

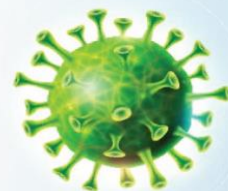
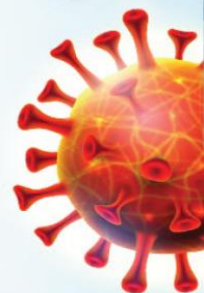
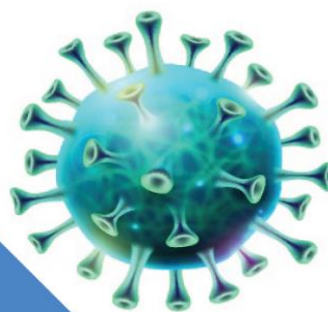
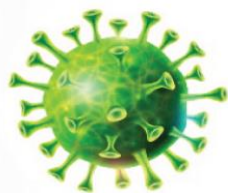
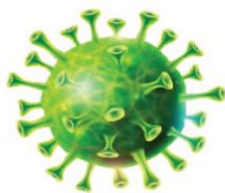
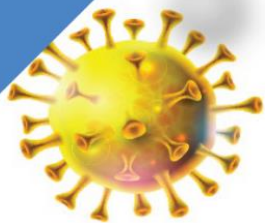


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت تحقیقات و فناوری

کمیته سانس و تحقیقات کووید-۱۹
کمیته کشوری اپیدمیولوژی کووید-۱۹

تاریخ: ۳۱ مرداد ۱۴۰۰

شماره برنامه: بیست و پنجم



**CORONAVIRUS
COVID-19**

رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹
(Journal Watch)

با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی کشور و فوکل پوینت های دانشگاهی

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

فهرست مقالات منتخب در برنامه بیست و پنجم رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹		
شماره مقاله	عنوان	شماره صفحه
۱	آنتی‌بادی‌ها می‌توانند بیشتر از یک سال پس از عفونت با SARS-CoV-2 پایدار باقی بمانند: این مطالعه نتیجه پیگیری از بازماندگان COVID-19 می‌باشد. <i>Antibodies Can Last for More Than 1 Year after SARS-CoV-2 Infection: A Follow-Up Study from Survivors of COVID-19</i>	۳
۲	میوکاردیت بعد از ایمن‌سازی با واکسن‌های mRNA کووید-۱۹ در اعضای نظامی ایالات متحده <i>Myocarditis Following Immunization With mRNA COVID-19 Vaccines in Members of the US Military</i>	۴
۳	علائم پایدار در بیماران بزرگسال، یک سال پس از بیماری کووید-۱۹: یک مطالعه کوهورت آینده‌نگر <i>Persistent symptoms in adult patients one year after COVID-19: a prospective cohort study</i>	۶
۴	اثربخشی واکسن SARS-CoV-2 غیرفعال شده در شیلی <i>Effectiveness of an Inactivated SARS-CoV-2 Vaccine in Chile</i>	۸
۵	ارتباط درمان با رمدسیویر با بقا و طول مدت بستری نظامیان بازنشسته آمریکایی مبتلا به کووید-۱۹ <i>Association of Remdesivir Treatment with Survival and Length of Hospital Stay among US Veterans Hospitalized with COVID-19</i>	۹
۶	ترومبوسیتوپنی ترومبوتیک بعد از تزریق واکسن آسترانکا (ChAdOx1 nCov-19) <i>Thrombotic Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCov-19 Vaccination</i>	۱۱
۷	سلول‌های T خاطره اختصاصی علیه SARS-CoV-2 در بیماران بهبودیافته از کووید-۱۹ تا ۱۰ ماه پس از عفونت نیز فعال باقی می‌مانند و به صورت موفقیت‌آمیزی به سلول‌های T خاطره شبه stem cell توسعه می‌یابند. <i>SARS-CoV-2-specific T cell memory is sustained in COVID-19 convalescent patients for 10 months with successful development of stem cell-like memory T cells</i>	۱۲
۸	پیامدهای بالینی، مالی و دانشگاهی کووید-۱۹ در برنامه سطح سوم مراقبتی مداخلات آندوسکوپی <i>Clinical, financial and academic implications of COVID-19 on a tertiary care interventional endoscopy programme</i>	۱۳
۹	اثربخشی و تأثیر واکسن‌های کووید-۱۹ در برابر عفونت SARS-CoV-2: نتایج ابتدایی مرور نظام‌مند از ۱ ژانویه تا ۱۴ مه ۲۰۲۱ <i>Efficacy and effectiveness of COVID-19 vaccines against SARS-CoV-2 infection: interim results of a living systematic review, 1 January to 14 May 2021</i>	۱۶
۱۰	حداقل برآوردهای جهانی از کودکانی که به دلیل کووید-۱۹ یتیم شده‌اند یا دچار مرگ مراقبین شده‌اند: یک مطالعه مدل‌سازی <i>Global minimum estimates of children affected by COVID-19 associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study</i>	۱۷

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹



عنوان مقاله:

آنتی‌بادی‌ها می‌توانند بیشتر از یک سال پس از عفونت با SARS-CoV-2 پایدار باقی بمانند: این مطالعه نتیجه پیگیری بازماندگان کووید-۱۹ می‌باشد.

Antibodies Can Last for More Than 1 Year after SARS-CoV-2 Infection: A Follow-Up Study from Survivors of COVID-19

کپی‌پیام اصلی مقاله:

آنتی‌بادی‌های IgG در اکثر بیماران تا یک سال پس از ترخیص از بیمارستان و بهبودی هم می‌توانند وجود داشته باشد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>این مطالعه در ایالت Wanzhou چین در بیماران بستری در سه بیمارستان، از ۲۳ ژانویه تا ۱۱ مارس ۲۰۲۰ انجام شد که همه بیماران کووید-۱۹ در آن‌ها تشخیص و تأیید شدند. مطالعه بر روی ۵۶ بازمانده کووید-۱۹ انجام شد که طی یک پیگیری ۱۲ ماهه آنتی‌بادی‌های ویروسی شامل IgG و IgM را اندازه‌گیری کردند. نتایج نشان داد که تیتراژ IgG به تدریج در بازماندگان کاهش پیدا می‌کند که این کاهش بیشتر بعد از ۶ ماه پس از ترخیص است و بین ۶ تا ۱۲ ماه نیز تیتراژ IgG تا ۶۸/۹ درصد و همچنین ۸۶ درصد کاهش پیدا می‌کند. کسانی که بیماری شدید داشتند، نسبت به بیمارانی که بیماری کووید آن‌ها شدید نبود از نظر آماری تفاوت معناداری در کاهش تیتراژ IgG نداشتند. ۱۱/۸ درصد بیماران بعد از ۱۲ ماه از ترخیص، تیتراژ IgG آن‌ها منفی شد. سی‌تی‌اسکن‌های مربوط به قفسه سینه نیز در ماه‌های ۳ و ۱۰ پس از ترخیص Opacity ریه را نشان داد که تا ۹۱/۹ درصد و همچنین ۹۵/۵ درصد نسبت به مورد ابتدای بستری کاهش نشان داد و ۱۰ ماه پس از ترخیص، ۱۲/۵ درصد از بیماران Opacity بالای یک درصد داشتند و ۱۸/۸ درصد از بیماران، فیبروز ریوی را (در گروه شدید ۳۸/۵ درصد و در گروه غیر شدید سارس کووید-۱۹ ۵/۳ درصد) نشان می‌دادند. تیتراژ IgM هم به‌طور متوسط پس از شش ماه پس از ترخیص ۵۹/۸ درصد (به‌طور متوسط که ۶۸/۶ درصد در گروه غیر شدید و ۴۸/۷ درصد در گروه شدید) کاهش نشان داد که این میزان پس از ۱۲ ماه به ۷۷/۲ درصد کاهش رسید و ۸۶/۵ درصد آن در گروه غیر شدید و ۶۴/۲ درصد در گروه شدید بود. IgG ۵۰ درصد بیماران، ۶ ماه پس از ترخیص منفی شد و ۱۲ ماه پس از ترخیص ۶۴/۷ درصد بیماران IgM شان منفی بود.</p> <p>نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان شد که آنتی‌بادی‌های IgG در اکثر بیماران تا یک سال پس از ترخیص هم می‌توانند تشخیص داده شوند و کاهش میزان IgG غالباً در ۶ ماه نخست بعد از ترخیص اتفاق می‌افتد و تا ۶ ماه بعد هم تقریباً به‌صورت پایدار باقی می‌ماند.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>یافته‌ها پیشنهاد می‌دهند که گروه کوچکی از بیماران با Opacity ریوی نیازمند این هستند که زمان طولانی‌تری بگذرد تا ضایعات آن‌ها باز جذب شود و از بین بروند، گرچه ممکن است فعالیت‌های روزانه آن‌ها مورد تأثیر واقع نشود. التهاب ریه می‌تواند روی عروق خون ریوی تأثیرگذار باشد و منجر به سندروم زجر حاد تنفسی بشود.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.684864/full</p>
شناسنامه مقاله: نام مجله: (Frontiers in Medicine) زمان انتشار (July, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر مریم ساده، دکتر رضا بیدکی هیئت علمی علوم پزشکی شهید صدوقی یزد) نوع مطالعه (Original Research) ایمپکت فاکتور مجله (5.091)	

عنوان مقاله:

میوکاردیت بعد از ایمن سازی با واکسن های mRNA کووید-۱۹ در اعضای نظامی ایالات متحده

Myocarditis Following Immunization with mRNA COVID-19 Vaccines in Members of the US Military

پیام اصلی مقاله:

میوکاردیت همراه با کووید-۱۹ گزارش شده است اما به طور واضح به عنوان یک عارضه جانبی احتمالی پس از واکسیناسیون کووید-۱۹ شناخته نشده است.

مشخصات	توضیحات						
	<p>ارتش ایالات متحده، واکسیناسیون کووید-۱۹ را در دسامبر ۲۰۲۰ آغاز کرد. عوارض جانبی ناشی از واکسیناسیون کووید-۱۹ از طریق موارد ارجاع شده به متخصصان بالینی آژانس سلامت دفاع^۱ بررسی و گزارشات VAERS شناسایی شدند. در مجموع ۲۳ مرد بیمار با میانه سنی ۲۵ سال (۲۰-۵۱) بین ماه های ژانویه تا آوریل ۲۰۲۱ از لحاظ درد حاد قفسه سینه پس از واکسیناسیون mRNA کووید-۱۹ مورد ارزیابی قرار گرفتند. مراقبت در ۱۵ مکان جغرافیایی مجزا در سطح جهان با ارزیابی های تشخیصی مختلف فراهم شد. تمامی نظامیان از نظر جسمانی متناسب با استانداردهای نظامی بودند و همچنین هیچ گونه سابقه بیماری قلبی، عوامل خطرزای مهم قلبی یا مواجهه با عوامل کاردیوتوکسیک نداشتند. در جدول زیر معیارهای تعریف مورد میوکاردیت پس از واکسیناسیون ارائه شده است.</p> <p>معیارهای تعریف مورد میوکاردیت پس از واکسیناسیون کووید-۱۹</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>مورد مشکوک</th> <th>مورد محتمل</th> <th>مورد قطعی</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>تنگی نفس، تپش قلب یا درد قفسه سینه با منشأ احتمالی قلبی، با یکی از موارد زیر:</p> <p>الف) ناهنجاری های ECG فراتر از انواع طبیعی که قبلاً مستند نشده است. از جمله:</p> <p>ناهنجاری های بخش ST/ موج T</p> <p>آریتمی های دهلیزی یا بطنی پاروکسیسمال یا پایدار</p> <p>تأخیر در هدایت گره AV یا نقص های انتقال داخل بطنی</p> <p>مانیتورینگ مداوم سرپایی ECG که فراوانی اکتویپی دهلیزی یا بطنی را تشخیص می دهد.</p> <p>ب) عملکرد بطنی چپ فشرده کانونی یا منتشر در سن نامعلوم با یک بررسی تصویربرداری مشخص شده است.</p> </td> <td> <p>داشتن معیارهای مورد مشکوک به میوکاردیت بدون وجود سایر علل احتمالی</p> <p>علائم به علاوه یکی از موارد زیر:</p> <p>الف) افزایش آنزیم های قلبی (تروپونین I، تروپونین T و کراتین کیناز MB)</p> <p>ب) شروع جدید یا افزایش درجه شدت عملکرد بطنی چپ فشرده کانونی یا منتشر بر اساس تصویربرداری</p> <p>ج) یافته های تصویربرداری غیرطبیعی نشان دهنده التهاب میوکارد (MRI قلب با گادولینیوم، اسکن گالیم ۶۷، اسکن آنتی بادی آنتی میوزین)</p> </td> <td> <p>شواهد هیستوپاتولوژیک میوکاردیت با بیوپسی یا اتوپسی اندومیوکارد</p> </td> </tr> </tbody> </table>	مورد مشکوک	مورد محتمل	مورد قطعی	<p>تنگی نفس، تپش قلب یا درد قفسه سینه با منشأ احتمالی قلبی، با یکی از موارد زیر:</p> <p>الف) ناهنجاری های ECG فراتر از انواع طبیعی که قبلاً مستند نشده است. از جمله:</p> <p>ناهنجاری های بخش ST/ موج T</p> <p>آریتمی های دهلیزی یا بطنی پاروکسیسمال یا پایدار</p> <p>تأخیر در هدایت گره AV یا نقص های انتقال داخل بطنی</p> <p>مانیتورینگ مداوم سرپایی ECG که فراوانی اکتویپی دهلیزی یا بطنی را تشخیص می دهد.</p> <p>ب) عملکرد بطنی چپ فشرده کانونی یا منتشر در سن نامعلوم با یک بررسی تصویربرداری مشخص شده است.</p>	<p>داشتن معیارهای مورد مشکوک به میوکاردیت بدون وجود سایر علل احتمالی</p> <p>علائم به علاوه یکی از موارد زیر:</p> <p>الف) افزایش آنزیم های قلبی (تروپونین I، تروپونین T و کراتین کیناز MB)</p> <p>ب) شروع جدید یا افزایش درجه شدت عملکرد بطنی چپ فشرده کانونی یا منتشر بر اساس تصویربرداری</p> <p>ج) یافته های تصویربرداری غیرطبیعی نشان دهنده التهاب میوکارد (MRI قلب با گادولینیوم، اسکن گالیم ۶۷، اسکن آنتی بادی آنتی میوزین)</p>	<p>شواهد هیستوپاتولوژیک میوکاردیت با بیوپسی یا اتوپسی اندومیوکارد</p>
مورد مشکوک	مورد محتمل	مورد قطعی					
<p>تنگی نفس، تپش قلب یا درد قفسه سینه با منشأ احتمالی قلبی، با یکی از موارد زیر:</p> <p>الف) ناهنجاری های ECG فراتر از انواع طبیعی که قبلاً مستند نشده است. از جمله:</p> <p>ناهنجاری های بخش ST/ موج T</p> <p>آریتمی های دهلیزی یا بطنی پاروکسیسمال یا پایدار</p> <p>تأخیر در هدایت گره AV یا نقص های انتقال داخل بطنی</p> <p>مانیتورینگ مداوم سرپایی ECG که فراوانی اکتویپی دهلیزی یا بطنی را تشخیص می دهد.</p> <p>ب) عملکرد بطنی چپ فشرده کانونی یا منتشر در سن نامعلوم با یک بررسی تصویربرداری مشخص شده است.</p>	<p>داشتن معیارهای مورد مشکوک به میوکاردیت بدون وجود سایر علل احتمالی</p> <p>علائم به علاوه یکی از موارد زیر:</p> <p>الف) افزایش آنزیم های قلبی (تروپونین I، تروپونین T و کراتین کیناز MB)</p> <p>ب) شروع جدید یا افزایش درجه شدت عملکرد بطنی چپ فشرده کانونی یا منتشر بر اساس تصویربرداری</p> <p>ج) یافته های تصویربرداری غیرطبیعی نشان دهنده التهاب میوکارد (MRI قلب با گادولینیوم، اسکن گالیم ۶۷، اسکن آنتی بادی آنتی میوزین)</p>	<p>شواهد هیستوپاتولوژیک میوکاردیت با بیوپسی یا اتوپسی اندومیوکارد</p>					
مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری							
	<p>همه بیماران با درد حاد قفسه سینه و افزایش چشمگیر سطح تروپونین قلبی مراجعه کردند. علائم آنها طی ۱۲ تا ۹۶ ساعت پس از ایمن سازی با واکسن mRNA کووید-۱۹ شروع شد. شانزده نفر واکسن mRNA-1273 (Moderna) و ۷ نفر واکسن BNT162b2-mRNA (PfizerBioNTech) را دریافت کرده بودند. برای همه بیماران به جز ۳ نفر، دوز دوم واکسن قبل از بروز</p>						

¹ Defense Health Agency

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

میوکاردیت در آن‌ها بود. در بین ۳ بیمار که پس از دوز اولیه واکسن مراجعه کردند، همگی بیش از ۲ ماه قبل از واکسیناسیون عفونت کووید-۱۹ را تأیید کرده بودند. علائم قلبی در مدت ۱ هفته از شروع میوکاردیت برای ۱۶ بیمار برطرف شد. در زمان گزارش، هفت بیمار همچنان ناراحتی قفسه سینه داشتند و پیگیری ادامه دارد. تعداد دوزهای واکسن mRNA کووید-۱۹ تزریق شده توسط سیستم بهداشت نظامی تا ۳۰ آوریل ۲۰۲۱ در جدول زیر نشان داده شده است.

تعداد موارد مورد انتظار و مشاهده شده میوکاردیت در بیماران سیستم بهداشتی نظامی بر اساس تعداد دوزهای

تجویز شده واکسن mRNA کووید-۱۹

تعداد موارد میوکاردیت		تعداد دوز واکسن mRNA کووید-۱۹ (تا ۳۰ آوریل ۲۰۲۱)
مشاهده شده	مورد انتظار	
۲۳	۲ تا ۵۰	کل ۲۸۱۰۰۰۰ دوز
۲۰	۱ تا ۲۰	۱۰۶۵۰۰۰ دوز دوم
۱۹	۰ تا ۱۰	۵۴۴۰۰۰ دوز دوم در کل اعضای نظامی
۱۹	۰ تا ۸	۴۳۶۰۰۰ دوز دوم در مردان نظامی

نتیجه‌گیری: در این گزارش سری موارد، میوکاردیت اتفاق افتاده به دنبال واکسیناسیون mRNA کووید-۱۹ در بیماران نظامی که سابقاً سالم بودند با علائم بالینی مشابه مورد بررسی قرار گرفته است. احتمال عوارض جانبی نادر مرتبط با واکسن باید در زمینه خطر ثابت شده بیماری، از جمله آسیب قلبی پس از عفونت کووید-۱۹ در نظر گرفته شود.

توجه بیشتر به میوکاردیت به عنوان یک عارضه جانبی بالقوه پس از ایمن‌سازی ضروری است. شناسایی و تشخیص عوارض مهم و قابل توجه مرتبط با عفونت کووید-۱۹ از جمله خطر آسیب قلبی و اثربخشی قوی ایمن‌سازی در پیشگیری از عفونت، زمینه مهمی را برای این موضوع فراهم می‌کند. نگرانی در مورد عوارض جانبی نادر پس از ایمن‌سازی نباید اعتماد کلی نسبت به ارزش واکسیناسیون را کاهش دهد.

توصیه‌های
منتج از نتایج
مطالعه

<https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2781601%5C>

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (JAMA Cardiology) زمان انتشار (June, 2021) مسئول ترجمه مقاله: جمیله رحیمی (هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (Retrospective case series) ایمپکت فاکتور مجله (14.7)

عنوان مقاله:

علائم پایدار در بیماران بزرگسال، یک سال پس از بیماری کووید-۱۹: یک مطالعه کوهورت آینده‌نگر
Persistent symptoms in adult patients one year after COVID-19: a prospective cohort study

پیام اصلی مقاله:

علائم طولانی‌مدت عصبی ناشی از عفونت ویروس SARS-CoV-2، می‌تواند حداقل یک سال پس از بیماری کووید-۱۹ حاد باقی بماند و کیفیت زندگی را به میزان قابل توجهی کاهش دهد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	علاوه بر پیامدهای کوتاه‌مدت ناشی از بیماری کووید-۱۹ در افراد بستری، یکی دیگر از جنبه‌های نگران‌کننده این بیماری، عوارض طولانی‌مدت آن است که به آن بیماری کووید-۱۹ طولانی‌مدت گفته می‌شود. در واقع تداوم علائم بیش از ۳ ماه (۱۲ هفته) پس از عفونت ویروس SARS-CoV-2، تحت عنوان بیماری کووید-۱۹ طولانی‌مدت تعریف می‌شود که عبارت‌اند از: مشکلات حسی (از دست دادن حس بویایی و چشایی)، عصبی (مشکلات در تمرکز و اصطلاحاً "مه مغزی") و مشکلات قلبی-تنفسی (خستگی، تنگی نفس، کاهش میزان اشباع اکسیژن) که بیماران مبتلا به کووید-۱۹ طولانی، ممکن است یک یا چند از این علائم را داشته باشند. علت و پاتوفیزیولوژی طولانی‌مدت شدن این بیماری هنوز به‌وضوح مشخص نشده است. بنابراین Seeble و همکاران یک مطالعه کوهورت آینده‌نگر متشکل از بیماران آلمانی را به‌طور سیستماتیک در ۵، ۹ و ۱۲ ماه پس از شروع علائم باهدف تجزیه‌وتحلیل علائم در طول زمان پیگیری و با تمرکز ویژه بر تفاوت بین زیرگروه‌ها بر اساس جنسیت، سن و شدت علائم انجام دادند. در ماه دوازدهم، تنها ۲۲/۹ درصد از بیماران کاملاً فاقد علائم بودند و بیشترین علائم شامل کاهش ظرفیت اکسیژن (۵۶/۳ درصد)، خستگی (۵۳/۱ درصد)، تنگی نفس (۳۷/۵ درصد)، مشکلات تمرکز (۳۹/۶ درصد)، مشکلات در یافتن کلمات (۳۲/۳ درصد) و مشکلات خواب (۲۶ درصد) بود. زنان علائم عصبی - شناختی بیشتری را نسبت به مردان نشان دادند. در ۴۳/۶ درصد از بیماران دوازده ماه پس از شروع علائم بیماری کووید-۱۹ تیتراژ ANA $\geq 1:160$ بود و فراوانی علائم عصبی-شناختی در گروه ANA $\geq 1:160$ به‌طور قابل توجهی بالاتر از ANA $< 1:160$ بود. در مقایسه با بیماران بدون علائم، بیماران با حداقل یک علامت طولانی‌مدت بیماری کووید-۱۹ در ماه دوازدهم از نظر سطح آنتی‌بادی علیه ویروس SARS-CoV-2 تفاوت قابل توجهی نداشتند، اما کیفیت زندگی جسمی و روحی این گروه در مقایسه با بیماران بدون علائم کاهش قابل توجهی داشت.
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	نتیجه‌گیری: علت بیماری برای پیامدهای مختلف عفونت، به میزان دوز ویروسی و عوامل وابسته به میزبان مانند حساسیت ژنتیکی، سلول‌ها و پروتئین‌های ضدالتهاب بستگی دارد. در عفونت حاد ناشی از ویروس SARS-CoV-2، افزایش اتو آنتی‌بادی‌های ANA IgA و وجود آنتی‌بادی‌های IgG با تیتراژ بالا در برخی از بیماران مبتلا به فاز عصبی نشان داده شده است. بنابراین ممکن است خود ایمنی به‌عنوان یک کو فاکتور در علت شناسی طولانی‌مدت شدن این بیماری، باشد.
لینک دانلود	از آنجاکه این بیماری به‌درستی درک نشده است، هنوز نمی‌توان در مورد علت بیماری و پیش‌آگهی آن حدس زد. اما نتایج این مطالعه و مطالعات دیگر در این زمینه می‌تواند اطلاعات مفیدی را برای پزشکان ارائه دهد. https://en.x-mol.com/paper/article/1417176297575043072

² severe acute respiratory syndrome coronavirus-2

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Clinical Infectious Diseases) زمان انتشار (July, 2021) مسئول ترجمه مقاله: مونا فانی (هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (Original research) ایمپکت فاکتور مجله (۹,۰۷۹)

واکسن CoronaVac مورداستفاده در شیلی در محافظت در برابر فرم شدید بیماری و مرگ بسیار مؤثر بوده است و این یافته‌ها با نتایج آزمایشات مرحله ۲ و داده‌های اولیه اثربخشی مطابقت دارد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>واکسیناسیون گسترده در سراسر کشور شیلی با استفاده از واکسن غیرفعال شده کروناویروس ۲ (CoronaVac) در ۲ فوریه ۲۰۲۱ انجام شد. برای ارزیابی اثربخشی واکسن غیرفعال SARS-CoV-2 در زمینه‌های پیشگیری از کووید-۱۹، میزان بستری شدن در بیمارستان، میزان بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه و فراوانی مرگ، از یک کوهورت مشاهده‌ای آینده‌نگر در سطح ملی استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه، سن ۱۶ سال یا بالاتر و دریافت حداقل یک دوز واکسن بین ۲ فوریه تا ۱ می ۲۰۲۱ یا عدم واکسیناسیون کووید-۱۹ بود. شرکت‌کنندگان به سه گروه طبقه‌بندی شدند: (۱) افرادی که واکسینه نشدند (۲) کسانی که تا حدی ایمن‌سازی شده‌اند (۱۴ روز پس از دریافت اولین دوز واکسن و قبل از دریافت دوز دوم) و (۳) کسانی که کاملاً ایمن‌سازی شده‌اند (۱۴ روز پس از دریافت دوز دوم). اثربخشی واکسن با استفاده از چهار نتیجه اولیه تخمین زده شد: میزان کووید-۱۹ مورد تأیید با تست آزمایشگاهی، میزان بستری شدن به دلیل کووید-۱۹، میزان بستری شدن در ICU به دلیل کووید-۱۹ و فراوانی مرگ ناشی از کووید-۱۹.</p> <p>از بین ۱۱۸۲۰۲۹۲ فرد ۱۶ ساله یا بالاتر که به برنامه ملی بیمه سلامت عمومی (FONASA) وابسته بودند، ۱۰۱۸۷۷۲۰ نفر واجد شرایط مشارکت در این مطالعه بودند. اثر واکسن در بین افراد نیمه ایمن شده به میزان ۱۵/۵٪ برای پیشگیری از کووید-۱۹ و ۳۷/۴٪ برای پیشگیری از بستری در بیمارستان، ۴۴/۷٪ برای پیشگیری از بستری در ICU و ۴۵/۷٪ برای پیشگیری از مرگ ناشی از کووید-۱۹ برآورد شد. در گروه کاملاً ایمن‌سازی شده، برآورد اثربخشی واکسن به میزان ۶۵/۹٪ برای پیشگیری از کووید-۱۹ و ۸۷/۵٪ برای پیشگیری از بستری در بیمارستان، ۹۰/۳٪ برای پیشگیری از بستری در ICU و ۸۶/۳٪ برای پیشگیری از مرگ مربوط به کووید-۱۹ بود. همچنین برآورد شد که اثربخشی واکسن در زیرگروه افراد کاملاً ایمن‌سازی شده ۶۰ سال یا بالاتر برای پیشگیری از کووید-۱۹، ۶۶/۱۶٪ و برای پیشگیری از بستری در بیمارستان ۸۵/۳٪، برای پیشگیری از بستری در بخش مراقبت‌های ویژه ۸۹/۲٪ و برای پیشگیری از مرگ ناشی از کووید-۱۹، ۸۶/۵٪ بود که اثربخشی بالای واکسن را در پیشگیری از مرگ و بستری در ICU در افراد مسن نشان داد. نتیجه‌گیری: واکسن SARS-CoV-2 غیرفعال به‌طور مؤثری از کووید-۱۹، از جمله فرم شدید بیماری و مرگ جلوگیری می‌کند، یافته‌ای که با نتایج آزمایشات مرحله ۲ واکسن مطابقت دارد.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>واکسن CoronaVac (واکسن SARS-CoV-2 غیرفعال) در محافظت در برابر فرم شدید بیماری و مرگ بسیار مؤثر بوده است. نتایج این مطالعه می‌تواند اطلاعات مفیدی را برای واکسیناسیون ارائه دهد.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2107715</p>
شناسنامه مقاله: نام مجله (The new England journal of medicine) زمان انتشار (July, 2021) مسؤل ترجمه مقاله (دکتر مانیآ ارشدی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز) نوع مطالعه (Original Research) ایمپکت فاکتور مجله (74.699)	

عنوان مقاله:

ارتباط درمان با رمديسيویر با بقا و طول مدت بستری نظامیان بازنشسته آمریکایی مبتلا به کووید-۱۹
Association of Remdesivir Treatment with Survival and Length of Hospital Stay among US Veterans Hospitalized with COVID-19

کپی‌بام اصلی مقاله:

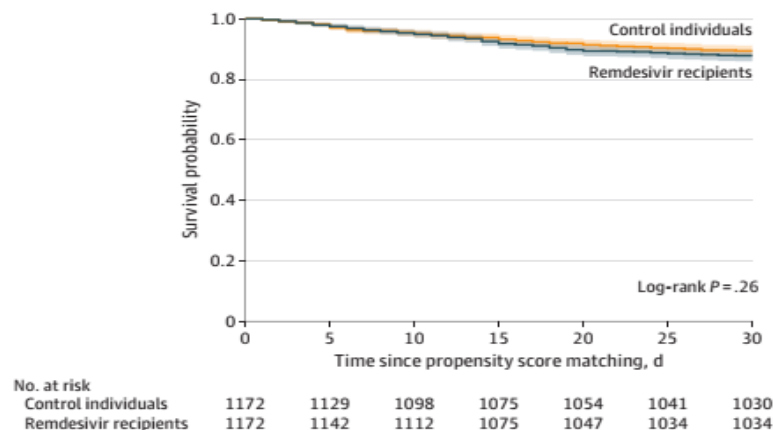
یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که در شرایط یکسان از نظر شدت و خصوصیات بالینی بیماران استفاده معمول از Remdesivir ممکن است با افزایش استفاده از تخت‌های بیمارستانی همراه باشد درحالی‌که به بهبود بقای بیماران ارتباطی نداشته است.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>رمديسيویر یک مهارکننده RNA پلیمراز SARS-Cov-2-RNA است. کارآزمایی‌های بالینی نتایج متناقضی درباره مؤثر بودن درمان Remdesivir بر بقا و طول مدت بستری بیماران کووید-۱۹ گزارش کرده‌اند. مطالعه ACCT-1^۳ طول مدت درمان را از ۱۵ روز به ۱۰ روز کاهش داد. ولی ارتباط درمان Remdesivir با بقا و طول مدت بستری بیماران کووید-۱۹ در شرایط مراقبتی مورد سؤال می‌باشد. مطالعه حاضر یک کوهورت گذشته‌نگر است که با استفاده از داده‌های ثبت‌شده ۵۸۹۸ نظامیان بازنشسته آمریکایی بستری‌شده با تشخیص آزمایشگاهی کووید-۱۹ در ۱۲۳ بیمارستان سازمان سلامت نظامیان آمریکایی از ۱ مه تا ۸ اکتبر ۲۰۲۰ انجام شده است. برای تجزیه و تحلیل بقای بیماران درمان شده با Remdesivir نسبت به بیماران درمان نشده با Remdesivir روش کاپلان مایر و تست log rank test و جهت مقایسه خطر مرگ و میر ۳۰ روزه بیمارستانی در بیماران دریافت‌کننده Remdesivir نسبت به گروه کنترل از cox regression model استفاده شده است. از مجموع ۵۸۹۸ بیمار واردشده به مطالعه (۴۰ درصد (۲۲۳۸ نفر) درمان با Remdesivir را دریافت کردند و ۵۹/۷ درصد (۳۵۲۴ نفر) هرگز داروی Remdesivir را دریافت نکردند). پس از propensity score matching، ۱۱۷۲ نفر در گروه شاهد و ۱۱۷۲ نفر در گروه مورد طبقه‌بندی و از لحاظ میانگین سنی (۶۶/۶ vs ۶۷/۵ سال)، جنسیت مرد (۹۳/۹ درصد vs ۹۳/۹ درصد)، استفاده از دگزامتازون (۴۴/۷ درصد vs ۴۴/۷ درصد)، پذیرش در بخش مراقبت‌های ویژه (۲۰/۷ درصد vs ۱۹/۱ درصد)، استفاده از ونتیلاتور (۵/۹ درصد vs ۳/۸ درصد) همسان‌سازی شدند، به طوری که کلیه تفاوت‌های اندازه‌گیری شده کمتر از ۱۰ درصد بود. در مجموع ۲۴۷ نفر (۱۱/۴ درصد) شامل ۱۴۳ بیمار درمان شده با Remdesivir در مقابل ۱۲۴ نفر (۱۰/۶ درصد) در گروه کنترل در طی ۳۰ روز بستری در بیمارستان فوت کردند و تفاوت معنی‌داری بین منحنی‌های بقای این افراد مشاهده نشد. نتایج مدل خطرات متناسب رگرسیون کاکس نشان داد که درمان با Remdesivir ارتباطی با خطر مرگ و میر ۳۰ روزه بیمارستانی نداشت (HR=۱/۲۸ CI, ۰/۸۳-۱/۳۶). و به طور مشابه درمان با Remdesivir ارتباطی با خطر مرگ و میر ۳۰ روزه بیمارستانی در بیماران تحت درمان با دگزامتازون (HR=۰/۹۳ CI, ۰/۶۴-۱/۳۵) نسبت به بیمارانی که تحت درمان با دگزامتازون قرار نگرفتند (HR=۱/۱۹ CI, ۰/۴۸-۱/۶۹) نداشت. طول مدت بستری در افرادی که Remdesivir (۴-۱۲، ۶ روز) دریافت کردند به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل (۱-۷، ۳ روز) بود.</p>

³ Adaptive COVID-19 Treatment Trial

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

Figure 2. Kaplan-Meier Survival Curves for Remdesivir Recipients and Control Individuals in the Propensity Score-Matched Cohort



نتیجه‌گیری: در این مطالعه کوهورت بین داروی Remdesivir با مرگ‌ومیر بیمارستانی نظامیان بازنشسته آمریکایی ارتباطی وجود نداشت اما با افزایش مدت بستری ارتباط داشت. با توجه به دستورالعمل استفاده از داروی Remdesivir و تکمیل دوره درمانی حداقل ۵ روزه این دارو، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که استفاده معمول از Remdesivir ممکن است با افزایش استفاده از تخت‌های بیمارستانی همراه باشد درحالی‌که به بهبود بقای بیماران ارتباطی نداشته است. باید خاطر نشان کرد ممکن است علی‌رغم همسان‌سازی از نظر عوامل مؤثر بر انتخاب درمان ممکن است مواردی باقیمانده وجود داشته باشد. ضمناً بیماران اکثراً مرد بودند و تعمیم دادن آن به زنان ممکن است صحیح نباشد.

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که در شرایط یکسان از نظر شدت و خصوصیات بالینی بیماران استفاده معمول از Remdesivir ممکن است با افزایش استفاده از تخت‌های بیمارستانی همراه باشد درحالی‌که به بهبود بقای بیماران ارتباطی نداشته است. زیرگروهی که نیاز به اکسیژن درمانی داشتند از این درمان سود بردند.

توصیه‌های منتج از
نتایج مطالعه

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2781959>

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (JAMA Network open) زمان انتشار (July, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر سیده مهدیه نماینده، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یزد- همکار: فاطمه مجیدپور کارشناسی ارشد آمار زیستی- مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان افشار یزد) نوع مطالعه (Cohort) ایمپکت فاکتور مجله (۸,۴۸)

عنوان مقاله:

ترمبوسیتوپنی ترومبوتیک بعد از تزریق واکسن آسترانکا (ChAdOx1 nCov-19)

Thrombotic Thrombocytopenia after ChAdOx1 nCov-19 Vaccination

پیام اصلی مقاله:

در سراسر دنیا پس از تزریق واکسن آسترانکا چند مورد بروز لخته خون در وریدهای مهم بدن اتفاق افتاده است که این روند می‌تواند بین یک الی دو هفته بعد از تزریق و در اثر بروز واکنش‌های ایمنی ترمبوسیتوپنی ترومبوتیک ناشی از آنتی‌بادی‌های فعال‌کننده پلاکت‌های علیه فاکتور چهار پلاکتی (PF4) و یا کمپلکس هپارین-فاکتور چهار پلاکتی (PF4) باشد و بهتر است که باحالت خود ایمنی فعالیت سیستم ایمنی علیه هپارین تفریق داده شود.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	همان‌طور که مشخص شده است یکی از عوارض جدی واکسن‌های بیماری کووید-۱۹ که بیشتر در واکسن آسترانکا مشاهده شده است بروز لخته‌های خونی و ترمبوسیتوپنی ترومبوتیک می‌باشد. در این مطالعه جهت بررسی مکانیسم‌های احتمالی، اطلاعات ۱۱ بیمار که در کشورهای آلمان و اتریش به عارضه بعد از واکسن (ترومبوز و یا ترومبوسیتوپنی) دچار شده بودند، بررسی و بر روی سرم آن‌ها با استفاده از تکنیک الیزا فعالیت آنتی‌بادی‌های علیه هپارین-PF4 ارزیابی شد. از بین این ۱۱ بیمار، ۹ بیمار خانم بودند و متوسط دامنه سنی ۳۶ سال را داشتند (بین ۲۲ الی ۴۹ سال). آن‌ها بین ۵ الی ۱۶ روز پس از تزریق دچار عارضه ترومبوتیک شدند و در بیمارانی با یک یا چند مورد ترومبوز یک مورد خونریزی و لخته‌کننده داخل جمجمه‌ای، ۹ مورد ترومبوز ورید مغزی، ۳ مورد ترومبوز ورید طحالی، ۳ مورد آمبولی ریوی و ۴ مورد آمبولی‌های دیگر بود. شش بیمار فوت کردند و پس از بررسی سرم‌های آن‌ها مشخص شد که باآنکه هیچ‌کدام از بیمارانی در ۱۰ روز پیش هپارین دریافت نکرده بودند ولی آنتی‌بادی علیه هپارین-PF4 را به میزان معنی‌داری در خون خود داشتند.
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	نتیجه‌گیری: یکی از موارد عارضه بعد از واکسن آسترانکا می‌تواند عوارض ترومبوتیک در وریدها و شریان‌ها باشد و پزشکان باید به این مورد توجه داشته باشند که شرایط به‌سرعت می‌تواند وخیم شود. از تست الیزای مشخص‌کننده سطح آنتی‌بادی علیه کمپلکس هپارین-PF4 می‌توان استفاده کرد تا به‌سرعت درمان را آغاز کرد. به دنبال درمان با ضد لخته‌ها می‌توان از IVIG نیز با دوز بالا جهت القای پلاکت استفاده کرد.
لینک داندلود	به دلیل بروز عارضه بعد از واکسن که ناشی از مکانیسم متفاوتی نسبت به ترمبوسیتوپنی خود ایمنی هپارینی است پیشنهاد می‌شود که اسم این عارضه ترمبوسیتوپنی ترومبوتیک القاشده از واکسن (VITT) نامیده شود. پزشکان باید به این عارضه توجه جدی کنند و چنانچه مشکوک شدند علاوه بر چک کردن فاکتورهای خونی، سطح آنتی‌بادی علیه کمپلکس هپارین-PF4 را بسنجند.
	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104840

شناسنامه مقاله: نام مجله: (The new England journal of medicine) زمان انتشار (June, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر حسام

الدین شیرزاد اسکی، هیئت علمی علوم پزشکی گلستان) نوع مطالعه (Original) ایمپکت فاکتور مجله (۹۱/۲۴).

عنوان مقاله:

سلول‌های T خاطره اختصاصی علیه SARS-CoV-2 در بیماران بهبودیافته از کووید-۱۹ تا ۱۰ ماه پس از عفونت نیز فعال باقی می‌ماند و به صورت موفقیت‌آمیزی به سلول‌های T خاطره شبه stem cell توسعه می‌یابد.

SARS-CoV-2-specific T cell memory is sustained in COVID-19 convalescent patients for 10 months with successful development of stem cell-like memory T cells

پیام اصلی مقاله:

واکسن و ابتلای طبیعی به بیماری هر دو می‌توانند علاوه بر ایمنی همورال، از طریق ایجاد ایمنی سلولی مؤثر از ابتلای مجدد جلوگیری کنند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	سلول‌های T خاطره در پاک‌سازی سریع عفونت‌های ویروسی در طول عفونت مجدد نقش تأثیرگذاری دارند. ولی مدت ماندگاری آن‌ها و اختصاصیت سلول‌های T خاطره علیه SARS-CoV-2 هنوز به طور کامل روشن نشده است. در این تحقیق مطالعه‌ای ex vivo به منظور بررسی پاسخ‌های اختصاصی CD4 و CD8 علیه SARS-CoV-2 در بیماران بهبودیافته تا ۳۱۷ روز بعد از شروع علائم طراحی شده است. ۱۰۱ نفر در این مطالعه وارد شدند که ۷ نفر بیماری بی علامت، ۴۶ نفر بیماری ملایم، ۲۵ نفر بیماری متوسط، ۱۴ نفر بیماری شدید و ۹ نفر بسیار شدید داشتند. سلول‌های PBMC از خون افراد جدا شد و پس از تحریک آن‌ها با مخلوطی از پپتیدهای ویروسی شامل پروتئین‌های M، S و N سطح ترشح اینترفرون گاما در آن‌ها اندازه‌گیری گردید. این مطالعه نشان داد که پاسخ سلول‌های T خاطره در طول مطالعه و بدون توجه به میزان شدت بیماری فعال باقی می‌ماند. به خصوص مشاهده شد که این سلول‌ها خاصیت چند عملکردی و تکثیر خود را نیز حفظ می‌کنند. در میان سلول‌های T اختصاصی CD4 و CD8 شناسایی شده علیه SARS-COV-2، بخشی به سلول‌های T خاطره شبه Stem cell (Tscm) تمایز یافته و افزایش می‌یابد و در ۱۲۰ روز بعد از آغاز علائم به حداکثر خود می‌رسند. توسعه سلول‌های Tscm به وسیله رنگ‌آمیزی چندگانه MHC-1 اختصاصی ویروس تأیید می‌شود. اطلاعات ما نشان می‌دهد که سلول‌های T اختصاصی علیه ویروس طول عمر طولانی مدت دارند و تأثیرگذاری برنامه‌های واکسیناسیون به عنوان ابزاری برای کنترل کووید-۱۹ را تأیید می‌کند. نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که واکسن SARS-CoV-2 و همچنین ابتلا به عفونت طبیعی از طریق ایجاد ایمنی سلولی مؤثر می‌تواند فرد را در برابر ابتلای مجدد ایمن کند حتی اگر غلظت آنتی‌بادی اختصاصی کاهش یافته باشد.
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	انجام واکسیناسیون عمومی و همچنین اطلاع‌رسانی عمومی و نقش ایمنی سلولی در ایجاد مصونیت نسبت به بیماری منجر به اصلاح باور اغراق شده در مورد نقش آنتی‌بادی در ایجاد ایمنی نسبت به بیماری می‌باشد و این نکته را یادآور می‌گردد که کاهش سطح آنتی‌بادی لزوماً به معنای از دست دادن مصونیت نسبت به بیماری مجدد نمی‌باشد و باعث افزایش اعتماد عمومی نسبت به واکسن و فرآیند واکسیناسیون می‌گردد.
لینک دانلود	https://www.nature.com/articles/s41467-021-24377-1

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Nature communications) زمان انتشار (June 30, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر مجتبی راستی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز) تیم جستجوی مقاله (علوم سلولی و مولکولی) نوع مطالعه (Original Research) ایمپکت فاکتور مجله (14.9)

عنوان مقاله:

پیامدهای بالینی، مالی و دانشگاهی کووید-۱۹ در برنامه سطح سوم مراقبتی مداخلات آندوسکوپی
Clinical, financial and academic implications of COVID-19 on a tertiary care interventional endoscopy programme

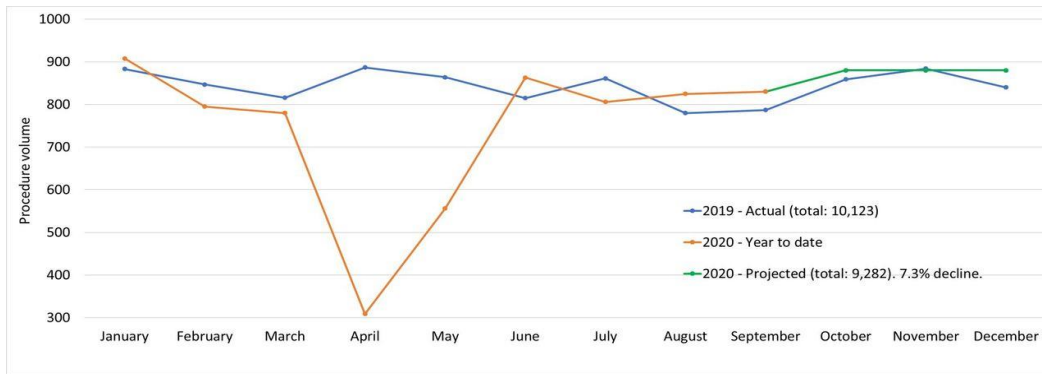
پیام اصلی مقاله:

در حالی که در این خصوص که همه‌گیری کووید-۱۹ بر ارائه مراقبت‌های بالینی معمول تأثیر منفی گذاشته و بر وضعیت اقتصادی سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی فشار زیادی وارد کرده است اجماع نظر وجود دارد، ولی داده‌های مشخص در مورد تأثیر این همه‌گیری در حال پیشرفت بر روی مداخلات فوق تخصصی مانند آندوسکوپی وجود ندارد.

مشخصات	توضیحات																		
	<p>در چند نسل اخیر سیستم بهداشت و درمان دچار بحران همه‌گیری نشده است. هنگامی که ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی به شدت مختل می‌شود، غربالگری و ارزیابی‌های تشخیصی اغلب بدون تأثیر منفی بر سلامتی، می‌توانند به‌طور طولانی مدت به تأخیر بیفتند. با این حال، تأخیر در مراقبت‌های پزشکی در مراکز آندوسکوپی مداخله‌ای که مراجعات اغلب برای تشخیص بدخیمی‌ها یا برای درمان‌های کم‌تهاجمی مانند قطع سرطان اولیه می‌باشد، عواقبی را به دنبال دارد. در حالی که سالانه حدود ۱۸ میلیون عمل آندوسکوپی GI انجام می‌شود، قبل و بعد از انجام عمل، اغلب بیماران نیاز به بستری شدن در بیمارستان، آزمایشات تشخیصی و درمان‌های سرطان‌شناسی یا جراحی دارند. این ارزیابی‌ها و مداخلات، درآمد مستقیم و غیرمستقیم برای سیستم بهداشتی ایجاد می‌کند. در طول ماه مارس تا مه ۲۰۲۰، بر اساس سیاست‌های عمومی، مداخلات غیر اورژانسی به تعویق افتاد. در این دوره، نشانه‌های بیماری تحت عنوان فوری، نیمه فوری یا غیر فوری طبقه‌بندی شد و مداخله فقط برای بیماران بستری که فوری تشخیص داده می‌شدند، انجام شد.</p>																		
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>میزان مداخلات آندوسکوپی از ۲۰۱۳ تا ۲۰۲۰</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>سال</th> <th>میزان مداخلات آندوسکوپی</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2013</td> <td>3977</td> </tr> <tr> <td>2014</td> <td>5477</td> </tr> <tr> <td>2015</td> <td>6216</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>7245</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>8225</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>9588</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>10123</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>9285</td> </tr> </tbody> </table>	سال	میزان مداخلات آندوسکوپی	2013	3977	2014	5477	2015	6216	2016	7245	2017	8225	2018	9588	2019	10123	2020	9285
سال	میزان مداخلات آندوسکوپی																		
2013	3977																		
2014	5477																		
2015	6216																		
2016	7245																		
2017	8225																		
2018	9588																		
2019	10123																		
2020	9285																		

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

با توجه به این نمودار درحالی که تا سال ۲۰۱۹ افزایش سالانه ۱۲ درصد در میانگین مداخلات وجود داشت، در سال ۲۰۲۰ کاهش ۷/۳ درصدی پدیدار شد.



روند میزان مداخلات در سال ۲۰۲۰ در مقایسه با سال ۲۰۱۹.

شکل دوم نشان می‌دهد که میانگین مداخلات در سال ۲۰۲۰ در مقایسه با سال ۲۰۱۹، به‌جز ماه‌های مارس تا مه، با رشد کلی ۵/۹٪ مواجه بوده است.

نتیجه‌گیری: در طول این دوره، انجمن بیمارستان‌های آمریکا مجموع خسارت مالی ۴ ماهه ۲۰۲/۶ میلیارد دلار را برای بیمارستان‌ها و سیستم‌های بهداشتی یا به‌طور متوسط ۵۰/۷ میلیارد دلار در ماه را تخمین زده است. از طرفی به دلیل تأخیر در مراجعات تشخیصی برای به حداقل رساندن مواجهه با کووید-۱۹، تعدادی از بیماران مشکوک به ضایعات توده لوزالمعده یا داخل شکمی در سونوگرافی آندوسکوپی دچار سرطان موضعی پیشرفته یا متاستاتیک شده‌اند. یک تغییر عمده در آموزش با تبدیل دوره‌های حضوری به آنلاین صورت گرفت. این تحول، حضور نمایندگان را تقریباً ۲۰ برابر افزایش داد و دسترسی به اکثر کشورهای سراسر قاره‌ها را امکان‌پذیر کرد. از همه مهم‌تر، هزینه اداری سازمان‌دهی سمپوزیوم‌ها به میزان قابل توجهی بیش از ۹۰ درصد کاهش یافت.

- این همه‌گیری ممکن است بر برنامه‌های بلندمدت برای توسعه برنامه‌های بالینی یا زیرساخت‌ها تأثیر منفی بگذارد زیرا سیستم‌های بهداشتی نیاز به افزایش حجم مداخلات یا تقاضای مداوم برای خدمات، به‌ویژه در هنگام فشارهای مالی، دارند.
- بعید است که این بیماری همه‌گیر آخرین موردی باشد که جامعه آندوسکوپی با آن روبرو خواهد شد. این تجربه، گرچه دشوار است، به ما آموخته است که چگونه خدمات درمانی را اولویت‌بندی کنیم، ارتباط خود را با پزشکان و بیماران حفظ کنیم، اقدامات بالینی را تنظیم کنیم، اقدامات ایمنی را انجام دهیم، از فناوری مدرن (سلامت از راه دور) برای انجام مشاوره‌ها استفاده کنیم و برای ارائه این خدمات هزینه دریافت کنیم. باین‌حال، کارهای بسیار بیشتری باید انجام شود. یک برنامه مقابله‌ای ساده باید در مراکز ارجاع درجه سوم وضع شود تا مداخلات آندوسکوپی با حداقل تهاجم، حتی در بحبوحه همه‌گیری جهانی یا شرایط اضطراری انجام شود. درحالی‌که این موارد احتمالی ممکن است همه چالش‌ها را برطرف نکنند، اما می‌تواند ارائه خدمات به‌موقع ضروری را تضمین کند، هنگامی‌که سایر بخش‌ها با کاهش شدید درآمد مواجه می‌شوند، برای سیستم‌های بهداشتی درآمد ایجاد کند و یک مسیر سریع‌تر برای بهبود را تسهیل کند.
- تجربه فعلی ممکن است تأثیر دائمی بر آموزش آندوسکوپی داشته باشد. درحالی‌که تجربیات خاصی مانند تعامل فردبه‌فرد در آزمایشگاه‌ها ممکن است قابل تکرار نباشند، بسیاری از روش‌های دیگر مانند آموزش گروه‌های کوچک، آموزش‌های اولیه و مجازی را می‌توان انجام داد. این تغییرات به کاهش بودجه کنفرانس‌های حضوری، جلوگیری از ناراحتی‌های سفر، کاهش هزینه‌های شخصی و تجاری و کاهش زمان دوری از محل کار کمک می‌کند.

توصیه‌های
منتج از
نتایج مطالعه

<https://gut.bmj.com/content/70/8/1431>

لینک دانلود

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

شناسنامه مقاله: نام مجله: (BMJ) زمان انتشار (December,2020) مسئول ترجمه مقاله: یاسمن جعفری (هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (News) ایمپکت فاکتور مجله (۳۰,۲۲۳)

عنوان مقاله:

اثربخشی و تأثیر واکسن‌های کووید-۱۹ در برابر عفونت SARS-CoV-2: نتایج ابتدایی مرور نظام‌مند از ۱ ژانویه تا ۱۴ مه ۲۰۲۱

Efficacy and effectiveness of COVID-19 vaccines against SARS-CoV-2 infection: interim results of a living systematic review, 1 January to 14 May 2021

پیام اصلی مقاله:

در افراد واکسینه شده با واکسن‌های کووید-۱۹ درصد ابتلا به عفونت ۸۰ تا ۹۰ درصد کاهش یافته است.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>در این مطالعه مرور نظام‌مند، اثربخشی واکسن کرونا بر نشانه‌های عفونت را در ۳۰ مطالعه موردبررسی قرار داده شده است. مطالعه کنونی، یک مطالعه چندمرکزی بوده و جمعیت مورد مطالعه از کشورهای مختلف از جمله دانمارک، اسرائیل، ایتالیا، اسپانیا، قطر، انگلستان و... می‌باشند. تعداد افراد شرکت‌کننده در آن‌ها از ۴۶۳ تا ۲۱۸۳۰۰۰ متفاوت می‌باشد. همچنین سن افراد مورد مطالعه بین ۱۶ تا ۹۹ سال بوده است. تقریباً در تمام مطالعات، در افرادی که کاملاً واکسینه شدند اثربخشی واکسن ۸۰ تا ۹۰ درصد بوده و افرادی که کاملاً واکسینه شدند، احتمال ابتلا به عفونت یا ناقل بودن آن‌ها کمتر است. جست‌وجوی مطالعات مربوطه از پایگاه داده شامل Pubmed و Embase استفاده شده، همچنین وبسایت‌های ECDC و US را نیز به صورت دستی و مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری، آژانس بهداشت عمومی کانادا و بهداشت عمومی انگلستان برای مطالعات و گزارشات بیشتر جست‌وجو شده‌اند. از ۳۰ مطالعه بررسی شده ۲۶ مورد اثربخشی واکسن‌های کووید-۱۹ را در پیشگیری از عفونت‌ها نشان می‌دهد. با واکسیناسیون کل جمعیت در برخی موارد ممکن است هنوز PCR فرد مثبت باشد، اما نقش جزئی در روند انتقال دارد. نتایج ارائه شده از ۲۴ مطالعه نشان می‌دهد که واکسیناسیون تک‌دوز بین ۶۰٪ تا ۷۰٪ در پیشگیری از ابتلا به عفونت مؤثر است. همچنین واکسیناسیون کامل (دو دوز) بین ۸۰٪ تا ۹۰٪ در پیشگیری از عفونت مؤثر می‌باشد.</p> <p>نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که پس از تزریق واکسن کووید-۱۹ درصد ابتلا به عفونت ۸۰ تا ۹۰ درصد کاهش یافته است. اثربخشی واکسن در برابر عفونت می‌تواند به‌عنوان یک نشانگر در نظر گرفته شود و مطالعات نشان می‌دهند که در افراد کووید-۱۹ مثبت با وجود واکسیناسیون مدت‌زمان دفع ویروس کوتاه‌تر و بار ویروس نیز کمتر است. واکسن‌های کووید-۱۹ دارای اثربخشی بالایی برای جلوگیری از عفونت کووید-۱۹ هستند.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>جهت کاهش ابتلا به بیماری و کاهش امکان ناقل بودن و کند کردن روند انتقال، افراد واکسینه نشده هر چه سریع‌تر باید جهت واکسیناسیون اقدام کنند.</p>
لینک دانلود	<p>https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.28.2100563</p>
شناسنامه مقاله: نام مجله: (Eurosurveillance) زمان انتشار (July, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر مریم مرزبان عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، دانشجویان: زهرا تلخابی، زهرا جوکار، عباس عباس‌زاده) نوع مطالعه (systematic review) ایمپکت فاکتور مجله (۶/۴۵۴)	

عنوان مقاله:

حداقل برآوردهای جهانی از کودکانی که به دلیل کووید-۱۹ یتیم شده‌اند یا دچار مرگ مراقبین شده‌اند: یک مطالعه مدل‌سازی

Global minimum estimates of children affected by COVID-19 associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study

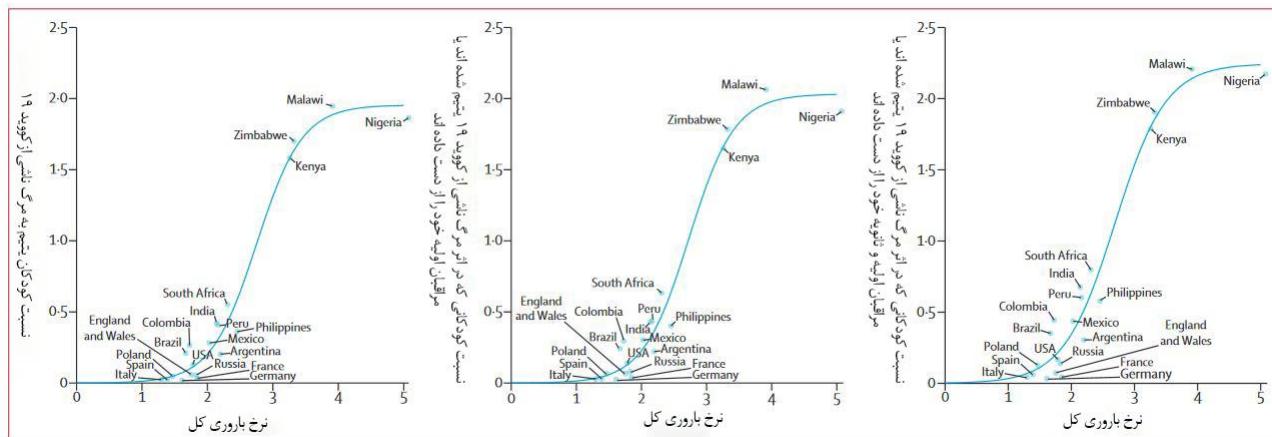
پیام اصلی مقاله:

همه‌گیری‌ها علاوه بر بیماری و مرگ‌ومیر، آثار ثانویه‌ای نیز به همراه دارند، مانند کودکان یتیم یا محروم از سرپرست. چنین کودکانی اغلب با پیامدهای نامطلوبی از جمله فقر، بدرفتاری و بستری شدن روبرو هستند. در این مطالعه برآوردی از اهمیت این مشکل که ناشی از کووید-۱۹ می‌باشد، ارائه می‌گردد و نیاز به تخصیص منابع شرح داده می‌شود.

توضیحات	مشخصات
<p>از آنجاکه بیشتر مرگ‌ومیر ناشی از کووید-۱۹ در میان بزرگسالان اتفاق می‌افتد نه کودکان، توجه و تمرکز به صورت قابل توجهی روی بزرگسالان متمرکز شده است. با این حال، یک نتیجه تراژیک از تعداد بالای مرگ‌ومیر بزرگسالان این است که تعداد زیادی از کودکان ممکن است والدین و مراقبان خود را در اثر کووید-۱۹ از دست بدهند، همان‌طور که در طول همه‌گیری‌های آنفلوآنزا ۱۹۱۸، ایدز و ابولا رخ داد. از آنجاکه کووید-۱۹ می‌تواند در طی چند هفته منجر به مرگ شود، خانواده‌ها زمان کمی برای آماده‌سازی کودکان برای آسیب‌هایی که هنگام مرگ والدین یا مراقبان دچار خواهند شد، دارند. برای تخمین کودکان زیر ۱۸ سالی که به دلیل کووید-۱۹ یتیم شده‌اند، از روشی مشابه Lotka و همکارانش که برای تخمین یتیمان ناشی از بیماری ایدز استفاده کرده بودند، استفاده گردیده است. میزان مرگ‌ومیر والدین با استفاده از برآورد میزان حملات ثانویه و نسبت‌های مرگ‌ومیر مربوط به سن تنظیم شده است، تا شمارش بدون تکرار برای کودکانی که یک والد یا هر دو والد را از دست می‌دهند، ارائه گردد.</p>	
<pre> graph TD A[یتیم مرگ حداقل یکی از والدین] --> B[از دست دادن مراقبین اصلی مرگ حداقل یکی از والدین] A --> C[از دست دادن مراقبین اصلی یا کمکی (ثانویه) مرگ حداقل یکی از والدین] B --> D[مرگ حداقل یک پدربزرگ و مادربزرگ دارای حق حضانت] C --> E[مرگ حداقل یک پدربزرگ و مادربزرگ خویشاوند] C --> F[مرگ حداقل یک پدربزرگ و مادربزرگ دارای حق حضانت] </pre>	<p>مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری</p> <p>طبقه بندی مرگ والدین و مراقبین</p>
<p>از داده‌های ۲۱ کشور جهت استنتاج جهانی در خصوص تأثیر مرگ‌ومیر ناشی از کووید-۱۹ بر کودکان یتیم به دلیل مرگ والدین، مراقبین اصلی و یا ثانویه استفاده گردیده است. تخمین زده شده که در این ۲۱ کشور، تا ۳۰ آوریل ۲۰۲۱، ۸۶۲۳۶۵ کودک یتیم شده یا پدربزرگ و مادربزرگ خود را</p>	

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

به دلیل مرگ ناشی از کووید-۱۹ از دست داده‌اند. از این تعداد، ۷۸۸۷۰۴ کودک، یتیم از مادر، پدر و یا هر دو بودند و اکثر آن‌ها یکی از والدین خود را از دست دادند. ۷۳۶۶۱ نفر حداقل یک پدر بزرگ و مادر بزرگ را از دست داده‌اند و ۳۵۵۲۸۳ نفر حداقل یک پدر بزرگ و مادر بزرگ یا اقوام مسن خود را از دست دادند. پرو، آفریقای جنوبی، مکزیک، برزیل، کلمبیا، ایران، ایالات متحده، آرژانتین و روسیه، کشورهایی هستند که از هر ۱۰۰۰ کودک حداقل یک کودک مراقبین اولیه خود را در اثر ابتلا به کووید-۱۹ از دست داده‌اند.



مدل‌های رگرسیون لجستیکی نسبت کودکانی که والدین یا سرپرستان خود را از دست داده‌اند به تعداد مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹

افزایش کودکان بی‌سرپرست مرتبط با کووید-۱۹ در شرایطی است که بیش از ۱۴۰ میلیون یتیم موجود نیاز به اولویت‌بندی بهداشت جهانی و مراقبت‌های اجتماعی دارند. شواهد همه‌گیری‌های قبلی نشان می‌دهد که پاسخ‌های غیر مؤثر به مرگ والدین یا مراقبان می‌تواند منجر به پیامدهای روانی، اجتماعی، عصبی، اجتماعی و اقتصادی زیان‌بار برای کودکان شود.

نتیجه‌گیری: محرومیت از والدین یا مراقبان شامل افزایش خطر ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و اقدام به خودکشی است. حمایت از رویکردهای مؤثر در فقدان، از جمله گروه‌های حمایت روانی، اجتماعی، توانمندسازی مراقبین بازمانده برای تسهیل عزاداری سازگار، ارتباطات آزاد و درمان شناختی رفتاری متمرکز بر آسیب‌پذیری است. پیامدها و ملاحظات زیست‌پزشکی بر موفقیت در رسیدگی به چالش‌های روانی، اجتماعی، اقتصادی و عصبی شناختی تأثیر می‌گذارد.

نهاد‌های چندجانبه، دولت‌های ملی و محلی، سازمان‌های غیردولتی و مذهبی و سازمان‌های داوطلبانه باید برای مقابله با کووید-۱۹ برنامه‌های مبتنی بر شواهد خود را با بررسی تأثیر مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری در مراقبین بر کودکان در نظر بگیرند و از طرف دیگر باید تحویل عادلانه واکسن تسریع یابد، از بستری شدن کودکان پیشگیری شود و از خانواده‌ها برای مراقبت از کودکانی که والدین یا مراقبان فوت‌شده دارند حمایت شود.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01253-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01253-8/fulltext)

شناسنامه مقاله: نام مجله: (THE LANCET) زمان انتشار (July, 2021) مسئول ترجمه مقاله: یاسمن جعفری (هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (Original research) ایمپکت فاکتور مجله (۲۴,۴۴۶)

توصیه‌های
منتج از
نتایج
مطالعه

لینک
دانلود

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

شناسنامه برنامه هفته بیست و پنجم رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

عنوان مستند	برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹
نوع مستند	گزارش
هدف از تهیه مستند	انتخاب مقالات مهم و به روز منتشر شده در ارتباط با موضوعات مهم روز کووید-۱۹، ترجمه و انتشار خلاصه آن‌ها در سطح کشور در راستای گردش اطلاعات و افزایش تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد
زیر نظر	دکتر فرید نجفی، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تهیه کننده	کمیته ساماندهی تحقیقات کووید-۱۹ کشور
ناظران	کمیته ساماندهی تحقیقات کووید-۱۹ کشور و فوکل پوینت‌های دانشگاهی پژوهش کووید-۱۹
مدیران برنامه	دکتر قباد مرادی، دکتر یوسف مرادی، دکتر سمانه اکبرپور، سحر ستوده قربانی
لیست همکاران اصلی	تیم غربالگری و انتخاب مقالات: دکتر هادی درویشی خضری، دکتر سعید خشنود، دکتر سیما بشارت، دکتر زهرا صنایی، دکتر نادره نادری، دکتر امیر عبدلی، دکتر مهسا رحیم زاده، دکتر گلنار رحیم زاده، دکتر حیدر محمدی، دکتر مهران اسدی، علی آبادی، دکتر مهدی مقربی. تیم ترجمه مقالات:
ویراستار علمی برنامه	دکتر مجتبی راستی، دکتر مانیا ارشدی، دکتر سیده مهدیه نماینده، فاطمه مجیدپور، دکتر مونا فانی، دکتر جمیله رحیمی، دکتر مریم ساده، دکتر رضا بیدکی، دکتر یاسمن جعفری، دکتر مریم مرزبان، زهرا تلخابی، زهرا جوکار، عباس عباس‌زاده، دکتر حسام الدین شیرزاد اسکی.
فهرست ذی‌نفعان	دکتر یوسف مرادی، سحر ستوده قربانی
اقدامات لازم	معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، معاونت‌های تحقیقات، پژوهشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی و پژوهشگران سراسر کشور
سطح دسترسی	بررسی و تأیید توسط معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آزاد
مشخصات ظاهری	دارای متن و جدول
کلیدواژه	رصد مقالات، پاندمی کووید-۱۹
نسخه ویرایش	اول
تاریخ تنظیم	۱۴۰۰/۰۵/۳۱
تماس برای جزئیات	تهران، شهرک قدس، خیابان سیمای ایران، بین فلامک و زرافشان، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طبقه ۱۳. شماره تلفن: ۰۲۱-۸۱۴۵۵۱۹۷
بیشتر	