

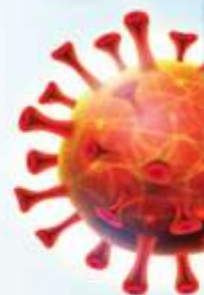
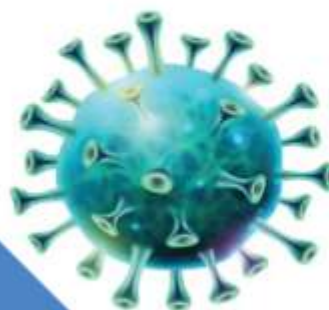
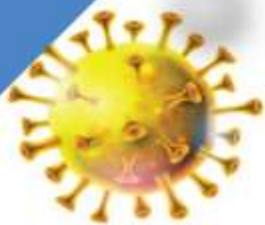


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان تحقیقات و فناوری

کمیته سانسدهی تحقیقات کووید-۱۹
کمیته کشوری اپیدمیولوژی کووید-۱۹

تاریخ: ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۰

شماره برنامه: یازدهم



**CORONAVIRUS
COVID-19**

رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹
(Journal Watch)

با همکاری فوکل پوینت های دانشگاهی پژوهش کووید-۱۹ و دانشگاه های علوم پزشکی کشور

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

فهرست مقالات منتخب در برنامه یازدهم رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹		
شماره مقاله	عنوان	شماره صفحه
۱	آیا فناوری می‌تواند در افزایش تولید واکسیناسیون کووید-۱۹ را تاثیر داشته باشد؟ <i>Can technology increase COVID-19 vaccination rates?</i>	۳
۲	بیانیه آکادمی آلرژی و ایمونولوژی بالینی اروپا در تشخیص، مدیریت و پیشگیری از واکنش‌های شدید آلرژیک به واکسن‌های کووید-۱۹ <i>EAACI statement on the diagnosis, management and prevention of severe allergic reactions to COVID-19 vaccines</i>	۵
۳	اینترکشن بین ویروس‌های کرونا و آنفولانزا و تأثیر عفونت هم‌زمان این دو پاتوژن بر شدت بیماری در بیماران <i>Interactions between SARS-CoV-2 and influenza, and the impact of coinfection on disease severity: a test-negative design</i>	۷
۴	بررسی علائم افسردگی و اضطراب مادران قبل و در طول پاندمی کووید-۱۹ در کانادا در یک مطالعه طولی <i>Maternal depressive and anxiety symptoms before and during the COVID-19 pandemic in Canada: a longitudinal analysis</i>	۹
۵	تظاهرات تصویربرداری مغز در کودکان با عفونت کووید-۱۹ <i>Neuroimaging manifestations in children with SARS-Cov-2 infection</i>	۱۰
۶	ترومبوسیتوپنی پروترومبیک ایمنی القا شده با واکسن (VIPIT) به دنبال واکسیناسیون کووید-۱۹ با واکسن آسترزنکا <i>Vaccine-Induced Prothrombotic Immune Thrombocytopenia (VIPIT) Following AstraZeneca COVID-19 Vaccination</i>	۱۱
۷	تعیین تظاهرات بالینی، عوامل خطر و پیامدهای مادری و بری ناتال بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ در زمان بارداری با استفاده از یک مرور سیستماتیک و متآنالیز <i>Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis</i>	۱۳
۸	تعیین ارتباط سطح سرمی ویتامین D و شاخص‌های پیش‌آگهی بالینی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ <i>Circulating Vitamin D levels status and clinical prognostic indices in COVID-19 patients</i>	۱۵
۹	تعیین ارتباط عوامل روانی - اجتماعی با تاب‌آوری ذهنی در طول قرنطینه پاندمی کووید-۱۹ <i>Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown</i>	۱۶
۱۰	مقایسه میزان عفونت و رخداد عفونت مجدد در دو گروه از کارکنان سلامت با آنتی بادی مثبت و آنتی بادی منفی در انگلستان در یک مطالعه کوهورت چندمرکزی <i>SARS-CoV-2 infection rates of antibody-positive compared with antibody-negative health-care workers in England: a large, multicenter, prospective cohort study (SIREN)</i>	۱۷

عنوان مقاله:

آیا فناوری می‌تواند میزان واکسیناسیون کووید-۱۹ را افزایش دهد؟

Can technology increase COVID-19 vaccination rates?

پیام اصلی مقاله:

جمع‌آوری اطلاعات صحیح و درست عوارض واکسیناسیون می‌تواند در جلب اعتماد عموم جامعه برای ترغیب به انجام واکسیناسیون کمک‌کننده باشد. باید توجه نمود که ابزارهای ارتباط جمعی، اپلیکیشن‌ها و به ویژه هوش مصنوعی می‌توانند نقش بسیار پررنگی برای رسیدن به این هدف داشته باشند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>واکسن آماده، موضوع ماه ملی بهداشت اقلیت‌ها در آوریل ۲۰۲۱ است. هدف این طرح آموزش مردم در مورد مشکلات بهداشتی است که مردم اقلیت در آمریکا با آن روبرو هستند. موضوع واکسن به این دلیل انتخاب شده است که به‌طور متناقضی، اگرچه جمعیت‌های اقلیت به‌طور متناسب تحت تأثیر کووید-۱۹ قرار نگرفته‌اند، اما همچنین گزارش شده است که کمترین احتمال واکسیناسیون را دارند. در میان جمعیت اقلیت، اعتماد به نفس کم نسبت به واکسن، دسترسی ضعیف و عدم اعتماد به سیستم بهداشتی وجود دارد. مهم‌ترین دلیل شک داشتن به واکسن در بین گروه‌های اقلیت نگرانی در مورد اثرات جانبی آن می‌باشد. گزارش سریع و شفاف در مورد احتمال اثرات جانبی می‌تواند راهی برای بهبود ارتباطات و کاهش بالقوه تردید در بین افراد باشد. یکی از این فن‌آوری‌ها بانام V-safe است که در مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها به کار گرفته شده، ابزاری برای گوشی هوشمند در راستای ردیابی عوارض واکسن کووید-۱۹ به‌طور مستقیم از بیماران است. ابزاری مشابه نیز در انگلیس تحت عنوان، برنامه کارت زرد، ایجاد شده است که بیماران را بعد از واکسیناسیون ردیابی می‌نماید. تکنولوژی V-safe و برنامه کارت زرد به افراد امکان داده است تا اطلاعات مربوط به عوارض جانبی را در زمان واقعی ارائه دهند و به ایجاد یک برنامه نظارت بر ایمنی واکسن با اعتماد عمومی کمک کنند. سازمان تنظیم مقررات داروها و محصولات بهداشتی ضروری (MHRA) به‌عنوان نهاد تنظیم‌کننده انگلستان، گزارش می‌دهد که آن‌ها انتظار دارند بین ۵۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰ گزارش عوارض جانبی برای هر ۱۰۰ میلیون دوز تحویل داده شده به بیماران در یک دوره ۶-۱۲ ماهه داشته باشد. بسیاری از عوارض جانبی گزارش شده علت واقعی نیستند و نشان داده شده است که گزارش نادرست موجب خسارت قابل توجهی می‌شود، به‌ویژه هنگامی که تحت تأثیر رسانه‌ها، فعالیت ضد واکسن و لابی‌های سیاسی باشد. نمونه‌ای از این آسیب‌ها قبلاً در رها کردن زودهنگام واکسن Oxford – AstraZeneca COVID-19 در کشورهای اروپایی علی‌رغم عدم وجود شواهد مستدل برای تصمیم‌گیری دیده شده است؛ بنابراین در اینجا هوش مصنوعی (AI) می‌تواند به مدیریت داده‌های به‌دست آمده از طریق ردیابی رویدادهای عوارض جانبی به ما کمک کند.</p> <p>نتیجه‌گیری: برای مبارزه با خطا در مجموعه داده‌ها و الگوریتم‌ها، حسابرسی شفاف از ابزارهای بالینی هوش مصنوعی برای دقت کار لازم و ضروری است تا نتایج واکسن بیشتر به مردم منتقل شود.</p>

¹ National minority health month

² The Yellow Card app

³ The Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA)

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

برای ترغیب و تشویق مردم برای انجام واکسیناسیون و جلب اعتماد عمومی، پیگیری عوارض جوانبی واکسن و اطلاع رسانی درست آن توسط ابزارهای ارتباط جمعی و به کارگیری اپلیکشن های متفاوت توسط سیستم های هوشمند ضروری به نظر می رسد.	توصیه های منتج از نتایج مطالعه
https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-7500%2821%2900061-3	لینک دانلود
شناسنامه مقاله: نام مجله: (The Lancet Digital Health) زمان انتشار (April, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر فرشته نژاد دهباشی، هیئت علمی علوم پزشکی جندی شاپور اهواز) نوع مطالعه (Editorial) ایمپکت فاکتور مجله (۶۰,۳۹)	

عنوان مقاله:

بیانیه آکادمی آلرژی و ایمونولوژی بالینی اروپا (EAACI) در تشخیص، مدیریت و پیشگیری از واکنش‌های شدید آلرژیک به واکسن‌های کووید-۱۹

EAACI statement on the diagnosis, management and prevention of severe allergic reactions to COVID-19 vaccines

پیام اصلی مقاله:

ضرورت تجهیز کامل مراکز واکسیناسیون کووید-۱۹ و آموزش کارکنان مرتبط در تشخیص، مدیریت و پیشگیری از واکنش‌های آلرژیک ناشی از واکسن

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>اولین واکنش‌های کووید-۱۹ در جهان که توانستند، تأییدیه مراکز و سازمان‌های بین‌المللی را دریافت کنند شامل فایزر، مدرنا و آسترازنکا بودند. پس از شروع تزریق این واکسن‌ها، گزارش‌هایی مبتنی بر وقوع عوارض جانبی و واکنش‌های آلرژیک شدید از کشورهای مختلف دریافت گردید. پس از آن آژانس‌ها و سازمان‌های نظارتی در اتحادیه اروپا، ایالات متحده و انگلستان توافق کردند که در صورت وقوع آلرژی به هر یک از انواع واکسن‌ها در دوز اول برای افراد، مصرف دوز دوم منع داشته باشد. مقاله حاضر توسط آکادمی آلرژی و ایمنی‌شناسی بالینی اروپا تدوین شده است که در آن به بررسی تمامی جوانب استفاده از این واکسن‌ها می‌پردازد. رخداد عوارض جانبی و واکنش‌های آلرژیک پس از مصرف هر نوع دارو جدیدی امکان‌پذیر است، اما اینکه مصرف دارو را منع کرد، نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد که در این مطالعه به آن پرداخته شده است. نتایج و بررسی‌ها در مطالعه حاضر نشان داد تا زمانی که بیمار سابقه واکنش آلرژیک به هر یک از اجزای واکسن را نداشته باشد، هیچ‌گونه منع مصرفی برای واکسن‌های کووید-۱۹ را که در حال حاضر تأیید شده‌اند (شامل فایزر، مدرنا و آسترازنکا) وجود ندارد. از طرفی، آلرژی به داروها، مواد غذایی، سم حشرات یا مواد حساسیت‌زای استنشاقی (کنه‌های گردوغبار خانگی، گرده‌ها، شیر حیوانات، کپک‌ها) ممنوعیت مصرف برای هیچ‌یک از واکسن‌ها ایجاد نمی‌کند. این نکته باید مدنظر باشد که مدت زمان نظارت علائم حیاتی پس از واکسیناسیون باید حداقل ۱۵ دقیقه باشد. همچنین بیماران با سابقه واکنش‌های آلرژیک شدید، آسم کنترل نشده یا اختلالات ماست سل^۵ نیاز به مدت زمان بیشتری جهت نظارت علائم حیاتی دارند.</p> <p>واکنش‌های شدید آلرژیک حتی در افرادی که سابقه بیماری آلرژیک ندارند نیز ممکن است اتفاق بیفتد. آنافیلاکسی یک وضعیت تهدیدکننده‌ی زندگی است، اما اگر به سرعت و به‌طور مناسب کنترل شود، بدون عواقب برطرف می‌شود.</p> <p>نتیجه‌گیری: باگذشت زمان، واکسن‌های کووید-۱۹ به میلیون‌ها نفر در دنیا تزریق خواهند شد و در سال‌های آینده، داده‌های بیشتری برای ارزیابی بروز واکنش‌های حساسیت بالا و تعیین عوامل خطر خاص در افرادی که واکسن را دریافت کرده‌اند، در دسترس خواهد بود. با جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌های نظارت دارویی در طی ماه‌های آینده، EAACI این توصیه‌ها را در وبسایت EAACI تجدیدنظر و به‌روز می‌کند. توصیه‌های فعلی EAACI فقط واکسن‌هایی را که مجوز بازاریابی مشروط توسط EMA در اتحادیه اروپا و مجوز استفاده اضطراری توسط FDA در ایالات متحده و MHRA در انگلیس را دریافت کرده‌اند، هدف قرار می‌دهد.</p>

⁴ European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI)

⁵ Mast cells

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

<ul style="list-style-type: none"> • مراکز واکسیناسیون کووید-۱۹ و کارکنان باید جهت تشخیص علائم آنافیلاکسی در اسرع وقت، درمان سریع آنافیلاکسی با اپی نفرین، تعویض حجم داخل وریدی و خدمات پزشکی فوری آمادگی کامل داشته باشند. • بیمارانی که پس از اولین دوز واکسیناسیون کووید-۱۹ واکنش‌های آلرژیک شدید داشته‌اند، باید جهت انجام آزمایشات تکمیلی به مراکز آلرژی مراجعه کنند. • تا زمانی که فرد توسط متخصص آلرژی بررسی و معاینه گردد و تأیید شود که واکسن واکنش آلرژیک ایجاد نکرده است، بیماران نباید دوز دوم واکسن را دریافت کنند. • کلینیک‌های آلرژی باید حساسیت بیش‌ازحد و واکنش‌های گوناگون آلرژیک نسبت به واکسن را تأیید کنند. • مشارکت بین دانشگاه‌ها، سازمان‌های نظارتی و تولیدکنندگان واکسن برای ایجاد موارد زیر لازم است: • ایجاد یک روش کارآمد برای واکسیناسیون افراد واجد آلرژی: - ایجاد یک روش ایمن برای تجویز دوز دوم واکسن به بیمارانی که بعد از دوز اول واکنش آلرژیک شدید نشان داده‌اند. - ایجاد روش‌های ایمن حساسیت‌زدایی جهت بیمارانی که بعد از تزریق دوز اول واکسن واکنش‌های آلرژیک شدید بروز داده‌اند. - پاسخ به سؤالات علمی در مورد مکانیسم واکنش‌های آلرژیک نسبت به واکسن کووید-۱۹. 	<p>توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه</p>
<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8013422/pdf/ALL-9999-0.pdf</p> <p>شناسنامه مقاله: نام مجله: (Allergy) زمان انتشار (January 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر دیان دایر، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز) نوع مطالعه (EAACI Position Paper) ایمپکت فاکتور مجله (۸,۷۰)</p>	<p>لینک دانلود</p>

عنوان مقاله:

اینترکشن بین ویروس‌های SARS-CoV-2 و آنفولانزا و تأثیر عفونت همزمان این دو پاتوژن بر شدت بیماری
Interactions between SARS-CoV-2 and influenza, and the impact of coinfection on disease severity: a test-negative design

پیام اصلی مقاله:

اگر چه شیوع عفونت همزمان آنفولانزا و کووید-۱۹ پایین است ولی میزان مرگ و میر در عفونت همزمان بسیار بالاتر از دو ویروس به تنهایی می باشد. به نظر می رسد واکسیناسیون آنفولانزا در گروههای پرخطر باید در اولویت برنامه های سلامت در مناطق سرد قرار گیرد.

توضیحات	مشخصات
<p>در نیم کره شمالی زمین با رسیدن فصل زمستان، احتمال عفونت همزمان کووید با آنفولانزا افزایش پیدا می کند. در عفونت همزمان کووید-۱۹ و آنفولانزا احتمال هم افزایی اثرات پاتولوژیک و همچنین اینترکشن بین این دو ویروس در سطح مولکولی مانند اینترفرون ایمنی مطرح است. در این مطالعه به منظور تعیین میزان ریسک عفونت کووید-۱۹ در مبتلایان به آنفولانزا و همچنین تعیین عاقبت بالینی و میزان مرگ در عفونت همزمان کووید-آنفولانزا، تعداد ۱۹۵۲۶ نمونه در فاصله ژوئن تا جون ۲۰۲۰ از نظر آنفولانزا و کووید-۱۹ با روش PCR بررسی شدند. در کل ۵۸ نمونه دارای عفونت همزمان کووید-۱۹ و آنفولانزا بودند، در حالی که در ۹۹۲ بیمار فقط عفونت آنفولانزا و در ۴۴۳ بیمار عفونت کووید-۱۹ به تنهایی تشخیص داده شد. موارد آنفولانزا عمدتاً از نوع تیپ‌های A (H1N1) و تیپ B بودند. از کل بیماران با عفونت همزمان، ۵۵٫۲٪ بالای ۷۰ سال سن و ۳۱٪ بالای ۸۰ سال سن داشتند که مشابه گروهی بود که فقط عفونت کووید-۱۹ داشتند. توزیع جنسی بین تمام گروه‌ها مشابه بود. در گروه آنفولانزا مثبت، ریسک مثبت شدن کووید-۱۹ به میزان ۵۸٪ از گروه آنفولانزا منفی کمتر بود. در کل جمعیت مطالعه شده، ۲۶۹۹ مورد مرگ ثبت شده بود، شامل: ۲۵ مورد (۰٫۹٪) مرتبط با عفونت همزمان کووید-۱۹ و آنفولانزا، ۱۴۱۹ مورد (۵۲٫۶٪) ناشی از عفونت کووید-۱۹ و ۴۸ مورد (۱٫۸٪) فقط با عفونت آنفولانزا مرتبط بودند، در حالی که ۱۲۰۶ مورد مرگ (۴۴٫۷٪) با هیچ کدام از پاتوژن‌های مورد بررسی مرتبط نبودند. در ۴۳٫۱٪ بیماران که عفونت همزمان کووید-۱۹ و آنفولانزا داشتند مرگ حادث شد که در مقایسه با میزان مرگ در گروهی که فقط عفونت کووید-۱۹ داشتند (۲۶٫۹٪) به طور قابل توجهی بیشتر بود. میزان مرگ و میر اختصاصی تر یافته با سن نیز در گروه عفونت همزمان بیشتر بود. در گروه آنفولانزا، از ۹۹۲ بیمار ۴۸ مورد مرگ (۴٫۸٪) و در گروه کووید-۱۹ منفی-آنفولانزا منفی ۸٫۷٪ مرگ ثبت شده بود؛ بنابراین، خطر مرگ در گروه عفونت همزمان ۵٫۹۲ مرتبه بیشتر از گروه منفی از نظر هر دو پاتوژن بود، در حالی که این میزان در گروه کووید ۲٫۶۱ بود، به نحوی که خطر مرگ در گروه عفونت همزمان نسبت به گروه کووید-۱۹ تقریباً دو برابر بود. ریسک مرگ در گروه آنفولانزا نسبت به گروه منفی از نظر هر دو پاتوژن مقداری کمتر بود (۰٫۶۴). سایر آنالیزها نشان داد که میزان استفاده از ونتیلاتور و بستری در ICU نیز در گروه عفونت همزمان بیشتر از گروه کووید-۱۹ بود (نسبت شانس به ترتیب ۲٫۱۵ و ۲٫۰۸).</p>	<p>مهم ترین یافته‌ها و نتیجه گیری</p>

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

نتیجه‌گیری: عفونت آنفولانزا ریسک عفونت کووید-۱۹ را افزایش نمی‌دهد که نشان‌دهنده‌ی رقابت بین این دو ویروس در سطح مولکولی است. هرچند، شواهد قوی وجود دارد که عفونت هم‌زمان کووید-۱۹ و آنفولانزا با وخامت بیماری و افزایش مرگ‌ومیر ارتباط مستقیمی دارد.

گردش هم‌زمان این دو ویروس در فصول سرد می‌تواند تأثیرات عمیقی در شیوع بیماری و مرگ‌ومیر ایجاد کند؛ بنابراین توصیه می‌شود موارد مشکوک از نظر آنفولانزا بررسی شوند و پوشش واکسیناسیون آنفولانزا در گروه‌های پرخطر افزایش یابد.

توصیه‌های منتج
از نتایج مطالعه

<https://academic.oup.com/ije/advance-article/doi/10.1093/ije/dyab081/6263422>

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (*International Journal of Epidemiology*) زمان انتشار (May 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر داوود جوانمرد، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند) نوع مطالعه (Original Article [A Test-Negative Design]) ایمپکت فاکتور مجله (۹,۳۰)

عنوان مقاله:

بررسی علائم افسردگی و اضطراب مادران قبل و در طول پاندمی کووید-۱۹ در کانادا: یک مطالعه طولی

Maternal depressive and anxiety symptoms before and during the COVID-19 pandemic in Canada: a longitudinal analysis

پیام اصلی مقاله:

در طول پاندمی کووید-۱۹ علائم افسردگی و اضطراب در مادران به ترتیب حدود ۳۵ و ۳۱ درصد افزایش یافته است که نیاز به مداخله جدی سیاستگذاران سلامت دارد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>پاندمی کووید-۱۹ منجر به اختلالات بی‌سابقه‌ی اجتماعی و اقتصادی در سراسر جهان شده است. گروهی که بیشتر تحت تأثیر تبعات اجتماعی و مالی بیماری همه‌گیری کووید-۱۹ قرار گرفته‌اند، والدین به‌ویژه مادران هستند. مطالعه حاضر اطلاعات ۳۳۸۷ مادر را مورد بررسی قرار دادند که ۲۴۴۵ نفر معیارهای ورود به مطالعه را داشتند. در نهایت ۱۳۰۱ نفر اطلاعات آن‌ها در آنالیز طولی مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه بیش از ۵۰ درصد از شرکت‌کنندگان از زمان شروع پاندمی کووید-۱۹ به‌نوعی با اختلال در درآمدها و یا وضعیت اشتغال خود همراه بوده‌اند که یافته‌ها تأیید کرد، افزایش علائم افسردگی و اضطراب به‌خصوص در بین مادرانی که با مواردی هم چون از دست دادن شغل یا مشکلات اقتصادی در خانواده روبه‌رو بوده‌اند، بیشتر دیده شد. آنالیز ویژگی‌های جمعیت شناختی مادران نشان داد که مادرانی که در برقراری تعادل بین مسئولیت‌های فراوان والدی و مراقبت از کودکان در منزل دچار مشکل بودند، افسردگی در آنان بیشتر دیده شده است. از نظر رخداد اضطراب در مادران نیز آنالیز نشان داد که زنان سفیدپوست در مقایسه با زنان غیر سفیدپوست افزایش بیشتری در مقیاس‌های سنجش اضطراب در طول پاندمی داشتند. زنانی که در طی پاندمی کووید-۱۹ اختلال در درآمدهای خود را تجربه کردند و یا دچار عدم تعادل بین مسئولیت‌های کار در خانه و آموزش کودکان در منزل بودند، نمره اضطراب بالاتری را کسب کردند.</p> <p>نتیجه‌گیری: در مقایسه با نتایج مطالعات قبلی، شیوع افسردگی و اضطراب در مادران در طی پاندمی کووید-۱۹ افزایش یافته است. حمایت مالی، تأمین مراقبت از کودکان و جلوگیری از تعطیلی مدارس، ممکن است اولویت‌های اصلی جلوگیری از افزایش اختلالات روانی مادران در آینده باشد.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>چنین مشاهداتی مهم است زیرا نشان می‌دهد که خانواده‌ها به‌احتمال زیاد در طی پاندمی کووید-۱۹ در حال تجربه فشار مالی هستند که با پریشانی روانی در ارتباط است، این موضوع یک فرصت هدفمند برای مداخله دولت فراهم می‌کند (برای مثال، حفاظت از موقعیت‌های کاری یا حمایت مالی). از طرفی توجه به زنان دارای فرزند با توجه به پیامدهای ضعف سلامت روان مادر در رشد و سلامت کودک بسیار مهم است. همچنین تلاش‌های حمایتی از سوی دولت‌هایی که به ایجاد ثبات در امنیت مالی، افزایش فرصت‌های شغلی و در دسترس بودن مراقبت از کودکان کمک می‌کنند، برای حمایت از سلامت روانی مادران و عوارض آن، رفاه کودکان، حیاتی خواهد بود.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00074-2/fulltext</p>
شناسنامه مقاله: نام مجله: (The Lancet Psychiatrics) زمان انتشار (May 2021) مسئول ترجمه مقاله (معصومه رستمی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اسدآباد) نوع مطالعه (Longitudinal Study) ایمپکت فاکتور مجله (۱۶,۲۰)	

عنوان مقاله:

تظاهرات تصویربرداری مغز در کودکان با عفونت کووید-۱۹

Neuroimaging manifestations in children with SARS-Cov-2 infection

پیام اصلی مقاله:

اگرچه اکثر کودکان مبتلا به کووید-۱۹، بی علامت بوده یا دارای علائم خفیف می‌باشند، ولی در موارد بسیار اندک، علائم شدید نورولوژیک با الگوهای خاص در تصویربرداری مغز، دیده می‌شود.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>مقاله حاضر یک مقاله مروری گذشته‌نگر برای مطالعه بر روی تظاهرات تصویربرداری مغز در کودکان ۱۸-۰ سال بود. بیماران، تظاهرات بالینی و/یا پاراکلینیک، دال بر کووید-۱۹ (بر اساس معیارهای موردقبول CDC) به همراه تصویربرداری مغزی غیرطبیعی داشتند. تعداد ۳۸ بیمار از ۱۰ کشور، طی یک فراخوان بین‌المللی بر اساس معیارهای ورود و خروج، وارد مطالعه شدند و به ۴ گروه تقسیم شدند:</p> <p>گروه اول، علائم بالینی و رادیولوژیک کووید-۱۹ به همراه PCR مثبت داشتند، تظاهرات اتوایمیون ADEM-Like در این گروه بیشترین شیوع را داشت و ۵۸ درصد پیش‌آگهی مطلوب داشتند. گروه دوم، تست PCR مثبت داشتند اما علائم بالینی آن‌ها معیارهای CDC را کامل نمی‌کرد. در این گروه هم ADEM-Like و Neuritis شایع‌تر بود و ۸۷ درصد پیش‌آگهی عالی داشتند. گروه سوم، کودکانی که درگیری مولتی سیستمیک کووید-۱۹ داشتند، شامل گروه MIS-C، در این گروه، درگیری اسپلینوم کورپوس کالوزوم و همچنین میوزیت شایع‌تر بود. در این دسته فقط ۴۵ درصد پیش‌آگهی خوب بود و همه بیمارانی که کشت مثبت داشتند فوت شدند. در نهایت گروه چهارم، آن‌هایی بودند که سرولوژی مثبت داشتند به همراه یافته‌های مثبت در تصویربرداری مغز و سایر علل رد شده بودند. در این گروه علاوه بر ADEM-Like، Neuritis، Cerebellitis و Midbrain infarct هم دیده شد و پیش‌آگهی کلی مطلوب بود.</p> <p>نتیجه‌گیری: درگیری‌های مغزی ناشی از کووید-۱۹ در کودکان، چه در فاز حاد و چه به صورت تأخیری ممکن است رخ دهند و شایع‌ترین نوع درگیری در تصویربرداری مغزی، الگوی تغییرات سیگنال با واسطه ایمنی ADEM-Like است.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>با توجه به گذشته‌نگر بودن مطالعه و حجم نمونه پایین آن و همچنین درگیری‌های ندرتاً کشنده مغزی در کودکان مبتلا به کووید-۱۹، مطالعات کوهورت در آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر مورد نیاز است. ضمناً وجود الگوی ADEM-Like به عنوان شایع‌ترین الگوی درگیری در تصویربرداری مغزی، نقش اتوایمیونیتی را، به عنوان یک مکانیسم مهم در درگیری کووید-۱۹ مطرح می‌کند و علاوه بر نیاز به مطالعات بیشتر در این زمینه، می‌تواند راهنمایی برای استفاده از درمان‌های سرکوب‌کننده ایمنی در درگیری‌های شدید مغزی در کودکان باشد.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30362-X/fulltext</p>
شناسنامه مقاله: نام مجله: (The lancet child & adolescent health) زمان انتشار (March 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر میثم بابایی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (Review) ایمپکت فاکتور مجله (۸,۷۳)	

عنوان مقاله:

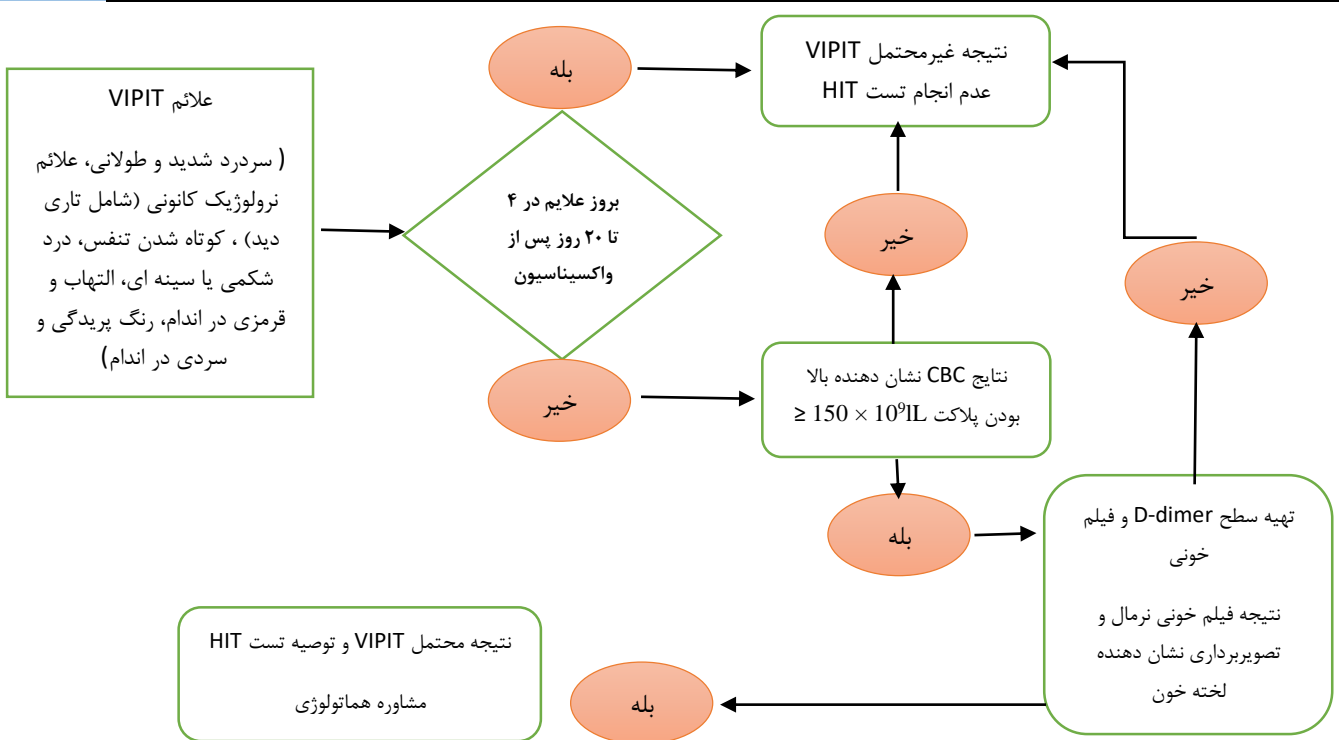
ترومبوسیتوپنی پروترومیک ایمنی القاشده با واکسن (VIPIT) به دنبال واکسیناسیون کووید-۱۹ با واکسن آسترزنکا
**Vaccine-Induced Prothrombotic Immune Thrombocytopenia (VIPIT) Following
 AstraZeneca COVID-19 Vaccination**

پیام اصلی مقاله:

بروز علائم مشکوک تا ۲۰ روز بعد از تجویز واکسن آسترزنکا باید از نظر شمارش سلول‌های خونی، پلاکت، D-dimer و فیلم خونی و در صورت لزوم تصویربرداری مورد آزمایش قرار گیرند. همچنین در درمان موارد VIPIT هپارین و انفوزیون پلاکت خودداری شود.

توضیحات	مشخصات
<p>واکسن آسترزنکا علیه کووید-۱۹ با ترومبوزیز ایمنی مشابه ترومبوسیتوپنی القاشده با هپارین مرتبط می‌باشد. تا آلان میلیون‌ها دوز واکسن آسترزنکا در سطح جهان تجویز شده است. ترومبوسیتوپنی پروترومیک ایمنی القاشده با واکسن (VIPIT) با میزان بروز بین ۱ در ۱۲۵۰۰۰ تا ۱ در ۱ میلیون رخ می‌دهد. با توجه به اینکه VIPIT وابسته به سیستم ایمنی است، افراد با ترومبوفیلی، سابقه خانوادگی لخته‌های خونی، سابقه ترومبوز وریدی و شریانی با افزایش خطر VIPIT مواجه نیستند و منع مصرف واکسن آسترزنکا را ندارند. بیماران با VIPIT ممکن است ترومبوز ورید سینوس مغزی (CSVT) یا سایر لخته‌های عروقی و یا شریانی را نشان دهند. علائم موارد محتمل VIPIT شامل سردرد شدید و طولانی، علائم نرولوژیک کانونی (شامل تاری دید)، کوتاه شدن تنفس، درد شکمی یا سینه‌ای، التهاب و قرمزی در اندام، رنگ پریدگی و سردی در اندام می‌باشد. علائم فوق باید در محدوده ۴-۲۰ روز بعد از واکسن باید با ظن به VIPIT مورد پیگیری بالینی قرار گیرند. داشتن علائم در محدوده ۴-۲۰ روز همراه تعداد پلاکت $150 \times 10^9/L$ مشکوک به VIPIT است و باید در نزدیک‌ترین مرکز اورژانس معاینه شود. برای موارد مشکوک سطح D-dimer و فیلم خونی تهیه شود. در صورت وجود علائم بالینی و آزمایشگاهی، برای رد کردن CSVT تصویربرداری انجام می‌شود. تست تأییدی VIPIT تست ترومبوسیتوپنی القایی-هپارین (HIT) است که شامل شناسایی آنتی‌بادی‌های ضد فاکتور پلاکتی ۴ (PF4) می‌باشد. تست HIT برای تشخیص VIPIT بسیار حساس است، یک تست HIT مثبت تأییدکننده‌ی VIPIT است و در یک تست HIT منفی VIPIT غیرمحمتمل است. درمان VIPIT تا زمان رد کردن VIPIT از تجویز هپارین و ترنس فیوژن پلاکت جلوگیری شود. خط اول ضد انعقادهای مورد استفاده شامل مهارکننده‌های خوراکی ضد Xa (Edoxaban, Apixaban, Rivaroxaban) است. برای موارد شدید و تهدیدکننده حیات روزانه IVIG 1g/Kg به مدت ۲ روز توصیه می‌شود. در موارد بروز VIPIT، دوز دوم با سایر واکسن‌ها بلامانع است و توصیه می‌شود</p>	<p>مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری</p>

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹



نتیجه‌گیری: به فاصله ۲۰ روز از تجویز واکسن آسترازنکا بروز سردردهای شدید و طولانی، علائم نرولوژیک کانونی، تنفس کوتاه، دردهای شکمی یا سینه‌ای، التهاب و قرمزی در اندام و یا سردی و رنگ‌پریدگی اندام باید با ظن به VIPIT در مراکز مربوطه ثبت و پیگیری شوند.

بروز VIPIT به دنبال واکسن آسترازنکا بسیار نادر است که قابل تشخیص و مدیریت می‌باشد. بنابراین لازم است علائم واکسن ثبت و مورد پیگیری قرار گیرند.

https://covid19-sciencetable.ca/wp-content/uploads/2021/03/Science-Brief AstraZeneca General 20210326_published.pdf

توصیه‌های
منتج از
نتایج
مطالعه

لینک
دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Sciences in Services, Informing Ontario's response to COVID-19) زمان انتشار (March 2021)

مسئول ترجمه مقاله (دکتر داوود جوانمرد، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند) نوع مطالعه (Brief Report) ایمپکت فاکتور مجله (-)

عنوان مقاله:

تظاهرات بالینی، عوامل خطر و پیامدهای مادری و پری ناتال بیماری کروناویروس ۲۰۱۹ در بارداری: مرور سیستماتیک و متآنالیز زنده

Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis

پیام اصلی مقاله:

زنان باردار مبتلا به کووید ۱۹ نسبت به زنان باردار سالم علائم بالینی کمتری بروز می‌دهند اما دچار عوارض و مرگ و میر بیشتری می‌شوند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>زنان باردار و اخیراً باردار مبتلا به کووید-۱۹، با احتمال کمتری علائم تب، تنگی نفس و درد عضلانی را نشان می‌دهند و در مقایسه با زنان غیر باردار سنین باروری، در معرض خطر بیشتری برای پذیرش در بخش مراقبت‌های ویژه و دریافت درمان‌های تهاجمی، هستند. این مرور سیستماتیک دربرگیرنده‌ی ۱۹۲ مطالعه می‌باشد. بر اساس نتایج این مطالعات، به‌طور کلی ۱۰٪ از زنان بارداری که به هر دلیلی در بیمارستان حضور یافته یا بستری شده‌اند، به‌عنوان فرد مشکوک یا مبتلای قطعی به کووید-۱۹ تشخیص داده شدند. شایع‌ترین تظاهرات بالینی بیماری در بارداری، شامل تب (۴۰٪) و سرفه (۴۱٪)، افزایش WBC (۲۶٪)، لنفوپنی (۳۳٪) و افزایش CRP (۴۹٪) بود. زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ در مقایسه با زنان غیر بارداری که در سنین باروری هستند، با احتمال کمتری علائم را بروز می‌دهند یا علائم تب، تنگی نفس و درد عضلانی را گزارش می‌کنند. احتمال بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه، تهویه تهاجمی و نیاز به اکسیژن‌رسانی غشایی خارج بدنی (ECMO) در زنان باردار از زنان غیر باردار بیشتر است. به‌طور کلی، ۳۳۹ زن باردار که ابتلای قطعی به کووید-۱۹ داشتند به هر علتی درگذشتند. در زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹، افزایش سن مادر، شاخص توده بدنی بالا، نژاد غیر سفید، بیماری‌های زمینه‌ای از جمله فشارخون بالا و دیابت و پره اکلامپسی با عوارض جدی مانند پذیرش در بخش مراقبت‌های ویژه، تهویه تهاجمی و مرگ مادر همراه بود. نسبت به زنان باردار فاقد کووید-۱۹، در مبتلایان به این بیماری احتمال مرگ مادری، نیاز به بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و زایمان زودرس افزایش یافته بود. احتمال پذیرش در بخش مراقبت ویژه نوزادان در نوزادانی که از مادران مبتلا به کووید-۱۹ متولد می‌شوند، نیز بیشتر بود.</p> <p>نتیجه‌گیری: بیماری‌های زمینه‌ای مادر (فشارخون مزمن و دیابت)، نژاد غیر سفید، سن بالای مادر و شاخص توده بدنی بالا عوامل خطر برای کووید-۱۹ شدید در بارداری هستند. زنان باردار مبتلا به کووید-۱۹ با احتمال بیشتر زایمان زودرس داشته و نوزادان آن‌ها نیز با احتمال بیشتری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری</p>

⁶ Extracorporeal Membrane Oxygenation

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

<p>می‌شوند باید توجه نمود که اگر چه زنان باردار مبتلابه کووید ۱۹ نسبت به زنان باردار سالم علائم کمتری بروز می‌دهند اما دچار عوارض بیشتری می‌شوند.</p>	
<p>کمی سازی میزان‌های مرتبط با کووید-۱۹، عوامل خطر، تظاهرات بالینی و پیامدهای آن نکته کلیدی در طراحی و مدیریت مراقبت بالینی مادر، در موارد همه‌گیری نوظهور است.</p>	<p>توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه</p>
<p>https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3320.full.pdf</p>	<p>لینک دانلود</p>
<p>شناسنامه مقاله: نام مجله: (BMJ) زمان انتشار (February 2021) مسئول ترجمه مقاله (مینا طاهری ، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فاطمه اخوت – پروانه حسن زاده، دانشجویان کارشناسی ارشد مامایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز) نوع مطالعه (Systematic Review and Meta-Analysis) ایمپکت فاکتور مجله (۳۰,۲۳)</p>	

عنوان مقاله:

سطح سرمی ویتامین D و شاخص‌های پیش‌آگهی بالینی در بیماران مبتلابه کووید-۱۹
Circulating Vitamin D levels status and clinical prognostic indices in COVID-19 patients

پیام اصلی مقاله:

کمبود ویتامین D با شدت پاسخ‌های التهابی مخرب و درگیری ریوی در بیماران مبتلابه کووید-۱۹ ارتباط دارد. ارزیابی ویتامین D در طی عفونت کووید-۱۹، می‌تواند یک تحلیل مفید برای مداخلات درمانی احتمالی باشد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>مطالعات گذشته کمبود ویتامین D را با عفونت‌های ویروسی دستگاه تنفسی تحتانی و تشدید بیماری‌های آسم و انسداد مزمن ریه مربوط دانسته‌اند و نقش تعدیل‌کننده سیستم ایمنی را برای ویتامین D پیشنهاد کرده‌اند. همچنین گزارش شده است که یک رابطه معکوس و معنادار میان سطح سرمی ویتامین D و IL-6 که یک سایتوکاین التهابی مهم می‌باشد، وجود دارد. IL-6 نقش مهمی در بلوغ سلول‌های ایمنی و ترشح سایتوکاین‌های التهابی دارد. با توجه به نقش التهاب و طوفان سایتوکاینی در بیماری کووید-۱۹ در این مطالعه ارتباط علائم این بیماری با سطح سرمی ویتامین D بررسی شده است. در این مطالعه ۵۲ بیمار مبتلابه کووید-۱۹ شرکت داشتند (۲۵ مرد و ۲۷ زن) که بر اساس سطح ویتامین D به دو گروه تقسیم شدند. گروه اول کمبود شدید سطح ویتامین D (زیر ۱۰ ng/ml) و گروه دوم سطح ویتامین D نسبتاً پایین و نرمال (بالای ۱۰ ng/ml). به‌طور کلی سطح ویتامین D در ۸۰٪ بیماران کم بود، در ۶٫۵٪ ناکافی و در ۱۳٫۵٪ طبیعی بود. در بیماران گروه اول (با سطح پلاسمای ویتامین D بسیار پایین) مقادیر D-Dimer و تعداد سلول‌های لنفوسیت B و درگیری ریوی افزایش معنی‌داری نسبت به گروه دوم (سطح ویتامین D نسبتاً پایین و نرمال) نشان داد. همچنین کاهش معنی‌دار لنفوسیت‌های CD8 + T در بیماران گروه اول نسبت به بیماران گروه دوم مشاهده شد.</p> <p>نتیجه‌گیری: در بسیاری از مطالعات انجام‌شده در دنیا ارتباط معکوس کمبود ویتامین D با رخداد مرگ ناشی بیماری کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفته است، اما نیاز به انجام مطالعات بیشتر در زمینه بررسی ارتباط کمبود ویتامین D با رخداد بیماری شدیدتر احساس می‌گردد. تحلیل داده‌های مطالعه حاضر نشان داد که کمبود سطح ویتامین D می‌تواند بر نشانگرهای مختلف سرمی که با شدت بیماری و افزایش مرگ در ارتباط هستند، اثر داشته باشد، اما نیاز به بررسی‌های بیشتر در راستای توصیه درمانی ویتامین D در درمان کووید-۱۹ است.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>در حال حاضر بحث اینکه آیا مکمل ویتامین D می‌تواند در کاهش شدت بیماری و همچنین در کاهش میزان مرگ‌ومیر آن نقش داشته باشد، مشکل است، اما می‌تواند برای همه بیماران یک توصیه مفید و بی‌خطر باشد.</p>
لینک دانلود	<p>https://respiratory-research.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12931-021-01666-3.pdf</p>

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Respiratory Research) زمان انتشار (March 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر حسین پور قدم یاری، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و امین ایرجی، دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان) نوع مطالعه (Analytical Cross-Sectional Study) ایمپکت فاکتور مجله (۳٫۹۲)

عنوان مقاله:

عوامل روانی - اجتماعی مرتبط با تاب‌آوری ذهنی در قرنطینه کرونا

Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown

کپی‌پیام اصلی مقاله:

بیماری‌های همه‌گیر می‌توانند سطح بالایی از استرس را القا کرده و منجر به مشکلات روانی مختلفی شوند. تاب‌آوری و سبک ارزیابی مثبت (PAS) از عوامل بالقوه محافظت‌کننده از سلامت روان، در همه‌گیری بیماری کرونا هستند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ نه تنها تهدیدی برای سلامت جسمی است، بلکه تأثیرات شدیدی نیز بر سلامت روان دارد. اگرچه چندین مطالعه، قبلاً عواملی را که خطر ابتلا به علائم یا اختلالات مرتبط با استرس را در بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ و به‌طور خاص در هنگام قرنطینه افزایش می‌دهند، شناسایی کرده‌اند، اما اطلاعات کمی در مورد عواملی که در برابر چنین اثراتی محافظت‌کننده هستند، شناخته شده است. مطالعه حاضر با استفاده از یک چارچوب تاب‌آوری، مبتنی بر تعریف تاب‌آوری به‌عنوان محافظت‌کننده و بهبوددهنده سریع سلامت روانی در طول بحران و بعدازآن، انجام شده است. این بررسی مقطعی آنلاین به ۲۴ زبان در شدیدترین مرحله قرنطینه در اروپا (۲۲ مارس تا ۱۹ آوریل) عوامل تاب‌آوری، قرار گرفتن در معرض عوامل استرس‌زا در بحران کرونا و عوامل استرس‌زای عمومی را در ۱۵۹۷۰ نفر بزرگسال مورد بررسی قرارداد. بیشترین عوامل استرس‌زا برای بحران کرونا (ES) پوشش‌رسانه‌ای مربوط به کرونا (۹۳٪) به دنبال آن عدم امکان انجام فعالیت‌های اوقات فراغت (۹۰٪)، از دست دادن ارتباط اجتماعی (۸۸٪) و (احساس) محدودیت در ترک خانه (۸۶٪) بود. سنگین‌ترین بار ناگوار کرونا برای افراد به ترتیب مربوط به ناتوانی در شرکت در مراسم تشییع جنازه یکی از اعضای خانواده/ دو ست/ عزیزان، بستری خانواده/ دو ستان/ عزیزان در بیمارستان و محدودیت شخص در ملاقات آن‌ها و خانواده/ دو ستان/ عزیزان‌شان بود. یافته‌ها نشان داد سبک ارزیابی مثبت (PAS) با تاب‌آوری، ارتباط مثبت دارد. همبستگی قابل توجهی بین عوامل تاب‌آوری برای سازه‌های نظری PAS، خوش‌بینی، خودکارآمدی عمومی، بهبود مناسب پاسخ استرسی و روان‌رنجوری (منفی) مشاهده شد. در مقایسه با سایر عوامل تاب‌آوری، بهبود مناسب پاسخ استرسی و ارزیابی مثبت ویژه از پیامدهای بحران کرونا، قوی‌ترین عوامل بودند. تجزیه و تحلیل‌ها نشان داد همه عوامل تاب‌آوری آزمایش شده در بین گروه‌های عمده اجتماعی - جمعیتی قابل تعمیم هستند.
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	نتیجه‌گیری: به‌کارگیری تکنیک‌های موجود (بهبود مناسب پاسخ استرسی و ارزیابی مثبت ویژه از پیامدهای بحران کرونا) برای افزایش عوامل تاب‌آوری شناخته شده، در جهت حفظ سلامت روان در بیماری کرونا مؤثر است.
لینک دانلود	در راستای کاهش عوارض پاندمی کووید-۱۹ و سایر پاندمی‌های دیگر در آینده نیاز است به ساختارها و چارچوب تاب‌آوری و سبک ارزیابی مثبت (PAS) توجه بسزایی گردد.
	https://www.nature.com/articles/s41398-020-01150-4.pdf

شناسنامه مقاله: نام مجله (Translational Psychiatry)، زمان انتشار (January 2021)، مسئول ترجمه مقاله (رضوانه منظور، هیات علمی

دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (Analytical Cross-Sectional Study) ایمپکت فاکتور مجله (۵,۹۰)

عنوان مقاله:

مقایسه میزان عفونت و رخداد عفونت مجدد در دو گروه از کارکنان سلامت با آنتی بادی مثبت و آنتی بادی منفی در انگلستان: یک مطالعه کوهورت چندمرکزی بزرگ

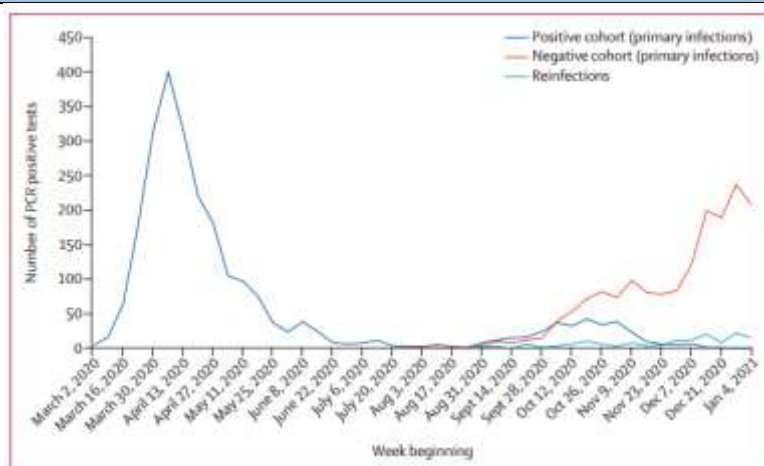
SARS-CoV-2 infection rates of antibody-positive compared with antibody-negative health-care workers in England: a large, multicenter, prospective cohort study (SIREN)

پیام اصلی مقاله:

میزان رخداد عفونت مجدد در کارکنان سلامت در این مطالعه برابر با ۱.۸٪ بود. عفونت مجدد بیشتر از آنچه در دنیا گزارش شده است، می باشد که این نتایج اهمیت مطالعات کوهورت را در دستیابی به اطلاعات دقیق و قابل اعتماد نشان می دهد.

مشخصات	توضیحات
مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری	<p>در این مطالعه کوهورت، تمامی کارکنان بهداشتی در مراکز سلامت و بیمارستان ها شرکت داده شدند. کارکنانی که آزمایش و نتیجه تست آن ها در دسترس نبود از مطالعه خارج شدند. مابقی افراد پس از اعلام رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه و قبول پیگیری برای یک سال در مطالعه باقی ماندند. پس از شروع مطالعه، کارکنانی که پس از تاریخ ۳۱ دسامبر ۲۰۲۱ وارد مطالعه شدند، تست PCR ندا شدند و یا نتیجه تست آن ها مخدوش یا نام شخص بود و یا نتیجه تست آنتی بادی ندا شدند، از مطالعه خارج شدند. پرسشنامه کوهورت از بیس لاین و سپس به مدت هر دو هفته یکبار به صورت الکترونیکی یا اینترنتی توزیع می گردید. تست های PCR (هر دو هفته یکبار)، NAAT (هر دو هفته یکبار) و تست آنتی بادی (هر ۴ هفته یکبار) برای کلیه کارکنان شرکت کننده در مطالعه انجام گردید. بیشتر مراکز از PCR برای تشخیص استفاده کرده بودند. برای آزمایش های تأییدی نیز درصد کمی از مراکز اقدام کردند. برای روش NAAT نیز از نمونه های حلق یا بینی توسط خود نمونه گیر یا نمونه گیرهای آموزش دیده استفاده شد. برای سرولوژی نیز از روش های روتین استفاده گردید. در این مطالعه کلیه افراد در دو کوهورت (مثبت و منفی) دسته بندی و تا یک سال پیگیری شدند. در کوهورت مثبت افراد با آنتی بادی مثبت در هنگام ورود به مطالعه و یا آنتی بادی مثبت قبل از ورود به مطالعه با یا بدون PCR مثبت قبلی و افراد با آنتی بادی منفی در هنگام ثبت نام و نتیجه PCR مثبت قبلی وارد شدند. افرادی که تست آنتی بادی منفی داشتند و اطلاع دقیقی از PCR یا آنتی بادی قبلی این افراد وجود ندا شد، وارد گروه کوهورت منفی شدند. در پایان جمع آوری اطلاعات ۸۲۷۸ نفر وارد کوهورت مثبت و ۱۷۳۸۳ نفر در کوهورت منفی قرار گرفتند. در کل افراد شرکت کننده (کوهورت مثبت و منفی) مجموع ۲۲۰۴۸۴ تست مثبت PCR وجود داشت که ۲۳۳۲۱ مورد قبل از کوهورت و ۱۹۷۱۶۳ مورد متعلق به بعد از ورود افراد به کوهورت بود. ۱۳۵۸۹۰ نفر نیز تست مثبت آنتی بادی ندا شدند که ۱۶۸۶۲ متعلق به قبل از ورود به کوهورت و ۱۱۹۰۲۸ مورد برای بعد از ورود به مطالعه کوهورت بود. ۱۳۰۴۱ نفر در طول کوهورت واکسینه شدند که ۹۴۶۸ برای کوهورت منفی و ۳۹۳۳ برای کوهورت مثبت بودند. بررسی موارد تست مثبت بر اساس هفته در طول مطالعه نشان داد که برای کوهورت مثبت، موارد مثبت تست در هفته اول ماه آوریل به اوج خود رسیده است، در صورتی که برای کوهورت منفی در هفته آخر دسامبر موارد مثبت تست به اوج خود رسید.</p>

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹



در مورد عفونت‌های مجدد، موارد در هفته‌های آخر دسامبر به اوج خود یعنی ۲۲ مورد رسید. در ۱۱ ژانویه ۲۰۲۱، ۱۸۵۹ مورد عفونت مجدد شنا سایی شدند که ۱۷۰۴ در کوهورت منفی و ۱۵۵ نفر در کوهورت مثبت قرار داشتند. در کوهورت مثبت، از میان موارد عفونت مجدد، ۷۸ (۳٪، ۵۰) علامت‌دار بودند و ۵۰ نفر (۳۲،۳٪) علامت معمولی کووید-۱۹ داشتند. از میان این افراد ۱۲۷ نفر در هنگام شروع مطالعه، تست آنتی‌بادی مثبت داشتند و ۱۸ نفر آنتی‌بادی منفی ولی قبل از مطالعه تست آنتی‌بادی مثبت یا PCR مثبت داشتند. ۷ نفر تست آنتی‌بادی منفی داشتند ولی قبل از ورود به مطالعه تست PCR مثبت داشتند و در نهایت ۳ نفر تست آنتی‌بادی منفی در بیس لاین مطالعه داشتند که از مطالعه حذف شده بودند. فاصله مابین عفونت اولیه تا رخداد عفونت مجدد برای افراد با PCR مثبت برابر با ۲۰۱ روز (فاصله اطمینان ۹۵ تا ۲۹۷ روز) و برای مابقی افراد که با سایر مشخصات مرتبط با کووید-۱۹ مثبت شده بودند، فاصله برابر با ۲۴۱ روز (فاصله اطمینان ۹۰ تا ۳۴۵ روز) بود. بین ژوئن ۲۰۲۰ تا ژانویه ۲۰۲۱، بروز تجمعی علائم محتمل برای افراد برابر با ۰/۲ مورد در هر ۱۰۰۰ نفر، بروز تجمعی علائم کووید-۱۹ برای افراد برابر با ۰/۶ مورد در هر ۱۰۰۰ نفر، برای دیگر علائم برابر با ۳/۴ مورد در هر ۱۰۰۰ نفر، بروز تجمعی برای رخداد عفونت مجدد برای افراد برابر با ۱۸/۷ مورد در هر ۱۰۰۰ نفر و در نهایت بروز تجمعی برای عفونت بدون علامت برابر با ۹/۲ مورد در هر ۱۰۰۰ نفر بود.

چگالی بروز بین ژوئن ۲۰۲۰ تا ژانویه ۲۰۲۱ برای رخداد عفونت مجدد برابر با ۷/۶ مورد در هر ۱۰۰ هزار شخص روز در طول پیگیری در کوهورت مثبت و ۵۷/۳ مورد جدید تست مثبت PCR در هر ۱۰۰ هزار شخص روز در طول دوره پیگیری برای گروه کوهورت منفی بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه از این فرضیه که ابتلا به عفونت کووید-۱۹ ایمنی کوتاه‌مدت فراهم می‌کند، دفاع کرده است که به واکسیناسیون به‌عنوان یک‌راه پیشگیری از بیماری دیدگاه مطمئن‌تری ایجاد کرده است. از طرفی دیگر، نتایج این مطالعه نشان داد که ابتلا به عفونت کووید-۱۹ ایمنی مناسبی در برابر نوع جدید ویروس (جهش انگلیسی) ایجاد می‌کند.

توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	اهمیت درک ماهیت و میزان عفونت مجدد SARS-CoV-2 برای هدایت مداخلات غیر دارویی و اقدامات کنترل بهداشت عمومی در این‌همه گیر در حال رشد، ضروری است.
لینک دانلود	https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00675-9/fulltext
شناسنامه مقاله: نام مجله: (THE LANCET) زمان انتشار (April 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر یوسف مرادی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان)	نوع مطالعه (Cohort Study) ایمپکت فاکتور مجله (۶۰،۳۹)

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

شناسنامه برنامه هفته یازدهم 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 تصمیم گیری 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 پوینت های دانشگاهی پژوهش کووید-۱۹
مدیران برنامه	دکتر قباد مرادی، دکتر یوسف مرادی، دکتر سمانه اکبرپور، خانم سحر ستوده
لیست همکاران اصلی	تیم غربالگری و انتخاب مقالات: دکتر هادی درویشی خضری، دکتر سعید خشنود، دکتر گلنار رحیم زاده، دکتر سیما بشارت، دکتر بهنوش سلطانمحمدی، دکتر داوود جوانمرد، دکتر زهرا سنایی، دکتر زهرا خرمی، دکتر نادره نادری، دکتر امیر عبدلی، دکتر مهدی مقربی، دکتر حیدر محمدی، تیم ترجمه مقالات: دکتر فرشته نژاد دهباشی، دکتر دیان دایر، دکتر داوود جوانمرد، معصومه رستمی، دکتر میثم بابایی، مینا طاهری، دکتر حسین پور قدم باری، امین ایرجی، رضوانه منظور
فهرست ذی نفعان	معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه های علوم پزشکی، معاونت های تحقیقات، پژوهشکده ها، مراکز تحقیقاتی و پژوهشگران سراسر کشور
اقدامات لازم	بررسی و تأیید توسط معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سطح دسترسی	آزاد
مشخصات ظاهری	دارای متن و جدول
کلیدواژه	رصد مقالات، پاندمی کووید-۱۹
نسخه ویرایش	اول
تاریخ تنظیم	۱۴۰۰/۰۲/۱۹
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	

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹