به این موفقیت بزرگ دست یابیم.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت افزود: البته واکسن ایرانی کرونا در مراحل اولیه بوده و هنوز وارد مرحله انسانی خود نشده است.

ملک زاده ادامه داد: کشورهای چین، انگلیس و آمریکا در ساخت واکسن کروناها از ما جلوتر بوده و در حال آزمایش واکسن های خود روی جمعیت های ۳۰ هزار نفری هستند.

- واکسن کرونا تا چند ماه آینده به تولید انبوه نمی‌رسد

معاون وزیر بهداشت با اشاره به اینکه تاکنون آغاز روند تولید ۲۰۰ واکسن در دنیا گزارش شده که از این تعداد حدود ۳۰ واکسن به مرحله انسانی رسیده و ۶ مورد آنها وارد مرحله اصلی تولید شده است، گفت: این واکسن در خوشبینانه ترین حالت ۵ تا ۶ ماه دیگر هم آماده نمی‌شود و به عبارتی به تولید انبوه نمی‌رسد.

ملک زاده گفت: با توجه به اینکه واکسن به افراد سالم تزریق می‌شود، باید اطمینان حاصل شود که هم موثر و هم بی‌ضرر باشد. به عبارتی واکسن موثر باید در اختیار مردم قرار گیرد تا سلامت آنان را به خطر نیافتد.

- بدن بیماران بهبود یافته کرونا پادتن می‌سازد

ملک زاده با اشاره به اینکه بدن بیماران بهبود یافته کرونا پادتن می‌سازد، اظهار داشت: ایمنی نسبتاً خوبی حدود سه تا چهار ماه در مقابل بیماری در بدن افراد بهبود یافته به وجود می‌آید.

وی ادامه داد: برخلاف آنفلوآنزا، این ویروس جهش های متعدد موثری نداشته و مطالعات ایمونولوژی نشان می‌دهد این ویروس هم آنتی بادی نسبتاً خوبی تولید می‌کند.

ملک زاده، زمان ایمنی در بدن را سه تا چهار ماه اعلام کرد و افزود: هرچند سه ماه بعد از مداوا شدن افراد، میزان آنتی بادی افت پیدا می‌کند، ولی مقدار کمی از آن در بدن باقی می‌ماند و اگر عفونت مجدد صورت گیرد، مجدد مقدار آنتی بادی افزایش یافته و ایمنی سلولی نسبتاً خوبی به وجود می‌آید.

- تعداد ابتلای مجدد بسیار اندک گزارش شده است

وی ادامه داد: بررسی چند کشور نشان داده است که امکان ابتلای مجدد می تواند رخ دهد اما از بیش از ۴۳ میلیون نفری که در دنیا مبتلا شدند، تعداد مبتلایان دوباره به بیماری کرونا انگشت شمار بوده است. معاون وزیر بهداشت بیان داشت: تحقیقات زیادی در مورد ابتلای مجدد در دنیا انجام شده و آنچه تا به حال در این زمینه گزارش شده است، کم تعداد بودن مبتلایان مجدد را نشان می دهد. ملک زاده افزود: زمانی می توانیم بگوییم ابتلای دوباره به بیماری رخ داده است که ویروس را به صورت دقیق بررسی کرده باشیم تا مشخص شود که ابتلای مجدد افراد از همان ویروس قبلی است یا به ویروس جدید مبتلا شده اند.

www.irna.ir/news/۸۴۰۹۴۸۹۹/

سگ های کرونایاب بهتر از آزمایش های تخصصی بیماران را شناسایی می کنند
محققان ادعا می کنند سگ های بویاب افراد آلوده به کرونا را بهتر از آزمایش های تخصصی این بیماری تشخیص می دهند. آنان این ادعا را پس از آن اعلام کردند که متوجه شدند سگ های بویابی که در فرودگاه هلسینکی در فنلاند مستقر شده بودند، مسافران آلوده به کرونا را که نتیجه آزمایش پی.سی.آر آنها منفی بود، به درستی تشخیص دادند.
محققان فنلاندی در این آزمایش به سه سگ بویاب آموزش دادند تا مسافران آلوده به کرونا را در فرودگاه هلسینکی متوقف سازند. آموزش این سگ ها به این شکل است که ماسک بیماران مبتلا به بیماری کووید-۱۹ برای بو کشیدن به آنها داده می شود تا مشخص شود، آیا این بیماری بوی خاصی دارد که سگ ها قادر به تشخیص آن باشند.
این سگ ها تعدادی از مسافران را متوقف کردند و محققان آنها را تحت آزمایش پی.سی.آر (تجزیه و تحلیل نمونه های گرفته شده از مخاط) قرار دادند. نتایج آزمایش پی.سی.آر تمامی این افراد منفی شد، اما یک چند روز بعد تمامی مسافرانی که نتیجه آزمایش کرونای آنها ظاهرا منفی شده بود، با محققان تماس گرفتند و اظهار داشتند که علائم ابتلا به کووید-۱۹ در آنها نمایان شده است.

سال هاست از سگ ها در آزمایش ها استفاده می شود؛ زیرا حس بویایی آنها قادر به شناسایی تغییراتی در افراد است که می تواند نشان دهنده بیماری باشد، به عنوان مثال تغییر در متابولیسم که می تواند ناشی از سرطان باشد.

اگرچه از سگ ها نمی توان به عنوان یک روش مستقل برای غربالگری ویروس کرونا استفاده کرد، اما می تواند برای انتخاب افرادی که باید تحت آزمایش قرار گیرند، مفید باشد. آنها می توانند شناخت منحصر به فردی در مورد تشخیص علائم اولیه بیماری به محققان ارائه دهند.

محققان «دانشکده بهداشت و طب گرمسیری» انگلیس نیز اوایل سال جاری میلادی سگ های بویاب را مورد آزمایش قرار دادند تا دریابند آیا از آنها می توان برای تشخیص ویروس استفاده کرد یا خیر. نتایج این آزمایش که ۵۰۰ هزار پوند هزینه داشت، ماه اکتبر به «مت هانکوک» وزیر بهداشت انگلیس گزارش شد، اما مشخص نیست که آیا این نتایج می تواند رسماً به استفاده از این سگ ها در تشخیص ویروس منجر شود یا خیر.

محققان میزان موفقیت سه سگی را که در مطالعه فنلاند استفاده شده بود در تشخیص ویروس کرونا حدود ۱۰۰ درصد اعلام کردند. این سگ ها موفق به شناسایی افرادی شدند که نتیجه آزمایش پی.سی.آر آنها منفی بود، اما در مدت یک هفته نتیجه این آزمایش آنها مثبت شد.

پی.سی.آر نوعی آزمایش است که در حال حاضر در سراسر جهان برای تشخیص کووید-۱۹ استفاده می شود. این آزمایش با تجزیه و تحلیل مواد ژنتیکی در یک سواب بینی برای یافتن علائم ویروس عمل می کند.

محققان خاطر نشان کردند که این سگ ها در تشخیص ویروس کرونا از هر آزمایش پی.سی.آر فعلی، بسیار دقیق تر هستند. دقت آزمایش پی.سی.آر در تشخیص کووید-۱۹ حدود ۷۰ درصد است، در حالی که دقت سگ ها در تشخیص این بیماری هرگز به زیر ۱۰۰ درصد نمی رسد.

پروفسور جیمز لوگان از دانشکده بهداشت لندن توضیح داد: سگ ها بهتر است ویروس را استشمام کنند؛ زیرا عفونت ها باعث تغییر بوی بدن می شود. در گذشته نیز از سگ هایی که دارای حس تشخیص بوازمسافت طولانی هستند، برای شناسایی بیمارهایی همچون مالاریا و دیگر بیماری ها استفاده شده است. سگ ها با این روش می توانند مبتلایان به ویروس را تشخیص دهند و برای تشخیص تب در افراد مبتلا می توانند تحت آموزش قرار گیرند.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۴۰۸۰/

ردیابی دقیق؛ راهکار اصلی مهار کرونا

محمد اسماعیل اکبری مشاور عالی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ردیابی دقیق ویروس کووید-۱۹ راهکار اصلی مهار بیماری کرونا است و با این اقدام می توان بر این ویروس خطرناک غلبه کرد.

وی معتقد است: با ردیابی ویروس می توان افراد مبتلا و حتی کسانی که با آنان در تماس بودند را به موقع شناسایی و اقدامات لازم را برای مداوا و حفظ سلامت آنان به عمل آورد.

اکبری به اجرای طرح شهید قاسم سلیمانی در تهران اشاره کرد و گفت: بسیج در قالب این طرح آمادگی خود را برای غربالگری، شناسایی بیماران و افراد در تماس با مبتلایان، غربالگری و تامین نیازهای اساسی گروه های پرخطر، اعلام کرده است. البته این کار باید از ابتدای شیوع بیماری آغاز می شد.

این استاد دانشگاه بر لزوم اجرایی شدن قرنطینه هوشمند تاکید کرد و یادآور شد: با ردیابی دقیق ویروس، نیازی به قرنطینه شهر نیست و این اقدام فقط در منطقه آلوده به کرونا اعمال می شود.

اکبری ادامه داد: به طور مثال فعالیت های تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نشان داد که منطقه ۴ تهران آلوده به ویروس کرونا است و در این منطقه ۱۲۰ مرکز آلودگی وجود دارد که باید آن نقاط را لاک دان (توقف کامل فعالیت) کرد تا شناسایی به موقع بیماران و پاسخ سریع به آن انجام شود.

- اعمال محدودیت ها فرصت مناسب برای کنترل کرونا است

مشاور عالی وزیر بهداشت اعمال محدودیت ها را فرصت طلایی برای کنترل بیماری کرونا اعلام کرد و گفت: برنامه ریزی صحیح علمی باید برای بعد از این دوره هم باید انجام گیرد تا با عملکرد درست ویروس مهار شود.

اکبری تاکید کرد که محدودیت های عمومی جزو اصول اصلی مهار ویروس نیست و فقط فرصتی را برای نظام سلامت فراهم می کند تا مهار بیماری کرونا به درستی انجام شود.

وی ادامه داد: در حالی که بیماری گسترش بسیار زیادی پیدا می کند، با اعمال محدودیت هایی مانند تعطیلی ۲ هفته ای، فرصت پیدا می کنیم با اقداماتی مانند غربالگری، بیماریابی و قرنطینه از انتشار بیشتر بیماری جلوگیری کرده و مانع تردد بیماران در سطح شهر شویم.

مشاور عالی وزیر بهداشت تصریح کرد: نباید انتظار داشت که با تعطیل عمومی که بسیار گران هم است، بیماری کرونا مهار می شود.

وی افزود: اگر برنامه ریزی مناسب برای ادامه اقدامات انجام نگیرد، به عبارتی شناسایی به موقع بیماران و افراد در تماس با آنان و قرنطینه سازی و پاسخ سریع به آنها عملیاتی نشود، بعد از ۲ هفته هم به نتیجه مطلوب نخواهیم رسید و پس از مدتی دوباره شاهد اوج گیری بیماری خواهیم بود.

- مردم کرونا را جدی بگیرند

وی به مردم توصیه کرد که بیماری کرونا را جدی بگیرند و پروتکل های بهداشتی مانند استفاده از ماسک، فاصله گذاری اجتماعی و حضور نیافتن در تجمعات را رعایت کنند.

این استاد دانشگاه افزود: هرچند محدودیت ها تاثیر نامناسب بر معیشت اغلب مردم می گذارد اما مردم در این شرایط بحرانی باید این فرصت را به حاکمیت بدهند و در این ۲ هفته موارد اعلام شده را به دقت رعایت کنند تا بیماری کنترل شود.

وی از مسئولان هم تقاضا کرد که برای کم شدن مشکلات معیشتی مردم به خصوص اقشار کم درآمد برنامه ریزی و اقدامات لازم را برای کاهش فشار به کاسبان و فعالان بخش خصوصی مهیا کنند تا آنان بدون دغدغه محدودیت های کرونایی را رعایت کنند.

- تعطیلات بهانه ای برای دوره می های خانوادگی نباشد

اکبری بار دیگر به مردم توصیه کرد که در این تعطیلات ۲ هفته ای در خانه های خود بمانند و از تردد غیرضروری در سطح شهر به شدت خودداری کنند و این تعطیلات بهانه ای برای دوره می های خانوادگی نباشد.

وی ادامه داد: چند روز پیش بسیاری از جاده های کشور از جمله جاده های شمال پرازدحام بود که این موضوع نشان می دهد مردم هنوز این شرایط خطرناک را درک نکرده اند.

مشاور عالی وزیر بهداشت تاکید کرد: دولت باید با این افراد با مقررات سخت گیرانه برخورد کند تا آنان عامل انتشار ویروس کرونا از منطقه ای به منطقه دیگر نباشند.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۷۳۶۵/

رانندگان تاکسی برای پیشگیری از کرونا چه اقداماتی انجام دهند؟

از آنجا که تاکسی ها به دلیل تردد بالای مسافران به عنوان یکی از کانون های شیوع بیماری کرونا محسوب می شوند، رعایت نکات بهداشتی برای رانندگان تاکسی امری ضروری محسوب می شود.

توصیه مکرر استفاده از ماسک و وسایل حفاظتی که این روزها بارها و بارها در طول روز شاهد تاکید بر آن از سوی مسوولان و پزشکان هستیم، برای رانندگان تاکسی به لحاظ نوع کار آنها ضرورتی دوچندان می یابد.

ضد عفونی مکرر دست ها و سطوح پر تماس در تاکسی، استفاده نکردن از پول نقد تا حد امکان، استفاده از جدا کننده های پلاستیکی برای جدا کردن فضای بین راننده و مسافران، اجباری کردن استفاده از ماسک توسط مسافران و راننده ها و سوار کردن فقط دو نفر در صندلی عقب تاکسی از مواردی است که برای پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹ توصیه می شود.

ناوگان حمل و نقل عمومی شهری از جمله تاکسی ها به دلیل تردد بالای مسافران به عنوان یکی از کانون های شیوع بیماری کووید-۱۹ محسوب می شود و رعایت نکردن پروتکل های بهداشتی می تواند به ابتلای بیشتر مسافران و رانندگان تاکسی و در نهایت سایر شهروندان به این بیماری بینجامد.

در چنین شرایطی رعایت اصول ایمنی می تواند رانندگان وسایل نقلیه عمومی را در برابر خطر ابتلا به ویروس کرونا حفظ کند. سوالی که در این رابطه مطرح می شود این است که رانندگان تاکسی چه اقداماتی انجام دهند تا به کووید-۱۹ مبتلا نشوند؟

طبق شواهد موجود، استفاده از ماسک توسط مسافران و رانندگان تاکسی برای جلوگیری از شیوع ویروس اهمیت بسیاری دارد و با توجه به اینکه مشخص شده است نسبتی از افراد آلوده به ویروس فاقد علامت هستند، استفاده فراگیر از ماسک امری ضروری است.

در برخی از کشورها، سازمان های مربوط به تاکسیرانی، ضد عفونی کننده دست، اسپری ضد عفونی سطوح و ماسک در اختیار رانندگان تاکسی قرار می دهند. گندزدایی و ضد عفونی کردن تاکسی ها به صورت روزانه و همچنین توزیع ماسک و تاکید بر لزوم رعایت پروتکل های بهداشتی، بخشی از خدمات این سازمان ها است. در صورتی که چنین خدماتی وجود نداشته باشد، رانندگان به صورت شخصی وسایل حفاظتی را تهیه می کنند.

علاوه بر رانندگان تاکسی ها، خود مسافران نیز باید فاصله گذاری اجتماعی و نکات بهداشتی را رعایت کنند تا مانع از شیوع ویروس کرونا شوند.

در همین راستا، استفاده از پوشش های پلاستیکی مخصوص می تواند فضای بین راننده و مسافران را از هم جدا کند. این جدا کننده های پلاستیکی باعث می شود اگر راننده یا مسافران عطسه و سرفه کنند، قطرات تنفسی به سمت سایرین منتشر نشود و بیشتر از همه می تواند رانندگان را محفوظ نگه دارد.

همچنین، مناسب است از سوار شدن کسانی که ماسک نزنند و یا دستورالعمل های بهداشتی را رعایت نمی کنند، جلوگیری شود.

یکی از موارد پیشنهادی، سوار نکردن بیش از دو مسافر در صندلی عقب خودرو است که می تواند در پیشگیری از شیوع کرونا موثر باشد. به طور کلی، نکاتی که رانندگان تاکسی ها باید رعایت کنند عبارتند از:

- در صورت داشتن تب و سرفه سر کار نروند.
- هنگام کار و حضور مسافر در تاکسی، از ماسک استفاده کنند.
- در صورت امکان از دستکش لاتکس استفاده کنند.
- هرگز صورت خود و به خصوص چشم ها و بینی را با دست های آلوده لمس نکنند.
- با مواد ضد عفونی کننده یا الکل ۷۰ درصد، تمام سطوح پر تماس تاکسی به خصوص دستگیره ها را به صورت مکرر، هر روز ضد عفونی کرده و در صورت لزوم ضد عفونی کننده را در اختیار مسافران نیز قرار دهند.

- تا حد امکان از گرفتن اسکناس و سکه و تحویل آن به مشتری خودداری کنند.
 - دست های خود را به طور مکرر بشویند.
- دانشکده بهداشت و موسسه ملی تحقیقات سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران راهنمای (پاسخ به پرسش آیا رانندگان تاکسی چه اقداماتی انجام دهند تا به کووید-۱۹ مبتلا نشوند) را منتشر کرد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۲۲۱۰/

کرونا چگونه از طریق چشم منتقل می شود؟

سیامک زارعی قنواتی عضو هیات مدیره انجمن چشم پزشکی با تشریح چگونگی انتقال کرونا از طریق چشم به راهکارهای مقابله با سرایت ویروس کرونا از طریق مخاط چشم پرداخت.

وی در خصوص انتقال کرونا از طریق چشم افزود: انتقال کرونا از طریق مخاط ها و سطح چشم صورت می گیرد، اما گیرنده های ویروس کرونا در سطح چشم کمتر از بینی و قسمت های انتهایی حلق است.

وی گفت: ویروس کرونا می تواند با ورود به سطح چشم و از طریق مجرای اشکی خود را به بینی و حلق و از آنجا به گیرنده های قابل انتقال ویرس برساند و از این طریق فرد را آلوده کند.

عضو هیات مدیره انجمن چشم پزشکی برای کاهش انتقال ویروس کرونا اظهار داشت: استفاده از ماسک، شیلد و عینک های مناسب بسیار کمک کننده است.

زارعی قنواتی عنوان کرد: برای کاهش سرایت کرونا علاوه بر رعایت و استفاده از وسایل محافظتی شخصی باید سعی کنیم از حضور در مکان های پر ازدحام خودداری کنیم.

وی ادامه داد: بهتر است فاصله فیزیکی را رعایت کنیم. اگر امکان وجود دارد در فضاهای باز حضور داشته باشیم. اگر قرار است در صف یا جاهای شلوغی باشیم بهتر است تا رسیدن به نوبت، در ماشین شخصی یا فضای باز قرار گیریم.

زارعی قنواتی یادآور شد: اگر نشانه های کرونا مثل تب، خستگی و علائم سرماخوردگی داریم، خود را قرنطینه کنیم و با حضور در اجتماع افراد دیگر را آلوده نکنیم. اگر تست مان مثبت است حداقل زمان قرنطینه ۱۴ روز است؛ ولی بهتر است یک تا دو نوبت تست PCR انجام دهیم که مطمئن شویم ویروس را به دیگران انتقال نمی دهیم.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۰۷۲۲/

برای کاهش مرگ و میر ناشی از کرونا در ایران چه باید کرد؟

سید محمدرضا جزایری رییس شبکه بیماری های ویروسی ایران گفت: جهش های کرونا توجیه کننده میزان بالای مرگ و میر در کشور نیست و به استثنای جهش های قبلی که در چین رخ داد و سپس به ایران و اروپا انتقال یافت، تاکنون جهش های جدید و بیماری زایی بیشتر این ویروس گزارش نشده است.

وی افزود: مسؤولان این کشورها مردم را متقاعد یا مجبور به رعایت این توصیه کرده اند. به طور مثال در کشورهای اروپایی، مردم تردد چندانی در ایام شیوع بیماری در شهرها ندارند و با این کار جلوی افزایش تماس ها گرفته شد اما در ایران این تغییر رفتارها چندان محسوس نیست.

جزایری با یادآوری این که مردم بی محابا در کوچه و خیابان مشغول تردد هستند، افزود: فشارهایی که از سوی مسؤولان باید اعمال می شد تا شهروندان برخی رفتارها را نداشته باشند، در داخل کشور خیلی قوی نیست.

این استاد دانشگاه تاکید کرد: مردم باید دستورات بهداشتی را به دقت مراعات کنند تا کمتر مواجه با این ویروس شوند. این که همه تقصیرها را به گردن ویروس بیاندازیم، هم نادرست است و هم مشکلی را رفع نمی کند.

- ایران جزو ۱۰ کشور بالای مرگ و میر ناشی از کرونا است

جزایری خاطرنشان کرد: ایران همراه با ۹ کشور دیگر که بیشتر کشورهای آمریکای لاتین و آمریکای جنوبی هستند، میزان بالایی از مرگ و میر را به خود اختصاص داده و در میان این ۱۰ کشور، ایران در بالاترین رده ها قرار گرفته است.

وی یادآور شد: در موج دوم با وجود کاهش مرگ و میر در اکثریت قریب به اتفاق کشورهای دنیا، خصوصاً آن دسته از کشورهایی که در موج اول بسیار آسیب دیده بودند، در برخی کشورهای آمریکای جنوبی و ایران نه تنها میزان مرگ و میر کاهش نیافته بلکه مقداری از افزایش را هم نشان می دهد.

این ویروس شناس اظهار داشت: میزان مرگ و میر ناشی از کرونا در اغلب کشورها بسیار پایین تر از ایران است، زیرا آنان توصیه های بهداشتی از جمله فاصله گذاری اجتماعی، استفاده از ماسک و شستن دست را رعایت می کنند و در اماکن عمومی و پرتردد حضور پیدا نمی کنند.

جزایری ادامه داد: مسلماً واکسن یا داروی موثر در اختیار آن جوامع نیست که این کاهش مرگ و میر را به این عوامل نسبت دهیم.

- ارتباط میزان بالای مرگ و میر در ایران با جهش ویروس کرونا

وی با طرح این سوال که آیا میزان بالای مرگ و میر در ایران با جهش های مولکولی کووید-۱۹ ارتباط دارد، گفت: جهش های کرونا توجیه کننده میزان بالای مرگ و میر در کشور نیست و به استثنای جهش های قبلی که در کشور چین رخ داده و سپس ویروس جهش یافته به ایران و اروپا انتقال یافته، تاکنون جهش های جدید در ایران و سایر نقاط دنیا در مورد بیماری زایی بیشتر ویروس گزارش نشده است.

این استاد دانشگاه تصریح کرد با گذشت زمان امکان تعیین توالی ویروس کووید-۱۹ از سوی مراکز تحقیقاتی کشور امکان پذیر شده و با تحقیقات به عمل آمده توسط دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - گروه ژنتیک با همکاری شبکه تحقیقات بیماری های ویروسی کشور مواردی از نمونه های ایرانی را با فناوری فوق الذکر مورد مطالعه قرار داده و تعیین توالی کرده اند.

جزایری افزود: این بررسی ها مشخص کرد در بیماران کشور ویروس کرونا جهش هایی داشته که می تواند مختص به نژاد ایرانی باشد اما این جهش ها اصلاً به بیماری زایی بیشتر ارتباطی ندارند.

وی یادآور شد: جهش های ویروسی بر ۲ نوع است؛ نوع اول جهش در ساختارهای اساسی ویروس انجام می شود که سبب افزایش تکثیر و بیماری زایی آن می شود. نوع دوم جهش هایی در ساختمان آنتی ژنیک ویروس است که این تغییرات نوع دوم احتمال بیشتری برای بروز دارند ولی الزاماً این تغییرات نوع دوم سبب افزایش بیماری زایی نمی شوند.

این ویروس شناس خاطرنشان کرد: بروز جهش از نوع اول در ویروس می تواند با بیماری زایی بیشتر همراه باشد که تاکنون این چنین جهشی در ویروس کرونا توسط مراکز تحقیقاتی دنیا غیر از موارد جهش هایی که در شروع روند جهان گیر شدن این ویروس گزارش شده اند، به طور وسیع یافت نشده است.

جزایری ادامه داد: در جوامع مختلف ممکن است انواع جهش ژنتیکی را داشته باشیم؛ زیرا ویروس با توجه به عادات آن جامعه و به خصوص ترکیب ژنتیکی مردم آن جوامع خودش را وفق می دهد. وی ادامه داد: به این معنی که ویروس با سیستم ایمنی آنها ممکن است کنار بیاید و به حالتی برسد که سیستم ایمنی بدن نتواند ویروس را به درستی بشناسد یا اگر بشناسد آن را به عنوانی جدی نمی گیرد که به آنها جهش های فرار از سیستم ایمنی بدن گفته می شود. این گروه جهش ها سبب افزایش بیماری زایی ویروس نمی شوند، فقط برای مردم ایجاد زحمت می کنند.

رییس شبکه تحقیقات بیماری های ویروسی کشور تصریح کرد: جهش های فراوان و جدید مرتب از کشورهای مختلف از جمله ایران گزارش شده و خواهند شد. لیکن این نوع جهش ها از انواعی نیستند که این افزایش مرگ و میر را در ایران و سایر کشورهای دنیا توجیه کنیم مگر اینکه در آینده اتفاقات خاصی در چرخه ارتباط ویروس با اقلشار جامعه رخ دهد که سبب تغییر در ژنتیک ویروس و به تبع آن تغییر در رفتار ویروس و افزایش بیماری زایی آن شود.

وی تاکید کرد که در حال حاضر تنها راه مقابله با این ویروس در زمان فقدان واکسن و داروی مناسب، رعایت پروتکل های بهداشتی و رعایت فاصله گذاری اجتماعی و استفاده از ماسک است.

www.irna.ir/news/۸۴۰۹۴۷۹۴/

هیچ راهی موثرتر از شناسایی به موقع بیماران کرونایی نیست
مسعود یونسیان اپیدمیولوژیست عضو هیات علمی دانشگاه علمی پزشکی تهران گفت: در حال حاضر برای کنترل و مهار بیماری کرونا، هیچ راهی موثرتر از شناسایی به موقع بیماران و قرنطینه افراد در تماس با آنها نیست.

وی افزود: هرچند رعایت پروتکل های بهداشتی مانند استفاده از ماسک، فاصله گذاری اجتماعی، شستن مداوم دست ها و حضور نیافتن در فضاهای بسته در پیشگیری و کنترل این بیماری بسیار مفید است، اما هیچ راهی موثرتر از شناسایی زودهنگام و قرنطینه افراد در تماس با بیماران کرونایی نیست.

وی فراهم کردن شرایط برای شناسایی سریع بیماران را بسیار مهم و ضروری دانست و ادامه داد: تاکید همه مسوولان باید بر اجرایی شدن این موضوع باشد نه این که فقط روی موضوعاتی که به این اندازه مهم و موثر نیستند، متمرکز شوند.

این اپیدمیولوژیست خاطرنشان کرد: دو مقام ارشد سازمان جهانی بهداشت در روزهای اخیر برای چندمین بار اعلام کردند که برای کنترل اپیدمی باید همه بیماران کرونایی (اعم از شدید یا خفیف) در اسرع وقت شناسایی و در بیمارستان ها بستری شوند و افراد در تماس با آنها نیز تحت حمایت کامل در مکانی قرنطینه شوند، به عبارتی در حال حاضر هیچ راهی موثرتر از این موارد وجود ندارد. یونسیان، رعایت پروتکل های بهداشتی از سوی مردم را به تلاش برای بستن آب در انتهای رودخانه توصیف کرد و گفت: شناسایی زودرس و قرنطینه افراد در تماس با بیمار به معنی بستن سرچشمه بیماری است.

وی تاکید کرد: تا این موضوع محقق نشود، هر روز شاهد عزادار شدن تعداد بیشتری از عزیزان خودمان و کادر درمانی خواهیم بود.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: همچنین ما باید بدانیم که کادر پزشکی نمی تواند بیش از این حد، ایثار و از خود گذشتگی نشان دهد.

- حمایت کامل از افراد قرنطینه شده، انجام گیرد

یونسیان با یادآوری این که حمایت کامل و همه جانبه از افراد در تماس با بیماران کرونایی که در قرنطینه هستند باید اجرایی شود، گفت: این افراد باید بدون هیچ نگرانی از بابت جنبه های مالی یا از دست دادن شغل و مرخصی و... در قرنطینه قرار گیرند.

وی افزود: معاون بهداشت وزارت بهداشت چند شب پیش در یک برنامه زنده تلویزیونی هزینه بستری روزانه هر بیمار کرونایی را سه میلیون تومان اعلام کرد که اگر بتوان با پیشگیری و اعمال روش کنترل بخش اندکی از این بودجه را در اختیار افراد قرنطینه شده، قرار دهیم بخش بزرگی از مشکلات آنان رفع و نیز اپیدمی در کشور برطرف می شود.

این اپیدمیولوژیست ادامه داد: با این کار بخش بزرگی از مردم از گزند بیماری محفوظ مانده و می توانند به فعالیت اقتصادی خود ادامه دهند و در نهایت دولت هم توان حمایت از آنان را پیدا می کند.

- آیا با تعطیلی کامل، کرونا کنترل می شود

یونسیان با طرح این سوال که در شرایط فعلی آیا با تعطیلی کامل می توان بیماری کرونا را کنترل کرد، گفت: این کار روی کاغذ شدنی است ولی عملی نیست و هیچ مرجع علمی در جهان آن را توصیه نمی کند.

وی تصریح کرد: عده ای معتقد هستند که برای مقابله با این شرایط بسیار بد کرونایی، دوباره دست به تعطیلی گسترده بزنیم و به اصطلاح تعطیلی فعالیت ها و قرنطینه کامل "LOCK DOWN" را اجرا کنیم، گرچه این کار ممکن است، مفید باشد اما در شرایط فعلی عملی نیست.

وی افزود: برخی مسوولان تنها بر رعایت پروتکل های بهداشتی تاکید دارند و معتقدند که با این کار کرونا کنترل می شود، اما رعایت پروتکل ها توسط مردم، حتی اگر به طور کامل هم انجام شود تا زمانی که همه بیماران و افراد تماس یافته با آن به صورت زودرس شناسایی و جداسازی نشوند منجر به نتیجه مطلوب نمی شود.

www.irna.ir/news/۸۴۰۸۹۷۹۷/

اتحادجهانی تنها راه شکست کروناست

رضا ملک زاده معاون تحقیقات وزیر بهداشت به برخی تردید افکنی ها نسبت به مطالعه همبستگی «کارآزمایی بالینی برای درمان کرونا سازمان جهانی بهداشت» که ایران موفق به بیشترین مشارکت بیماران در آن شده است، پاسخ داد و گفت: هیچ کشوری نمی تواند به تنهایی قهرمان شود و اتحاد جهانی تنها راه شکست کرونا است.

وی افزود: ویروس کرونا به زودی یک ساله می شود و با همه توفانی که در اقتصاد و سلامت جهان به پا کرده، هنوز هیچ تحقیقی از میان انبوه تحقیقات جهانی، مدعی دستیابی به درمان قطعی کرونا و نجات بشر از این چالش بزرگ جهانی نشده است.

وی ادامه داد: البته روند یافتن درمان بیماری های عفونی پاندمیک با منشا ویروس های جان سخت، همواره طولانی بوده است.

معاون وزیر بهداشت تاکید کرد: با وجود اجرای نزدیک به ۱۸۰ مطالعه کارآزمایی بالینی «متوسط» و «بزرگ» در جهان برای دستیابی هایی از درمان کووید-۱۹ اما سازمان جهانی بهداشت که تجربه رفع بحران هایی از اپیدمی های متعدد بیماری های عفونی در سال های دور و نزدیک را داشته با اطمینان تمام می گوید که هیچ از مطالعات کارآزمایی بالینی با حجم مشارکت کنندگان کم، راه به جایی نمی

برد و هیچ کشوری به پشتوانه این سطح از مطالعات، نمی تواند به تنهایی به قهرمانی در شکست کرونا با درمان قطعی آن بیندیشد.

ملک زاده افزود: چرایی این تاکید واضح است؛ جهان هیچ گاه برخورد با ویروسی چنین پُر قدرت در انتشار، عجیب، مرموز و پیچیده، پرجنبش در تغییرات ژن و نگران کننده برای اقتصاد و سلامت دنیا نداشته و تنها راه حل، اتحاد جهانی برای یک مطالعه وسیع و بی سابقه است.

وی خاطرنشان کرد: به جرات می توان گفت که اکنون چشم ها به مطالعه همبستگی «کارآزمایی بالینی برای درمان کووید-۱۹» سازمان جهانی بهداشت COVID-19 Solidarity Clinical Trial for Treatments دوخته شده است.

وی ادامه داد: مطالعه ای استاندارد که همه اقدامات ضروری از تامین بودجه و داروهای مورد نیاز برای کارآزمایی گرفته تا طراحی پرسشنامه ها و معیارهای ورود و خروج دقیق بیماران، ثبت و گردش اطلاعات، آزمایشات بالینی استاندارد برای پاسخگویی به طرح در سطح جهانی و نه برای جمعیتی خاص همراه با تعیین مجوزهای اخلاقی محکم و سخت، انجام شده و فرایند اجرای پروتکل توافق شده بین المللی مطالعه، تحت نظارت دقیق کمیته بین المللی راهبری مطالعه و کمیته اجرایی مطالعه با حضور ۹ کشور عضو از جمله ایران در حال انجام است.

- تمام آزمایشات بالینی بر روی داروها با مجوزهای سخت انجام می شود
معاون تحقیقات وزارت بهداشت تصریح کرد: تاکنون ۳۰ کشور از ۶ منطقه جهان با مشارکت بیش از ۱۲ هزار بیمار مبتلا به کووید-۱۹ بستری در ۵۰۰ بیمارستان به این مطالعه پیوسته اند.
ملک زاده همچنین گفت: نکته آشکار و وجه اشتراک هر نوع مطالعه ای اعم از مطالعات کارآزمایی بالینی «متوسط» و «بزرگ» در کشورهای مختلف و مطالعه خیلی بزرگ و بی سابقه سازمان بهداشت جهانی برای درمان کرونا با همکاری ۳۰ کشور از ۶ منطقه جهان، «انتخاب بازوهای درمانی متشکل از یک یا چند دارو برای کارآزمایی های بالینی جهت دستیابی به درمان قطعی» به عنوان موثرترین راه حل است.

وی ادامه داد: چرا که هم ویروس کرونا، ناشناخته و دارای ابعاد بسیار جدید، پیچیده و مواجه با تغییرات است و هم، هیچ داروی موجودی تاثیر فوری و قطعی بر درمان آن نداشته است
این مقام مسوول در وزارت بهداشت افزود: نکته مهم بعدی آن است که مطالعه سازمان جهانی بهداشت برای درمان کووید ۱۹ در حال کارآزمایی بالینی بر روی داروهای است که مورد تایید سازمان غذا و

داروی آمریکا (FDA) و همچنین سازمان غذا و داروی ایران بوده و همگی در فهرست فارماکوپه قرار داشته و پیش از پیدایش کرونا تاکنون، برای درمان بیماری های عفونی و برخی دیگر از بیماری ها، توسط بیماران در تمام قاره ها اعم از اروپا و آمریکا در حال مصرف هستند و هیچ یک داروی جدید و ناشناخته ای نیستند.

وی خاطر نشان کرد: همچنین تمام آزمایشات بالینی بر روی داروها با مجوزهای اخلاقی محکم، سخت و تحت نظارت کامل و دقیق سازمان بهداشت جهانی انجام می شود.

ملک زاده تصریح کرد: کمیته نظارت بر داده ها و ایمنی مطالعه کارآزمایی بالینی برای درمان کووید ۱۹، می تواند بر اساس تجزیه و تحلیل موقت داده ها میزان تاثیر داروها بر روند بهبودی و کاهش مرگ مبتلایان، برخی رژیم های درمانی را حذف و برخی را جایگزین کند؛ همان گونه که پس از ماه ها مطالعه سازمان جهانی بهداشت، دو بازوی درمانی («ترکیب لوپیناویر با ریتوناویر» و «هیدروکسی کلروکین») که بی اثر بودن آنها اثبات شد، حذف شدند.

ادعای استفاده بیشتر از بیماران ایرانی برای کارآزمایی بالینی داروها ناشی از بی اطلاعی است وی در پاسخ به این سوال که چرا ایران در شرایط سخت تحریم، پیشتر مشارکت بیماران و همکاری در مطالعه کارآزمایی بالینی سازمان بهداشت جهانی برای درمان کووید ۱۹ است، اظهار داشت: چهار داروی نام برده شده در اولین گروه از بازوهای درمانی برای بیماران بستری مبتلا به کرونا که در پروتکل درمانی ایران مورد استفاده قرار گرفت، در سایر کشورهای همکار مطالعه سازمان بهداشت جهانی نیز مورد مصرف بوده و همزمان در ۲۰۰ بیمارستان انگلیس برای ۱۲ هزار بیمار در مطالعه ریکآوری همراه با برخی دیگر از داروها تحت کارآزمایی بالینی قرار گرفته اند.

وی ادامه داد: ادعای استفاده بیشتر از بیماران ایرانی برای کارآزمایی بالینی داروها در مطالعه سازمان جهانی بهداشت، ناشی از بی اطلاعی منتقدان از روند مطالعه است. این داروها همچنین برای هزاران هزار بیمار در سایر کشورها و نیز بیماران ایرانی دیگری که در این مطالعه شرکت نداشته اند توسط پزشکان معالج در بیمارستان ها به امید موثر بودن مورد استفاده قرار گرفته اند.

معاون تحقیقات وزارت بهداشت افزود: اما درباره موفقیت ایران در پیشتراری نسبت به کشورهای همکار مطالعه نیز باید گفت که انجام یک مطالعه کارآزمایی بالینی وسیع، در شرایط عادی و غیر اضطرار برای هر کشور و بویژه در شرایط اضطرار جهانی جهت همکاری با سازمان جهانی بهداشت به شدت متکی به دو اصل ضروری است: «وجود زیرساخت های قدرتمند تحقیقاتی» و «برخورداری از محققان متخصص

و با تجربه در اجرای مطالعه». بدون شک، این دو اصل مهم، طی چند سال گذشته پس از اجرای مطالعات بزرگ کوهورت های آینده نگر در ایران با پشت سر گذاشتن آزمون های حقیقتا سخت و طولانی در اجرای پرسشنامه های ساختارمند و آزمایشات استاندارد و دقیق بالینی و دارای مجوزهای اخلاقی در ایران شکل مهیا شده است.

ملک زاده ادامه داد: مطالعاتی که ضمن تربیت محققان اصلی (Principal Investigators) آماده به کار و دارای مهارتهای لازم، تیم های پژوهشی را مثل حلقه های منظم یک زنجیره به هم پیوند زده و این دو موضوع بی اندازه مهم و اساسی است و رهبری تحقیقات بزرگ در هر کشوری را بسیار هموارتر می کند.

وی یادآور شد: اینها همان ابزاری هستند که هنوز بسیاری از کشورهای علاقه مند تحقیقات به حضور و مشارکت در مطالعه سازمان بهداشت جهانی در اختیار ندارند و به همین دلایل بوده که ۸۷ محقق اصلی و پژوهشگر از ایران ذیل نظر کمیته اجرایی مرکزی برای هماهنگ سازی و نظارت دقیق بر فعالیت کل تیم های پژوهشی ایرانی حاضر در مطالعه کارآزمایی بالینی سازمان بهداشت جهانی برای درمان کووید-۱۹ موفق به جلب مشارکت سه هزار و ۵۰۰ بیمار مبتلا به کرونا بستری در بیمارستان های ایران و کسب رتبه نخست همکاری در مطالعه سازمان بهداشت جهانی شده اند.

معاون تحقیقات وزیر بهداشت خاطرنشان کرد البته برخورداری از بسترهای پیشرفته در نظام سلامت ایران برای همکاری های بین المللی با سازمان بهداشت جهانی در مواقع ضروری را نباید نادیده گرفت. ملک زاده همچنین گفت: با آن که علم پزشکی با همه قدرتش، همچنان با قاطعیت درباره پیچیدگی های رفتار ویروس کرونا که قدرت تکثیرش را مدام افزایش داده و تا کنون صدها تغییر در ژن آن را شاهد بوده ایم و حتما تغییرات دیگری هم در پیش دارد، هنوز عده ای از افراد در طب سنتی که هیچ تجربه مشارکت تحقیقاتی بزرگ ملی و بین المللی در کارنامه آنها وجود ندارد، به جای پزشکی دقیق، مروج شبه علم بوده اند، امروز با تشکیک در مطالعه کارآزمایی بالینی سازمان بهداشت جهانی برای درمان کووید-۱۹ از راهکارهای سنتی برای درمان این بیماری سخن گفته و به انتقادهای بی اساس از میزان مشارکت بیماران ایرانی در این مطالعه پرداخته اند.

وی افزود: ما در مورد ویروسی سخن می گوئیم که بیماری های زمینه ای چون دیابت، بیماری های قلبی عروقی، تنفسی و... را در برخی بیماران تشدید کرده و از آن بدتر به سمت ایجاد یک بیماری زمینه ای در برخی افراد مبتلا می رود.

وی یادآور شد: اتحاد جهانی برای غلبه بر ویروسی تلاش بین المللی می کند که دستیابی به واکسن واقعا «ایمن» برای آن با چالش هایی عجیب تر و متفاوت تر از سایر بیماری های عفونی روبه روست؛ داروی قطعی کرونا یا واکسنی که بتواند محافظتی چنین گسترده را برای انواع جمعیت و نه جمعیتی خاص ایجاد کند با کدام راهکار سنتی و با کدام تحقیقات منفردانه کشورها، حاصل خواهد شد؟

رییس کمیته علمی ستاد ملی مقابله با کرونا گفت: زیرا گذاشتن پروتکل های بهداشتی مقابله با کرونا و نادیده گرفتن اصول توافق شده ملی و بین المللی برای مهار انتشار ویروس که مهم ترین آنها استفاده از ماسک، رعایت فاصله گذاری اجتماعی، پرهیز از اجتماعات، شست و شوی مرتب دست هاست، قطعا بر افزایش آمار مرگ و میر مبتلایان و فرسوده کردن توان کادر درمان موثر بوده است.

ملک زاده یادآور شد: مسافرت ها و بی توجهی ها به هشدارهای شروع موج های بعدی کرونا، یکی از مهم ترین علل اوجگیری های اخیر ابتلا و مرگ ناشی از بیماری کووید ۱۹ در ایران و برخی کشورها با رفتارهای مشابه اجتماعی بوده است.

وی افزود: افزایش این آمار ارتباطی با روند تحقیقات درمانی و ایجاد ناامیدی در نتایج آن ندارد، چرا که درمان بیماری های عفونی ساده تر از کرونا هم به زمان لازم برای تحقیقات نیاز داشته است.

معاون وزیر بهداشت تاکید کرد: بهتر است به جای تردید افکنی در روند تحقیقات درمانی متکی به آزمایشات بالینی وسیع و دقیق جهانی و موفقیت های ایران در روند همکاری با سازمان بهداشت جهانی در قیاس با سایر کشورها که محصول دانش و تجربه داخلی بوده است، در شرایطی که موج سوم شیوع کرونا، شیوع آنفلوآنزا و حضور ترکیبی این دورا پیش روداریم، به رفع سریع تر موانع برای غلبه بر این چالش عظیم جهانی و همکاری بیشتر مردم با محققان و مطالعات تا شکست کرونا بیندیشیم.

وی بار دیگر یادآور شد: بخش زیادی از افراد مبتلا به ویروس کرونا، خود به خود بهبود می یابند و ابدا نیازی به مراجعه به بیمارستان ها ندارند و باید نکات پیشگیری از انتقال ویروس را کاملا رعایت کنند؛ مراجعه به بیمارستان ها، فقط برای بیمارانی ضروری است که به اشکال شدید بیماری کووید ۱۹- مبتلا هستند

معاون تحقیقات وزیر بهداشت تصریح کرد: بخشی از مبتلایان در فاز متوسط بیماری هم، نیازمند درمان های سرپایی با داروهای معمولی هستند که آنها هم نیاز به بستری ندارند و بهبودی می یابند.

ملک زاده تاکید کرد: نباید از این بیماری کووید-۱۹ ترس و وحشت بی اندازه داشت. ترس و وحشت ما باید واقع بینانه و منطبق بر اصول پیشگیرانه بویژه استفاده از ماسک باشد

وى همچنين گفت: چالش اساسى درمان کرونا معطوف به بيماران مبتلا به شكل شديد بيمارى و بسترى در بيمارستان ها و بخش هاى مراقبت هاى ويژه كه نيازمند دستگاہ هاى تهويه مكانيكى يا داراى بيمارى هاى زمينه اى پرخطر هستند، بوده و تحقيقات جهانى به دنبال حل اين بخش از ماجراى كروناست كه آن هم يك مسير سخت و طولانى و نيازمند همراهى، صبر و اتحاد جهانى است.

www.irna.ir/news/۸۴۰۸۸۲۱۹/

فصل هفتم

(کرونا در بیماران دیابتی)

درمان بیماران دیابتی مبتلا به کرونا با دقت انجام شود

علیرضا استقامتی مدیرعامل انجمن دیابت ایران گفت: زمانی که مبتلایان به دیابت، دچار عفونت ویروسی از جمله کرونا می‌شوند به دلیل تغییرات سطح قند خون در بدن و وجود عوارض این بیماران، درمان آنها باید با دقت و جدیت بیشتری انجام شود.

وی افزود: بیماران مبتلا به دیابت علاوه بر رعایت توصیه‌های عمومی باید توجه بیشتری را به وضعیت سلامت خود داشته باشند.

استقامتی اظهار داشت: توجه بیشتر به کنترل منظم قند خون خود به منظور جلوگیری از عوارض ناشی از افزایش سطح قند خون یا افت آن، تماس سریع با مراکز درمانی در صورت وجود علائم تنفسی مثل سرفه و تب بالای ۳۸ درجه که می‌تواند نشان‌دهنده عفونت باشد، مصرف کافی مایعات در صورت ابتلا به عفونت، چرا که ابتلا به هر عفونتی می‌تواند سطح قند خون را افزایش داده و نیاز به مصرف مایعات را افزایش دهد از جمله موارد ضروری بوده که بیماران دیابتی در این شرایط کرونایی باید توجه کنند.

این استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران یادآور شد: اطمینان از داشتن مقدار کافی داروهای دیابت و سایر وسایل موردنیاز برای شرایطی مثل قرنطینه خانگی به مدت چند هفته، اطمینان از دسترسی به مواد غذایی کافی، اطمینان از کنترل سطح قندخون خود در صورت افت ناگهانی آن (داشتن دستگاه گلوکومتر در منزل جهت تست میزان قند خون و هم‌چنین آشنایی با نحوه کار آن)، وجود فردی که از ابتلای شما به دیابت مطلع است و در صورت بیماری می‌تواند به شما کمک کند، داشتن یک برنامه منظم، اجتناب از کار و فعالیت بیش از حد و داشتن خواب کافی در شب، داشتن رژیم غذایی متنوع و متعادل به منظور ثابت نگه‌داشتن سطح قند خون و تقویت سیستم ایمنی بدن با اولویت دادن به غذاهایی با شاخص گلوکز (قند) پایین (مانند سبزی‌ها) است را از دیگر مواردی بیان کرد که باید دیابتی‌ها به آن توجه کنند.

استقامتی دیابت را یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در جهان دانست و گفت: تربیت پرستارانی که بتوانند در همه سطوح پیشگیری از مرحله مقدماتی تا مرحله بازتوانی نقش فعالی داشته باشند، اهمیت زیادی دارد. این دوره آموزشی می‌تواند نقش مهمی در تربیت پرستاران حرفه‌ای دیابت داشته باشد.

وی تصریح کرد: در حوزه دیابت سه گروه آسیب‌پذیر داریم که شامل کودکان و نوزادان، مادران باردار و سالمندان می‌شوند و در دوره آموزشی پرستار دیابت مطالب مرتبط با پیشگیری و مراقبت هر سه گروه یاد شده گنجانده شده است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۴۹۷۹/

خطر ۲ برابری ابتلا به کرونا در مبتلایان به دیابت
محمدرضایی متخصص بیماری های غدد گفت: مبتلایان به دیابت به دلیل اینکه سیستم ایمنی
ضعیف تری نسبت به افراد سالم دارند و بدن آنها از مقاومت کمتری نسبت به بیماری های عفونی
برخوردار است، ۲ برابر بیشتر از سایر افراد با خطر ابتلا به کرونا مواجه هستند.

وی افزود: مبتلایان به دیابت به دلیل بالا بودن میزان قند خونشان محیط مناسب تری برای رشد و تکثیر
سریع ویروس در بدن دارند و اگر بتوانند میزان قند خون خود را در سطح طبیعی و کنترل شده نگه
دارند، شانس ابتلای آنها به بیماری مشابه افراد عادی خواهد بود.

وی با بیان اینکه هدف اولیه مراقبت در این دوران پیشگیری از ابتلا است، اظهار داشت: رعایت اصول
بهداشتی شامل استفاده از ماسک، حفظ فاصله فیزیکی با سایر افراد و شستشوی مرتب دست ها مانند همه
افراد جامعه باید توسط مبتلایان به دیابت رعایت شود. اگرچه در شرایط فعلی همچنان بهترین گزینه
برای پیشگیری از ابتلا به کرونا ماندن در خانه و خودداری از حضور در مراکز پرجمعیت و تجمعات
است.

رضایی ادامه داد: از آنجایی که برای مبارزه با بیماری های عفونی بهترین سلاح بدن سیستم ایمنی قوی و
فعال است، حفظ و تقویت سیستم ایمنی راه های مختلفی مثل کاهش استرس، خواب و فعالیت کافی،
تغذیه مناسب و متناسب با نیازهای بدن راهکارهای اصلی هستند.

این پزشک تصریح کرد: تغذیه صحیح به همراه داروهایی که برای کنترل بیماری دیابت تجویز می
شوند، بهترین ابزار مقابله با عوارض دیابت و در صورت ابتلا به کرونا است و مبتلایان به دیابت باید
بدانند که با رعایت رژیم غذایی می توانند سطح گلوکز یا قند خون را در حد قابل قبول نگه دارند.

- مواد مغذی لازم برای سلامت سیستم ایمنی

به گفته رضایی، بسیاری از مواد مغذی مورد نیاز بدن برای انجام فعالیت های معمول و نیز نیازهای خاص
در هنگام بیماری از طریق دریافت مواد غذایی متنوع تامین می شوند.

به همین دلیل تنوع، تعادل و اعتدال در مصرف مواد غذایی همچون ریزمغذی ها، میوه و سبزی نقش
مهمی در حفظ ایمنی و تقویت سیستم ایمنی بدن ایفا می کنند.

وی افزود: ویتامین ها و مواد معدنی مانند ویتامین ث، ویتامین دی، ویتامین آ، همچنین مواد معدنی مثل روی، آهن، کلسیم، سلنیوم و منیزیوم که این روزها حتی در درمان عوارض کرونا بر مصرف و تامین مقدار مورد نیاز آنها تاکید فراوانی می شود، باید بخش مهمی از مواد غذایی مصرفی روزانه به شمار آید. این متخصص بیماری های غدد تصریح کرد: مقدار کالری مورد نیاز روزانه با توجه به شرایط و وضعیت فرد، نوع و زمان مصرف داروهای تنظیم قند خون از جمله انسولین دریافتی و امکانات باید در دسترس قرار گیرد و برنامه غذایی بر اساس آن تنظیم شود.

رضایی تاکید کرد: مبتلایان به دیابت در شرایط اپیدمی باید به رعایت رژیم غذایی خود توجه کامل کرده و از مصرف شیرینی ها و مواد شیرین به مقدار زیاد خودداری و مصرف غذاهای پرچرب و پر کربوهیدرات را محدود کنند.

وی اظهار داشت: دقت در حفظ وزن بدن در اندازه های طبیعی و پیشگیری از اضافه وزن و انجام فعالیت بدنی مناسب می تواند در مجموع به بهبود شرایط بدن در مقابله با ویروس کرونا موثر باشد. این موارد به علاوه استراحت و خواب کافی در مبتلایان به دیابت نقش برجسته تری دارد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۱۹۳۵/

فصل هشتم

(یافته های ژنتیکی ویروس کووید-۱۹)

کشف هشت ژنی که احتمال مرگ ناشی از کرونا را افزایش می دهد

محققان دانشگاه «هاروارد» در یک مطالعه که به تازگی انجام شده است، هشت ژن را شناسایی کردند که احتمال مرگ ناشی از کرونا را در افراد آلوده به ویروس کووید-۱۹ افزایش می دهد. در این مطالعه نسخه های معیوب هشت ژن را به عنوان عوامل تاثیرگذار بر مرگ ناشی از کرونا شناسایی کردند. این هشت ژن معیوب به عنوان «متغیرهای فوق العاده» شناخته می شوند و در هفت کروموزوم پخش شده اند.

بر اساس نتایج این مطالعه، داشتن تنها یکی از این ژن های معیوب می تواند شانس بهبودی از ابتلا به کووید-۱۹ را دست کم ۲۰ درصد و برخورداری از سه یا تعداد بیشتری از این ژن ها احتمال زنده ماندن این بیماری را تا ۶۰ درصد کاهش می دهد.

داده های «بانک اطلاعات پزشکی» انگلیس که در ماه اوت منتشر شد، به محققان اجازه داد تا ژنتیک هزار و ۷۷۸ فرد مبتلا به کووید-۱۹ را مورد بررسی قرار دهند. از این تعداد ۴۴۵ نفر فوت کردند که معادل اندکی بیش از یک چهارم افراد مورد مطالعه بود.

محققان در این مطالعه با استفاده از رایانه، ژنوم افراد آلوده به کووید-۱۹ را اسکن کردند و به دنبال مکان های ژنتیکی گشتند که ممکن است با مرگ و میر مرتبط باشد. این بررسی نشان داد این هشت متغیر فوق العاده با ژن های معمولی متفاوت هستند؛ زیرا به مکان فیزیکی خاصی محدود نیستند.

متغیرهای فوق العاده شامل قطعات متفاوتی از دی.ان.ای هستند که در یک کروموزوم یکسان توزیع شده و با یکدیگر فعالیت می کنند تا عملکرد طبیعی خود را ایفا کنند. این مطالعه که در نشریه medRxiv منتشر شده است، توضیح می دهد که متغیر فوق العاده، قدرتمند و پایدار است؛ زیرا قدرت سیگنال های منفرد را جمع می کند.

محققان در مطالعه خود اعلام کردند مهم ترین سیگنال موسوم به سیگنال ۲۲۲ در کروموزوم ۲ در متغیر فوق العاده chr ۱۹۷ ظاهر می شود. به گفته محققان، میزان بروز این متغیر در زنان و مردان به ترتیب ۱۸.۰۹ و ۲۲.۹۳ درصد است.

این متغیر با ژن DNAAH7 مرتبط است که در کنترل حرکت مژک ها - ریز موها در دستگاه تنفسی نقش دارد و به حرکت مخاط کمک می کند - نقش دارد. بر اساس این مطالعه جدید، داشتن نوع خاصی از این ژن احتمال مرگ افراد مبتلا به کووید-۱۹ را پس از ۲۰ روز، ۲۵ درصد افزایش می دهد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۱۸۲۲/

ساختار مولکولی پروتیین اصلی ویروس کرونا مشخص شد

شیمی‌دان‌های دانشگاه فناوری ماساچوست ساختار مولکولی پروتیین موجود در ویروس SARS-CoV-2 را تعیین کردند.

این پروتیین که «پروتیین پوششی E» نامیده می‌شود، یک کانال انتخابی کاتیونی تشکیل می‌دهد و نقشی اساسی در توانایی ویروس در تکثیر خود و تحریک واکنش التهابی در سلول میزبان دارد.

«می‌هانگ» استاد شیمی دانشگاه فناوری ماساچوست در آمریکا می‌گوید: اگر محققان بتواند روش‌هایی را برای مسدود کردن این کانال پیدا کنند در آن صورت می‌توانند بیماری‌زایی این ویروس را کاهش دهند و در تکثیر ویروس اختلال ایجاد کنند.

وی که نویسنده اصلی این مطالعه است خاطرنشان کرد: یافته‌های این مطالعه می‌تواند برای شیمی‌دانان در تولید دارویی به منظور طراحی مولکول‌های کوچک جایگزین که این کانال را هدف قرار می‌دهند، مفید باشد.

تخصص آزمایشگاه هانگ در مطالعه ساختار پروتیین‌هایی است که در غشاهای سلول قرار دارند. تجزیه و تحلیل این پروتیین‌ها به دلیل اختلالی که غشای چربی سلول ایجاد می‌کند اغلب چالش برانگیز است، اما این محققان پیش از این با استفاده از «طیف‌سنجی رزونانس مغناطیسی هسته‌ای» (NMR)، چند روش ابداع کرده‌اند که به آنها اجازه می‌دهد به اطلاعات دقیق ساختاری این پروتیین‌ها در سطح اتمی پی ببرند.

با شروع همه‌گیری SARS-CoV-2 در اوایل سال جاری، هانگ و همکارانش تصمیم گرفتند محور تمرکز تلاش‌های خود را بر روی یکی از پروتیین‌های این ویروس جدید کرونا قرار دهند. آنها توجه خود را بر پروتیین E متمرکز کردند. این موضوع تا حدی به این دلیل بود که این پروتیین به یک پروتیین آنفلوانزا به نام کانال پروتون 2M که قبلاً آن را مورد مطالعه قرار داده بودند، شباهت داشت. هر دو پروتیین‌های ویروسی از چند بسته پروتیین مختلف مارپیچی ساخته می‌شوند.

محققان در این مطالعه متوجه شدند که بخشی از پروتیین E که در دو لایه لپید قرار گرفته و به دامنه بین‌غشایی شناخته می‌شود در بسته‌ای متشکل از پنج مارپیچ قرار می‌گیرد. مارپیچ‌ها در این بسته تا حد زیادی بی‌حرکت می‌مانند و کانال فشرده‌ای ایجاد می‌کنند که بسیار محدودتر از کانال پروتون 2M آنفلوانزا است.

در ویروس های آنفلوآنزا، پروتئین ۲M بسیار متحرک است؛ در حالی که در HIV-1، پروتئین Vpu دارای مارپیچ غشایی بسیار کوتاهتر و منافذ گسترده تر است. این موضوع که ویژگی های ساختاری متمایز E چگونه بر عملکرد آن در چرخه حیات ویروس SARS-CoV-2 تأثیر می گذارد، یکی از مباحثی است که هانگ و همکارانش در آینده مطالعه خواهند کرد.

محققان همچنین در یک انتهای این کانال موفق به شناسایی چند اسید آمینه شدند که ممکن است یون های دارای بار مثبت مانند کلسیم را به داخل کانال جذب کنند. آنها معتقدند ساختاری که آنها در این مقاله گزارش می کنند حالت بسته این کانال است و اکنون امیدوارند بتوانند ساختار حالت باز این کانال را نیز تعیین کنند تا نحوه باز و بسته شدن کانال را مشخص سازد.

مشروح این مطالعه در مورد ساختار مولکولی این پروتئین در نشریه Nature Structural and Molecular Biology منتشر شده است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۸۶۴۷/

شناسایی ژن مخفی در ویروس کرونا

محققان یک ژن مخفی در ویروس ۲-SARS-CoV شناسایی کردند که احتمالاً با ساختار منحصر به فرد و قابلیت شیوع جهانی این ویروس ارتباط دارد.

منظور از ژن مخفی، ژنی است که درون یک ژن دیگر پنهان شده و می تواند یکی از ابزارهای مورد استفاده ویروس برای تکثیر موثر، غلبه بر سیستم ایمنی میزبان یا انتقال مواد ژنتیکی ویروس باشد.

محققان آکادمی سینیای تایوان با همکاری دانشگاه فنی مونیخ و دانشگاه برکلی، کشف کردند که این ژن پنهان که d3ORF نام دارد، توانایی برنامه ریزی پروتئینی را دارد که در جریان آلودگی انسان به ویروس تولید می شود. محققان با مطالعه بیشتر دریافتند که ژن d3ORF موجب یک واکنش آنتی بادی قوی در انسان می شود.

شناسایی ژن های پنهان امری دشوار است و بسیاری از برنامه های کامپیوتری قوی که امروزه مورد استفاده قرار می گیرند، قابلیت تشخیص این نوع ژن ها را ندارند. با وجود این، در ویروس های RNA که معمولاً تعداد ژن ها اندک است و جهش های ژنتیکی متعددی دارند، ژن های پنهان به وفور یافت می شوند. ویروس کرونا در بین این نوع ویروس ها یکی از طولانی ترین تناوب های ژنتیکی را دارد.

به گفته محققان هنوز کارکرد و اهمیت بالینی این ژن به درستی مشخص نشده است، اما پیش‌بینی می‌شود سلول‌های T سیستم ایمنی توانایی تشخیص این ژن را نداشته باشند. گزارش کامل این تحقیقات در نشریه eLife منتشر شده است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۷۳۷۷/

۲۳ جهش ژنتیکی کرونا شناسایی شد

محمدعلی ملبویی معاون فناوری پژوهشگاه ملی ژنتیک و زیست فناوری گفت: با مطالعه بیش از ۲۰۰ توالی ژنی و ژنوم کرونا، ۲۳ جهش ژنتیکی این ویروس شناسایی شد که چهار جهش آن مختص ایران است.

وی اظهار داشت: ویروس کرونا در مقیاس بسیار بالایی تکثیر می‌شوند، براساس منابع علمی هر ویروس روزانه حدود ۹۰۰ ویروس جدید تولید می‌کند.

ملبویی افزود: برخی مردم بر این باور غلط هستند که تعداد کم ویروس نمی‌تواند مشکلی ایجاد کند به طور مثال اگر یک ویروس وارد بدن شود روز اول به حدود ۹۰۰ ویروس تکثیر می‌شود و در روز دوم به حدود یک میلیون ویروس می‌رسد و پس از آن به میلیاردها ویروس، به عبارتی این ویروس به سرعت بدن را فرا می‌گیرد.

وی به مردم توصیه کرد: با رعایت دقیق پروتکل‌های بهداشتی مانند استفاده از ماسک و فاصله‌گذاری اجتماعی خود را در معرض ویروس کرونا قرار ندهند.

- تجمیع جهش‌های ژنتیکی می‌تواند خطرناک باشد

معاون فناوری پژوهشگاه ملی ژنتیک و زیست فناوری همچنین گفت: هرچند تقریباً تمام جهش‌های ژنتیکی ویروس کرونا خنثی و بی‌خطر هستند و به ندرت یک جهش تک منجر به تهاجمی شدن می‌شود، اما تجمیع آنها موضوع مهمی بوده و می‌تواند خطرناک باشد.

ملبویی با یادآوری این که تاکنون بیش از ۱۲ هزار جهش در ژنوم ویروس کرونا در جهان شناسایی شده است، ادامه داد: ویروس‌ها سعی می‌کند با جهش‌های متعدد، بقای خود را در جمعیت میزبان حفظ کنند که این کار سلامت انسان‌ها را به خطر می‌اندازد.

این ویروس شناس امکان جهش های متعدد ویروس کرونا در انسان را محتمل دانست و گفت: جهش ها تقریباً خود به خود طی تکثیر ویروس رخ می دهند، چون جنس این ویروس از "آران ای مثبت" است، زمان همانند سازی خطا در ویروس رخ می دهد که به آن جهش گفته می شود.

ملبویی یادآور شد: ۲۳ جهش ژنتیکی ویروس کرونا در ایران شناسایی شده است که از مطالعه بیش از ۲۰۰ توالی ژنی و ژنوم به دست آمده اند. برخی از این توالی یابی ها در داخل کشور و برخی از ویروس کرونا از بدن بیمار ایرانی با سابقه مسافرت به کشور در خارج انجام شده اند. بخشی از این جهش در کشورهای دیگر هم مشاهده شده است اما چهار جهش ویروس کووید-۱۹ مختص ایران است. وی افزود: متخصصان در حال بررسی بر روی جهش های ژنتیکی هستند تا مشخص شود چه تغییراتی در آنها رخ داده یا جهش ها چه مقدار بوده است؟ تا براساس آن بتوانیم روش های تشخیص بیماری را بهینه و امکان گروه بندی بیماران انجام شود.

وی با یادآوری این که در ساخت واکسن ها به جهش های ژنتیکی توجه جدی می شود، افزود: براساس جهش های شناسایی شده، می توان بیماران را گروه بندی کرد تا بهترین دارو برای مداوای آنان انتخاب شود.

وی تاکید کرد: در این حالت بیماران زودتر مداوا می شوند و هزینه های درمان کاهش پیدا می کند. برخی از داروها ممکن است حال بیمار را بدتر کنند که باید با دانستن نوع و سویه ویروس از مصرف آن جلوگیری شود.

- مسافرت، سبب درهم آمیختن جهش های می شود

معاون فناوری پژوهشگاه ملی ژنتیک و زیست فناوری همچنین اظهار داشت: در حال حاضر در برخی شهرها جهش ژنتیکی ویروس کرونا مشاهده شده است که با مسافرت مبتلایان، امکان درهم آمیختن جهش ژنتیکی و تجمع آنها در جمعیت و حتی در سویه های ویروسی بیشتر می شود. ملبویی ادامه داد: افراد مبتلا با مسافرت از شهری به شهر دیگر در یک استان یا از استانی به استان دیگر و حتی مسافرت هوایی داخلی و خارج از کشور، می توانند کار را سخت تر و سلامت افراد بیشتری را به خطر اندازد.

وی، محدودیت های ترددی بین شهری را مفید ارزیابی کرد و گفت: کاهش محدودیت های اخیر زودتر اعمال می شدند و مردم نیز با آگاهی از واقعیات فوق بیشتر همکاری و همراهی کنند.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۶۳۶۶/

ماهیت و ژنتیک دقیق ویروس کووید-۱۹ در ایران شناسایی شد
مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به سرپرستی دکتر «حسین نجم آبادی»، همگام با مراکز علمی بین المللی، ماهیت و ژنتیک دقیق ویروس کووید-۱۹ را شناسایی کرد.
وی گفت: مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی از همان روزهای اول شیوع ویروس کرونا در کشور، تصمیم گرفت تا با دستیابی به گونه های مختلف ویروس کووید-۱۹ که در کشور منجر به بیماری زایی شده اند، شناخت دقیقی از نحوه انتقال ویروس به ایران، قدرت بیماری زایی و نیز ایجاد بستر مناسب برای به کارگیری درمان های موثر و واکسن هایی که در آینده به بازار عرضه می شود را به دست آورد.

وی افزود: در جهت تحقق این هدف، با حمایت و تشویق معاون تحقیقات وزارت بهداشت و حوزه تحت نظارت این وزارتخانه و با همکاری بخش ویروس شناسی دانشگاه تهران و شبکه ویروس شناسی کشور، حدود ۵۰ نمونه از استان های مختلف کشور (اعم از تهران، قم، گرگان، مازندران، خوزستان، گیلان، زاهدان و کاشان) و در زمان ۶ های مختلف از زمستان سال گذشته (۹۸)، بهار، تابستان و اوایل پاییز امسال، با تکنیک پیشرفته توالی یابی نسل جدید، مورد بررسی ژنومیک قرار گرفت.
این محقق تصریح کرد: منبع اولیه ویروس از اوایل دی ماه گذشته از استان ووهان کشور چین بود و نتایج حاصل از مطالعه بر نمونه های گرفته شده از استان های مختلف کشور نشان داد که منشأ دوم ویروس در ایران از نوع اروپایی آن بوده که در اوایل اسفندماه سال گذشته (۹۸) از طریق اروپا به کشور وارد شده است.

نجم آبادی توضیح داد که این مطالعه با گردآوری نمونه های متعدد، در دوره های زمانی متفاوت و از استان های مختلف کشور انجام شد و نتایج آن براساس داده های صحیح، مستند و با توجه به شواهد علمی و بر پایه دانش ژنتیک به دست آمده است که با بهره گیری از این یافته ها می توان به ماهیت دقیق تر ویروس منتشر شده در کشور پی برد و این امکان را فراهم کرد که سیاست های حوزه سلامت در اتخاذ تصمیم درست بر پایه مستندات و شواهد علمی قابل اعتماد تبیین شود.

وی تاکید کرد این مطالعه در نوع خود منحصر بفرد و بسیار ارزشمند است، چرا که به دلیل صحت یافته های به دست آمده و به کارگیری تکنیک پیشرونده توالی یابی کل ژنوم و همچنین به دلیل دسترسی به نمونه هایی از ویروس که از همان ماه های آغازین ورود به کشور باعث بیماری زایی شده اند، اطلاعات ما از ماهیت ژنوم ویروس از اسفند ماه تا آخرین ماه تابستان و نیز اوایل پاییز امسال را ارتقا داده است.

سرپرست تیم تحقیقاتی مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی یادآور شد: نکته حائز اهمیت و در خور توجه در خصوص ویروس کووید-۱۹ از آنجا منشا می گیرد که در این خانواده ویروسی در مقایسه با سایر RNA ویروس ها، کمتر دچار تغییرات جهش زایی می شود و دلیل آن نیز دارا بودن آنزیم پلیمرز وابسته به RNA یا (RdRP) است که سبب شده میزان جهش زایی آن پایین تر از ویروس انفلوآنزا و سایر RNA ویروس ها باشد.

نجم آبادی افزود: نکته قابل تامل دیگر آن است که تاکنون در پایگاه بین المللی GISAID که مرکز بارگذاری جهش های مختلف گزارش شده از تمام دنیا است، بالغ بر تعداد ۸۰ هزار ژنوم ویروس بارگذاری شده و همچنین، تاکنون بیشتر از ۳۵۰ هزار تغییر مختلف ژنومی در نمونه های توالی یابی شده مشاهده شده، اما اکثر این تغییرات از نظر عملکردی از اهمیت چندانی برخوردار نیست و نقش چندانی در شیوع و شدت بیماری کرونا ندارند.

وی اظهار داشت: مطالعه انجام شده در مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی نشان می دهد که ۱۴ تغییر ژنومی در بیش از ۱۰ درصد نمونه ها رخ داده است که ۱۰ تغییر از این ۱۴ تغییر پیش از این نیز در داده های جمعیت های دیگر مشاهده شده و فقط چهار تغییر جدید در همان نواحی بوده که در گذشته جهش دیده شده بود و نقش این تغییرات جدید در بیماری زایی هنوز بدرستی مشخص نیست.

وی تاکید کرد: غیر از دو جهش مهم ۱۲۲T و G1۶۴D، جهش جدیدی در ناحیه شاخک ویروس در مطالعه ما مشاهده نشد و در نمونه های بررسی شده در این مرکز تحقیقاتی نیز جهش ۱۶۴G به تدریج از اسفندماه افزایش یافته و در حال حاضر جهش غالب نمونه های توالی یابی شده است.

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به نقل از این محقق آورده است: اهمیت این ناحیه از ژنوم ویروس (spike) در اتصال ویروس به سلول میزبان است و همچنین محلی است که در تولید دارو و نیز واکسن موثر، هدف قرار می گیرد (Target zone).

نجم آبادی در عین حال گفت: نکته خوش بینانه در این مطالعه آن است که دو جهش اشاره شده ۱۲۲T و G1۶۴D، هر دو خارج از ناحیه ای بنام RBD در شاخک ویروس می باشد که در نتیجه، در تاثیر گذاری واکسن های تولید شده بر اساس این دو جهش مهم نخواهد بود.

وی افزود: همانگونه که پیش از این نیز اشاره شد، تغییر G1۶۴D از اواخر زمستان رو به افزایش بوده است (که در نمونه های بررسی شده از تیرماه تا مهرماه مشاهده شده)، که دلیل انتقال سریع ویروس در ماه های اخیر را نیز توجیه می کند.

سرپرست تیم تحقیقاتی مرکز تحقیقات ژنتیک دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی همچنین گفت: مطالعات عملکردی اخیر که بر روی گونه جدید (تغییر یافته) صورت گرفته است و در ژورنال ۶های معتبر علمی به چاپ رسیده، نشان می دهند که مقدار ویروس در دستگاه تنفسی بیماران افزایش یافته و سرعت انتقال آن بیشتر شده، اما شواهدی دال بر افزایش شدت بیماری زایی آن مشاهده نشده است.

وی تصریح کرد: مطالعه اخیر که همگام با مطالعات سایر کشورها انجام شد، نشان می دهد، برای شناسایی به موقع تغییر در ساختار و سیر گردش ویروس در طول زمان، نیاز به ادامه توالی یابی تعداد بیشتری ویروس با روش توالی یابی نسل جدید است، تا هر چه سریع تر بتوان به تشخیص گونه جهش یافته جهت اتخاذ اقدامات درمانی مناسب دست یافت.

نجم آبادی و تیم علمی تحت مدیریت این محقق در مرکز تحقیقات ژنتیک این دانشگاه و مرکز ژنومیک کشوری (ایرانوم) برای دستیابی به این نتایج ارزشمند ماه ها است که شبانه روز و بی وقفه تلاش و همکاری در جهت شناسایی ماهیت ژنومی ویروس کووید ۱۹ داشته اند.

www.irna.ir/news/۸۴۰۸۸۱۰۹/

ژن های مرتبط با کووید- ۱۹ شناسایی شدند
محققان با بررسی صدها میلیون سلول که در مجاورت ویروس های مرس و کووید- ۱۹ قرار گرفتند، توانستند گروهی از ژن ها را شناسایی کنند که بر تولید مثل و مسدود کردن این ویروس ها اثرگذار هستند.

پژوهشگران دانشگاه ییل با همکاری محققان دانشگاه های ام آی تی و هاروارد در این تحقیقات از ژنوم میمون سبز استفاده کردند. در این تحقیقات برای اولین بار امکان مشاهده و ردگیری هم زمان تعامل ویروس و سلول زنده فراهم شده است.

این تحقیقات یافته های پیشین را که نشان می دهد ژن ACE-۲ موجب پیشرفت ویروس ۲-SARS-CoV می شود، تایید می کند. همچنین در این تحقیقات دو ساختار پروتئینی تقویت کننده ویروس شناسایی شد که موجب کاهش عمر سلول ها پس از آلودگی ویروسی می شوند.

علاوه بر این محققان یک ساختار پروتئینی مسدودکننده ویروس را شناسایی کردند که در تنظیم ژنهای درون هسته سلول نقش دارد و می تواند در برابر ویروس از سلول محافظت کند. محققان گفتند: ویژگی های ژنتیکی نقش مهمی در نحوه اثرگذاری ویروس کرونا بر سلامت افراد دارند و با شناسایی ژنهای مرتبط با این ویروس می توان داروهای موثر بر هریک از بیماران را شناسایی کرد. گزارش کامل این تحقیقات در نشریه Cell منتشر شده است.

www.irna.ir/news/۸۴۰۸۹۷۱۲/

فصل نهم

(نتایج درمان دارویی کرونا)

شناسایی ترکیبات جدید برای درمان کووید-۱۹
محققان ترکیبات دارویی جدیدی را شناسایی کردند که قابلیت درمان کووید-۱۹ را دارد. این ترکیبات دارویی، عملکرد یک ساختار پروتئینی درون سلول‌های انسان را که برای تولید مثل و بقای ویروس‌ها ضروری است، مختل می‌کنند.
این ساختار پروتئینی که با عنوان SKI شناخته می‌شود، در واقع گروهی از پروتئین‌های انسانی است که عملکردهای مختلف سلول‌ها را تنظیم می‌کند. در این تحقیقات مشخص شد این پروتئین‌ها در نسخه‌برداری از ساختار ژنتیکی ویروس‌ها در سلول‌های آلوده به ویروس، نقش مهمی دارند و اختلال در عملکرد آن‌ها مانع تولید مثل ویروس و در نهایت نابودی آن می‌شود.
همچنین محققان توانستند ترکیبات دارویی جدیدی را شناسایی کنند که ساختار پروتئینی SKI را هدف می‌گیرند و علاوه بر مهار ویروس کرونا، قابلیت مقابله با ویروس‌های آنفلوآنزا و خانواده فیلوویروس‌ها از جمله ویروس عامل ابولا را دارند.
محققان دانشگاه مرلند واقع در آمریکا با استفاده از مدل سازی کامپیوتری توانستند محل برقراری پیوند بین ویروس و ساختار پروتئینی SKI و همچنین ترکیبات شیمیایی که قابلیت برقراری پیوند با این ساختار را دارند، شناسایی کنند. سپس با تجزیه و تحلیل تجربی نشان دادند که این ترکیبات دارای خواص ضدویروسی هستند.
به گفته محققان، یافته‌های این تحقیقات زمینه تولید نسل جدیدی از داروهای ضد ویروس برای مقابله با ویروس‌هایی مانند آنفلوآنزا، ابولا و کرونا ویروس‌ها را فراهم می‌کند.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۹۸۱۹/

بهبودی بیماران کرونایی با استنشاق یک داروی ام. اس ۲ برابر می‌شود
نتایج یک مطالعه بزرگ، نشان می‌دهد استنشاق یک داروی ام. اس به نام SNG ۰۰۱، به بیماران کرونایی کمک می‌کند تا به موارد شدید این بیماری مبتلا نشوند و سرعت بهبودی آنها افزایش یابد.
این مطالعه نشان داد که تنها ۱۳ درصد از افرادی که به دلیل ابتلا به کووید*۱۹ در بیمارستان بستری و داروی SNG ۰۰۱ استنشاق کرده بودند به حدی بیمار شدند که به مراقبت‌های ویژه نیاز پیدا کنند. در حالی که این میزان در بیمارانی که دارونما مصرف کرده بودند ۲۲ درصد بود.

همچنین بر اساس این تحقیق که توسط محققان دانشگاه «ساوت همپتون» در انگلیس انجام شد، بیمارانی که با این دارو درمان شدند در مقایسه با بیمارانی که این دارو را دریافت نکردند، دو برابر بیشتر احتمال داشت که بعد از ۲ هفته بهبود یابند.

۰۰۱ SNG با استفاده از پروتئینی به نام «اینترفرون بتا» کار می کند که به طور طبیعی در بدن ایجاد می شود؛ بدن این پروتئین را در زمان مبارزه با عفونت های ویروسی تولید می کند.

اینترفرون بتا، پروتئینی است که واکنش ایمنی بدن را به عفونت های ویروسی مانند COVID-19 هماهنگ می کند اما همزمان ویروس کرونا نیز ترشح این پروتئین را سرکوب می کند.

داروی اینترفرون بتا برای درمان بیماری ام. اس استفاده می شود و به طور معمول به بدن تزریق می شود. اما ۰۰۱ SNG با استفاده از یک «نبولایزر» (ریزپاش) در ریه ها استنشاق می شود تا یک واکنش ضد ویروسی قوی تر و هدفمندتر ایجاد کند. محققان بر این باورند که کووید-۱۹- توانایی سیستم ایمنی بدن را برای تولید این پروتئین در دوزهای بالا قطع می کند اما با این روش جدید درمانی، به توانایی ریه ها افزوده میشود.

اکنون این موفقیت باعث می شود که در صورت تایید داروی ۰۰۱ SNG برای درمان کرونا، ۰۰۱ SNG پس از داروی دگزامتازون، دومین دارویی باشد که از نظر علمی برای درمان کرونا اثبات شده است. شرکت Synairgen که این داروی جدید را تولید کرده است - مشخص نکرده است که هزینه درمان کووید-۱۹ با این دارو چقدر است. اما درمان های مشابه برای MS برای هر ماه حدود ۱۶۰ پوند هزینه دارد.

نتایج مطالعه داروی ۰۰۱ SNG به همراه نتایج مرحله سوم واکسن کرونای شرکت فایزر امیدهای بیشتری را برای پایان دادن به همه گیری کووید-۱۹ به وجود آورده اند؛ شرکت فایزر هفته گذشته اعلام کرد که واکسن کرونای این شرکت که با همکاری شرکت آلمانی «بایونتک» ساخته اند ۹۰ درصد در پیشگیری از ابتلا به کرونا موثر است.

امید می رود که با استفاده از این واکسن، داروی های متعدد و آزمایش سریع تشخیص کووید-۱۹- در بیمارستان ها به زودی بتوان به تعطیلی جامعه از طریق اعمال قرنطینه ها خاتمه داد.

با این حال محققان اذعان داشتند که نتایج این مطالعه اگرچه امیدوارکننده است اما محدودیت هایی نیز دارد که مهم ترین آنها این است که بر روی تعداد کمی از افراد انجام شده است.

نتایج این مطالعه در مجله Lancet Respiratory Medicine منتشر شده است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۹۷۲۶/

داروی ضد افسردگی مانع وخیم شدن بیماری کرونا می‌شود
نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که داروی ضد افسردگی «فلوکسامین» به پیشگیری از وخیم شدن بیماری در مبتلایان به کووید-۱۹ که هنوز در بیمارستان بستری نشده‌اند، کمک می‌کند.
محققان دانشکده پزشکی دانشگاه «واشنگتن» در این مطالعه، ۱۵۲ بیمار مبتلا به موارد خفیف تا متوسط کووید-۱۹ را مورد بررسی قرار دادند. به ۸۰ نفر از این بیماران برای مدت ۱۵ روز داروی فلوکسامین و به ۷۲ بیمار دیگر دارونما دادند.

به گفته محققان در انتهای این ۱۵ روز هیچ یک از بیمارانی که فلوکسامین مصرف کرده بودند، به کرونای شدید مبتلا نشدند این در حالیست که در گروهی که دارونما مصرف کرده بودند، ۶ نفر آنها یعنی ۸.۳ درصد به کرونای شدید مبتلا شدند.

همچنین بر اساس نتایج این مطالعه بیماران کرونایی که فلوکسامین مصرف کرده بودند به مشکلات جدی تنفسی مبتلا نشدند و یا برای مشکلات عملکرد ریه به بستری شدن در بیمارستان نیاز پیدا نکردند.
دکتر «اریک لنز» استاد روانپزشکی دانشگاه واشنگتن در بیانیه ای اعلام کرد: تا کنون هدف بیشتر درمان های تحقیقاتی کووید-۱۹، بیماران بسیار وخیم کرونا بوده است، اما کشف درمان هایی برای جلوگیری از وخیم شدن کرونا به اندازه ای که نیاز به استفاده از اکسیژن مکمل پیدا کنند و یا در بیمارستان بستری شوند نیز به همان اندازه حائز اهمیت است. مطالعه ما نشان می‌دهد که داروی فلوکسامین می‌تواند در این زمینه کمک کند.

فلوکسامین - که به طور گسترده برای درمان افسردگی، وسواس و اختلال اضطراب اجتماعی استفاده می‌شود - از گروه مهارکننده‌های بازجذب سروتونین است (SSRI) است. این دسته از داروها شامل داروهایی مانند Prozac، Zoloft و Celexa نیز می‌شود.

اما برخلاف سایر SSRI ها، فلوکسامین با پروتئینی به نام گیرنده «سیگما ۱» که به تنظیم واکنش التهابی بدن کمک می‌کند، تعامل زیادی دارد. دکتر «آنجلا ریرسن» نویسنده اصلی این مطالعه و استادیار روانپزشکی گفت: این دارو به چند روش میتواند به بیماران مبتلا به کووید-۱۹ کمک کند اما به تصور ما فلوکسامین برای کاهش تولید موکلول های التهابی احتمالا با گیرنده «سیگما ۱» تعامل دارد.

وی افزود: تحقیقات گذشته نیز نشان داده اند که فلوکسامین می‌تواند التهاب را در مدل های حیوانی مبتلا به «سپسیس» (نوعی التهاب که سراسر بدن را فرا می‌گیرد) کاهش دهد و ممکن است در بیماران

مبتلا به کووید-۱۹ نیز چنین کاری انجام دهد. سپس بیماری خطرناکی است که در اثر واکنش بیش از حد سیستم ایمنی بدن نسبت به عفونت ایجاد می‌شود و به تدریج سراسر بدن را فرا می‌گیرد. نتایج این مطالعه در مجله Journal of the American Medical Association منتشر شده است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۸۶۰۵/

آنتی بیوتیک‌ها را به‌جا مصرف کنیم

فاطمه فتحی معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: در شرایط همه‌گیری کرونا باید استفاده به‌جا از آنتی بیوتیک‌ها داشته باشیم و مصرف خودسرانه ممنوع است. وی با یادآوری هفته جهانی آگاه‌سازی آنتی بیوتیک‌ها (۲۸ آبان تا چهارم آذر) افزود: لازم است همیشه قبل از دریافت آنتی بیوتیک با پزشک و داروساز مشورت شود و با انجام برخی اقدامات ساده و رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی مثل از طریق شستن دست‌ها، آماده‌سازی غذاها به روش بهداشتی، نداشتن تماس نزدیک با افراد بیمار، داشتن رابطه جنسی سالم و واکسیناسیون حتی الامکان از بروز بیماری‌های عفونی جلوگیری کرد.

وی اظهار داشت: در شرایط همه‌گیری کرونا باید توجه ویژه‌تری در خصوص رعایت پروتکل‌های بهداشتی و استفاده به‌جا از آنتی بیوتیک‌ها داشته باشیم.

معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی ایران با بیان این که داروسازان و پزشکان باید با صرف وقت کافی در مورد مصرف صحیح آنتی بیوتیک‌ها، مقاومت این داروها و خطرات ناشی از مصرف نادرست آنها را به بیماران گوشزد کنند، توصیه کرد: پزشکان و سایر حرف پزشکی شاغل در مراکز درمانی نیز باید با رعایت کامل موارد بهداشتی مانند ضدعفونی کردن و شست و شوی کامل دست، وسایل و محیط اطراف خود از انتقال و انتشار عوامل عفونی جلوگیری کنند.

فتحی گفت: افزایش آگاهی عمومی از خطرات مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک‌ها و یادآوری تجویز منطقی این دسته از داروها به پزشکان مهم‌ترین دلایل نامگذاری این هفته جهانی است.

وی تصریح کرد: هفته جهانی آنتی بیوتیک‌ها فرصتی برای اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی عموم مردم در سراسر جهان از خطرات مصرف خودسرانه و بی‌رویه آنتی بیوتیک‌ها و توجه به نظارت و تجویز منطقی این دسته از داروها توسط پزشکان به ویژه در شرایط همه‌گیری کرونا است، این مقام مسوول در

دانشگاه علوم پزشکی ایران تاکید کرد: امسال «اتحاد برای حفظ داروهای آنتی میکروبیال» و «مصرف آنتی بیوتیک ها، با احتیاط» به عنوان شعارهای هفته جهانی آنتی بیوتیک ها در نظر گرفته شده که بیانگر اهمیت تهدید مقاومت آنتی بیوتیکی به عنوان تهدید جهانی حیات و بقاء تمامی موجودات زنده است. فتحی به اهمیت مساعدت جامعه جهانی در پیشگیری از رخداد مقاومت آنتی بیوتیکی اشاره کرد و اظهار داشت: آنتی بیوتیک ها نقشی حیاتی در پیشرفت های درمانی و عمل های جراحی از جمله جراحی های پیچیده مانند پیوند عضو، تعویض مفصل یا جراحی قلب دارند.

وی ادامه داد: امسال نیز طبق روال هر ساله در هفته جهانی آنتی بیوتیک ها از تمامی بیمارستان ها برای برگزاری کارگاه های آموزشی مجازی، نمایش پیام های آموزشی به منظور افزایش آگاهی کارکنان و مراجعه کننده ها درخواست همکاری شده. همچنین واحد تحقیق و توسعه این معاونت غذا و دارو بسته های آموزشی به منظور آموزش عمومی در سطح منطقه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران تهیه کرده است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۴۶۶۳/

مصرف خودسرانه آسپرین برای درمان کرونا ممنوع یکی از مشکلات اصلی در مبتلایان به کرونا مصرف خودسرانه داروها است، چرا که خطرات این اقدام ممکن است از مزایای آن بیشتر باشد.

پوریا شجاعی متخصص مراقبت های ویژه در این خصوص توضیح داد: با توجه به وضعیت بحرانی کرونا و اینکه برخی از افراد و مبتلایان به این بیماری تصور می کنند، استفاده از آسپرین برای تقویت سیستم ایمنی بدن مفید است اما مصرف خودسرانه آسپرین می تواند خطرناک باشد.

وی با اشاره به اینکه قرص آسپرین نیز در بیماران باید با احتیاط مصرف شود، گفت: مصرف خودسرانه آسپرین می تواند خطرناک باشد و حتما این دارو نیز باید با تجویز پزشک استفاده شود و استفاده از این دارو در افراد سالمند چنانچه با صلاح دید و تجویز پزشک باشد، باید در دوران اپیدمی کرونا هم استمرار داشته باشد.

شجاعی با اشاره به اینکه ویتامین C مورد نیاز بدن را می توان از طریق مواد غذایی تامین کرد، ادامه داد: برای پیشگیری و درمان کرونا، بهتر است از منابع طبیعی و غذاهایی که منبع غنی ویتامین C هستند،

استفاده شود. همچنین افرادی که تغذیه مناسبی دارند نیازی به مصرف مکمل های دارویی این ویتامین ندارند.

وی به مبتلایان به کرونا توصیه کرد: در دوران بیماری بهتر است از قرص های جوشان ۵۰۰ استفاده شود و افرادی که دارای کمبود ویتامین C در بدن هستند هم می توانند از مکمل ها استفاده کنند. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، درباره موضوع ورود داروی درمان معده به پروتکل درمانی برای کرونا ویروس، گفت: مطالعاتی هم در ایران و هم در دنیا در زمینه درمان سرپایی بیماران با دیگر داروها همانند فاموتیدین و ملاتونین انجام شده است بنابراین استفاده از این دارو در زمان ابتلا به بیماری هیچ منعی ندارد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۹۴۸۴/

امید تازه برای درمان کووید ۱۹

محققان موفق به شناسایی دارویی شدند که می تواند امید تازه ای برای درمان ویروس جدید کرونا باشد. این مطالعه که به همت محققان دانشگاه های گوته، کنت و هانوفر در آلمان انجام شد، نشان می دهد یک بازدارنده پروتئاز به نام آپروتین (aprotinin) در مقابل ویروس ۲-SARS-CoV-۲ که عامل بروز کووید ۱۹ است، واکنش نشان می دهد.

در ادامه این مطالعه آمده است: آپروتین مانع از ورود ۲-SARS-CoV-۲ به سلول های میزبان می شود و کمبود بازدارنده های پروتئاز را که در اثر عفونت به وجود می آیند، جبران می کند.

بازدارنده های پروتئاز (protease inhibitors) گروهی از داروهای ضد ویروسی هستند که به طور گسترده برای درمان عفونت هایی مانند هپاتیت و ایدز مورد استفاده قرار می گیرند.

سال هاست که داروی آپروتین برای درمان آنفلوآنزا در روسیه تایید شده و مورد استفاده قرار می گیرد و اکنون گزینه مناسبی برای درمان ویروس جدید کرونا محسوب می شود.

این روش در درمان آنفلوآنزا بسیار موفقیت آمیز گزارش شده و امید آن است که در درمان کووید ۱۹ نیز به همان اندازه قدرتمند باشد.

براساس آخرین آمارها، تاکنون ۴۴ میلیون و ۳۴۶ هزار و ۸۶۶ نفر در جهان به بیماری کرونا مبتلا شدند که از این تعداد یک میلیون و ۱۷۳ هزار و ۶۶۳ نفر فوت شده و ۳۲ میلیون و ۴۹۸ هزار و ۴۴ نفر بهبود یافتند.

همچنين طبق اعلام امروز (شنبه دهم آبان ۹۹) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكى با فوت ۳۸۶ بیمار ديگر مبتلا به کرونا در ايران در ۲۴ ساعت گذشته، شمار جانباختگان بيمارى كوويد-۱۹ در کشور به ۳۴ هزار و ۸۶۴ نفر رسيد و ۲۷ استان همچنان در وضعيت قرمز کرونا هستند.

www.irna.ir/news/۸۴۰۹۴۲۲۲/

فصل دهم

(بررسی شیوه های درمانی کرونا)

خون بندناف زباله بیولوژیک نیست

مرتضی ضربایی مدیرعامل بانک خون بندناف رویان گفت: حوزه پزشکی نشان داد به خون بندناف نمی توان زباله اطلاق کرد، بلکه ثروت نهفته ای است که کاربردهای مختلفی در حوزه پزشکی دارد. ۲۷ آبان ماه مصادف با ۱۷ نوامبر از سوی مجامع بین المللی به عنوان روز جهانی خون بند ناف نامگذاری شده است. در ایران هم بانک خون بند ناف رویان به عنوان بزرگترین بانک سلول های بنیادی خون بندناف شناخته می شود.

وی افزود: با نامگذاری این روز به عنوان روز جهانی خون بند ناف، مجامع بین المللی کشورها را متوجه اهمیت محصولاتی می کنند که به عنوان زباله بیولوژیک بعد از تولد نوزاد دور ریخته می شود. در حالی که حوزه پزشکی نشان داد به خون بند ناف نمی توان زباله اطلاق کرد، بلکه ثروت نهفته ای است که کاربردهای مختلفی در حوزه پزشکی دارد.

وی با بیان اینکه کرونا در کاهش ذخیره سازی خون بند ناف موثر بود، یادآور شد: این بحران جهانی، کاهش ۳۰ درصدی ذخیره سازی سلول های بنیادی را به دنبال داشت؛ چرا که مادران مبتلا به کرونا یا مشکوک به این ویروس، امکان ذخیره سازی سلول بنیادی را ندارند.

رییس بانک خون بند ناف رویان درباره درمان کرونا با استفاده از سلول های بنیادی، گفت: از ابتدای شیوع پاندمی کرونا در کشور، کارآزمایی بالینی با همکاری بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران آغاز شد و فاز صفر و یک آن به اتمام رسید.

ضرابی افزود: در این زمینه، بیماران مختلفی تحت پیوند سلول های مزانشیمی بند ناف و مغز استخوان قرار گرفته اند و هم اکنون در حال بررسی نتایج هستیم.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۳۳۶۷/

نسخه واحد برای مبتلایان به کرونا نیچید

مژگان تن ساز عضو هیات علمی دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با انتقاد از انتشار سریع تجربیات شخصی و اطلاعات غلط و بدون پایه و اساس علمی درباره درمان کرونا در بین مردم گفت: نمی توان صرفاً تجربه شخصی یک فرد در درمان این بیماری را به کل جامعه تعمیم داد.

وی هشدار داد: نباید به توصیه های غیر علمی افرادی که تخصص و تجربه ای در درمان کرونا ندارند، اکتفا کرد و صرفا باید با متخصصان این حوزه برای درمان مشورت کرد.

وی افزود: پیروی از توصیه های سبک بهتر زندگی برای افزایش ایمنی بدن می تواند به میزان قابل توجهی برای کنترل بیماری اثرگذار باشد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تاکید بر این که برای استفاده از برخی داروهای طب سنتی شواهد بالینی وجود دارد، از انجام کارآزمایی های بالینی بر برخی داروهای طب سنتی خبر داد.

تن ساز با یادآوری این که تاثیر داروی منتسب به امام موسی کاظم(ع) برای درمان کووید ۱۹ هیچ سند علمی ندارد، خاطرنشان کرد: این دارو در مرحله تحقیق و کارآزمایی قرار دارد.

وی با بیان این که کرونا یک بیماری هزار چهره است و از طرفی بیماری های ویروسی درمان قطعی ندارند، اظهار داشت: تنها موضوعی که می تواند در عوارض بیماری نقش داشته باشد، سیستم ایمنی و واکنش بدن به ویروس است.

تن ساز تاکید کرد: کرونا می تواند برای برخی افراد بیماری جدی و بسیار خطرناکی تلقی شود. وی پیشگیری را مقدم بر درمان و توجه به رعایت توصیه های بهداشتی، استفاده از ماسک و رعایت فاصله اجتماعی را ضروری دانست.

عضو هیات علمی دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با یادآوری این که هنوز دارو و درمان قطعی برای کرونا وجود ندارد، خاطرنشان کرد: درمان هایی همانند بخور جوش شیرین شواهد بالینی قطعی برای کنترل و درمان بیماران ندارد.

تن ساز توضیح داد: پیروی از توصیه های غذایی برای تقویت سیستم ایمنی می تواند برای پیشگیری از ابتلا یا کنترل روند پیشرفت بیماری به میزان قابل توجهی کمک کننده باشد.

- مصرف خودسرانه آسپرین خطرناک است

پوریا شجاعی متخصص مراقبت های ویژه بیمارستان امام حسین (ع) نیز ضمن ابراز نگرانی از وضعیت بحرانی کووید- ۱۹ در کشور اظهار داشت: یکی از مشکلات اصلی در مبتلایان به کرونا مصرف خودسرانه داروهاست، چرا که احتمال خطرات این اقدام ممکن است از مزایای آن بیشتر باشد.

وی با بیان این که ویتامین سی مورد نیاز بدن را می توان از طریق مواد غذایی تامین کرد، خاطرنشان کرد: برای پیشگیری و درمان کرونا، بهتر است از منابع طبیعی و غذاهایی که منبع غنی این ویتامین

هستند، استفاده شود. همچنین افرادی که تغذیه مناسبی دارند نیازی به مصرف مکمل های دارویی ویتامین سی ندارند.

این متخصص به مبتلایان به کرونا توصیه کرد: در دوران بیماری بهتر است از قرص های جوشان ۵۰۰ استفاده شود و افرادی که دارای کمبود ویتامین سی در بدن هستند هم می توانند از مکمل ها استفاده کنند.

شجاعی با یادآوری این که قرص آسپرین نیز در بیماران باید با احتیاط مصرف شود، گفت: مصرف خودسرانه آسپرین می تواند خطرناک باشد و حتما این دارو نیز باید با تجویز پزشک استفاده شود. وی با بیان این که قرص آسپرین تحت هر شرایطی باید با تجویز پزشک معالج مصرف شود، تصریح کرد: مصرف آسپرین در افراد سالمند چنانچه با صلاح دید و تجویز پزشک باشد، باید در دوران اپیدمی کرونا هم استمرار داشته باشد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره موضوع ورود داروی درمان معده به پروتکل درمانی برای کرونا ویروس، گفت: مطالعاتی هم در ایران و هم در دنیا در زمینه درمان سرپایی بیماران با دیگر داروها همانند فاموتیدین و ملاتونین انجام شده است بنابراین استفاده از این دارو در زمان ابتلا به بیماری هیچ منعی ندارد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۹۴۷۵/

آیا مراقبان بیماران کرونایی نیاز به آزمایش یا قرنطینه دارند؟ بسیاری از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ نیاز به بستری شدن در بیمارستانها ندارند و در منزل خود قرنطینه می شوند، در این شرایط معمولا اعضای خانواده به پرستاری و مراقبت از فرد بیمار می پردازند. این مراقبان باید بسیاری از تدابیر حفاظتی و پیشگیری کننده از ابتلا به این بیماری را رعایت کنند. دانشکده بهداشت و موسسه ملی تحقیقات سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران در گزارشی توصیه کرد همه اعضای خانواده که از بیماران در خانه مراقبت کرده یا در تماس نزدیک با وی بوده اند، از شروع علائم فرد بیمار تا ۱۴ روز بعد از آن، در خانه بمانند و مراقب علائم بیماری در خود باشند.

اگر این افراد، احساس بیماری کردند و علائمی شبیه کووید-۱۹ داشتند در صورت صلاحدید پزشک، آزمایش بدهند. همچنین بر اساس توصیه مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های آمریکا، در صورت

مراقبت از فرد مبتلا به این بیماری، لازم است حداقل به مدت ۲ هفته، افراد در خانه قرنطینه شوند و در صورت بروز هرگونه علامت آزمایش بدهند.

افرادی که از مبتلایان به کووید-۱۹ در منزل مراقبت و پرستاری می کنند، لازم است ضمن رعایت اصول بهداشتی و پیشگیری برای مراقبت از فرد بیمار، حداقل تا ۱۴ روز قرنطینه شوند و در صورت مشاهده علائم بیماری با مراجعه به مراکز تعیین شده و بعد از انجام بررسی های لازم توسط پزشک در صورت نیاز آزمایش دهند.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۴۷۷۸/

نقش مادران در کاهش کرونا

مادران به عنوان یکی از پایه های اصلی خانواده، همواره نقش تعیین کننده ای در سرنوشت اعضای خانواده داشته اند. اکنون در وادی کرونا نیز این نقش به وضوح دیده می شود؛ مادرانی که تلاش می کنند با مراقبت از فرزندان و همسران خود چارچوب خانواده را حفظ کرده و سلامت آنها را تضمین کنند.

از آموزش پروتکل های بهداشتی به ویژه به اعضای کوچکتر خانواده تا تامین غذا و مواد غذایی موثر در پیشگیری از ابتلا به کرونا گرفته بخشی از اقداماتی است که این روزها مادران علاوه بر انجام امور معمول روزانه خود برعهده گرفته اند.

کمک به حفظ آرامش خانواده و تعادل روحی روانی آنها در دوران سخت خانه نشینی با برنامه ریزی برای انجام کارهای سرگرم کننده و مفرح، در حالی که خود نیز نیاز به مراقبت و همراهی بیشتر خانواده دارند، با از خود گذشتگی همیشگی از دیگر اموری است که مادران به آن اهتمام ویژه دارند.

نقش هایی که یکی پس از دیگری به مسوولیت مادران در این روزهای کرونایی افزوده شده است؛ آنها اکنون معلم فرزندان خود در مدرسه خانگی شده و نقش معلمی ایفا می کنند، آنها مشاوران و تسکین دهنده های روحی روانی خانواده به ویژه فرزندان شده که به جنب و جوش و بازیگوشی معروف بوده و اکنون محکوم به سکون شده اند، آنها مشاوران تغذیه ای شده و بیش از پیش به تغذیه سالم عزیزان خود توجه می کنند.

تغذیه سالم همواره مورد تاکید پزشکان و مسوولان بخش بهداشت و سلامت بوده است؛ چراکه نقش مهمی در پیشگیری از ابتلا به بیماری های مختلف داشته و اکنون در دوران شیوع بیماری کرونا، این تاکیدات برای پیشگیری از ابتلا به کرونا بیشتر شده است. در این بین مادران به عنوان مدیر خانواده

می‌توانند با نظارت لازم بر تامین رژیم غذایی سالم، از ابتلای اعضای خانواده به این بیماری خطرناک جلوگیری کنند.

به گفته محققان ۸۰ درصد افرادی که به کرونا مبتلا می‌شوند، کمبود ویتامین D دارند و در بدن ما ایرانی‌ها به خصوص بانوان کمبود شدید ویتامین D ملاحظه می‌شود؛ بنابراین نیاز است ویتامین D و زینک مورد نیاز بدن تامین شود. سبزیجات تازه و میوه‌ها کمک می‌کنند که بدن در برابر بیماری‌ها مقاومت داشته باشد و با ویروس‌ها مقابله کند. در مقابل آن مواد غذایی چرب و کم تحرکی بدن را ضعیف می‌کند و نمی‌تواند به خوبی با ویروس و بیماری‌ها مبارزه کند.

یکی از مهم‌ترین اقدامات مراقبتی از بیماران مبتلا به کووید-۱۹، حمایت تغذیه‌ای است. بر همین اساس برای هر کدام از این بیماران یکی از گروه‌های رژیم غذایی توصیه می‌شود و سپس تغییر وضعیت آن‌ها تحت نظر گرفته می‌شود. به عنوان مثال برای بیماران با سوءتغذیه متوسط، رژیم غذایی با پروتئین و انرژی بالا تجویز شده و مکمل‌های تغذیه‌ای داده می‌شود.

در یکی از تحقیقاتی که در مورد ارتباط سوءتغذیه و بیماری کووید-۱۹ انجام گرفته، مشخص شده است که بیماران بستری شده هنگام ورود به بیمارستان دچار سوءتغذیه بوده‌اند که بر افزایش نرخ فوت و هزینه‌های درمان تاثیر مستقیم دارد.

همچنین بررسی‌های اخیر در مورد ارتباط سوءتغذیه و شاخص‌های دیگر مرتبط با بیماری در افراد سالخورده انجام شده نشان می‌دهد بسیاری از سالخوردگان مبتلا به کووید-۱۹ دچار سوءتغذیه هستند و درمان آن‌ها در طول دوران بیماری نیازمند حمایت تغذیه‌ای بوده است. این مورد به خصوص در مورد افراد مبتلا به دیابت، تنگی مجرای نخاعی و آلومین پایین، بیشتر گزارش شده است.

به گفته متخصصان، سوءتغذیه با در نظر گرفتن چند شاخص و معیار، مشخص می‌شود. برای تشخیص تغذیه مناسب معمولاً توده وزن بدن یا شاخص BMI، کاهش وزن در چند ماه گذشته، بیماری‌های مزمن و موارد دیگر در نظر گرفته می‌شود و بر این اساس بیماران در یکی از سه دسته کم خطر، پرخطر و متوسط قرار داده می‌شوند.

۳- نکته مهم که مادران باید به آن توجه کنند

هنگامه صعودی در تشریح نقش مادران در حفظ سلامت خانواده در دوران کرونا معتقد است: مطلوب است مادران و زنان خانواده بر همراه داشتن تجهیزات مثل ماسک و مواد ضدعفونی کننده در هنگام خروج اعضای خانواده از منزل نظارت کنند.

این متخصص میکروبیولوژی ادامه داد: مادران همچنین نقش مهمی در آموزش پیشگیری از کرونا به فرزندان و اعضای خانواده دارند زیرا با توجه به شواهد، تا مدت زمان طولانی با این بیماری درگیر هستیم. نیاز است کودکان آموزش ببینند تا چگونه با این ویروس هم زیستی داشته باشند. به عنوان مثال لازم است چگونگی استفاده از ماسک و مواد ضدعفونی کننده و طریقه شست و شوی صحیح دست ها به آنها آموزش داده شود.

وی عنوان کرد: همچنین نیاز است مادران خانواده آموزش های لازم اعم از دوری از تجمعات و رعایت فاصله گذاری اجتماعی را به اعضای خانواده یادآور شوند و روی رفت و آمدهای غیرضروری فرزندان نظارت لازم را داشته باشند.

مسئول بخش میکروبیولوژی بیمارستان قلب شهید رجایی تصریح کرد: تغذیه موضوع مهمی است که روی کاهش یا افزایش ابتلا به کرونا تاثیر می گذارد. ویتامین های C، D و زینک سیستم ایمنی بدن را مقاوم می کند و نیاز است از این ویتامین ها در رژیم غذایی روزانه استفاده شود.

صعودی تصریح کرد: مادران باید در شرایط کنونی به تغذیه اعضای خانواده توجه بیشتری داشته باشند و از سبزیجات و میوه هایی که حاوی ویتامین های فوق هستند، در رژیم غذایی خود استفاده کنند. همچنین از خوردن غذاهای چرب که سیستم ایمنی را ضعیف می کند، کمتر استفاده شود.

در مقابل ایفای نقش مادری، سایر اعضای خانواده همچون همسر و فرزندان نیز، وظایفی در قبال مادر خانواده دارند. این همراهی باید دوسویه باشد تا مادر بتواند خانواده را به خوبی مدیریت کند.

توجه به سلامت مادر از سوی سایر اعضای خانواده نیز علاوه بر اینکه به حفظ سلامت مادر می انجامد، ارکان خانواده را نیز حفظ کرده و خانواده را در قبال تمام بیماری ها و مشکلات مصون می دارد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۲۰۱۲/

نقش موثر کاردرمانگر در بازتوانی بیماران کرونایی به زندگی سید منصور رایگانی رییس کلینیک طب فیزیکی و توانبخشی بیمارستان شهدای تجریش نقش کاردرمانگران در بازتوانی بیماران مبتلا به کرونا در ایجاد عملکرد مطلوب فردی و اجتماعی و بازگشت آنها به زندگی عادی و مستقل را بسیار موثر توصیف کرد.

وی گفت: کلینیک های توانبخشی از جمله درمانگاه کاردرمانی نقش مهم و موثری در توانبخشی بیماران و بازگشت آنها به شرایطی که بتوانند فعالیت های مطلوب قبل از ابتلا به بیماری را داشته باشد، ایفا می کنند.

رایگانی تاکید کرد: این بیماران پس از ترخیص از نظر حرفه ای دچار اختلال و نقصان عملکرد می شوند که در این کلینیک ها همکاران کاردرمانی با ارایه ورزش های مختلف، افزایش توان قلبی و عروقی و تکنیک های مختلف به بیمار کمک می کنند تا با یادگیری مجدد توانمندی های قبلی خود را به دست آورده و به کارها و فعالیت های روزمره بازگردند.

وی اظهار امیدواری کرد که فعالیت کلینیک های توانبخشی جامع بیماری کرونا با تاکید بر اقدامات بازگرداننده بیمار به شرایط قبل از بیماری بتواند گام موثری در تسریع بهبودی بیماران و بازگشت آنان به زندگی عادی باشد.

متخصص طب فیزیکی و توانبخشی با یادآوری این که بسیاری از بیماران مبتلا به کرونا دچار اختلالات سیستم های مختلف قلبی عروقی، اسکلتی عضلانی، ریوی و در نهایت ناتوانی و از کارافتادگی می شوند، نقش کاردرمانگران را در توانبخشی این افراد بسیار موثر برشمرد.

رایگانی ادامه داد: طب توانبخشی یکی از مباحث مهم در پزشکی و سلامت است و یکی از حلقه های مهم زنجیره سلامت پس از پیشگیری و درمان محسوب می شود.

وی یادآور شد: متخصصان این حیطه تلاش می کنند با ارایه خدمات توانبخشی بیمارانی که پس از یک دوره سخت بیماری دچار کاهش توانایی جسمی یا روحی شدند را به زندگی و فعالیت روزمره بازگردانند.

به گفته وی تیم توانبخشی متشکل از گروه های مختلف شامل پزشک متخصص طب فیزیکی توانبخشی و کارشناسان طب توانبخشی است. این کارشناسان به همراه پزشک متخصص وظیفه بررسی، تعیین نوع خدمات و پیگیری امور مربوط به توانبخشی بیماران را برعهده داشته و نقش بسیار مهمی در ارایه خدمات به بیماران ایفا می کنند.

این متخصص یکی از حیطه های بسیار مهم توانبخشی را کاردرمانی برشمرد و یادآور شد که کاردرمانگران در دو جنبه جسمانی و روانی مشغول ارائه خدمت به بیماران هستند. هدف کاردرمانگر ایجاد عملکرد مطلوب فردی و اجتماعی در بیمار و بازگشت به زندگی عادی است. رییس کلینیک طب فیزیکی و توانبخشی بیمارستان شهدای تجریش با ذکر این که در کاردرمانی عملکرد مستقل، حضور و ارائه نقش اجتماعی بیماران بسیار اهمیت دارد خاطرنشان کرد: نقشه کار، اقدامات توانبخشی و برنامه ریزی کاردرمانگران با هدف ایجاد عملکرد مطلوب فردی و اجتماعی در بیماران صورت می گیرد.

رایگانی ادامه داد: در حیطه کاردرمانی تمامی تکنیک ها، روش ها، ورزش ها، آموزش ها و به کارگیری دستگاه های مختلف به منظور بازگشت بیمار به زندگی فردی و اجتماعی است به نحوی که تا حد امکان بتواند فردی کارآمد و مستقل در زندگی خود باشد.

- تلاش کاردرمانگران برای بازتوانی جسمی و روحی مبتلایان به کرونا

دکتر اشکان ایرانی کاردرمانگر و عضو گروه کاردرمانی دانشکده توانبخشی به درگیری اندام های مختلف بدن بیماران در اثر بیماری کووید ۱۹ و ناتوانی های حاصل از این بیماری خاطرنشان کرد: کاردرمانگران گروهی هستند که در حیطه های مختلف سلامت روانی و فیزیکی به بیماران خدمت رسانی کرده و به توانبخشی جسمی و روانی آنان می پردازند.

به گفته وی کاردرمانگر در حوزه سلامت روان به بیمار کمک می کند تا بر استرس و اضطراب ناشی از این بیماری فایق آمده و سلامت روحی و روانی خود را بازیابد. در بعد فیزیکی نیز سعی می کند با انجام اقدامات توانبخشی حرکتی و عملکرد ریوی بیمار کرونایی که دچار درگیری ریوی شده است را بهبود بخشیده تا بتواند به فعالیت های روزمره برگردد.

این متخصص، توانبخشی ریوی و بازتوانی حرکتی را از جمله اقداماتی برشمرد که برای مبتلایان به کووید - ۱۹ انجام می شود تا ضمن کاهش خستگی ناشی از این بیماری، فرد مبتلا سریعتر توانایی لازم برای انجام فعالیت های روزمره فردی و اجتماعی را بطور مستقل پیدا کند.

عضو گروه کاردرمانی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: در بیماران کرونایی که دچار سکتة های قلبی و مغزی شدند، بازتوانی قلبی، ریوی و مغزی و توانبخشی جسمی انجام می شود تا به سرعت از کارافتادگی اندام های وی برطرف شده و فرد برای انجام فعالیت های روزمره زندگی خود مستقل شده و با توانبخشی جسمی عملکرد اندام خود را بازیابد.

www.irna.ir/news/۸۴۰۸۸۳۰۷/

آزمایش قطعی برای تشخیص میزان کشندگی کرونا وجود ندارد
موسسه ملی تحقیقات سلامت و دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران اعلام کرد: شواهد نشان می‌دهد تاکنون آزمایشی قطعی برای تشخیص میزان کشندگی ویروس کرونا در افراد وجود ندارد.
دانشگاه علوم پزشکی تهران روز دوشنبه در گزارشی با طرح این سوال که آیا آزمایشی برای تشخیص میزان کشندگی ویروس کرونا در افراد مبتلا وجود دارد؟، افزود: عواملی مانند سن، جنس، میزان دسترسی به مراقبت‌های ویژه مجهز و بیماری‌های زمینه‌ای (مانند دیابت، چاقی، سرطان، فشار خون، بیماری تنفسی مزمن، بیماری قلب و عروقی، سیگاری بودن) می‌توانند بر میزان کشندگی ویروس تاثیر گذار باشند و تا حدودی میزان کشندگی را قابل پیش‌بینی کنند.

براساس این گزارش احتمال این که فرد مبتلا در اثر کووید-۱۹ فوت کند، فقط به خود بیماری بستگی ندارد بلکه به معالجه‌ای که وی دریافت می‌کند و به توانایی خود بیمار در بهبود آن نیز بستگی دارد.
دانشگاه علوم پزشکی تهران در این گزارش یادآور شد: در حالی که ویروس کرونا می‌تواند هر کسی را آلوده کند، با افزایش سن، کشندگی آن نیز بیشتر می‌شود.

در این گزارش دانشگاه علوم پزشکی تهران تاکید کرد سالمندان بیش از دیگران از بیماری‌های زمینه‌ای رنج می‌برند و احتمال زیاد به همین دلیل، تعداد بیشتری از آنها فوت می‌کنند. به نظر می‌رسد که تعداد مرگ در مردان در صورت ابتلا بیشتر از زنان است اما شواهد بیشتری در این خصوص مورد نیاز است.

این دانشگاه در گزارش خود خاطرنشان کرد: بیشتر بیماران مبتلا به ویروس کووید-۱۹ بهبود می‌یابند، اما نسبت مهمی هم فوت می‌کنند. میزان کشندگی ویروس کووید-۱۹ در ابتدا ۱۵ درصد گزارش شد، اما این تخمین از یک گروه کوچک از بیماران بستری محاسبه شده بود.

طبق این گزارش پس از آن، با ظهور داده‌های بیشتر، میزان کشندگی ویروس بین ۳.۴ درصد تا ۱۱ درصد اعلام شد و بعداً به ۳ تا ۳.۴ درصد رسید. این میزان‌ها با استفاده از داده‌های جمعیتی به دست آمده‌اند و مطالعه روی گروهی از افراد انجام شده است. حال سوال این است، آیا روش یا آزمایشی برای تشخیص میزان کشندگی ویروس کووید-۱۹ در فرد مبتلا وجود دارد؟

دانشگاه علوم پزشکی تهران در این گزارش تاکید کرد: با توجه به شواهد موجود، آزمایش قطعی برای تشخیص میزان کشندگی در فرد مبتلا به ویروس کووید-۱۹ وجود ندارد اما به دلیل اینکه عواملی مانند سن بالاتر، بیماری‌های زمینه‌ای دیگر، کمبود میزان دسترسی به مراقبت‌های ویژه مجهز و داشتن شرایط

پزشکی ویژه میزان کشندگی بیماری را افزایش می دهد، می توان تخمینی غیر دقیق از افزایش خطر آن در بعضی از بیماران داشت

www.irna.ir/news/۸۴۰۸۸۳۹۳/

کتاب بایدها و نبایدها در کرونا رونمایی شد

کتاب «بایدها و نبایدهای کرونا» با حضور محمدعلی امام هادی معاون فرهنگی، دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سیامک اشرفی برزیده و منیر سیدصالحی نویسندگان این اثر و جمعی از دانشگاهیان رونمایی شد.

شست و شوی دستها، دستورالعمل ساخت ضد عفونی کننده های موثر دست، حفاظت از دست ها، وسایل حفاظتی فردی، ضد عفونی کردن لباس ها و کفش ها و چگونه وسایل شخصی خود را ضد عفونی کنیم از جمله موضوعاتی است که نویسندگان تلاش کرده اند در راستای اطلاع رسانی دقیق در کتاب به آن پرداختند.

ضد عفونی کردن ظروف استفاده شده توسط افراد مشکوک یا مبتلا به کرونا، عابربانک ها و کرونا، نحوه استفاده مناسب از قطار، مترو، اتوبوس های درون و بین شهری، هواپیما، تاکسی و رستوران ها، هتل ها و کافه ها از دیگر موضوعاتی است که در این کتاب بیان شده است.

در این کتاب همچنین نشانه های عمومی ابتلا، شرایط مراجعه به پزشک و مراکز درمانی، نحوه صحیح معدوم کردن ماسک ها، دستکش ها آلوده یکبار مصرف، نحوه گذاشتن و برداشتن صحیح ماسک و دمای طبیعی و درصد اشباع اکسیژن خون پرداخته است.

کتاب بایدها و نبایدها در کرونا به زبان ساده تهیه شده تا عموم مردم بتوانند از آن استفاده ببرند. قرار است این اثر علمی از سوی شهرداری تهران در سطح شهر و در مکان های عمومی مانند متروها توزیع و تعدادی هم در اختیار معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی قرار گیرد.

محمدعلی امام هادی معاون فرهنگی، دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مراسم رونمایی از این کتاب گفت: در این کتاب سعی شده موضوعات کاملا علمی و کاربردی با زبان بسیار ساده تهیه و در دسترس مردم قرار گیرد، به عبارتی سعی شده چیزی هایی صحیح و موارد غلط است که باید از آنها دوری کرد به زبان عامه مردم بیان شده است.

وی با اشاره به این که این موارد دستورالعمل هایی کاربردی است، اظهار داشت: دستورالعمل های جهانی که سازمان بهداشت جهانی در این زمینه صادر کرده، ترجمه شده و به زبان ساده نوشته شده، به عبارتی این موارد با فرهنگ ما بومی سازی شده است.

امام هادی افزود: در این کتاب سعی شده موضوعات کاربردی به نحو شایسته بیان شود تا مردم به دنبال سلامتی خودشان باشند. امیدواریم با این کار مردم به توصیه های بهداشتی توجه بیشتری می کنند و کارهای روزمره خود را با رعایت پروتکل ها انجام دهند تا خودشان و دیگران را به خطر نیاندازید. سیامک اشرفی برزیده یکی از نویسندگان این اثر علمی در این مراسم اظهار داشت: یکی از دغدغه های ایم کاربردی کردن علم بوده و در این کتاب سعی شد موضوعات مورد نیاز مردم به زبان ساده اما علمی تهیه و در اختیار آنان قرار گیرد.

وی تاکید کرد: مردم به یک مرجع علمی در دسترس نیاز دارند تا در بین حجم زیادی از اطلاعات نادرست بتوانند مطالب علمی را پیدا و استفاده کنند و خودشان را سالم نگه دارند. برزیده ادامه داد: پرسشنامه ای مبنی بر نیاز این مطالب در بین مردم توزیع شد که جمع بندی آن نشان داد که بیش از ۹۰ درصد مشارکت کنندگان به این مطالب نیاز دارند.

www.irna.ir/news/۸۴۰۹۷۵۶۷/

فصل یازدهم

(تلاش های بین المللی برای ساخت واکسن کرونا)

جانسون اند جانسون آزمایش مرحله آخر واکسن کرونای خود را آغاز کرد شرکت داروسازی «جانسون اند جانسون» امروز دوشنبه مرحله آخر آزمایش رژیم دوزه کاندیدای واکسن کووید-۱۹ خود را آغاز کرد.

این شرکت داروسازی آمریکایی قصد دارد تا ۳۰ هزار شرکت کننده را در این مطالعه ثبت نام کند و آن را به موازات آزمایش یک دوز این واکسن بر روی بیش از ۶۰ هزار داوطلب که ماه سپتامبر آغاز شده است، اجرا کند.

شرکت جانسون اند جانسون اعلام کرد که در بخش انگلیسی این مطالعه شش هزار شرکت کننده مورد بررسی قرار می گیرند و بقیه افراد مورد مطالعه از سایر کشورها با شیوع بالای موارد ابتلا به کووید-۱۹ مانند آمریکا، بلژیک، کلمبیا، فرانسه، آلمان، فیلیپین، آفریقای جنوبی و اسپانیا خواهند بود.

سائول فائوست پروفیسور ایمونولوژی کودکان و بیماری های عفونی که در هدایت این آزمایش در بیمارستان دانشگاهی «سوات هامپتون» همکاری دارد، گفت: ابتدا به افراد مورد مطالعه یک دوز از این واکسن آزمایشی که در حال حاضر ۲ COV۲۶Ad نامیده می شود و یا یک دارونما داده می شود و ۵۷ روز بعد دوز دوم این واکسن یا دارونما ارائه می شود.

این آزمایش به دنبال نتایج مثبت و موقتی حاصل از مرحله اول و دوم مطالعه بالینی این واکسن انجام می شود که نشان داد یک دوز کاندیدای واکسن شرکت جانسون اند جانسون، واکنش ایمنی قوی در بدن ایجاد می کند و در بدن به خوبی تحمل می شود.

شرکت داروسازی جانسون اند جانسون در بیانیه ای اعلام کرد: این مطالعه اثر این واکسن تحقیقاتی را پس از دوز اول و دوم بررسی می کند تا محافظت علیه ویروس و مزایای بالقوه افزایشی مدت زمان محافظت را با دوز دوم ارزیابی کند.

شرکت جانسون اند جانسون در ماه اوت توافق نامه ای را برای انجام مرحله سوم آزمایش بالینی دو دوزه این واکسن با دولت انگلیس امضا کرد که بر اساس آن مرحله سوم این آزمایش بالینی به موازات آزمایش بالینی تک دوزه این واکسن بر روی ۶۰ هزار نفر که در ماه سپتامبر آغاز شده است، انجام می شود.

شرکت آمریکایی «فایزر» که رقیب شرکت جانسون اند جانسون به شمار می رود هفته گذشته بر اساس نتایج اولیه آزمایشات مرحله سوم خود اعلام کرد که به نظر می رسد واکسن مشترک این شرکت با شرکت «بایونتک» در پیشگیری از ابتلا به کرونا، بیش از ۹۰ درصد موثر باشد. درحالیکه واکسن مشترک شرکت آمریکایی فایزر و شرکت آلمانی بایونتک از فناوری جدید معروف به پیام رسان آر. ان. ای (RNA) استفاده می کنند، واکسن شرکت آمریکایی جانسون اند جانسون، با استفاده از یک ویروس سرد برای ارائه ماده ژنتیکی از ویروس کرونا در بدن، یک واکنش ایمنی را در بدن تحریک می کند.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۲۰۳۹/

واکسن فایزر ممکن است به دمای منفی ۷۰ درجه نیاز نداشته باشد. نتایج تحقیقات نشان می دهد که واکسن کرونای ساخت شرکت داروسازی «فایزر» و شرکت آلمانی «بایونتک» ممکن است نیازی به نگهداری در دمای منفی ۷۰ درجه سانتیگراد نداشته باشد و در دمای معمول یخچال ثابت بماند.

این احتمال بر اساس نتایج مطالعه دو گروه از محققانی است که آنها هم برای تولید واکسن های خود از همان فناوری mRNA استفاده کرده اند.

این محققان متوجه شدند که واکسن های تولیدی آنها برای مدت دست کم سه ماه می توانند در دمای یخچال ثابت بمانند.

این مطالعات نشان می دهند که واکسن های mRNA ممکن است در دماهای بالاتری از آنچه تصور می شود، ثابت بمانند.

در این صورت ممکن است نیازی به نگهداری واکسن کرونای شرکت فایزر و سایر واکسن های کرونای مشابه در دمای منفی ۷۰ درجه نباشد که این مسئله توزیع این واکسن را در سراسر جهان بسیار راحت تر می کند.

کاندیدای واکسن فایزر هفته جاری هیجان زیادی در سراسر جهان ایجاد کرد. شرکت فایزر بر اساس نتایج اولیه آزمایشات مرحله سوم خود اعلام کرد که به نظر می رسد این واکسن بیش از ۹۰ درصد در پیشگیری از ابتلا به کرونا موثر باشد.

قرار است واکسن جدید فایزر برای کووید-۱۹ تا پایان ماه نوامبر مجوز تولید انبوه را دریافت کند.

احتمالا برای ایجاد ایمنی توسط این واکسن باید دو واحد از آن با فاصله چند هفته ای تزریق شود. داده‌های اولیه به دست آمده از آزمایشات بالینی نشان می‌دهد مصرف کنندگان این واکسن باید خود را برای عوارض جانبی آن آماده کنند.

به گفته مقامات شرکت فایزر عوارض جانبی واکسن کووید-۱۹ شباهت زیادی به عوارض جانبی واکسن آنفلوآنزا دارد اما شدت آن‌ها بیشتر است. این عوارض شامل درد در بازوها، دردهای عضلانی و تب بوده و تا چند روز باقی می‌مانند.

با وجود این که عوارض جانبی واکسن شدید نیست، اما می‌تواند به طور موقت زندگی فرد را مختل کند و مانع انجام فعالیت‌های عادی روزمره شود. همچنین با توجه به این که لازم است واکسن در دو مرحله به فرد تزریق شود، دریافت کنندگان این واکسن، به ناچار عوارض جانبی آن را دو مرتبه تجربه می‌کنند. به گفته شرکت فایزر برقراری ارتباط موثر با مصرف کنندگان و اطلاع رسانی درباره لزوم تزریق دو واحد از واکسن و نیاز به سپری شدن یک ماه از تزریق آن برای ایجاد مصونیت در برابر ویروس، امری ضروری است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۸۷۳۱/

آیا واکسن کووید-۱۹ شرکت فایزر عوارض جانبی دارد؟
مطالعات جدید در مورد واکسن فایزر که امید تازه‌ای برای درمان کووید-۱۹ است، نشان می‌دهد عوارض جانبی این واکسن شباهت زیادی به عوارض جانبی واکسن آنفلوآنزا دارد اما شدت آن‌ها بیشتر است.

به تازگی اخباری مبنی بر تولید واکسن مشترک دو شرکت Pfizer و BioNTech با کارآیی ۹۰ درصدی در محافظت از مردم منتشر شد. قرار است واکسن جدید فایزر برای کووید-۱۹ تا پایان ماه نوامبر مجوز تولید انبوه را دریافت کند.

احتمالا برای ایجاد ایمنی توسط این واکسن باید دو واحد از آن با فاصله چند هفته تزریق شود. داده‌های اولیه به دست آمده از آزمایشات بالینی نشان می‌دهد مصرف کنندگان این واکسن باید خود را برای عوارض جانبی آن آماده کنند. به گفته مقامات شرکت فایزر عوارض جانبی واکسن کووید-۱۹ شباهت زیادی به عوارض جانبی واکسن آنفلوآنزا دارد اما شدت آن‌ها بیشتر است.

این عوارض شامل درد در بازوها، دردهای عضلانی و تب بوده و تا چند روز باقی می‌مانند. با وجود این که عوارض جانبی واکسن شدید نیست، می‌تواند به طور موقت زندگی فرد را مختل کند و مانع انجام فعالیت‌های عادی روزمره شود.

همچنین با توجه به این که لازم است واکسن در دو مرحله به فرد تزریق شود، دریافت کنندگان این واکسن، به ناچار عوارض جانبی آن را دو مرتبه تجربه می‌کنند.

به گفته شرکت فایزر برقراری ارتباط موثر با مصرف‌کنندگان و اطلاع‌رسانی درباره لزوم تزریق دو واحد از واکسن و نیاز به سپری شدن یک ماه از تزریق آن برای ایجاد مصونیت در برابر ویروس، امری ضروری است.

در مرحله سوم از آزمایشات بالینی این واکسن نزدیک به ۴۴ هزار داوطلب آن را دریافت کردند. تزریق دومین واحد واکسن ۲۱ روز بعد انجام گرفت و یک هفته پس از تزریق دومین واحد آن، مشخص شد این واکسن در ۹۰ درصد از دریافت‌کنندگان، مصونیت ایجاد می‌کند.

بنابر این ۱۰ درصد از دریافت‌کنندگان این واکسن در برابر بیماری کووید-۱۹ آسیب‌پذیر هستند. در نتیجه تا زمانی که استفاده از واکسن به مرور زمان ایمنی جمعی در برابر ویروس را افزایش می‌دهد، نمی‌توان تدابیر محافظتی از جمله فاصله‌گذاری اجتماعی و استفاده از ماسک را کنار گذاشت.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۸۵۶۵/

واکسن کرونای شرکت مُدرنا به اندازه واکسن فایزر امیدوارکننده است
یک کارشناس بیماری‌های عفونی و ویروس‌شناس آمریکایی ابراز خوشبینی کرد که داده‌های اولیه نتایج مرحله سوم واکسن کرونای شرکت «مُدرنا» به اندازه کاندیدای واکسن کرونای شرکت‌های «فایزر» و «بیون‌تک» امیدوارکننده خواهد بود.

درست قبل از اینکه شرکت بیوتکنولوژی مُدرنا اعلام کند که سرگرم آماده‌سازی ارائه نتایج اولیه آزمایشات مرحله سوم خود برای تجزیه و تحلیل‌های مستقل است، دکتر «آنتونی فاوچی» ابراز خوشبینی کرد که داده‌های اولیه نتایج مرحله سوم واکسن کرونای شرکت «مُدرنا» به اندازه کاندیدای واکسن کرونای شرکت‌های «فایزر» و «بیون‌تک» امیدوارکننده خواهد بود.

فاوچی که حدود ۴۰ سال به عنوان رییس موسسه آلرژى و بیماری‌های عفونی آمریکا خدمت کرده، در اجلاس جهانی داروسازی گفت: اگر شاهد درجه مشابهی از اثربخشی واکسن فایزر و بیون‌تک در

کاندیدای واکسن شرکت مُدرنا نباشیم، شگفت زده خواهد شد. شرکت فایزر دوشنبه هفته گذشته اعلام کرد که کاندیدای واکسن کرونای این شرکت آمریکایی که با همکاری شرکت آلمانی «بیون تک» در حال ساخت است، در پیشگیری از ابتلا به عفونت کرونا ۹۰ درصد کارایی دارد.

وی ادامه داد: این چشم انداز خوشبینانه او ناشی از شباهت میان این دو واکسن است که هر دو از فناوری پیشگام mRNA استفاده می کنند؛ این دو واکسن «از بسیاری جهات یکسان هستند».

چند ساعت بعد از اینکه فاوچی این اظهارت خود را در اجلاس جهانی داروسازی ایراد کرد، شرکت مُدرنا اعلام کرد که در آزمایشات مرحله سوم واکسن خود به جایی رسیده که بتواند آنالیزهای اولیه را شروع کند و اضافه کرد که در حال آماده سازی ارائه داده ها به یک هیات مستقل نظارت بر ایمنی داده (اطلاعات) است.

فاوچی نیز اگرچه نسبت به نتایج شرکت مدرنا خوش بین است، اما تاکید کرد که حل این بحران هنوز «بسیار بسیار دور از دسترس» است و افزود که احتمالاً کووید-۱۹ سال ها میان مردم باقی خواهد ماند.

شرکت بیوتکنولوژی مُدرنا آمریکا اوایل فروردین آزمایشاتی برای تولید واکسن مقابله با کرونا انجام داد؛ تزریق این واکسن که mRNA-۱۲۷۳ نام دارد به موش ها مانع ورود ویروس به ریه آنها شد. در اردیبهشت این آزمایش روی انسان انجام شد و نتایج به دست آمده روی هشت داوطلب سالم نشان داد که این واکسن بی خطر است و می تواند یک ایمنی قوی در بدن این افراد ایجاد کند. این شرکت آمریکایی مرحله دوم آزمایشات واکسن mRNA-۱۲۷۳ را در اواسط خرداد روی ۶۰۰ داوطلب انجام داد که با نتایج مثبتی همراه بود. مرحله سوم آزمایشات این واکسن اوایل تیر روی ۳۰ هزار نفر انجام شده است.

واکسن mRNA-۱۲۷۳ با همکاری انستیتوی ملی آلرژی و بیماری های مسری توسعه یافته و آزمایشات بالینی آن با کمک انستیتوی ملی سلامت آمریکا انجام شده است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۸۵۵۵/

واکسن های آمریکایی و چینی کرونا در انتظار مجوز سازمان جهانی بهداشت
سیدمحمد رضا هاشمیان عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: به نظر می رسد سازمان بهداشت جهانی هم برای واکسن mRNA شرکت آمریکایی فایزر و هم واکسن سینوواک چین

(واکسن ویروس ضعیف شده) مجوز لازم را صادر می کند. این شرکت ها مدارک لازم را به این سازمان ارسال کردند و منتظر پاسخ هستند.

وی گفت: داده ها نشان می دهد این واکسن درمقابل ویروس کووید-۱۹، پوشش بیش از ۹۰ درصدی ایجاد می کند. این متخصص بیهوشی در خصوص واکسن تولید شده شرکت داروسازی آمریکایی، عنوان کرد: براساس داده ها، واکسن تولید شده توسط شرکت فایزر با همکاری شرکت بیون تک آلمان، ایمنی بخشی بیش از ۹۰ درصد نشان داده است.

وی ادامه داد: فایزر، یک شرکت معتبر دارویی است که تولیدات آن مورد اعتماد داروسازان و پزشکان در سراسر جهان است و نوآوری های خاص خود را دارد.

هاشمیان با اشاره به اینکه این خبر دنیا را شگفت زده کرد، گفت: سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده بود، با توجه به شرایط همه گیری، واکسن با پوشش ۵۰ درصدی ایمنی بخشی نیز مورد قبول است، اما خبر کشف واکسن این شرکت با پوشش بیش از ۹۰ درصدی، خبری مسرت بخشی است.

عضو هیات علمی دانشگاه نسبت به دسترسی مردم دنیا به این واکسن در ماه های آینده ابراز امیدواری کرد و افزود: حدود ۳۰ هزار نفر، جمعیت مورد آزمایش این شرکت بودند که واکسینه شدند و این نتایج از این تعداد جمعیت موجه است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۵۳۹۳

ادعای آماده شدن واکسن کووید-۱۹ تا پایان سال جاری میلادی مدیر ارشد اجرایی شرکت داروسازی AstraZeneca، پاسکال سوریت در یک مصاحبه تلویزیونی اعلام کرد واکسن تولیدشده توسط این شرکت قبل از پایان سال جاری میلادی برای واکسیناسیون عمومی آماده خواهد شد.

آسترازنکا (AstraZeneca) یک شرکت بریتانیایی-سوئدی و چندملیتی داروسازی است که دفتر مرکزی آن در شهر لندن مستقر است.

به گفته سوریت انتظار می رود اطلاعات مربوط به آخرین مرحله از آزمایشات بالینی این واکسن در سال جاری میلادی آماده بهره برداری و ارائه شود و پس از آن تولید انبوه واکسن آغاز خواهد شد.

گردآوری این اطلاعات در انگلیس، به دلیل کاهش شیوع بیماری در تابستان مدتی به تاخیر افتاد اما شیوع مجدد بیماری در روزهای اخیر امکان دستیابی به اطلاعات مورد نیاز را برای محققان فراهم کرد. همچنین وی هرگونه تاخیر در زمان‌بندی اخذ مجوزها و تولید واکسن را تکذیب کرد. سوریته در حالی این موضوع را اعلام کرد که یک روز قبل، کیت بینگهام، سرپرست نیروی ویژه واکسن کووید ۱۹ در انگلیس گفته بود بر خلاف تعهد به تولید ۳۰ میلیون واحد از واکسن تا ماه سپتامبر، تنها چهار میلیون واحد واکسن تا پایان سال جاری میلادی تولید خواهد شد. شرکت داروسازی AstraZeneca با همکاری دانشگاه آکسفورد، واکسن را در وضعیت یخ زده نگهداری می‌کنند تا عمر آن طولانی‌تر و امکان نگهداری آن تا دستیابی به نتایج نهایی آزمایشات بالینی فراهم شود.

شرکت AstraZeneca یکی از پیشگامان تولید واکسن کووید ۱۹ است و انتظار می‌رود واکسن تجربی آن یکی از اولین نمونه‌های واکسن این بیماری باشد که موفق به اخذ مجوزهای لازم و تولید انبوه می‌شود. سایر شرکت‌های داروسازی مانند Moderna و Pfizer نیز به دنبال دستیابی به نتایج آزمایشات بالینی در دست تولید خود در طول هفته‌های آتی هستند تا بتوانند از امتیاز مجوزهای اضطراری که تا پایان سال جاری میلادی معتبر هستند، بهره‌برداری کنند.

شرکت AstraZeneca پیش از این گفته بود که واکسن خود را در دوره پاندمی با قیمتی بین چهار تا پنج دلار به بازار عرضه خواهد کرد و قیمت نهایی آن به هزینه‌های تولید محلی بستگی دارد. اخیراً AstraZeneca اعلام کرد هزینه‌های تولید را تا ۲۰ درصد افزایش خواهد داد تا از بروز هرگونه مشکل جدی در تامین سرمایه مورد نیاز خود جلوگیری کند.

در آزمایشات بالینی واکسن AstraZeneca و آکسفورد مجموعاً حدود ۲۳ هزار داوطلب شرکت کردند و قرار است تعداد این افراد به ۵۰ هزار نفر برسد.

بر اساس گزارشات، این واکسن قادر است یک واکنش ایمنی شدید در سالمندان و میانسالان ایجاد کند. یک سخنگوی دولت آمریکا در این رابطه گفته است: «یک واکسن تنها زمانی به مرحله تولید می‌رسد که ایمنی و اثرگذاری آن تایید شود.»

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۰۹۴۹/

جدیدترین آمار درباره واکسن کووید- ۱۹ در حال حاضر ۴۵ واکسن بالقوه برای ویروس ۲-SARS-CoV-۱ مراحل مختلف آزمایشات بالینی را طی می کنند و تعداد زیادی از واکسن های بالقوه نیز هنوز در مرحله آزمایشات حیوانی هستند. این ویروس از خانواده کرونا ویروس ها بوده که عامل بیماری کووید- ۱۹ محسوب می شود.

به گفته دکتر ادوارد جونز لوپز، متخصص بیماری های عفونی در دانشگاه کالیفرنیا جنوبی، متداول ترین نوع واکسن های در دست تولید حاوی ویروس های دست ورزی شده با استفاده از ژن های ویروس جدید کرونا هستند تا موجب تحریک واکنش ایمنی بدن شوند.

به گفته وی فرایند تولید واکسن پس از انجام آزمایش روی حیوانات، دارای سه مرحله آزمایش بالینی است. در مرحله اول یک گروه کوچک ۱۰ تا ۵۰ نفری از داوطلبان، واکسن را دریافت می کنند تا مقدار مناسب، عوارض جانبی و اثرگذاری آن بررسی شود.

در مرحله دوم، آزمایش های بالینی به منظور بررسی ایمنی و اثرگذاری واکسن با کمک صدها داوطلب انجام می شود.

مرحله سوم شامل واکنش ساینسیون ده ها هزار داوطلب است تا مشخص شود که واکسن در جوامع بزرگ تا چه میزان اثرگذار و ایمن است.

برای این که هر نوع واکسن مجوز تولید انبوه را دریافت کند، باید هر سه مرحله از آزمایشات بالینی را با موفقیت به اتمام برساند.

برای این منظور واکسن باید حداقل به میزان ۵۰ درصد در جلوگیری یا ایمن سازی در برابر ویروس اثرگذار باشد.

www.irna.ir/news/۸۴۰۹۴۷۴۳/

همکاری چند شریک صنعتی برای توسعه نانوواکسن کرونا در آمریکا دو میلیون دلار حمایت مالی برای توسعه نانوواکسن ضد کرونا در اختیار دانشگاه ایالتی آیووا در آمریکا قرار گرفته است و چند شرکت تجاری آماده همکاری با این دانشگاه برای انجام تست های بالینی هستند.

به تازگی، دانشگاه ایالتی آیووا در آمریکا، کمک مالی ۲ میلیون دلاری از کیم رینولدز، فرماندار این ایالت، از طریق قانون (حفاظت از بیمار) CARES برای کمک به دانشگاه در زمینه مطالعه نانو واکسن دریافت کرده است.

دانشگاه ایالتی آیووا اعلام کرد که این نانوواکسن متفاوت از واکسن‌های رایج است زیرا در آن نیازی به سوزن (آمپول) نیست و فقط به یک دوز از واکسن نیاز است. همچنین برای نگهداری واکسن احتیاجی به سردخانه نیست.

قرار است این نانوواکسن به کسانی که ممکن است دچار محدودیت‌هایی در استفاده از برخی از واکسن‌های فعلی هستند، کمک کند.

طبق اظهارات مقامات ایالت آیووا، «واکسن‌های نانو حاوی پروتئین‌های ویروسی بوده و این پروتئین‌ها درون نانوذرات بارگزاری شده‌اند. در نتیجه، این نانوذرات حاوی پروتئین در برابر ویروس مقاومت ایجاد می‌کنند. این نانوذرات حدود ۳۰۰ میلیارد متر عرض دارند و از پلیمرهای قابل تجزیه ساخته می‌شوند. این نانوذرات در اسپری بینی گنجانده شده و از طریق استنشاق مصرف می‌شوند. استعمال استنشاقی این نانوواکسن باعث می‌شود سیستم ایمنی بدن به ویروس حمله کند.»

مایکل وانموئلر، دانشیار موسسه نانوواکسن و استاد دانشگاه ایالتی آیووا، هدایت این تحقیق در زمینه نانوواکسن را بر عهده خواهد داشت. شرکائی از صنعت نیز در این پروژه مشارکت دارند که از جمله می‌توان به شرکت‌های Zeteo Biomedical، Skroot Laboratory Inc. و موسسه تحقیقات سوئوست اشاره کرد.

براساس گزارش ستاد نانو، محققان این پروژه می‌گویند: «راهبرد ما به تولید و آزمایش پیش بالینی یک نانوواکسن جدید ضد ویروس ۲-SARS-CoV-2 منجر خواهد شد که بر نقایص موجود غلبه کرده و در نهایت، این واکسن برای آزمایش‌های بالینی با همکاری چندین شریک آماده خواهد شد. این کار توانایی رفع نیاز فوری بهداشت عمومی و شروع سریع اقتصاد آیووا را دارد.»

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۳۹۶۵/

جانسون اند جانسون آزمایش مرحله آخر واکسن کرونای خود را آغاز کرد
شرکت داروسازی «جانسون اند جانسون» مرحله آخر آزمایش رژیم دوزه کاندیدای واکسن کووید-۱۹ خود را آغاز کرد.

این شرکت داروسازی آمریکایی قصد دارد تا ۳۰ هزار شرکت کننده را در این مطالعه ثبت نام کند و آن را به موازات آزمایش یک دوز این واکسن بر روی بیش از ۶۰ هزار داوطلب که ماه سپتامبر آغاز شده است، اجرا کند.

شرکت جانسون اند جانسون اعلام کرد که در بخش انگلیسی این مطالعه شش هزار شرکت کننده مورد بررسی قرار می گیرند و بقیه افراد مورد مطالعه از سایر کشورها با شیوع بالای موارد ابتلا به کووید-۱۹ مانند آمریکا، بلژیک، کلمبیا، فرانسه، آلمان، فیلیپین، آفریقای جنوبی و اسپانیا خواهند بود.

سائول فائوست پروفیسور ایمونولوژی کودکان و بیماری های عفونی که در هدایت این آزمایش در بیمارستان دانشگاهی «سوات هامپتون» همکاری دارد، گفت: ابتدا به افراد مورد مطالعه یک دوز از این واکسن آزمایشی که در حال حاضر ۲ COV۲۶Ad نامیده می شود و یا یک دارونما داده می شود و ۵۷ روز بعد دوز دوم این واکسن یا دارونما ارائه می شود.

این آزمایش به دنبال نتایج مثبت و موقتی حاصل از مرحله اول و دوم مطالعه بالینی این واکسن انجام می شود که نشان داد یک دوز کاندیدای واکسن شرکت جانسون اند جانسون، واکنش ایمنی قوی در بدن ایجاد می کند و در بدن به خوبی تحمل می شود.

شرکت داروسازی جانسون اند جانسون در بیانیه ای اعلام کرد: این مطالعه اثر این واکسن تحقیقاتی را پس از دوز اول و دوم بررسی می کند تا محافظت علیه ویروس و مزایای بالقوه افزایشی مدت زمان محافظت را با دوز دوم ارزیابی کند.

شرکت جانسون اند جانسون در ماه اوت توافق نامه ای را برای انجام مرحله سوم آزمایش بالینی دو دوزه این واکسن با دولت انگلیس امضا کرد که بر اساس آن مرحله سوم این آزمایش بالینی به موازات آزمایش بالینی تک دوزه این واکسن بر روی ۶۰ هزار نفر که در ماه سپتامبر آغاز شده است، انجام می شود.

شرکت آمریکایی «فایزر» که رقیب شرکت جانسون اند جانسون به شمار می رود هفته گذشته بر اساس نتایج اولیه آزمایشات مرحله سوم خود اعلام کرد که به نظر می رسد واکسن مشترک این شرکت با شرکت «بایونتک» در پیشگیری از ابتلا به کرونا، بیش از ۹۰ درصد موثر باشد.

درحالیکه واکسن مشترک شرکت آمریکایی فایزر و شرکت آلمانی بایونتک از فناوری جدید معروف به پیام رسان آر. ان. ای (RNA) استفاده می کنند، واکسن شرکت آمریکایی جانسون اند جانسون، با استفاده از یک ویروس سرد برای ارائه ماده ژنتیکی از ویروس کرونا در بدن، یک واکنش ایمنی را در بدن تحریک می کند.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۲۰۳۹/

واکسن کرونا به همه‌گیری بیماری پایان می‌دهد

مدیر اجرایی شرکت آلمانی «بایونتک» ادعا می‌کند که واکسن کرونای ساخت این شرکت با همکاری شرکت آمریکایی «فایزر» ویروس کووید-۱۹ را نابوده کرده و به این همه‌گیری پایان می‌دهد.

به گزارش روزنامه دیلی میل، «اوگور شاهین» مدیر اجرایی شرکت آلمانی بایونتک گفت: اگر سوال این است که آیا ما می‌توانیم با واکسن خود به این همه‌گیری پایان دهیم؛ پاسخ بله است.

هفته گذشته شرکت داروسازی فایزر اعلام کرد که واکسن کرونای ساخت این شرکت با همکاری شرکت بایونتک در مقابله با ویروس کرونا ۹۰ درصد موثر است.

اما محققان در سراسر جهان و «بوریس جانسون» نخست وزیر انگلیس هشدار داده اند که این واکسن راه حل قطعی برای کووید-۱۹ نخواهد بود زیرا هنوز هیچ تضمینی برای عملکرد آن وجود ندارد.

هنوز سوالات بدون جواب زیادی درباره این واکسن وجود دارد، مثلاً با توجه به آن که بیشتر داوطلبان آزمایش بالینی افراد جوان و سالم بوده اند، آیا این واکسن برای افراد مسن نیز کارآمد است یا خیر؟

به گفته شاهین تمامی اطلاعات مربوط به مرحله سوم آزمایش بالینی سه هفته دیگر فراهم و پیش بینی می‌شود این واکسن از بیمار شدن افراد جلوگیری کند اما این محقق اعتراف می‌کند قابلیت واکسن برای جلوگیری از آن که ویروس در فرد منتقل نشود و انتقال آن به دیگران تا یک سال دیگر مشخص نخواهد شد.

نشریه گاردین به نقل از شاهین می‌نویسد این واکسن به احتمال زیاد حداقل یک سال ایمنی برای افراد فراهم می‌کند.

نامزد واکسن فایزر هفته گذشته هیجان زیادی در سراسر جهان ایجاد کرد. شرکت فایزر بر اساس نتایج اولیه آزمایشات مرحله سوم خود اعلام کرد که به نظر می‌رسد این واکسن بیش از ۹۰ درصد در پیشگیری از ابتلا به کرونا موثر باشد.

به احتمال زیاد برای ایجاد ایمنی توسط این واکسن باید ۲ واحد از آن با فاصله چند هفته ای تزریق شود. داده‌های اولیه به دست آمده از آزمایشات بالینی نشان می‌دهد مصرف کنندگان این واکسن باید خود را برای عوارض جانبی آن آماده کنند.

به گفته مقامات شرکت فایزر عوارض جانبی واکسن کووید-۱۹ شباهت زیادی به عوارض جانبی واکسن آنفلوآنزا دارد اما شدت آن‌ها بیشتر است. این عوارض شامل درد در بازوها، دردهای عضلانی و تب بوده و تا چند روز باقی می‌مانند.

با وجود این که عوارض جانبی واکسن شدید نیست، اما می‌تواند به طور موقت زندگی فرد را مختل کند و مانع انجام فعالیت‌های عادی روزمره شود. همچنین با توجه به این که لازم است واکسن در دو مرحله به فرد تزریق شود، دریافت کنندگان این واکسن، به ناچار عوارض جانبی آن را دو مرتبه تجربه می‌کنند. به گفته شرکت فایزر برقراری ارتباط موثر با مصرف‌کنندگان و اطلاع‌رسانی درباره لزوم تزریق دو واحد از واکسن و نیاز به سپری شدن یک ماه از تزریق آن برای ایجاد مصونیت در برابر ویروس، امری ضروری است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۰۴۷۷/

ساخت واکسن کرونا سرآغاز یک مسیر پرفراز و نشیب اخباری که درباره دستیابی به واکسن کووید-۱۹ و به ویژه واکسن دو شرکت Pfizer و BioNTech با کارآیی ۹۰ درصدی در محافظت از مردم منتشر شد، نشان‌دهنده تلاش محققان در سال جاری است. ولی نکته مهم اینجاست که ساخت واکسن یک راهکار جادویی نیست و تازه شروع یک مسیر پرفراز و نشیب است.

سرعت تولید این واکسن در مقایسه با سایرین، قابل توجه است. البته هنوز اطلاعات جزئی درباره این واکسن منتشر نشده و هنوز مشخص نیست که برای چه مدتی مصونیت ایجاد می‌کند. آیا اساساً مانع آلودگی شخص به ویروس می‌شود و تاثیر آن بر افراد سالمند چگونه است. با وجود این که فرایند تولید این واکسن آغاز شده، هنوز به طور قطعی مشخص نیست که مورد استفاده عمومی قرار گیرد؛ به هر حال اکنون به یک نقطه عطف رسیده‌ایم.

از اینجای کار بر عهده ماست که نقش خود را به درستی ایفا کنیم. در صورتی که این واکسن از پایان سال جاری میلادی در دسترس عموم قرار گیرد، نحوه توزیع و عرضه آن به اندازه کشف واکسن دارای اهمیت است.

در واقع به گفته یکی از محققان «واکسن موجب حفظ جان مردم نمی‌شود؛ بلکه واکسیناسیون جان مردم را نجات می‌دهد.»

شرکت‌های Pfizer و BioNTech امیدوارند در سال جاری ۵۰ میلیون واحد از واکسن خود را تولید کنند اما برای ایمن‌سازی هر شخص، باید از دو واحد واکسن استفاده شود. با توجه به این که اتحادیه اروپا، آمریکا و انگلیس برای دریافت واکسن، سفارش‌هایی را ثبت کرده‌اند، هر کشور تنها بخش

کوچکی از میزان واکسن مورد نیاز خود را به دست می‌آورد. در نتیجه حتی اگر تولید این واکسن طبق برنامه افزایش یابد، برای پاسخگویی به نیاز فعلی، لازم است واکسن‌های دیگری نیز به تولید انبوه برسند. برنامه انگلیس برای استفاده از واکسن کاملاً روشن است و واکسیناسیون در این کشور از افراد سالخورده و اشخاصی که از آن‌ها مراقبت می‌کنند، آغاز می‌شود و در صورتی که زنجیره توزیع واکسن به درستی انجام شود، انتظار می‌رود واکسیناسیون ۷۰ تا ۸۰ درصد این گروه از افراد آسیب‌پذیر تا پایان سال جاری میلادی انجام شود.

در مرحله بعد واکسیناسیون عمومی در قالب یک برنامه مستمر انجام خواهد شد. برنامه واکسیناسیون برخی از کشورهای دیگر نیز اعلام شده و برخی در پرده‌ای از ابهام است.

تقسیم واکسن بین کشورها به اندازه توزیع صحیح آن در داخل مرزهای هر کشور دارای اهمیت است. برنامه COVAX که یک همکاری بین‌المللی برای تسریع در توسعه، تولید و دسترسی برابر به واکسن کرونا در سراسر جهان است، به منظور اطمینان از تقسیم منصفانه واکسن کرونا در سطح بین‌المللی ایجاد شده است اما این برنامه هنوز هم سرمایه لازم را برای اجرای وظایف خود در اختیار ندارد و بسیاری از متخصصان نگران این موضوع هستند که تنها بخش کوچکی از جمعیت کشورهای در حال توسعه به واکسن دسترسی یابند.

علاوه بر این شرایط نگهداری این واکسن در درمای ۸۰- درجه سانتیگراد در برخی از مناطق، یک چالش جدی است.

مشکل دوم که ممکن است در رابطه با این واکسن ایجاد شود، پس زدن آن در جوامع مختلف است. برای مقابله با رویکرد ضد واکسیناسیون که در بسیاری از کشورها با روند فزاینده‌ای در حال شکل‌گیری است، باید اقدامات جدی‌تر و بیشتری انجام پذیرد. البته با توجه به سرعت و نحوه تولید این واکسن ممکن است بسیاری از افراد در مورد مصرف آن نگرانی داشته باشند. اما آرایه اطلاعات شفاف، جامع و قابل درک به صورت عمومی به منظور روشن کردن فواید و ایجاد اطمینان در مورد ایمنی واکسن می‌تواند مناسب‌ترین واکنش در برابر این نگرانی‌ها باشد.

این واکسن تاکنون توسط بیش از ۲۰ هزار نفر مورد استفاده قرار گرفته و عوارض جانبی قابل توجهی برای آن گزارش نشده است.

اما شاید مهم‌ترین خطری که در رابطه با واکسیناسیون، جوامع را تهدید می‌کند این است که شهروندان تصور کنند یک راه حل جادویی برای مقابله با ویروس در دسترس است و دیگر نیازی به اجرای اقدامات سختگیرانه برای جلوگیری از انتقال ویروس وجود ندارد.

این خطای مرگبار، تا زمان دسترسی کامل جوامع به میزان واکسن مورد نیاز آن‌ها، می‌تواند به افزایش خطر انتقال ویروس به اقشار آسیب‌پذیر جوامع از جمله سالمندان و مرگ بسیاری از شهروندان منجر شود.

این امر همچنین می‌تواند به سلامت جوانان آسیب‌های جدی وارد کند. اخبار مرتبط با تولید و عرضه واکسن باید زمینه‌ساز تلاش بیشتر در راه مقابله با پاندمی باشد. این اخبار برای دولت‌ها به معنای پایان رویکرد سعی و خطا برای مقابله با بیماری کووید-۱۹ است و برای شهروندان به معنای رعایت مقررات قرنطینه و سایر محدودیت‌ها از جمله استفاده از ماسک و حفظ فاصله اجتماعی حداقل تا زمان پایان واکسیناسیون عمومی است.

شاید تعداد بسیار کمی از ما دارای مهارت‌های پزشکی لازم برای دستیابی به موفقیت و استعدادهای خدادادی برای به کارگیری این مهارت‌ها در تولید واکسن یا داروی موثر بر کووید-۱۹ باشیم، اما همه توانایی ایفای نقش خود در جلوگیری از انتقال ویروس تا زمان ایمن‌سازی عمومی را داریم

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۷۰۸۹/

نتایج اولیه آزمایش بالینی واکسن کرونای چین نویدبخش است بر اساس نتایج مطالعه‌ای که به تازگی انجام شده است، واکسن کووید-۱۹ ساخت چین در ۹۲ درصد افراد، آنتی بادی تولید می‌کند. با این حال محققان اذعان داشتند که هنوز سطح آنتی بادی تولید شده در میان شرکت کنندگانی که این واکسن به نام CoronaVac را دریافت کرده بودند، کمتر از افرادی است که بعد از آلودگی به کووید-۱۹ بهبودی می‌یابند. این آزمایش برای ارزیابی اثربخشی واکسن طراحی نشده است و این مطالعات هنوز در حال انجام است.

«فنگ چای زو» یکی از نویسندگان این مطالعه در بیانیه‌ای اظهار داشت: یافته‌های آنها نشان می‌دهد با ارائه دو دوز واکسن CoronaVac در یک بازه زمانی ۱۴ روزه، این واکسن می‌تواند در مدت چهار هفته از ایمن‌سازی، به سرعت یک واکنش آنتی بادی در بدن ایجاد کند.

زو که محقق مرکز کنترل و پیشگیری بیماری های استان «جیانگسو» در «نانجینگ» است، افزود: به اعتقاد ما این خصیصه، واکسن CoronaVac را برای استفاده اضطراری در هنگام شیوع همه گیری مناسب می سازد. این یافته ها آخرین یافته هایی است که امیدواری ایجاد می کند یک واکسن مناسب علیه کووید-۱۹ در مدت زمان کوتاهی در دسترس قرار خواهد گرفت.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۴۳۴۴/

پلتفورم نانویی که می تواند در تولید واکسن کرونا استفاده شود به تازگی پلتفورمی حاوی نانوذرات توسط محققان چینی ارائه شده که با استفاده از آن می توان واکسن ضد کرونا تولید کرد. رقابت تنگاتنگ برای ارائه واکسنی موثر علیه سندرم حاد تنفسی کرونا ویروس ۲ (SARS-CoV-۲) به شکلی جدی در حال انجام است.

یک گروه تحقیقاتی در چین به تازگی مقاله ای در نشریه bioRxiv منتشر کرده که در آن جزئیات مربوط به پلتفورم حاوی نانوذرات ارائه شده است، پلتفورمی که ممکن است برای توسعه سریع واکسن کرونا و همچنین سایر واکسن ها در آینده مفید باشد.

منطقه اتصال گیرنده پروتئین سنبله (RBD) ویروس کرونا یکی از اهداف اصلی برای تولید واکسن است، زیرا این بخش، محلی مهم بوده که ویروس با گیرنده سلول میزبان موسوم به آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین ۲ (ACE۲) درگیر می شود.

بعد از این درگیری است که هم جوشی غشایی رخ داده و باعث می شود ویروس بتواند وارد سلول هدف شده و آن را آلوده کند. با این حال، زیرواحدهای RBD ایمنی زانیستند و مانع ساخت واکسن می شوند. برخی گروه ها تلاش کردند تا برای افزایش ایمنی سازی از مولتیمرها بهره گرفته یا از اتصال RBD به یک حامل برای افزایش اندازه آنتی ژن استفاده کنند. با این حال، این کار ممکن است نه تنها ساختار RBD ارائه شده به سلول های ایمنی را تغییر دهد بلکه ممکن است منجر به طولانی تر و دشوارتر شدن فرآیند شود.

در این پروژه ۳ گزینه احتمالی برای ساخت واکسن براساس نانوذرات متصل به RBD، با استفاده از پیوندهای کووالانسی در سیستم SpyTagSpyCatcher ارائه شده است. برچسب SpyTag به صورت کووالانسی به انتهای بخش C در RBD و SpyCatcher به نانوذرات متصل می شود. با این کار ارتباط شکل گرفته و آنتی ژن به داربست نانوذرات متصل می شود.

براساس گزارش ستاد نانو، این سه گزینه احتمالی ساخت واکسن از خودآرایی نانوذرات فریتین، پروتئین NP ۳mi و NP ۱۵۳-۵۰۳ استفاده می‌کنند که تشکیل ساختارهای هشت وجهی، دودکامری و icosahedral می‌دهد که به RBD متصل می‌شود.

در یک مطالعه روی موش‌ها، RBD مونومری کمکی موفق به تولید آنتی‌بادی‌های قابل ملاحظه‌ای پس از تزریق اولیه نشد، اما پس از استفاده از RBD-NP، تولید آنتی‌بادی ۷۲ تا ۱۶۸ برابر افزایش یافت. بعد از یک و ۲ دوز تقویت‌کننده RBD کمکی مونومری و RBD-NP‌های مزدوج، میزان آنتی‌بادی به‌طور قابل توجهی افزایش یافت.

در آزمایش روی موش‌ها، محققان دریافتند که پس از واکسیناسیون، این واکسن‌ها در مقایسه با RBD مونومر ۸ تا ۱۲۰ برابر بیشتر قدرت خنثی‌سازی دارند.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۵۲۹۹/

ادعای آماده شدن واکسن کووید ۱۹ تا پایان سال جاری میلادی مدیر ارشد اجرایی شرکت داروسازی AstraZeneca، پاسکال سوریت در یک مصاحبه تلویزیونی اعلام کرد واکسن تولیدشده توسط این شرکت قبل از پایان سال جاری میلادی برای واکسیناسیون عمومی آماده خواهد شد.

آسترازنکا (AstraZeneca) یک شرکت بریتانیایی-سوئدی و چندملیتی داروسازی است که دفتر مرکزی آن در شهر لندن مستقر است.

به گفته سوریت انتظار می‌رود اطلاعات مربوط به آخرین مرحله از آزمایشات بالینی این واکسن در سال جاری میلادی آماده بهره‌برداری و ارائه شود و پس از آن تولید انبوه واکسن آغاز خواهد شد.

گردآوری این اطلاعات در انگلیس، به دلیل کاهش شیوع بیماری در تابستان مدتی به تاخیر افتاد اما شیوع مجدد بیماری در روزهای اخیر امکان دستیابی به اطلاعات مورد نیاز را برای محققان فراهم کرد. همچنین وی هرگونه تاخیر در زمان‌بندی اخذ مجوزها و تولید واکسن را تکذیب کرد.

سوریت در حالی این موضوع را اعلام کرد که یک روز قبل، کیت بینگهام، سرپرست نیروی ویژه واکسن کووید-۱۹ در انگلیس گفته بود بر خلاف تعهد به تولید ۳۰ میلیون واحد از واکسن تا ماه سپتامبر، تنها چهار میلیون واحد واکسن تا پایان سال جاری میلادی تولید خواهد شد.

شرکت داروسازی AstraZeneca با همکاری دانشگاه آکسفورد، واکسن را در وضعیت یخ زده نگهداری می‌کنند تا عمر آن طولانی‌تر و امکان نگهداری آن تا دستیابی به نتایج نهایی آزمایشات بالینی فراهم شود.

شرکت AstraZeneca یکی از پیشگامان تولید واکسن کووید-۱۹ است و انتظار می‌رود واکسن تجربی آن یکی از اولین نمونه‌های واکسن این بیماری باشد که موفق به اخذ مجوزهای لازم و تولید انبوه می‌شود. سایر شرکت‌های داروسازی مانند Moderna و Pfizer نیز به دنبال دستیابی به نتایج آزمایشات بالینی در دست تولید خود در طول هفته‌های آتی هستند تا بتوانند از امتیاز مجوزهای اضطراری که تا پایان سال جاری میلادی معتبر هستند، بهره‌برداری کنند.

شرکت AstraZeneca پیش از این گفته بود که واکسن خود را در دوره پاندمی با قیمتی بین چهار تا پنج دلار به بازار عرضه خواهد کرد و قیمت نهایی آن به هزینه‌های تولید محلی بستگی دارد. اخیراً AstraZeneca اعلام کرد هزینه‌های تولید را تا ۲۰ درصد افزایش خواهد داد تا از بروز هرگونه مشکل جدی در تامین سرمایه مورد نیاز خود جلوگیری کند.

در آزمایشات بالینی واکسن AstraZeneca و آکسفورد مجموعاً حدود ۲۳ هزار داوطلب شرکت کردند و قرار است تعداد این افراد به ۵۰ هزار نفر برسد. بر اساس گزارشات، این واکسن قادر است یک واکنش ایمنی شدید در سالمندان و میانسالان ایجاد کند. یک سخنگوی دولت آمریکا در این رابطه گفته است: «یک واکسن تنها زمانی به مرحله تولید می‌رسد که ایمنی و اثرگذاری آن تایید شود.»

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۰۹۴۹/

کانادا توافق‌نامه خرید نانوواکسن ضد کرونا امضا کرد

دولت کانادا توافق‌نامه‌ای برای پیش‌خرید ۷۶ میلیون دوز نانوواکسن ضد کرونا از شرکت نوواواکس آمریکا امضا کرد. NVX-CoV-۲۳۷۳ واکسنی است که در آن از نانوذرات استفاده شده و مراحل قانونی برای دریافت مجوز تولید را طی می‌کند.

ستاد ویژه توسعه فناوری نانو، شرکت نوواواکس (Novavax) که در حال توسعه نسل جدید واکسن برای بیماری‌های عفونی است، به تازگی با دولت کانادا برای تامین ۷۶ میلیون دوز واکسن NVX-CoV-۲۳۷۳ برای مقابله با کرونا به توافق رسیده است.

استنلی سی ارک، مدیرعامل شرکت نوواواکس می گوید: ما از همکاری با دولت کانادا در زمینه تهیه واکسن ضد کرونا به توافق رسیدیم و گامی اساسی برای اطمینان از دسترسی گسترده به این واکسن احتمالی برداشتیم. ما در تلاش هستیم تا با توسعه بالینی این واکسن، آن را برای محافظت از مردم جهان عرضه کنیم.

آنیثا آناند، وزیر خدمات عمومی دولت کانادا می گوید: ما خوشحالیم که این توافق نامه را با شرکت نوواواکس منعقد کردیم، توافق نامه ای که به کانادایی ها امکان دسترسی به یک واکسن ضد کرونا را خواهد داد. این گامی مهم در تلاش دولت ما برای تامین واکسن برای ایمن و سالم نگه داشتن کانادایی ها است، چرا که این بیماری همه گیر جهانی در حال پیشرفت است.

نوواواکس و کانادا انتظار دارند که این توافق نامه به یک قرارداد خرید نهایی تبدیل شده و نوواواکس واکسن های مورد نظر دولت کانادا را در سه ماهه سوم سال ۲۰۲۱ به این کشور تحویل دهد. اگر خرید این واکسن منوط به تایید مراجع قانونی کشور کانادا است و در صورتی که این واکسن توسط بخش سلامت کانادا تایید شود، خرید انجام خواهد شد.

۲۳۷۳NVX-CoV واکسنی بالقوه برای مقابله با کووید-۱۹ است که در آن از پروتئین هایی استفاده شده که با فناوری نانوذره ای آمیخته شده است. در این واکسن وکتورهای ویروسی قرار داده شده که قادرند تا پروتئین های اسپایک و ویروس کووید-۱۹ را بیان کنند. این واکسن همچنین با داروی کمکی ماتریکس ام شرکت نوواواکس در حال آزمایش است.

فاز اول و فاز ۲/۱ در استرالیا انجام شده است که به طور کلی پاسخ ایمنی بدن در کسانی که این واکسن را آزمایش کرده اند ایجاد شده و آنتی بادی در خون داوطلبان تولید شده است.

www.irna.ir/news/۸۴۰۹۷۱۰۸/

افزایش امیدها برای تایید واکسن کرونا تا پایان سال ۲۰۲۰
نتایج آزمایش ها درحالی که نشان می دهد پلاسما درمانی خطر مرگ ناشی از ابتلا به کووید-۱۹ را کاهش نمی دهد اما امیدها برای تایید واکسن کرونا تا پایان سال میلادی جاری در حال افزایش است. قرار است کادر درمان بسیاری از کشورها اوایل سال ۲۰۲۱، اولین دوز این واکسن را دریافت کنند.
دکتر آنتونی فاوسی متخصص بیماری های عفونی در آمریکا در این زمینه گفت: ایمنی و اثربخشی یک واکسن تا آخر ماه نوامبر یا اوایل ماه دسامبر مشخص می شود. دولت ایرلند نیز به خوش بینی های روز افزون در زمینه عرضه یک واکسن در آینده نزدیک دامن زده است.

اظهارات فاوسی پس از انتشار گزارشی بیان شد مبنی بر اینکه سازمان ملی تامین بهداشت و درمان (NHS) انگلیس برای آغاز مایه کوبی چند هفته‌ای کادر درمان خط مقدم درمان این کشور با واکسن کرونا آماده می‌شود.

همچنین لئو وارادکار معاون نخست وزیر ایرلند که یک پزشک است، اظهارداشت: من و دولت این کشور به اندازه زیادی خوش بین هستیم که واکسن کرونا طی دو ماه آینده تایید شود و در نیمه اول یا سه ماهه اول سال میلادی آینده بتوان مایه کوبی کادر درمان را با واکسن کرونا آغاز کرد.

منابع سازمان ملی تامین بهداشت و درمان انگلیس اعلام کردند: درحالی که بیمارستان‌ها سرگرم آماده سازی برنامه‌هایی برای مایه کوبی کادر درمان خود با هر واکسنی که تایید شود، هستند اما جدول زمانی تعیین شده بورلی، زود هنگام و بیش از حد بلندپروازانه است.

یک مقام عالی رتبه سازمان ملی تامین بهداشت و درمان انگلیس گفت: هنوز هیچ پیشرفتی در زمینه اینکه چه زمانی یک واکسن عرضه می‌شود وجود ندارد، هیچ تاریخ، هیچ هدایت ملی از سوی روسای سازمان ملی تامین بهداشت و درمان انگلیس وجود ندارد و تنها ناامیدی حکم فرماست.

از سوی دیگر سر پاتریک والانس مشاور ارشد علمی دولت انگلیس نیز به نمایندگان مجلس و هم‌تایان خود اظهارداشت واکسن کرونا تا فصل بهار در انگلیس عرضه نمی‌شود.

واکسنی که با همکاری محققان و پزشکان دانشگاه آکسفورد و محققان شرکت دارویی «آسترازنکا» تولید شده است، در حال طی کردن آزمایشات فاز ۳ است و محتمل‌ترین کاندیدای واکسنی محسوب می‌شود که در ابتدا مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

جنس اسپان وزیر بهداشت آلمان روز جمعه جدول زمانی مشابهی با جدول زمانی فاوسی و معاون نخست وزیر ایرلند ارائه داد و اظهار داشت که واکسن کرونا تا اوایل سال ۲۰۲۱ عرضه می‌شود.

وی ادامه داد: سرگرم تهیه منابع کافی هستیم تا بسیاری از آلمانی‌ها در مدت ۶ یا هفت ماه با واکسن کرونا مایه کوبی شوند.

وزیر بهداشت آلمان اعلام کرد که قصد دارد ۶۰ مرکز تخصصی واکسیناسیون در این کشور احداث کند تا اطمینان حاصل شود که واکسن‌ها دردمای مناسب ذخیره می‌شوند و از ۱۶ ایالت فدرال این کشور خواسته است تا ۱۰ نوامبر (۲۰ آبان) آدرس محل‌های ذخیره سازی را ارائه دهند.

www.irna.ir/news/۸۴۰۸۸۱۱۲/

فصل دوازدهم

(علایم ابتلا به کووید ۱۹)

یک سوم مبتلایان به کرونا همزمان مشکلات تنفسی و گوارشی دارند. مطالعات بالینی در مراکز درمانی از زمان شیوع بیماری کرونا نشان داده است که یک سوم مبتلایان به بیماری کرونا به طور همزمان دچار مشکلات تنفسی و گوارشی می شوند. صابرحق پرست متخصص بیماری های عفونی در این باره گفت: ویروس کرونا با تحت تاثیر قرار دادن هر کدام از اندامها و بافت های بدن می تواند باعث ایجاد عوارض و علایم در بیماران شود، بی اشتها و اسهال مشکل گوارشی بسیار شایعی است که در بیماران کرونایی دیده می شود. وی اظهار داشت: همزمانی ابتلا به اسهال و دردهای شکمی در بیماران مبتلا به کرونا که علایم گوارشی داشته اند، احتمال بستری شدن آنها در بخش مراقبت های ویژه را بیشتر می کند. حق پرست ادامه داد: یکی از نشانه های بیماری کرونا، بی حالی و ضعف است که حدود ۳۰ درصد از افرادی که با علایم کرونا به بیمارستانها مراجعه می کنند، دارای اختلالات گوارشی هم هستند که در هر یک به شکل مختلفی بروز می کند. وی تاکید کرد: برخی از افراد دچار بی اشتها، بعضی دیگر اسهال و عده ای دچار حالت تهوع می شوند که منجر به ضعیف شدن بدن و از دست رفتن مقاومت آن برای مقابله با ویروس می شود. حق پرست تاکید کرد: مردم متوجه باشند اگر حجم دفع بسیار بیشتر از حد طبیعی و رقیق تر از گذشته است، احتمال دارد این امر علامت پنهان ابتلا به کرونا در فرد باشد. متخصص بیماری های عفونی اظهار داشت: جدا از انتشار ویروس از طریق سرفه و راه های هوایی، آلودگی محیطی عامل مهمی در انتقال این بیماری است، ویروس می تواند با سرعت و قدرت زیادی منتقل شود و از طریق دست، غذا، آب و محیط اطراف را آلوده کند و در صورت وارد شدن ذرات آلوده به دهان، بینی یا چشم های فرد باعث ایجاد عفونت می شود. حق پرست ادامه داد: افراد باید به تمیز کردن محیط حمام توجه ویژه ای داشته باشند و در صورت امکان برای بیماران مبتلا به کرونا حمام و دستشویی جداگانه در نظر گرفته شود. وی، شستشوی مکرر دست ها، ضد عفونی کردن اشیا و سطوح، حفظ بهداشت شخصی، جلوگیری از مصرف مواد غذایی خام، جوشاندن آب قبل از نوشیدن را ضروری دانست و گفت: نهفته بودن کرونا

باعث شده به راحتی به دیگران منتقل شده و آن‌ها را آلوده کند، به همین دلیل از تعاملات نزدیک خودداری کنید. اگر نشانه‌های وجود ویروس را مشاهده کنید، استراحت کرده و هنگام سرفه و عطسه کردن، دهان و بینی تان را با دستمال یا شال گردن بپوشید زیرا در غیر این صورت، زمینه انتقال ویروس را فراهم کرده‌اید.

این متخصص بیماری‌های عفونی گفت: دستمال‌های استفاده شده را دوباره مصرف نکنید و خانه را مرتب ضد عفونی کنید.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۲۰۵۱/

نارسایی تنفسی کرونا ناشی از طوفان سیتوکین نیست

نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که تنها چهار درصد از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ دارای سطح بالایی از مولکول‌های ایمنی بودند که نشان دهنده «طوفان سیتوکین» است.

طوفان سیتوکین (cytokine storm) یک واکنش غیرطبیعی ایمنی است. این واکنش نوعی سندرم پاسخ التهابی سیستمیک است و می‌تواند با علائم مانند تب، خستگی، بی‌اشتهایی، درد مفاصل، تهوع، استفراغ، اسهال، عوارض پوستی، تنفس سریع، تپش قلب، افت فشار خون، تشنج، سردرد، توهم و لرزش همراه باشد.

در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ این عارضه می‌تواند به تورم بافت ریه منجر شود. تداخل این دو واکنش، می‌تواند پاسخی به این پرسش باشد که چرا برخی مبتلایان، دو موج از بیماری را تجربه می‌کنند.

اکنون محققان دانشکده پزشکی دانشگاه «واشنگتن» در سنت لوئیس و بیمارستان «تحقیقات کودکان سنت جود» در ممفیس در ایالت تنسی در آمریکا در جریان یک مطالعه متوجه شدند که نارسایی تنفسی ناشی از ابتلا به موارد شدید کرونا معمولاً ناشی از طوفان سیتوکین نیست.

آنها در این مطالعه سلول‌های ایمنی و مولکول‌های موجود در نمونه‌های خون ۱۶۸ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ و ۲۶ بیمار مبتلا به آنفلوآنزا و ۱۶ فرد سالم را مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند. نمونه‌های بیماران آنفلوآنزایی در فاصله زمانی میان سال‌های ۲۰۱۹ یا ۲۰۲۰ گرفته شده بود و نمونه بیماران کووید-۱۹ و افراد سالم در سال جاری گرفته شده است.

آنها همچنین اطلاعاتی در مورد عواقب بیماری هر بیمار - آیا بیمار در نهایت به مراقبت ویژه یا دستگاه کمکی اکسیژن رسان احتیاج داشت - و آیا بیمار در نهایت از بیماری بهبودی می یابد یا خیر جمع آوری کردند.

نتایج این مطالعه نشان داد که تعداد سلول های التهابی در خون بیماران مبتلا به کرونا و آنفلوآنزا تقریباً یکسان بود و تنها هفت یا چهار درصد از بیماران کووید-۱۹ علایم طوفان سیتوکین با سطوح بسیار بالای سیتوکین را حتی در مقایسه با سایر بیماران به شدت بیمار، نشان دادند.

همچنین اکثر بیماران کرونایی مبتلا به نارسایی حاد تنفسی نه تنها طوفان سیتوکین نداشتند بلکه التهاب کمتری نسبت به بیماران آنفلوآنزا که به همان اندازه بیمار بودند، داشتند.

چند آزمایش بالینی نشان داده اند که برخی از بیماران کووید-۱۹ که به شدت بیمار هستند با مصرف داروهای استروئیدی مانند «دگزامتازون» که التهاب را سرکوب می کنند، بهبود می یابند. نکته اصلی یافتن راهی برای شناسایی افراد در معرض خطر طوفان سیتوکین به محض ورود به بیمارستان خواهد بود. پاول توماس نویسنده ارشد این تحقیق گفت: افراد شرکت کننده در این مطالعه با فنوتیپ (خصیصه) «واقعی» طوفان سیتوکین از لحاظ ایمنولوژیک در مقایسه با سایر افراد دیگر بسیار متفاوت هستند بطوری که به نظر می رسد تفاوت های چشمگیری در مسیرهای ایمنی متعدد وجود دارد که این فنوتیپ (خصیصه) را هدایت می کند.

وی افزود: اگر بتوانیم ویژگی های آن مسیرها را شناسایی کنیم تا در شرایط بالینی با سرعت ارزیابی شوند، می تواند برای دسته بندی بیمار مفید باشد.

این محقق خاطرنشان کرد، درحالیکه طوفان سیتوکین به عنوان عامل نارسایی تنفسی موارد مبتلا به کووید-۱۹ تا حد زیادی منتفی شده است، علت نارسایی تنفسی اکثر موارد مبتلا به کووید-۱۹ ناشناخته مانده است.

فیلیپ مود از دیگر نویسندگان این مطالعه و استادیار طب اورژانس هم گفت: در جمعیتی که ما مطالعه کردیم، ۲۴ درصد جان خود را از دست دادند اما فقط چهار درصد طوفان سیتوکین داشتند. بیشتر افرادی که در اثر ابتلا به کووید-۱۹ فوت کردند بدون داشتن طوفان سیتوکین جان خود را از دست دادند. وی تاکید کرد آنفلوآنزای شدید بیشتر از کووید-۱۹ شدید، التهابی است. بنابراین چه عواملی باعث از کار افتادن ریه های آنها می شود؟ ما هنوز علت این موضوع را نمی دانیم و در تلاش هستیم تا آن را بفهمیم.

یافته های این مطالعه در نشریه Science Advances منتشر شد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۲۳۸۰/

هذیان‌گویی از علایم جدید در مبتلایان به کرونای شدید مسعود مردانی متخصص بیماری های عفونی و عضو ستاد ملی مقابله با کرونا هذیان‌گویی را یکی از علایم جدید در شدیدترین موارد ابتلا به کرونا عنوان کرد و گفت: این عارضه به خصوص در سالمندان بیشتر مشاهده می شود و آنها با این عارضه سردرگمی و توهمات شدید را تجربه می کنند. وی افزود: هذیان‌گویی اصطلاحی است که طیف گسترده ای از مسایل شناختی مانند گیجی، از دست دادن حافظه، مشکلات در تمرکز، تغییرات ناگهانی خلق و خوی، و مشکلات خوابیدن را در بر می گیرد.

وی اظهار داشت: ویروس کرونا بیماری هزار چهره است که با تغییر جهش های متفاوت، علایم مختلفی را در ۹ ماه گذشته از خود نشان داده است به طوری که در اوایل شیوع این بیماری مبتلایان دچار سردرد و مشکلات ریوی می شدند، اما به مرور، دردهای عضلانی، علایم گوارشی، سکنه های مغزی و قلبی نیز اضافه شد و اکنون شاهد هذیان‌گویی مبتلایان هستیم.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شرایط مبتلایان به کرونا اشاره کرد و ادامه داد: در موج سوم شیوع کرونا وضعیت مبتلایان به این بیماری خوب نیست، افزایش شمار فوتی های ناشی از این ویروس به هیچ وجه قابل قبول نیست و مردم باید شرایط بد این ایام را به درستی لمس کرده و پروتکل های بهداشتی را به طور کامل رعایت کنند.

مردانی خاطر نشان کرد: وضعیت بستری های ناشی از بیماران کرونایی در کشور رو به بالا است، توجه به مسایل بهداشت فردی و اجتماعی از جمله استفاده از ماسک، رعایت فاصله گذاری اجتماعی و حضور نیافتن در مکان های شلوغ به جز در موارد ضروری می تواند ما را در کنترل این بیماری کمک کند. وی با بیان این که آحاد مردم نقش بسیار موثری را در کنترل و مهار کرونا دارند، از مردم خواست شرایط کنونی را درک کرده و کادر درمانی را که بسیار زحمتکش و پُر تلاش هستند، با رعایت پروتکل های بهداشتی یاری دهند.

این متخصص بیماری های عفونی تاکید کرد: دوری از تجمعات و دورهمی های خانوادگی می تواند آمار شیوع کرونا را در کشور کاهش دهد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۹۳۶۶/

سکته مغزی شایع ترین نظاهر عصبی بیماری کرونا عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، سکته مغزی را شایع ترین تظاهرات عصبی بیماری کرونا دانست و گفت: سکته مغزی عارضه کشنده ای است که بر اثر ابتلا به این بیماری ایجاد می شود. ۲۹ اکتبر (هشتم آبان ماه) روز جهانی سکته مغزی نامگذاری شده تا ضمن آشنایی بیشتر مردم با این بیماری، بهانه ای برای توجه بیشتر به آن در جامعه باشد. این روز فرصتی مناسب برای ارتقای آگاهی مردم برای حفظ سلامتی خود است تا با پیشگیری از ابتلا به این بیماری، زندگی سالم و پرنشاطی را سپری کنند. محمود رضا اشرفی متخصص مغز و اعصاب و فوق تخصص اعصاب کودکان اظهار داشت: هر چند تظاهرات عصبی معمولاً دیرتر از عوارض تنفسی در بیماری کرونا خود را نشان می دهند اما سکته مغزی نخستین علامت عصبی ناشی از ابتلا به این بیماری است که هم در کودکان و هم در بزرگسالان بروز پیدا می کند. وی ادامه داد: در شرایط فعلی اگر افراد به خصوص کودکان دچار سکته مغزی شوند باید تست های کرونا روی آنان انجام شود تا مشخص شود که این بیماری باعث این تظاهرات بالینی شده است یا خیر. اشرفی با اشاره به اینکه ابتلا به سکته مغزی بر اثر کرونا در دنیا هم گزارش شده است، افزود: این بیماران حتماً باید داروهایی مانند آسپرین و هپارین مصرف کنند.

www.irna.ir/news/۸۴۰۹۲۰۰۲/

واکنش آنتی بادی های ایجاد شده پیش از شیوع کرونا نسبت به کووید-۱۹ مطالعات مقدماتی گذشته نگر که در انگلیس، صحرای آفریقا و آمریکا انجام شد، نشان می دهد برخی افرادی که هرگز به ویروس عامل ابتلا به کووید-۱۹ آلوده نشده اند، دارای آنتی بادی هایی هستند که واکنش متقاطع علیه کرونا دارند. مطالعه اول که هفته گذشته در مجله Science منتشر شد، نتیجه کشف تصادفی محققان موسسه Francis Crick و دانشگاه کالج لندن در حین آزمایش عملکرد آزمایش های حساس آنتی بادی کووید-۱۹ بود؛ آنها در این آزمایشات خون اهداکنندگان آلوده به کووید-۱۹ را با خون افرادی که به این بیماری مبتلا نشده بودند، مقایسه می کردند.

این محققان متوجه شدند که نمونه های خون برخی از اهداکنندگان غیر عفونی - به ویژه کودکان - حاوی آنتی بادی هایی است که می توانند هم ۲-SARS-CoV، هم ویروس عامل کووید-۱۹ و هم سایر ویروس های شایع کرونا مانند ویروس هایی که عامل سرماخوردگی هستند را تشخیص دهند.

محققان برای تأیید نتایج خود، بیش از ۳۰۰ نمونه خون جمع آوری شده از سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۸ را تجزیه و تحلیل کردند. تقریباً همه نمونه ها دارای آنتی بادی علیه ویروس های کرونایی بودند که باعث سرماخوردگی می شوند، ۱۶ نمونه از نمونه خون ۳۰۲ بزرگسال (۵.۳ درصد) دارای آنتی بادی هایی بودند که ۲-SARS-CoV را - صرف نظر از این که اخیراً سرما خورده باشند - تشخیص می دادند.

فقط یک نفر از ۱۳ بزرگسال دیگر اهداکننده خون (۷/۷ درصد) که به تازگی به سایر ویروس های کرونا آلوده شده بود، دارای آنتی بادی با واکنش متقاطع بود. از نمونه های ۵۰ زن باردار نیز ۵ نمونه (۱۰٪) دارای چنین آنتی بادی هایی بودند. در مقابل، ۲۱ کودک از ۴۸ کودک و نوجوان یک تا ۱۶ ساله (۴۴ درصد) دارای آنتی بادی با واکنش متقاطع بودند.

در آزمایش دوم که در مجله بین المللی Infectious Diseases منتشر شد، محققان دانشگاه «نبراسکا»، نمونه های خون افراد را پیش از شیوع همه گیری کرونا در آمریکا، تانزانیا و زامبیا بررسی کردند و آنتی بادی هایی را علیه ویروس های کرونای انسانی غیر کووید-۱۹ شناسایی کردند که نسبت به ۲-SARS-CoV نیز واکنش نشان می دادند.

محققان با یادآوری این که تعداد آلودگی ها و مرگ ناشی از کووید-۱۹ در جنوب صحرای آفریقا در مقایسه با آمریکا، اروپا و آسیا کم است، این فرضیه را مطرح کردند که این اختلاف می تواند به این دلیل باشد که این منطقه قبل از همه گیری کووید-۱۹، در معرض سایر ویروس های کرونا قرار داشته که به ایجاد درجاتی از ایمنی در برابر ۲-SARS-CoV منجر شده است.

محققان نمونه های خون ۲۸۹ بزرگسال را از جمله ۱۰۵ نمونه از تانزانیا از ماه مارس تا ماه می ۲۰۱۹، ۹۹ مورد از زامبیا از سال ۲۰۱۷ تا اوایل ۲۰۱۹ و ۸۵ نمونه از لینکلن، نبراسکا از سال های ۲۰۰۵، ۲۰۰۷ و ۲۰۰۹ مقایسه کردند.

این بررسی ها نشان دادند که سطوح آنتی بادی هایی که دارای واکنش متقاطع علیه ۲-SARS-CoV هستند در نمونه های خون گرفته شده از مناطق جنوب صحرای آفریقا شش تا هشت برابر بیشتر نمونه های خون گرفته شده در آمریکا بود که این موضوع نشان می دهد ساکنان مناطق جنوب صحرای آفریقا

احتمالا پیش از این در معرض دو ویروس کرونای دیگر قرار داشته اند. این بررسی ها همچنین نشان دادند که این آنتی بادی ها احتمالا قبل از شیوع همه گیری کووید-۱۹ ایجاد شده اند. با این حال محققان خواستار تحقیقات بیشتر روی نمونه های خونی بیشتر شدند. آنها نوشتند که عملکرد آنتی بادی ها با واکنش متقاطع علیه ۲-SARS-CoV و این که آیا آنها محافظتی علیه عفونت SARS-CoV-۲ و یا پیشرفت بیماری ایجاد می کند هنوز مشخص نیست و با نمونه گیری مقطعی گذشته نگر نیز قابل حل نیست.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۴۷۹۸/

نرخ مرگ ناشی از کووید-۱۹ حدود یک درصد است

محققان کالج سلطنتی لندن دریافتند نرخ مرگ ناشی از ابتلا به کووید-۱۹ در کشورهای پردرآمد حدود یک درصد است اما این میزان در کشورهای دارای درآمد پایین با جمعیت جوان، به میزان قابل توجهی کمتر است.

این محققان که مسئولیت واکنش در برابر کووید-۱۹ را برعهده دارند، گزارش جدیدی را در رابطه با این بیماری منتشر کردند که نتایج آن نشان می دهد میزان مرگ ناشی از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ در کشورهای پردرآمد ۱.۱۵ درصد است و میزان مرگ ناشی از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ در کشورهای دارای درآمد پایین ۰.۲۳ درصد است.

همچنین خطر مرگ بر اثر ابتلا به کووید-۱۹ با هر هشت سال افزایش سن، دو برابر می شود و نرخ مرگ ناشی از ابتلا به کووید ۱۹ بر اثر افزایش سن، برای افراد کمتر از ۴۰ سال از ۰.۱ درصد آغاز شده و در افراد بالای ۸۰ درصد به بیش از ۵ درصد می رسد.

این گزارش با تجزیه و تحلیل ۱۷۵ مطالعه مرتبط با کووید-۱۹ و مدل سازی نرخ مرگ ناشی از بیماری انجام گرفته است.

در این مدل سازی بسیاری از محدودیت های موجود در پیش بینی های قبلی که به دلیل استفاده از اطلاعات اولیه به دست آمده از آغاز پاندمی بود، برطرف شده است.

نرخ مرگ ناشی از ابتلا به بیماری، یک متغیر آماری کلیدی برای تخمین اثرگذاری کووید بر سلامت عمومی است و از ابتدای پاندمی محل بحث بوده است.

www.irna.ir/news/۸۴۰۹۴۷۴۰/

فصل سیزدهم

(گروه های پرخطر در برابر ابتلا به کرونا)

چرا چاقی موجب افزایش خطر ابتلا به کووید-۱۹ می‌شود؟
محققان دریافته‌اند سلول‌های چربی دارای گیرنده‌های ویروس ۲-SARS-CoV هستند و به عنوان یک پناهگاه برای ویروس عمل می‌کنند و به همین دلیل چاقی یکی از سه مولفه ریسک اصلی ابتلا به علائم شدید بیماری کووید-۱۹ است.

بیماری کووید-۱۹ در بدن افراد چاق و دارای اضافه وزن در مقایسه با سایرین، مدت طولانی‌تری باقی می‌ماند. همچنین چاقی نوعی التهاب زمینه‌ای ایجاد می‌کند که می‌تواند موجب تشدید التهاب ناشی از آلودگی به ویروس کرونا و ابتلا به کرونا شود.

تنها در آمریکا ۴۲ درصد از شهروندان بالغ دچار چاقی و ۳۲.۵ درصد از آن‌ها دچار اضافه‌وزن هستند اما چاقی منحصر به افراد بزرگسال نیست و ۱۳.۷ میلیون نفر از کودکان آمریکایی نیز با چاقی و اضافه‌وزن دست و پنجه نرم می‌کنند.

این وضعیت در کنار پاندمی کووید-۱۹ پیامدهای مصیبت‌باری را دارد و آمریکا و کشورهای با جمعیت چاق را به رکورددار جان‌باختگان ناشی از ابتلا به ویروس کرونا تبدیل کرده است.

بر اساس این مطالعات سلول‌های چربی دارای گیرنده‌های ویروس ۲-SARS-CoV هستند و به عنوان یک پناهگاه برای ویروس عمل می‌کنند. این عامل سبب می‌شود عوارض کووید-۱۹ در افراد چاق و دارای اضافه وزن بسیار شدیدتر باشد و احتمال مرگ و میر در این افراد بیشتر از افراد با وزن نرمال است. در حال حاضر حدود ۶۱ درصد از بزرگسالان به اضافه وزن یا چاقی مبتلا هستند و شاخص توده بدنی بالایی دارند.

شاخص توده بدنی (BMI) مهم‌ترین مولفه در تعیین وزن طبیعی، اضافه وزن و چاقی است. شاخص توده بدنی با تقسیم وزن (به کیلوگرم) بر توان دوم قد (به متر) به دست می‌آید.

شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸.۵، نشان دهنده کم‌وزنی غیر طبیعی است. اگر عدد بدست آمده بین ۱۸.۵ تا ۲۴.۹ باشد، یعنی وزن فرد طبیعی است. عدد بزرگتر و مساوی ۲۵، نشان دهنده اضافه وزن است. عدد ۳۰ به بالا نشان دهنده چاقی است، که به ترتیب به چاقی درجه یک (بین ۳۰ تا ۳۴.۹)، چاقی درجه دو (بین ۳۵ تا ۳۹.۹) و چاقی درجه سه (۴۰ به بالا) تقسیم بندی می‌شود. آگاهی از شاخص توده بدنی برای هر فرد ضروری است.

مطالعات نشان می دهد بیش از ۱۰ نوع سرطان با چاقی و اضافه وزن ارتباط مستقیم دارد. علاوه بر آن، چاقی عامل اصلی حمله قلبی، سکته مغزی، بیماری های تنفسی و دیابت است. گزارش کامل این تحقیقات در نشریه Lancet منتشر شده است.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۲۸۹۳/

اثرات چاقی بر ابتلا و شدت بیماری کرونا

مطالعات انجام شده درباره کووید-۱۹ و اطلاعات جمع آوری شده از این ویروس نظرات پزشکان را مبنی بر این که کرونا از چاقی بهره می برد و در زمان مناسب به بدن صدمه می زند، تایید می کند. مرکز کنترل و پیشگیری بیماری ها در جدیدترین خبرها گزارش داده است که ۷۳ درصد پرستارانی که به دلیل آلودگی به ویروس کووید-۱۹ در بیمارستان بستری شده اند، چاق هستند. علاوه بر این، به تازگی یک مطالعه نشان داد که چاقی می تواند در اثر بخشی واکسن کرونا تداخل ایجاد کند. ابتدا پزشکان بر این باور بودند که چاقی تنها خطر ابتلا به موارد شدیدتر بیماری کووید-۱۹ را و نه احتمال ابتلا به این بیماری را افزایش می دهد؛ اما اکنون، تجزیه و تحلیل های جدیدتر نشان می دهد که نه تنها چاقی خطر ابتلا به موارد وخیم تر بیماری کرونا و مرگ ناشی از آن را افزایش می دهد بلکه خطر آلوده شدن فرد به این ویروس را در اولین مکانی که با آن مواجه می شود نیز افزایش می دهد. مطالعات مشاهده ای در مارس ۲۰۲۰، فشار خون بالا، دیابت و بیماری عروق کرونر را به عنوان شایع ترین وضعیت های دیگر مشاهده شده در بیماران مبتلا به موارد شدیدتر بیماری کووید-۱۹ عنوان کردند.

اما این سردبیران مجله «چاقی» برای اولین بار در اول آوریل سال ۲۰۲۰، این زنگ خطر را به صدا درآوردند که به احتمال زیاد چاقی یک عامل خطر ساز مستقل برای اثرات شدیدتر عفونت کووید-۱۹ است.

علاوه بر این ۲ مطالعه که تقریباً بر روی ۱۰ هزار بیمار انجام شد، نیز نشان داد که بیمارانی که هم کووید-۱۹ دارند و هم چاق هستند در مقایسه با بیمارانی که شاخص توده بدنی یا BMI معمولی دارند، در روزهای ۲۱ و ۴۵ این بیماری با خطر مرگ بیشتری روبرو هستند. بالاخره مطالعه ای که در سپتامبر ۲۰۲۰ منتشر شد، میزان بالاتری از چاقی را در بیماران مبتلا به موارد بسیار شدید کرونا که به لوله گذاری برای اکسیژن رسانی نیاز دارند، نشان داد.

چاقی یک وضعیت پزشکی است که بافت چربی بیش از حد طبیعی در بدن فرد انباشته شده باشد. انباشت بیش از حد بافت چربی می‌تواند باعث پسرقت شاخص‌های سلامتی، از جمله کاهش میانگین طول عمر و یا کاهش کیفیت زندگی شود.

شایع‌ترین روش برای تخمین چاقی استفاده از شاخص توده بدن (BMI) است. شاخصی که با تقسیم کردن وزن شخص بر حسب کیلوگرم بر توان دوم قد وی بر حسب متر به دست می‌آید. طبق تعریف هنگامی که شاخص توده بدن از 30 kg/m^2 بیشتر شود، 30 kg/m^2 آن فرد چاق محسوب می‌شود.

دلایل متنوعی برای علت چاقی ارائه شده‌است. اما مهم‌ترین علت مؤثر در چاقی و اضافه وزن، عبارت است از تمایل بدن برای ذخیره انرژی به صورت چربی این تمایل به صورت تکاملی به انسان امروزی به ارث رسیده است.

هزاران سال پیش، اجداد انسان امروزی به دلیل نحوه تغذیه که عبارت بود از دوره‌های پرخوری، و انتظار طولانی مدت برای پیدا کردن دوباره غذا، توانایی ذخیره انرژی به صورت بافت اضافه چربی را به دست آوردند.

انسان‌های دارای اضافه وزن یا چاق همیشه در معرض خطرات ابتلا به بسیاری از بیماری‌های زمینه‌ای هستند. مرض چاقی احتمال ابتلا به بیماری‌های گوناگون، به خصوص بیماری‌های قلبی، دیابت نوع دوم، آپنه مسدودکننده خواب، انواع مشخصی از سرطان، آرتروز استخوان و آسم را افزایش می‌دهد.

www.irna.ir/news/۸۴۱۱۲۳۷۱/

خطر مرگ ناشی از کرونا در افراد دارای معلولیت فراگیری، بیشتر است
سازمان بهداشت عمومی انگلیس در گزارشی اعلام کرد: احتمال مرگ ناشی از ویروس کرونا در افراد دارای معلولیت‌های فراگیری، تا ۳۰ برابر بیشتر از سایر افراد است.

افراد دارای معلولیت فراگیری به افرادی گفته می‌شود که توانایی کاهش یافته قابل توجهی برای درک اطلاعات جدید یا پیچیده، فراگیری یک مهارت جدید یا توانایی انجام دادن مستقل کارهای خود در بزرگسالی را ندارند.

این افراد شامل مواردی مانند سندرم داون، اشکال شدید خوانش‌پریشی و اختلال بیش‌فعالی یا کمبود توجه (ADHD) است.

کارشناسان می‌گویند: میزان مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ در افراد دارای معلولیت‌های فراگیری ۱۸ تا ۳۴ ساله، ۳۶.۳ در هر ۱۰۰ هزار نفر است، در حالی که این میزان در کل جمعیت ۱.۲ در هر ۱۰۰ هزار نفر است.

این کارشناسان نتیجه گرفتند که افراد دارای این معلولیت‌ها در صورت ابتلا به کووید-۱۹، تا شش برابر بیشتر از سایر افراد در معرض خطر مرگ قرار دارند. محققان علت این اختلاف فاحش را افزایش بیشتر چاقی و دیابت در افراد معلول می‌دانند که در صورت ابتلا به ویروس خطر مرگ آنها را افزایش می‌دهد. البته آنها اضافه کردند، مشکلات در تشخیص علائم اولیه کرونا و وادار کردن افراد معلول به رعایت فاصله اجتماعی، استفاده از ماسک و سایر اقدامات نیز در این امر نقش داشتند.

خوانش‌پریشی، دُش‌خوانی یا دیسلِکسیا (Dyslexia) یک اصطلاح عام برای تشریح معلولیت فراگیری است. این اختلال موجب اختلال در روان‌خوانی یا درک مطلب می‌شود. دیسلکسیا، می‌تواند خود را به عنوان یک مشکل در رابطه با واج‌خوانی و رمزگشایی، دیکته، مهارت شنوایی، حافظه کوتاه‌مدت، یا نامگذاری سریع آشکار کند.

اختلال بیش‌فعالی یا کمبود توجه (ADHD) یک اختلال عصبی-رفتاری است که با علائم بی‌توجهی، حواس‌پرتی، بیش‌فعالی و دمدمی مزاج بودن شناخته می‌شود. طبق بررسی‌های انجام شده اختلال بیش‌فعالی شایع‌ترین اختلال سلامت روان است که با تخمین شیوع ۵ تا ۱۱ درصدی آن در کودکان، بیش‌ترین آمار مبتلایان را دارد. در حالت کلی ADHD در بزرگسالان شیوع کمتری دارد و تقریباً ۲ تا ۵ درصد بالغین به این اختلال مبتلا هستند.

www.irna.ir/news/۸۴۱۰۹۵۷۰/

مردان در برابر کرونا ضعیف‌تر هستند

میترا صفا عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، میزان مرگ و میر بر اثر کرونا در مردان را ۲ برابر زنان عنوان کرد و گفت: گزارش آمار فوت در سایر کشورها بر اثر کرونا نیز گواه این موضوع است که آقایان در برابر کووید-۱۹ ضعیف‌تر هستند.

وی توضیح داد: در کشور چین بیش از ۷۰ درصد، در اروپا ۶۳ درصد مرگ و میر کرونا مربوط به مردان گزارش شده است، طبق آمارها در نیویورک نیز مرگ و میر ناشی از کرونا در مردان ۲ برابر زنان است.

وی یکی از احتمالات مقاوم تر بودن سیستم ایمنی زنان در مقایسه با مردان را وجود آنزیم های ACE ۲ در آقایان ذکر کرد و اظهار داشت: این آنزیم باعث می شود وقتی فرد مبتلا به کرونا می شود بافت ریه سریع تر آلوده شود.

عضو هیات مؤسس مرکز تحقیقات سل بالینی و اپیدمیولوژی وجود استروژن در زنان را یکی از علل مقاوم تر شدن سیستم ایمنی در برابر کرونا دانست و ادامه داد: کروموزوم X اضافه در بدن زنان نیز یکی از علل مقاوم تر شدن سیستم ایمنی بدن زنان در مقایسه با مردان است.

صفا، افزایش مشکلات زمینه ای در مردان نظیر فشارخون، بیماری کبد، سل و تمایل بیشتر آنها نسبت به مصرف سیگار را یکی دیگر از علل مرگ و میر بالا در این جنس ذکر کرد.

متخصص اعصاب و روان بیمارستان مسیح دانشوری در ادامه گزارشی از بستری شدگان با تشخیص کووید-۱۹ در این بیمارستان ارائه داد و اظهار داشت: آمارها از ۲۱ فروردین تا هفتم مهرماه امسال نشان می دهد تعداد مبتلایان مرد بستری در این بیمارستان تقریباً ۲ برابر زنان بودند.

وی خاطرنشان کرد: در این مدت از مجموع مراجعه کنندگان به بیمارستان مسیح دانشوری ۶۳ درصد را مردان و ۳۷ درصد را زنان تشکیل دادند، میانگین سنی بیماران بستری نیز حدود ۵۰ سال گزارش شده است.

این پزشک متخصص بیمارستان مسیح دانشوری از افزایش شمار بیماران با حال وخیم بر اثر ابتلا به کرونا در بخش های مراقبت های ویژه این بیمارستان خبر داد و افزود: مردان حدود ۲ برابر بیشتر از زنان دوره حاد این بیماری را طی می کنند.

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، به نقل از وی آورده است: زمان بستری در بخش آی سی یو بین زنان و مردان تقریباً برابر است.

وی در بخش دیگری با بیان این که ۵۹ درصد پرستاران مبتلایان به کرونا در این بیمارستان زنان هستند، خاطرنشان کرد: شدت نگرانی، اضطراب و افسردگی پرستاران زن نسبت به ابتلا اعضای خانواده به کرونا ۲ برابر مردان است.

این متخصص اعصاب و روان با یادآوری این که شدت افسردگی در پرستارانی که خانواده آنها مبتلا به کرونا بوده اند بیشتر از پرستارانی بود که خودشان مبتلا به کرونا شده اند، عنوان کرد: در واقع نگرانی پرستاران زن زمانی که مبتلا به کرونا می شوند به مراتب کمتر از زمانی است که یکی از اعضای خانواده مبتلا است.

صفا، در ادامه توجه به سلامت روح و روان زنان و اختصاص یک روز در تقویم جهانی با نام روز سلامت روان بانوان را ضروری دانست.

www.irna.ir/news/۸۴۰۸۶۶۹۵/

مبتلایان به بیماری‌های غیرواگیر در معرض بیشترین خطر عوارض کرونا هستند
باقر لاریجانی رییس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران مبتلایان به بیماری‌های غیرواگیر را در معرض بیشترین خطر عواقب شدید ناشی از کووید-۱۹ اعلام کرد و گفت: همه دولت‌ها باید مدیریت این بیماری‌ها را به عنوان بخش مهمی از پاسخ ملی به کرونا در نظر بگیرند.

وی گفت: در بیماری کووید-۱۹ شکستگی‌های ناشی از پوکی استخوان یک چالش واقعی برای تشخیص و مدیریت مناسب شده است. با توجه به نابرابری که در همه جوامع وجود دارد، کرونا بر گروه‌های مختلف اجتماعی تأثیرات متفاوتی دارد.

وی تأکید کرد: بیماران مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر در معرض خطر بیشتری برای عواقب شدید ناشی از کووید-۱۹ هستند و آنها باید مراقبت‌های ویژه‌ای را دریافت کنند.

وی با بیان این که بحران اقتصادی ناشی از کووید-۱۹ تنها با دارو یا واکسن حل نمی‌شود، یادآور شد: برای مقابله با به چشم انداز وسیع تری در مقیاس ملی نیاز است که در بردارنده تمام جنبه‌ها از جمله آموزش، اشتغال، مسکن، غذا و محیط باشد.

نایب رییس کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیرواگیر افزود: گنجاندن برنامه کنترل بیماری‌های غیرواگیر در پاسخ ملی به کووید-۱۹ در کاهش شدت و مرگ و میر ناشی از این بحران بهداشتی بسیار مهم است.

لاریجانی ادامه داد: شدت همه‌گیری و مرگ و میر بالای کرونا به دولت‌ها و مردم بستگی دارد و همه دولت‌ها باید مدیریت بیماری‌های غیرواگیر را به عنوان بخش مهمی از پاسخ ملی به کووید-۱۹ در نظر بگیرند.

وی با تشریح تأثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر منابع و خدمات بیماری‌های غیرواگیر افزود: در یک مطالعه اخیر که در مجله لنست به چاپ رسیده است، ۷۵ درصد از کشورهای شرکت‌کننده اختلال کامل یا جزئی خدمات مدیریت بیماری‌های غیرواگیر را گزارش کردند. همچنین ۲۸ کشور (۱۷ درصد)

تخصیص بودجه مازاد برای مدیریت بیماری های غیرواگیر را در برنامه پاسخ ملی کووید-۱۹- اعلام کرده اند.

ریس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران همچنین گفت: با توجه به ارتباط نزدیک بین چاقی و بیماری های غیرواگیر و شدت کووید-۱۹، نیاز فوری به اقدامات هماهنگ در همه کشورها برای کاهش عوامل خطر چاقی برای اطمینان از سلامت و رفاه جمعیت جهانی وجود دارد. لاریجانی به وضعیت ایران در این زمینه اشاره و تصریح کرد: تعداد ویزیت های بیماران طی شیوع کووید-۱۹ در مقایسه با سال گذشته به طور قابل توجهی کاهش یافته است که بیشترین میزان این کاهش در مراقبت های مربوط به چاقی و کمترین آن در ویزیت های فشار خون بوده است. وی با این جمع بندی که گنجانیدن برنامه کنترل بیماری های غیرواگیر در استراتژی ها و پاسخ های ملی نسبت به کووید ۱۹ بر شدت و مرگ و میر بسیار تاثیرگذار است، تصریح کرد: بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت دو سوم کشورها این اقدام را انجام داده و خدمات درمانی بیماری های قلبی- عروقی، سرطان و دیابت را جزو برنامه های کنترل کووید- ۱۹ قرار داده اند.

www.irna.ir/news/۸۴۰۸۶۴۷۳/
