



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی دامانی کرمان



بهداشتی
شهید بهشتی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی و ایمنی

ماه نگار کرونا ویروس

(COVID-19)

اردیبهشت ۱۴۰۰

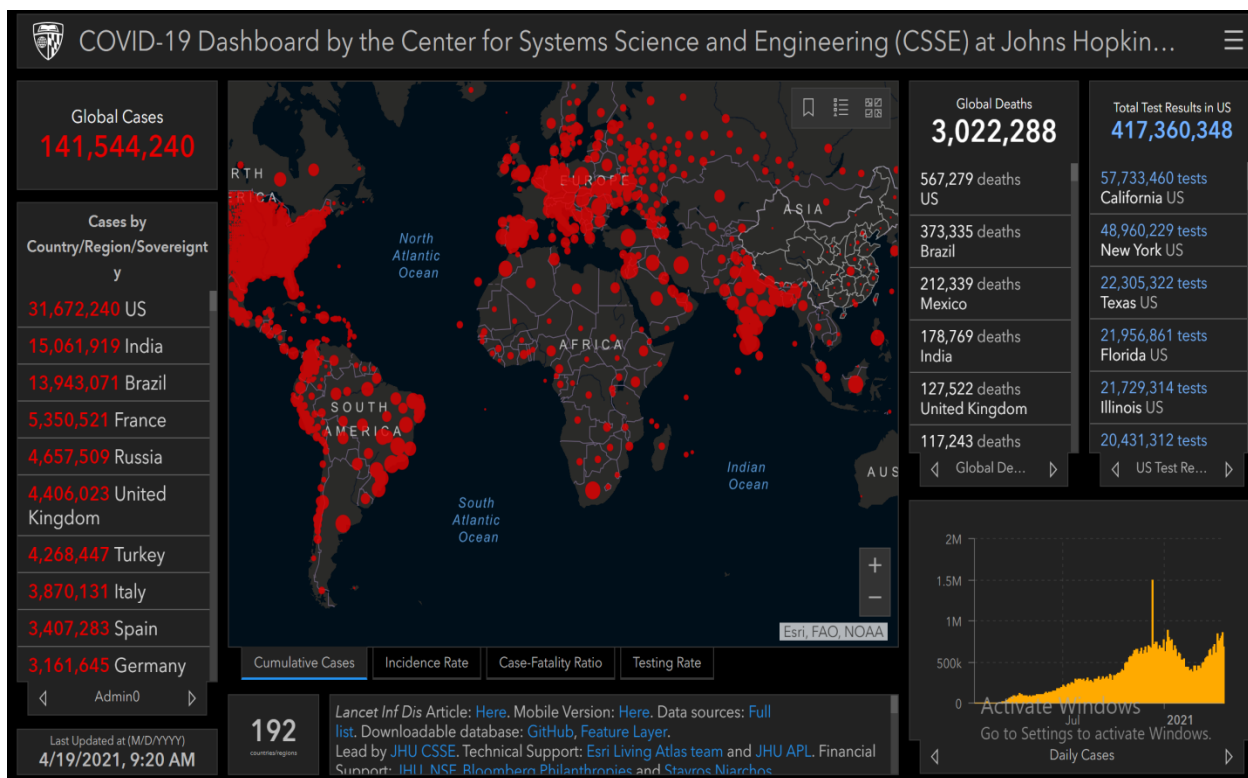
گروه اپیدمیولوژی

علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

فهرست مطالب

۵	آمار مبتلایان به ویروس کرونا در سطح جهان تا تاریخ ۲۰۲۱/۰۴/۱۹ ساعت ۹:۲۰ صبح
۱۳	گزارش توصیفی از روند همه‌گیری ویروس کرونا در ایران در تاریخ ۵ اردیبهشت ۱۴۰۰
۲۱	منحنی همه‌گیری موارد قطعی COVID-19
۲۶	تاثیر پاندمی کرونا بر سلامت روان کودکان و نوجوانان
۲۹	واکسیناسیون کرونا در زنان باردار
۳۱	دریافت واکسن COVID-19

آمار مبتلایان به ویروس کرونا در سطح جهان تا تاریخ ۲۰۲۱/۰۴/۱۹ ساعت ۹:۲۰ صبح



شکل ۱) تعداد کل موارد تایید تشخیص داده شده، مرگ و میر و بهبودی به همراه spot map ابتدا به

کرونا ویروس در سطح جهان

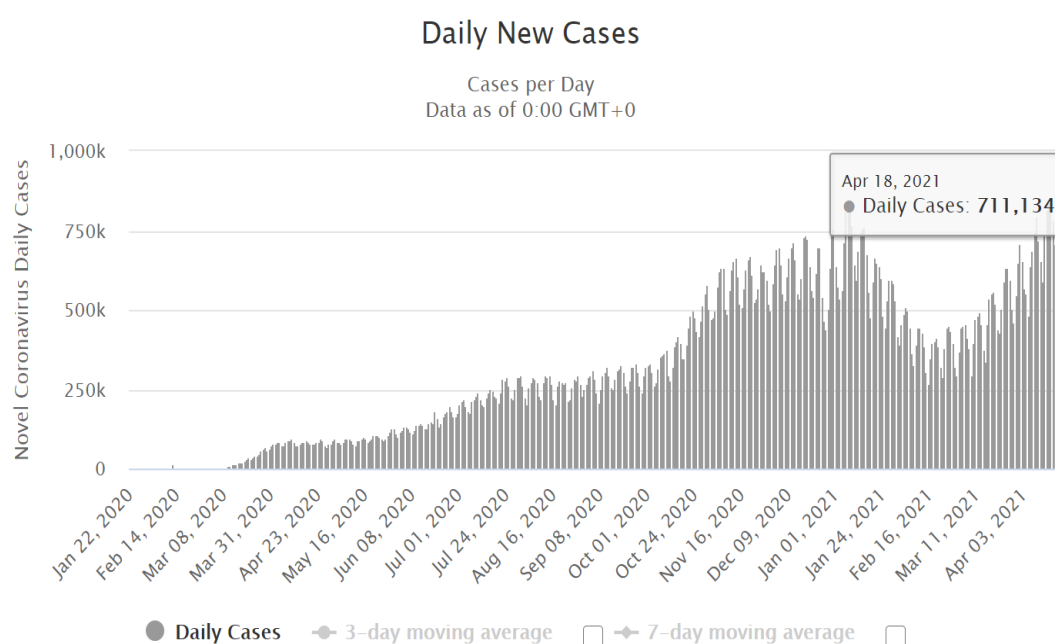
تعداد کل مبتلایان: ۱۴۱۵۴۴۲۴۰ نفر

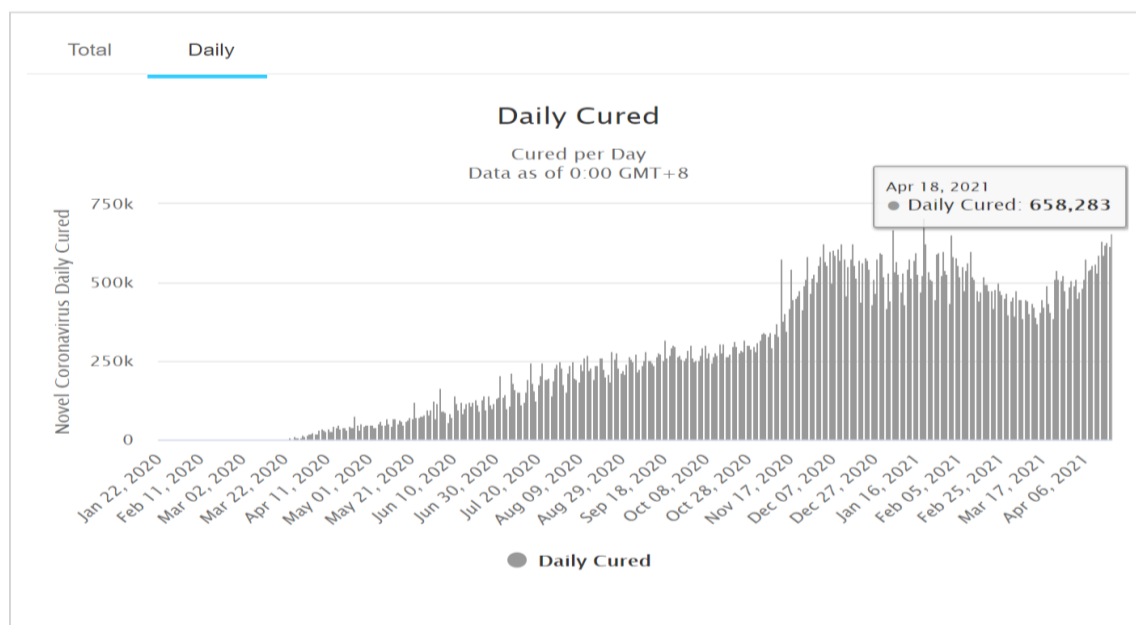
تعداد کل موارد مرگ و میر: ۳۰۲۲۲۸۸ نفر

تعداد کل موارد بهبود یافته: ۸۰۹۰۵۹۷۴ نفر

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

- با توجه به شکل بیشترین تعداد موارد بیماری در منطقه آمریکا شمالی، اروپا (انگلستان، فرانسه، اسپانیا، ایتالیا و آلمان)، آمریکا جنوبی، خاورمیانه (ایران، کویت، بحرین و امارات) و آسیای جنوب شرقی (از جمله کشورهای چین، ژاپن و کره جنوبی)، آفریقا است. به نوعی این مناطق خوشه‌های پرخطر (high risk clusters) و hotspot ها را تشکیل می‌دهند.

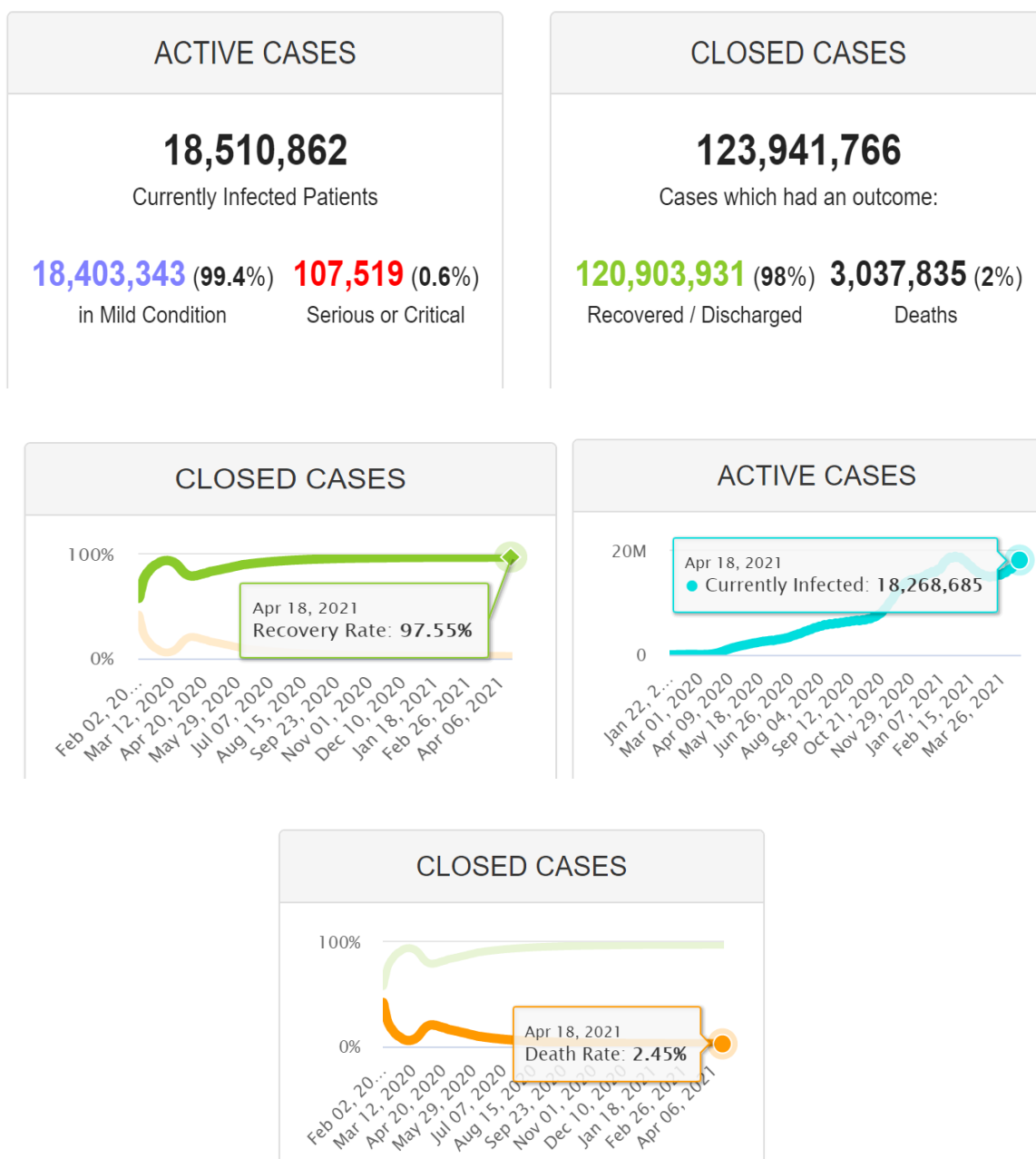




Source: Worldometer - www.worldometers.info

شکل ۲) روند روزانه تعداد موارد بروز و تعداد موارد بهبود یافته از ۲۲ ژانویه تا ۱۸ آوریل

در ۱۸ آوریل تعداد ۷۱۱۱۳۴ موارد جدید بیماری و تعداد ۶۵۸۲۸۳ موارد بهبود یافته گزارش شده است. به صورت کلی (overall) این نتایج حاکی از آن است که از تاریخ ۲۲ ژانویه تا ۱۸ آوریل تعداد موارد بروز بیماری و تعداد موارد بهبود یافته در حال افزایش می باشد.



شکل ۳) تعداد و روند موارد فعال و غیر فعال

بر اساس شکل ۳ تعداد موارد فعال بیماری (Active Cases) ۱۸۵۱۰۸۶۲ نفر هستند که ۹۹/۴ درصد (۱۸۴۰۳۳۴۳) نفر بیماری خفیف دارند و ۰/۶ درصد (۱۰۷۵۱۹) بیماری شدید دارند. پرونده ۱۲۳۹۴۱۷۶۶ نفر از کل بیماران

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

بسته شده است (Closed Cases)، که ۹۸ درصد از آن‌ها (۱۲۰۹۰۳۹۳۱ نفر) بهبود یافته‌اند و ۲ درصد (۳۰۳۷۸۳۵ نفر) فوت کرده‌اند.

همانطور که در نمودار مشخص است از تاریخ ۲۲ ژانویه تا تاریخ ۱۵ فوریه تعداد موارد فعال بیماری افزایش یافته و روند بیماری صعودی بوده است. ولی پس از آن روند موارد فعال بیماری تا تاریخ ۵ مارس رو به کاهش رفته است و سپس تا تاریخ ۱۸ آوریل این روند دوباره سیر صعودی را طی می‌کند، به گونه‌ای که در ۱۸ آوریل به ۱۸۲۶۸۶۸۵ مورد رسیده است. میزان بهبودی در افراد تعیین تکلیف شده (closed cases) (منحنی سبز) نیز از ۵۸ درصد در ۲ فوریه به ۹۷/۵۵ درصد در ۱۸ آوریل رسیده است. میزان مرگ در افراد تعیین تکلیف شده (closed cases) (منحنی نارنجی) از ۴۱ درصد در ۲ فوریه به ۲/۴۵ درصد در ۱۸ آوریل رسیده است. این موارد می‌تواند نشان دهنده تقویت نظام مراقبت از بیماری جهت کنترل پاندمی COVID-19 باشد.

#	Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Total Recovered	Active Cases	Serious, Critical	Tot Cases/ 1M pop	Deaths/ 1M pop	Total Tests	Tests/ 1M pop
	World	142,452,628	+439,588	3,037,835	+4,863	121,085,650	18,329,143	107,519	18,275	389.7		
1	USA	32,410,721	+6,258	581,086	+25	24,963,816	6,865,819	9,804	97,462	1,747	429,363,230	1,291,132
2	India	15,269,626	+211,859	180,069	+1,276	13,066,276	2,023,281	8,944	10,979	129	267,894,549	192,620
3	Brazil	13,943,071		373,442		12,391,599	1,178,030	8,318	65,227	1,747	28,600,000	133,794
4	France	5,289,526		100,733		4,115,944	1,072,849	5,893	80,894	1,541	72,191,601	1,104,039
5	Russia	4,710,690	+8,589	105,928	+346	4,333,598	271,164	2,300	32,268	726	126,000,000	863,106
6	UK	4,390,783	+2,963	127,274	+4	4,156,135	107,374	332	64,409	1,867	140,944,028	2,067,538
7	Turkey	4,323,596	+55,149	36,267	+341	3,736,537	550,792	3,319	50,830	426	44,087,628	518,310
8	Italy	3,878,994	+8,864	117,243	+316	3,268,262	493,489	3,244	64,231	1,941	55,241,172	914,727
9	Spain	3,428,354	+6,898	77,102	+40	3,144,353	206,899	2,180	73,304	1,649	44,285,495	946,894
10	Germany	3,151,030		80,591		2,787,200	283,239	4,740	37,513	959	52,737,238	627,844
11	Poland	2,695,327	+7,283	62,133	+101	2,334,978	298,216	3,346	71,279	1,643	13,503,602	357,110
12	Argentina	2,694,014		59,228		2,364,171	270,615	4,105	59,176	1,301	10,154,530	223,051
13	Colombia	2,652,947		68,328		2,471,498	113,121	4,299	51,700	1,332	13,844,971	269,809

شکل ۴) تعداد کل موارد تایید تشخیص داده شده، مرگ و میر و بهبودی به تفکیک کشور

- با توجه به این شکل بالاترین تعداد موارد بیماری در کشورهای آمریکا، هند، برزیل، روسیه، فرانسه، انگلستان ترکیه، ایتالیا، اسپانیا و آلمان مشاهده شده است همچنین کشور هند بعد از آمریکا که به عنوان کانون عمده ویروس شناخته شده، بیشترین موارد را داراست.

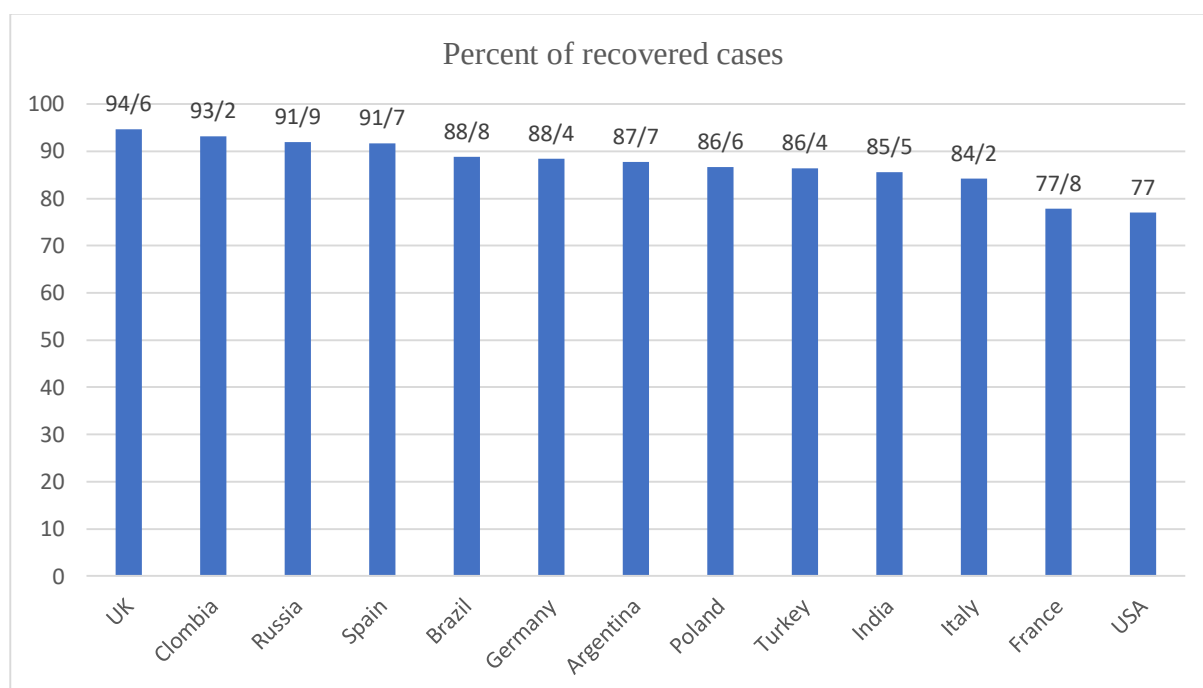
- بیشترین تعداد موارد در یک میلیون نفر به ترتیب در آندورا، مونته نگرو، چک، سن مارینو، Gibraltar، اسلوانیا، لوکسمبورگ، آمریکا مشاهده گردید.

- کشورهایی چون آمریکا، برزیل، مکزیک، هند، انگلستان، ایتالیا، روسیه، فرانسه، آلمان، اسپانیا، کلمبیا و ایران، بیشترین تعداد موارد مرگ و میر را به خود اختصاص دادند.

- کشورهای آمریکا، هند، برزیل، روسیه، انگلستان، ترکیه، ایتالیا، کلمبیا، مکزیک، فرانسه، اسپانیا، آلمان و آرژانتین به ترتیب بیشترین تعداد موارد بهبود یافته را دارا بودند.

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

- بالاترین تعداد موارد بیماری در کشورهای اروپایی به ترتیب شامل فرانسه، انگلستان، ایتالیا، اسپانیا و آلمان بوده است.



شکل ۵) مقایسه درصد بهبودیافتگان بیماری (Recovered Cases) به تفکیک کشور

با توجه به نتایجی که از درصد بهبودیافتگان (۱۰۰٪ تعداد موارد تایید شده/ تعداد موارد بهبود یافته) در کشورهای که بیشترین بروز بیماری را داشته‌اند، به دست آمده است، کشور انگلستان بعد از کلمبیا دومین رتبه را در درمان مطلوب بیماران به خود اختصاص داده است، که این نیز نشان دهنده توانایی این کشورها در درمان موثر مبتلایان به کرونا می‌باشد.

تازه های آمار مبتلایان به کرونا ویروس در جهان:

در تاریخ ۱۹ آوریل:

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

۶۸۹۸۷ مورد جدید و ۴۰ مورد مرگ در اسپانیا، ۳۱۵ مورد جدید و ۲۰ مورد مرگ در گواتمالا، ۵۵۱۴۹ مورد جدید و ۳۴۱ مورد مرگ در ترکیه، ۲۱۱۸۵۹ مورد جدید و ۱۲۷۶ مورد مرگ در هند، ۱۶۰۶ مورد جدید و ۷۸ مورد مرگ در یونان، ۱۴۱ مورد جدید و ۲۰ مورد مرگ در کنیا، ۵۵۳۹ مورد جدید و ۳۳ مورد مرگ در کانادا، ۲۹۶۳ مورد جدید و ۴ مورد مرگ در انگلستان، ۳۵۰۹ مورد جدید و ۹۲ مورد مرگ در اردن، ۳۰۹ مورد جدید و ۲ مورد مرگ در سریلانکا، ۲۲۰ مورد جدید و ۱ مورد مرگ در پرتغال، ۸۹۶ مورد جدید و چهار مورد مرگ در قطر، ۹۷۰ مورد جدید و ۱۱ مورد مرگ در عربستان سعودی و ۷۷۷۵ مورد جدید و ۴۵ مورد مرگ در عراق توسط سازمان جهانی بهداشت گزارش شده است.

در تاریخ ۱۸ آوریل:

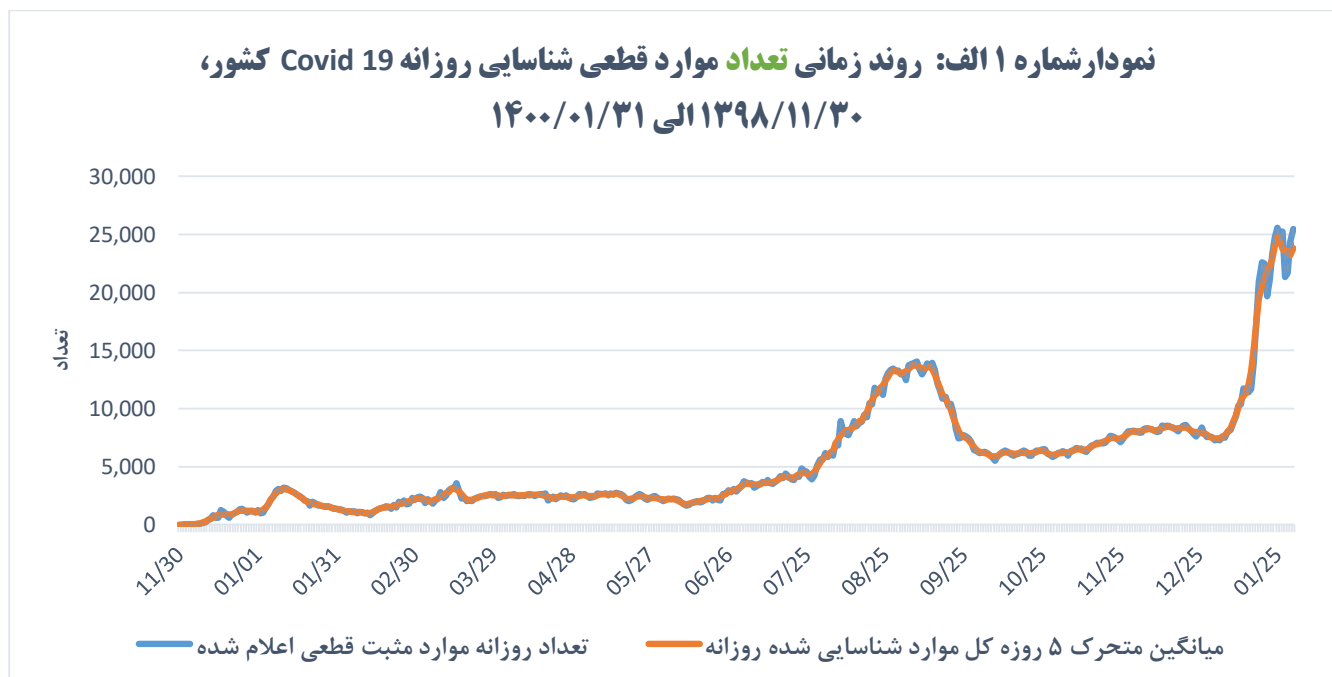
۱۸۰۱ مورد جدید و ۶۲ مورد مرگ در پاراگوئه، ۷۱۳۱ مورد جدید و ۴۳۳ مورد مرگ در پرو، ۴۲۷ مورد جدید و ۳۱ مورد مرگ در گواتمالا، ۳۴ مورد جدید در آندورا، ۲۴۲ مورد جدید و ۱۴ مورد مرگ در سومالی، ۴۶ مورد جدید در غنا، ۴۲۹۳۷ مورد جدید و ۱۵۵۳ مورد مرگ در برزیل، ۳۶۶ مورد جدید در نروژ، ۲۳۴۴ مورد جدید و ۶۰ مورد مرگ در اروگوئه، ۸۲۳ مورد جدید و ۶ مورد مرگ در قطر، ۱۱۲۷ مورد جدید و ۸ مورد مرگ در کویت، ۱۷۹۲ مورد جدید و ۴۲ مورد مرگ در اتیوپی و ۸۵۰ مورد جدید و ۴۴ مورد مرگ در مصر توسط سازمان جهانی بهداشت گزارش شده است.

Reference

- 1.The Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University
- 2.Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports - World Health Organization (WHO)
- 3.Data sources: WHO, CDC, ECDC, NHC and DXY
<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf>

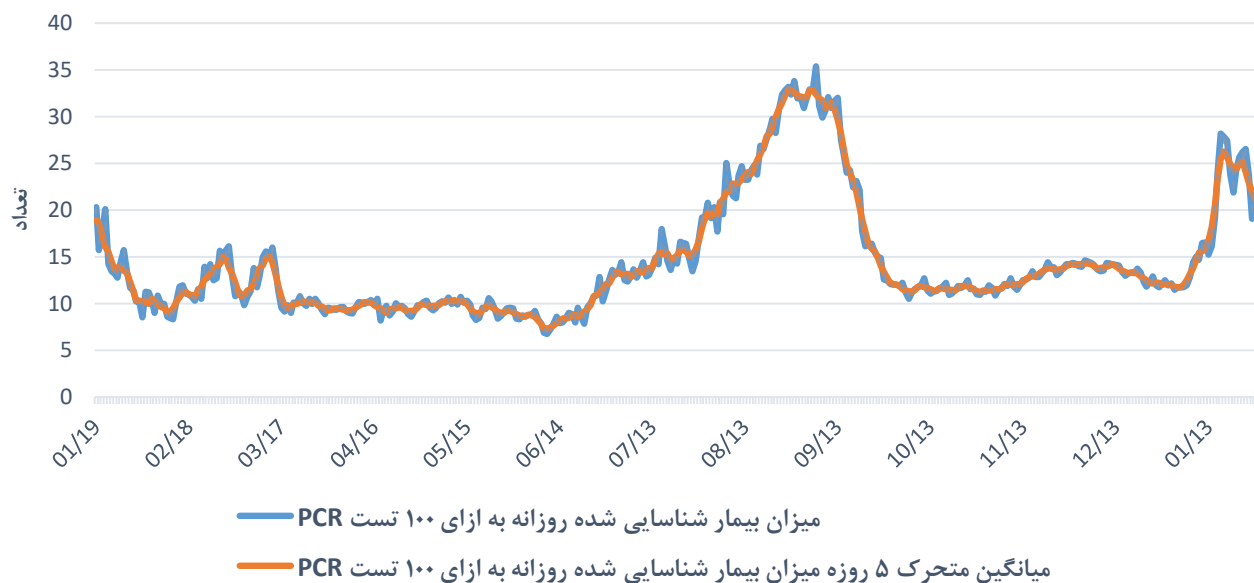
گزارش توصیفی از روند همه‌گیری ویروس کرونا در ایران در تاریخ ۵ اردیبهشت

۱۴۰۰



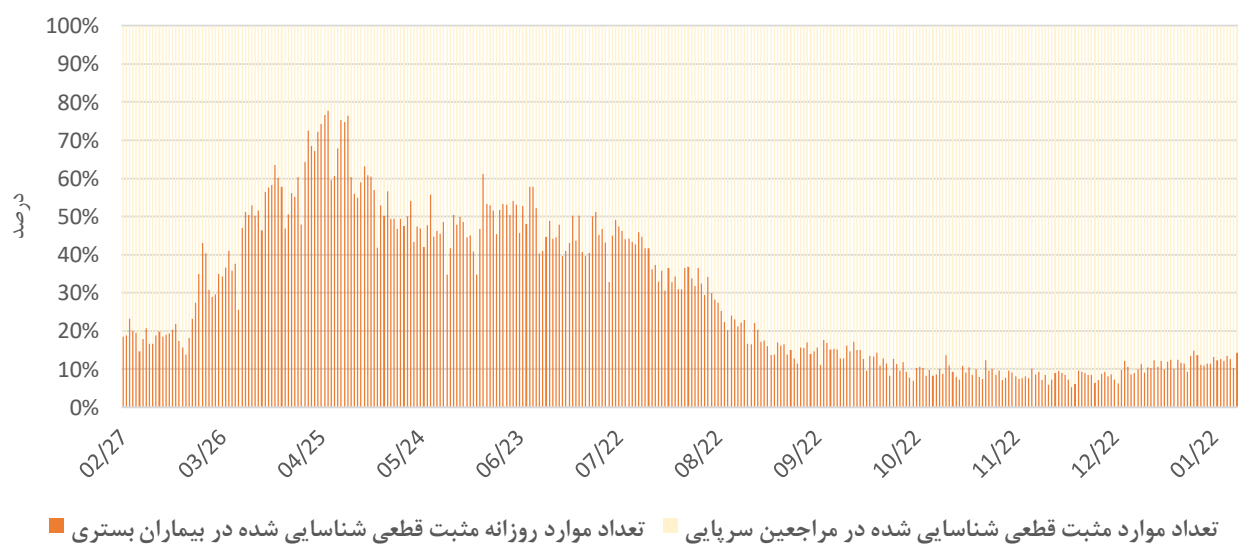
نمودار شماره ۱ ب: روند زمانی میزان موارد قطعی شناسایی روزانه Covid 19 به ازای ۱۰۰ تست

PCR در کشور، ۱۳۹۹/۰۱/۱۹ الی ۱۴۰۰/۰۱/۳۱



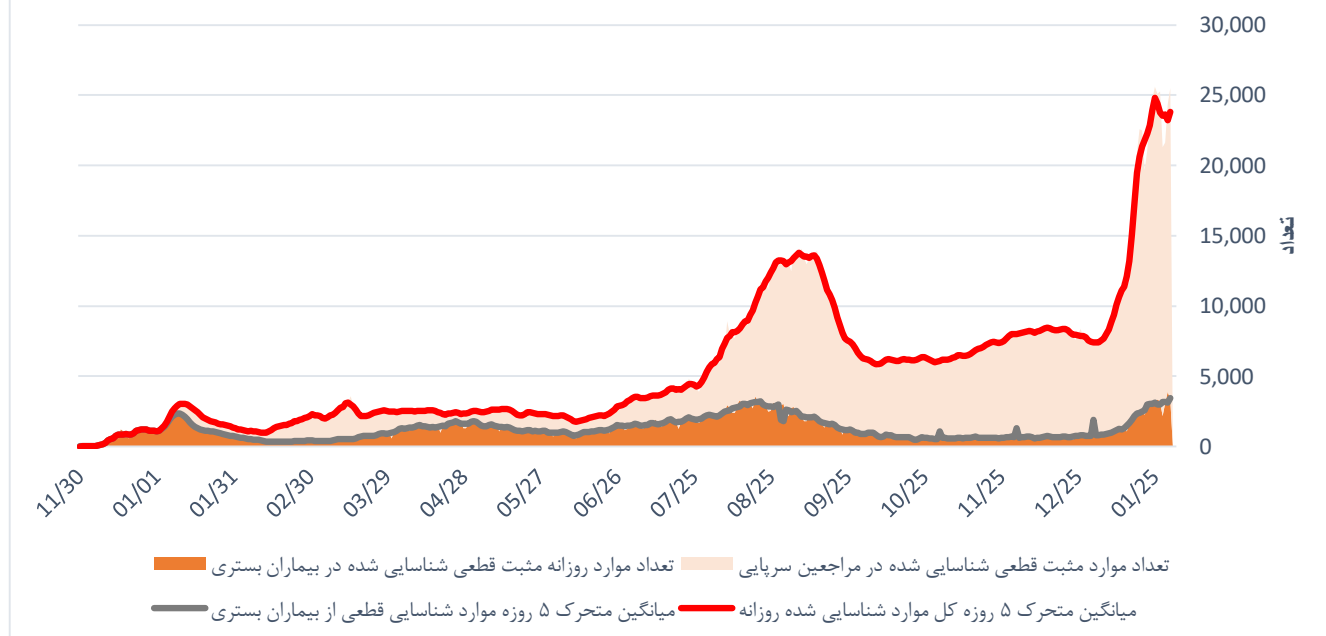
نمودار شماره ۲: سهم غربالگری و ردیابی تماس از موارد شناسایی قطعی روزانه Covid-19 در

کشور، ۱۳۹۹/۰۲/۲۷ الی ۱۴۰۰/۰۱/۳۱



کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

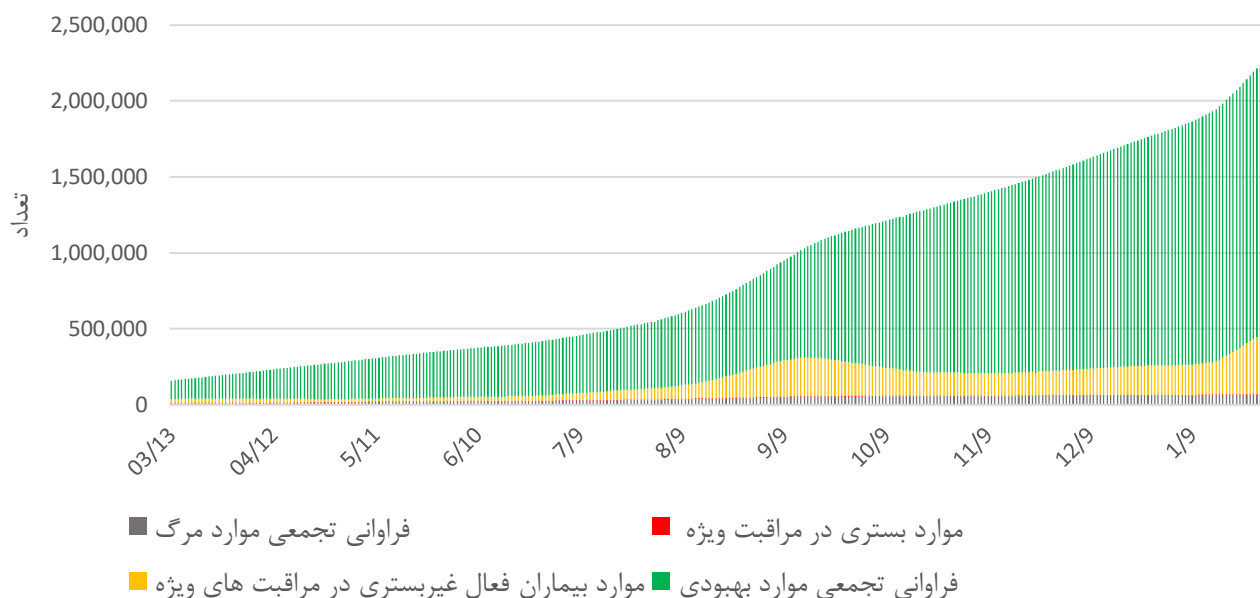
نمودار شماره ۳: فراوانی روزانه موارد قطعی شناسایی شده Covid 19 کشور به تفکیک منبع جمعیت مورد آزمایش، ۱۳۹۸/۱۱/۳۰ الی ۱۴۰۰/۰۱/۳۱



تعداد موارد مثبت قطعی از تاریخ ۲۷ اردیبهشت به صورت تفکیکی در دو گروه «بیماران بستری» و «مراجعین سرپایی و موارد دارای تماس نزدیک» از طرف وزارت بهداشت گزارش شده است. درصد موارد مثبت در بیماران بستری برای قبل از این تاریخ از طریق مدل رگرسیون با متغیرهای مستقل «تعداد موارد مثبت روزانه»، «تعداد موارد شدید بیماری»، «تعداد تست PCR روزانه انجام شده در کشور» و «تعداد موارد مرگ» با R^2 برابر با ۰/۷۹ برآورد شده است.

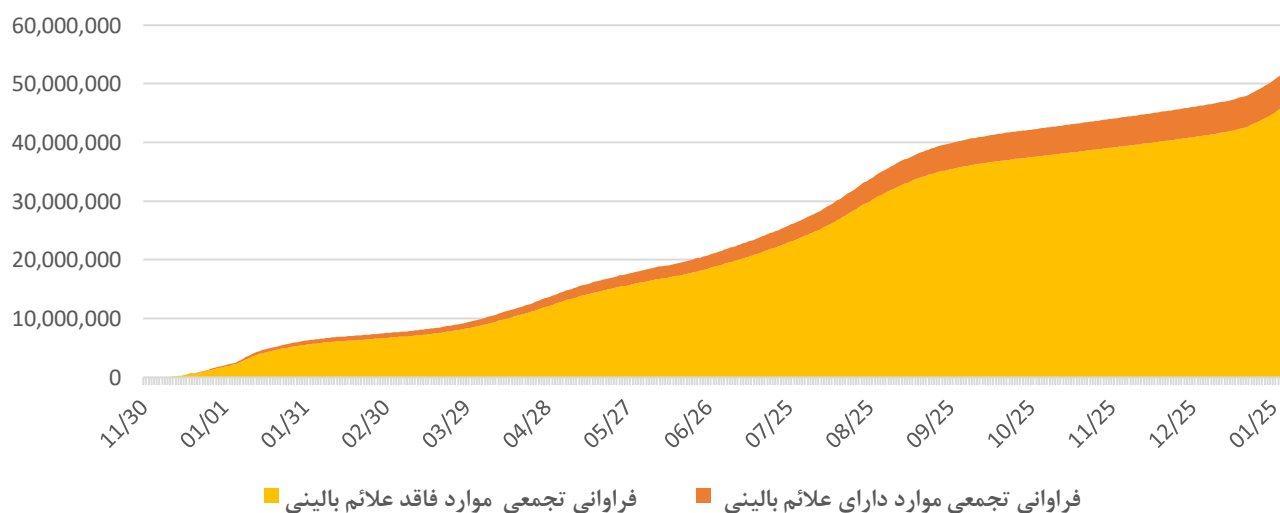
نمودار شماره ۴: فراوانی تجمعی موارد بیماران فعال، بستری در مراقبت های ویژه و مرگ

Covid 19 در کشور، ۱۳۹۸/۰۳/۱۳ الی ۱۴۰۰/۰۱/۳۱



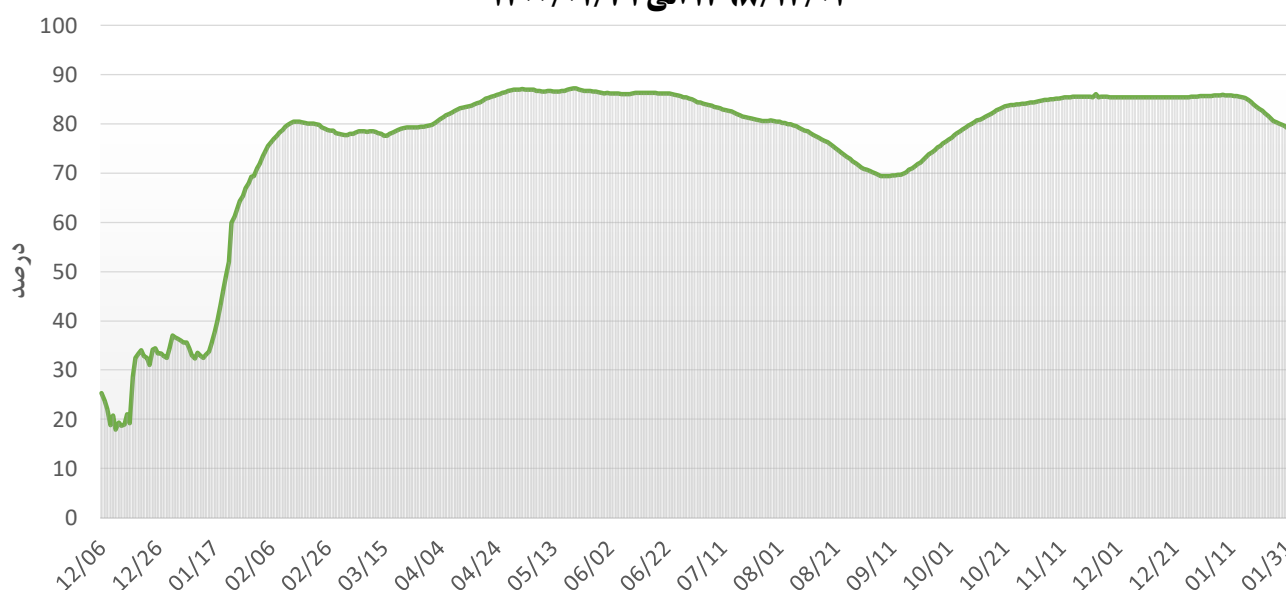
نمودار شماره ۵: برآورد شیوع موارد ابتلا به عفونت Covid 19 در کشور به تفکیک وضعیت علائم

بالینی، از ۱۳۹۸/۰۱/۳۰ الی ۱۴۰۰/۰۱/۳۱



برآورد با استفاده از فراوانی تجمعی موارد مثبت قطعی گزارش شده و احتساب میزان کامل بودن شناسایی و گزارش موارد برابر با ۹/۲ درصد و نسبت موارد دارای علائم بالینی از کل موارد عفونت برابر با ۱۱ درصد انجام شده است. ضرایب برگرفته از مطالعه کشور ژاپن بر روی یک جمعیت بسته مورد مواجهه با عفونت و بررسی کامل بالینی و آزمایش PCR همه جمعیت می باشد (1).

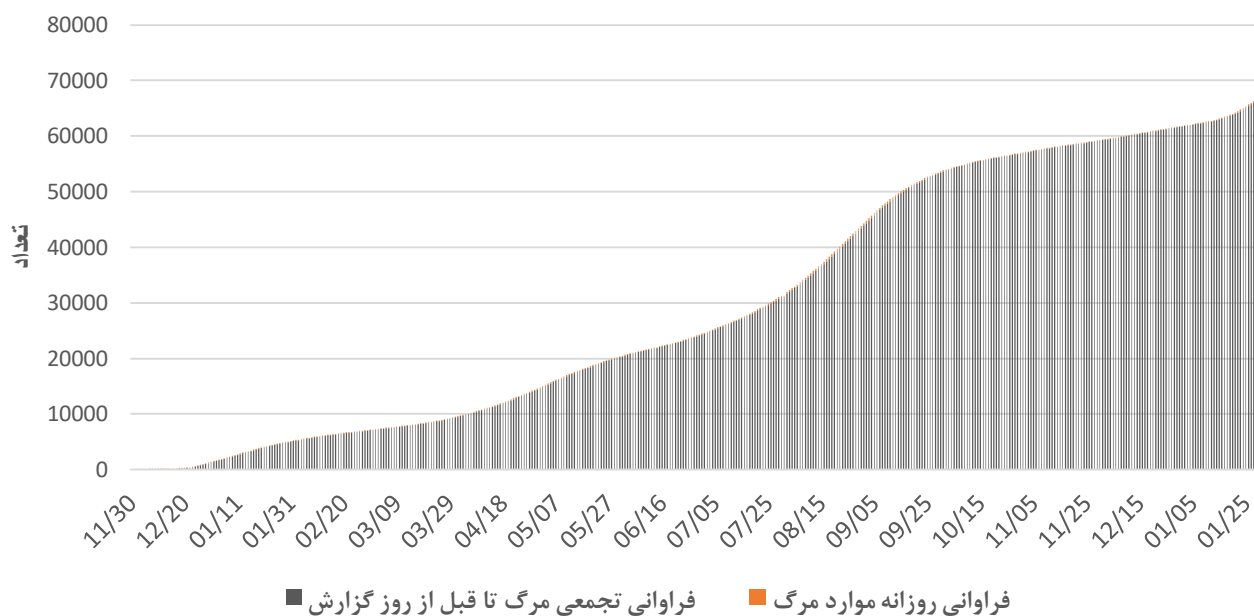
نمودار شماره ۶: درصد بهبودیافتگان به کل موارد مثبت قطعی شناسایی شده Covid 19،
۱۳۹۸/۱۲/۰۱ الی ۱۴۰۰/۰۱/۳۱



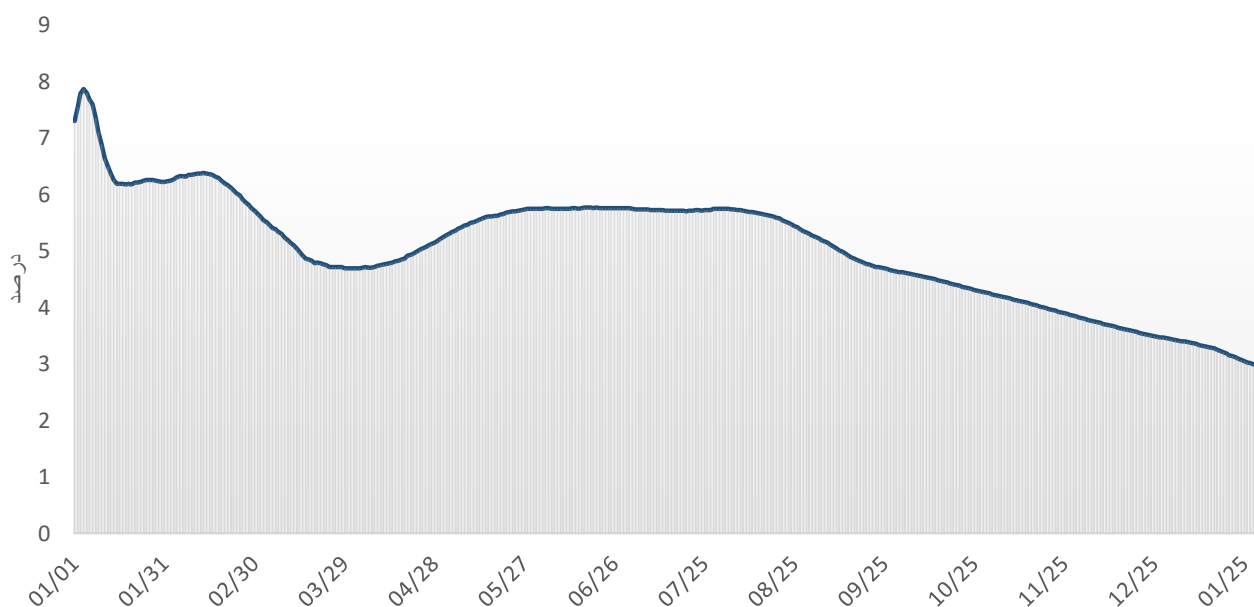
صورت کسر: فراوانی تجمعی موارد بهبودی

مخرج کسر: فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده

نمودار شماره ۷: روند زمانی فراوانی تجمعی موارد مرگ ناشی از Covid 19 در کشور، از ۱۳۹۸/۱۱/۳۰ الی ۱۴۰۰/۰۱/۳۱



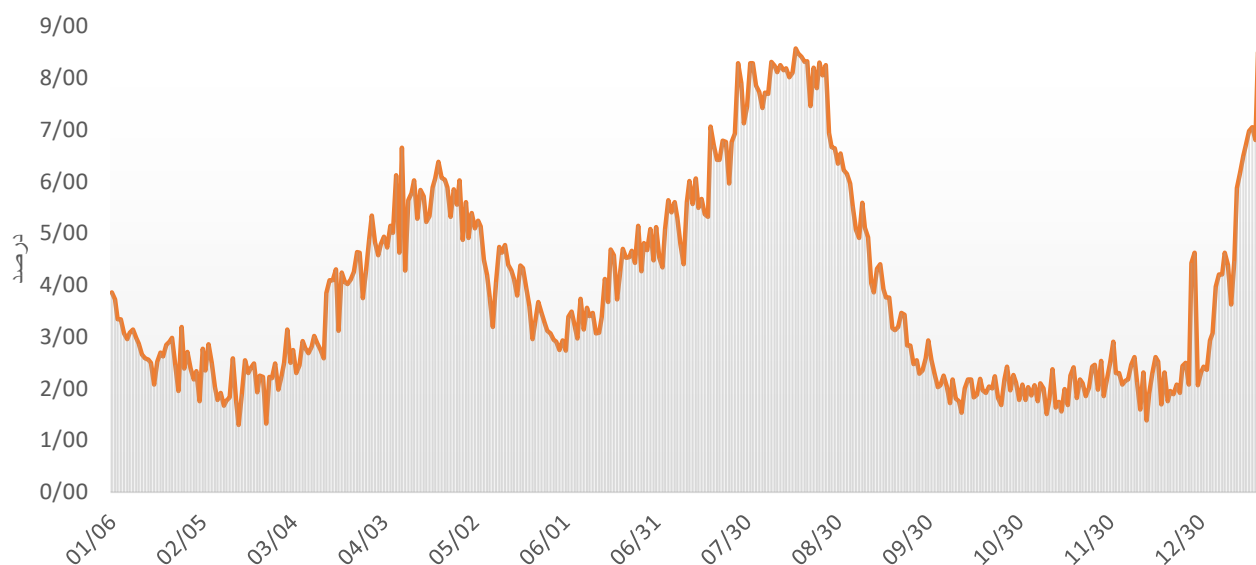
نمودار شماره ۸: درصد موارد تجمعی مرگ به کل بیماران قطعی شناسایی شده Covid 19، ۱۳۹۹/۰۱/۰۱ الی ۱۴۰۰/۰۱/۳۱



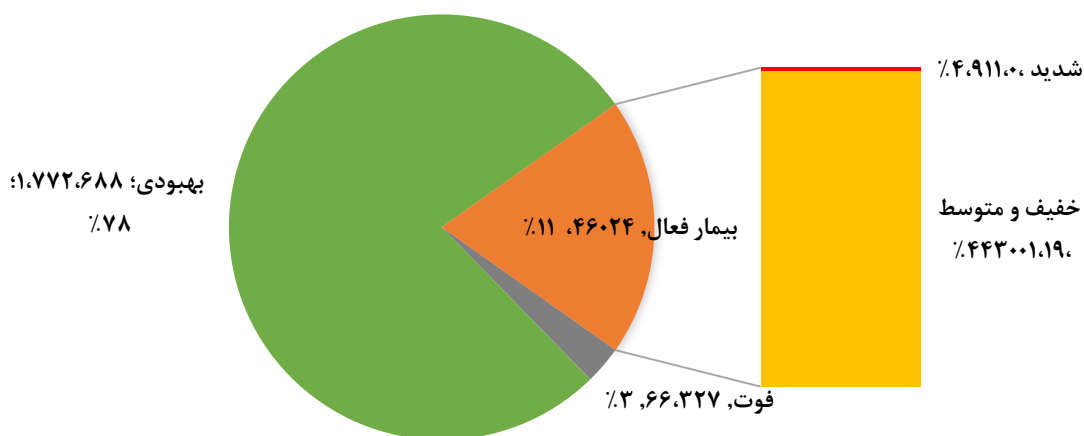
صورت کسر: فراوانی تجمعی موارد مرگ ، مخرج کسر: فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

نمودار شماره ۹: نسبت موارد روزانه مرگ به بیماران بستری Covid 19 در مراقبت های ویژه، ۱۳۹۹/۰۱/۱۶ الی ۱۴۰۰/۰۱/۳۱

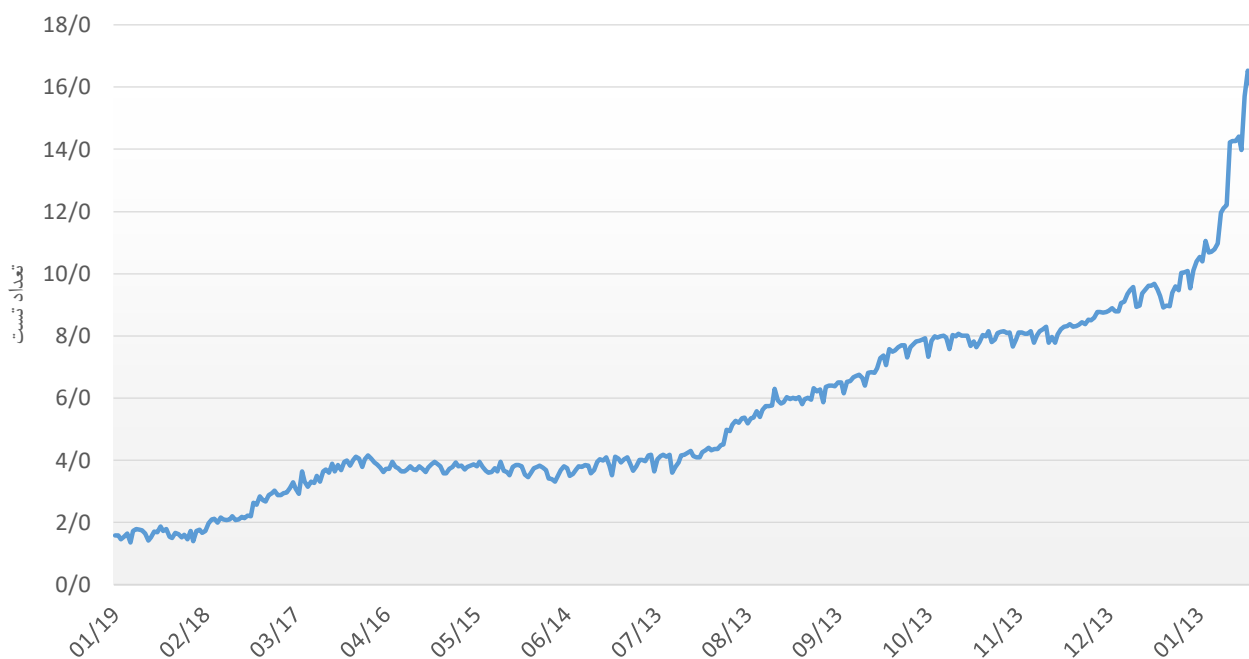


نمودار شماره ۱۰: فراوانی تجمعی و درصد موارد مثبت قطعی شناسایی شده COVID 19 کشور، به تفکیک وضعیت سلامت تا ۱۴۰۰/۰۱/۳۱



نمودار شماره ۱۱: تعداد تست روزانه PCR به ازای ده هزار نفر جمعیت بالای ۱۰ سال در

کشور، ۱۳۹۹/۰۱/۱۷ الی ۱۴۰۰/۰۱/۳۱



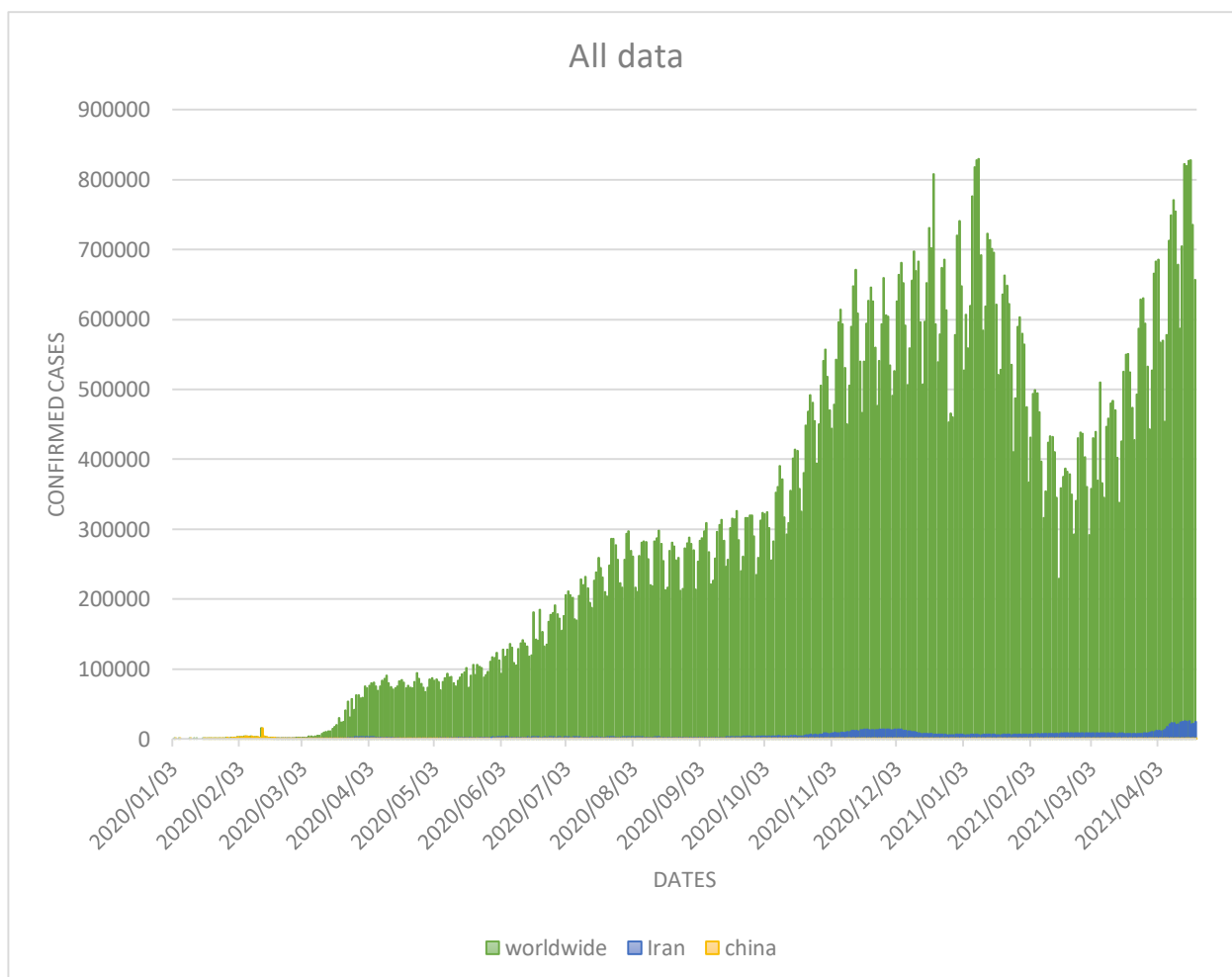
نمودار شماره ۱۲: تعداد واکسن تزریقی در کشور به تفکیک نوبت تزریق تا ۱۴۰۰/۰۱/۳۱

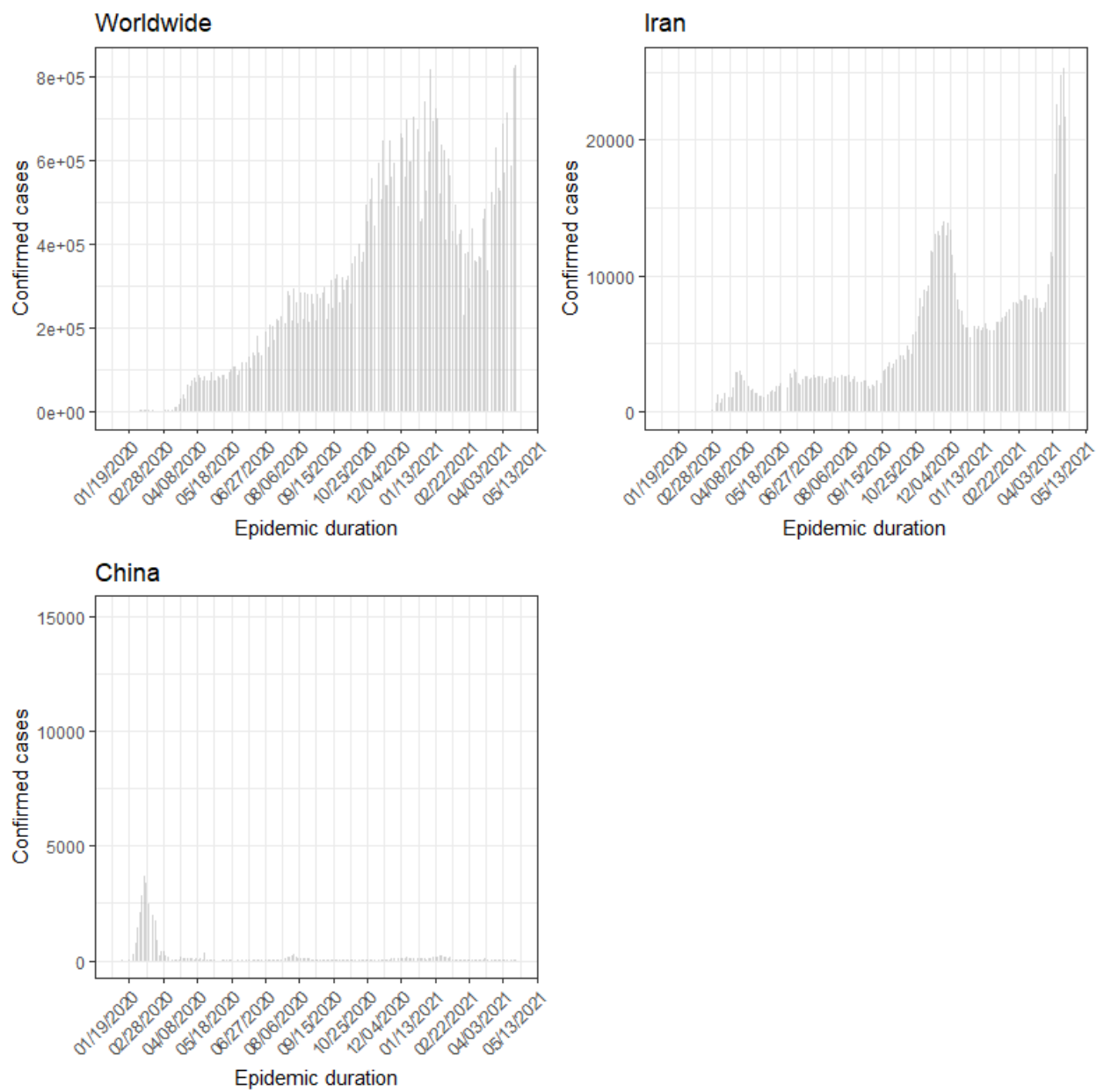


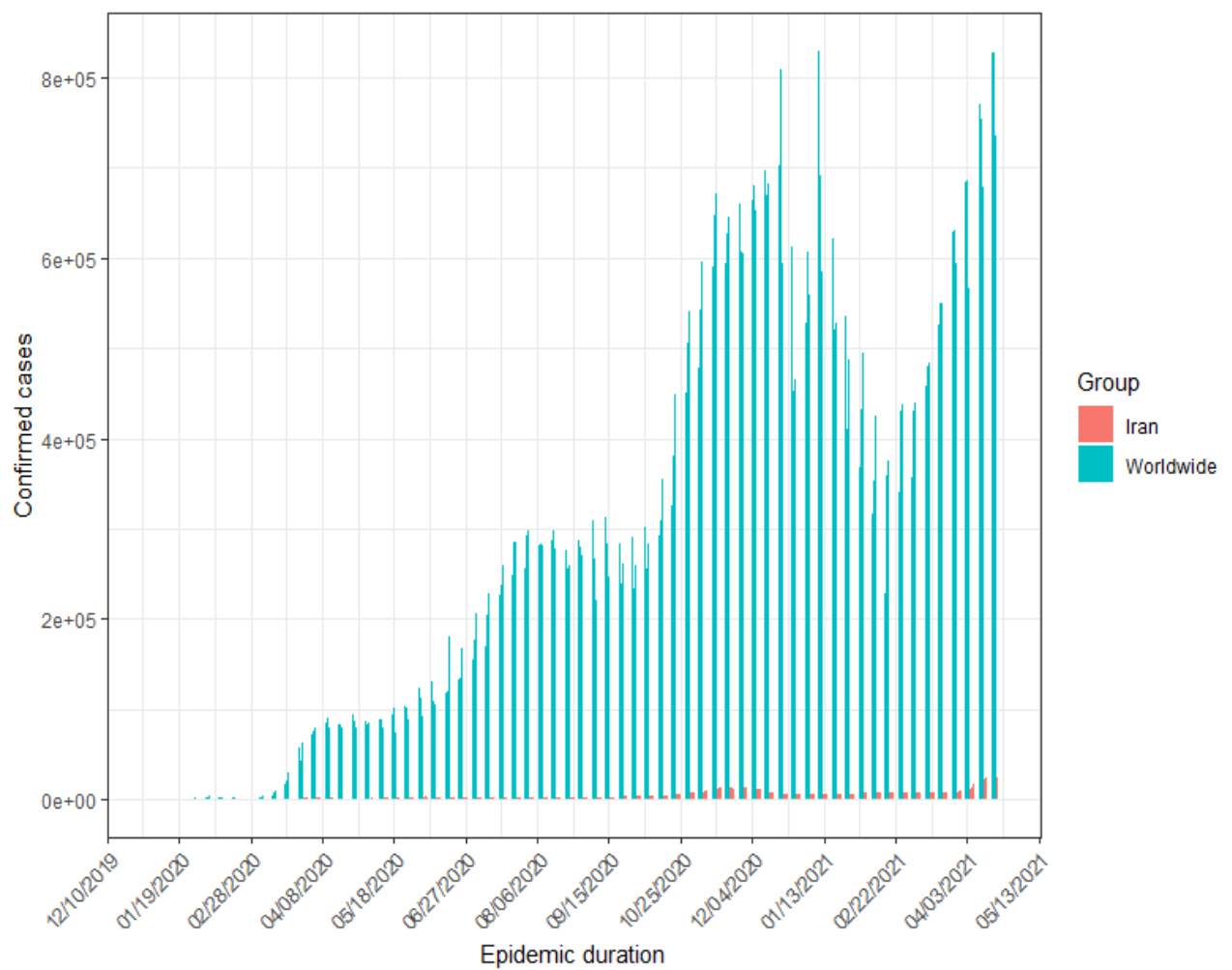
Reference

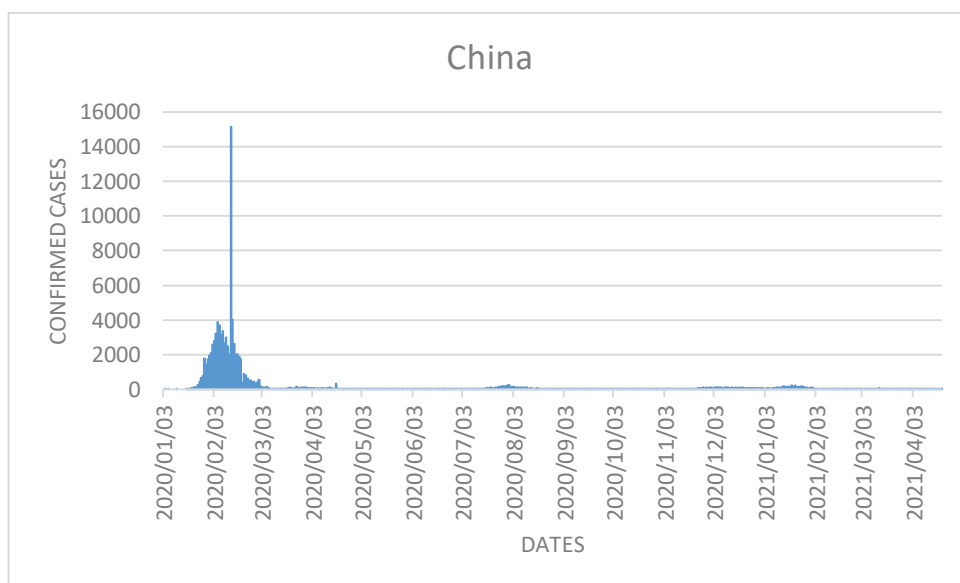
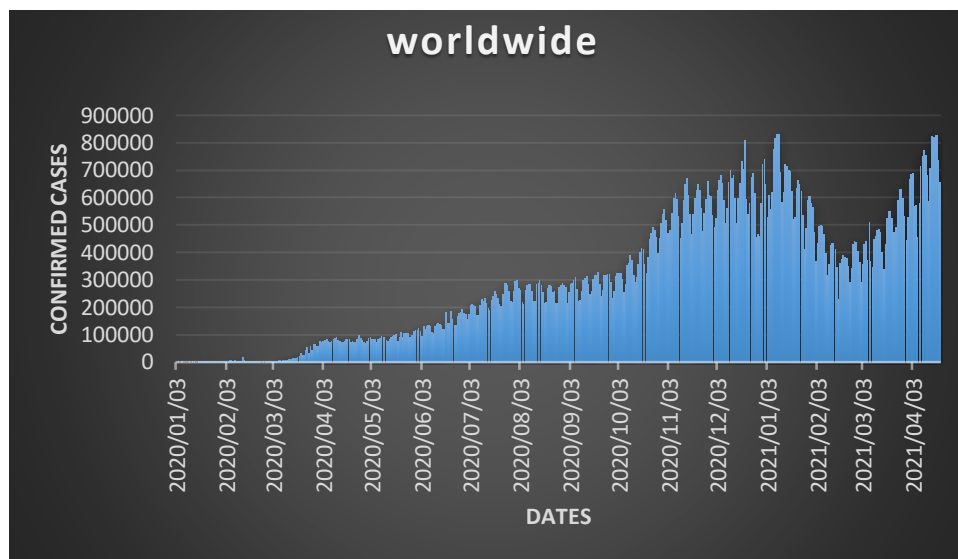
1. Nishiura H, Kobayashi T, Yang Y, Hayashi K, Miyama T, Kinoshita R, et al. The Rate of Underascertainment of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection: Estimation Using Japanese Passengers Data on Evacuation Flights. Journal of Clinical Medicine. 2020;9(2):419.

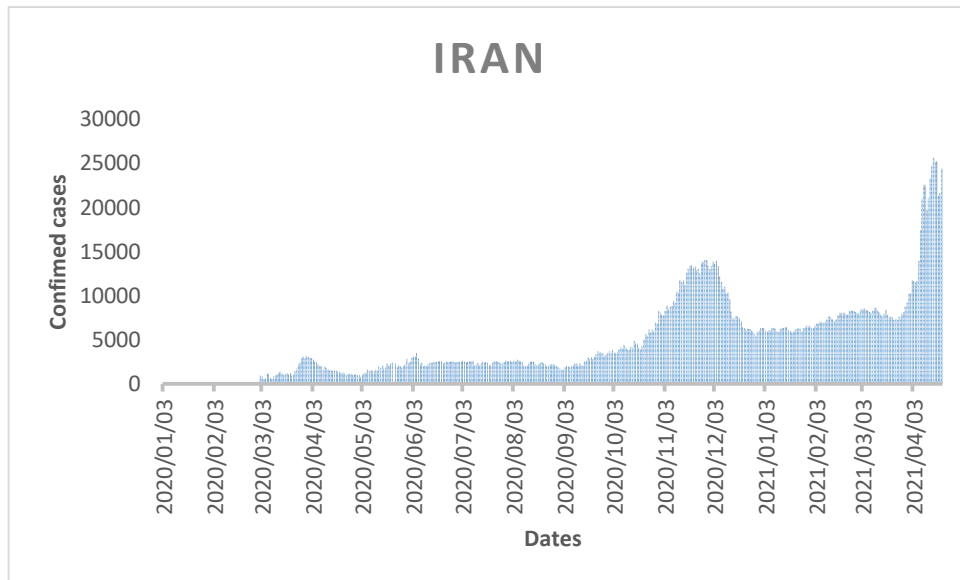
منحنی همه‌گیری موارد قطعی COVID-19











تأثیر پاندمی کرونا بر سلامت روان کودکان و نوجوانان

گسترش ویروس کرونا اختلالات اقتصادی و اجتماعی جهانی زیادی ایجاد کرده و تأثیر بیش از اندازه‌ای بر سیستم‌های مراقبت بهداشتی و آموزشی گذاشته است. اختلال غیرمنتظره در ساختار و هنجارهای اجتماعی، سلامت روان و رفتار افراد به خصوص کودکان را تحت تأثیر قرار داده است چراکه این وضعیت بی‌سابقه الگوی رشد کودکان، یادگیری، بازی، رفتار و تعاملات و مدیریت احساسات کودک را تغییر داده است. کودکانی که از قبل اختلالات روانپزشکی مثل اختلال کمبود توجه، بیش‌فعالی (ADHD)، اضطراب، افسردگی و اختلالات رفتاری داشتند در طول چنین وضعیت استرس‌زایی می‌توانند تحت تأثیرات منفی زیادی قرار بگیرند.

از ۱۸ اوت سال ۲۰۲۰، ۱۴۳ کشور، مدارس و مراکز آموزشی را در سراسر جهان به خاطر پاندمی کرونا تعطیل کرده‌اند. طبیعتاً دانش‌آموزان به دلیل عدم دسترسی کافی به کمک‌های آموزشی و توجه کافی از سوی مربیان آموزش دیده، باید فشار بیشتری متحمل شوند چراکه آموزش و پرورش برای خانواده‌ها نیازمند صرف هزینه و وقت، حمایت‌ها و منابع اضافی بیشتری است. همچنین به دلیل تعطیلی مدارس، تعامل و ارتباط دانش‌آموزان با هم مدرسه‌ای‌ها، بازی، تمرینات و فعالیت‌های گروهی آن‌ها حذف شده در حالی که همه این‌ها برای رشد، توسعه و یادگیری ذهن در دوره جوانی ضروری است.

جدا شدن کودکان از دوستان و خانواده، آگاهی از ابتلای یک نفر از اعضای خانواده به ویروس کرونا، یا فوت عزیزان یا حتی فکر کردن در مورد مرگ خودشان توسط ویروس می‌تواند باعث اضطراب، حملات پانیک، افسردگی و سایر بیماری‌های روانی شود. وضعیت نامعین، اضطراب‌آور و غیرقابل پیش‌بینی در دوران پاندمی کرونا باعث ایجاد استرس بسیار زیادی در بین کودکان و نوجوانان شده که عمده‌تاً به دلیل تعطیلی مدارس آن‌ها است. کووید-۱۹ مشکلات روزانه و روتین کودکان مثل خواب را تحت تأثیر قرار داد. چندین هفته اقامت اجباری در خانه، کار در خانه، از دست رفتن توانایی مالی بسیاری از خانواده‌ها به دلیل از دست دادن شغل، ایجاد ترس در کودکان به خاطر احتمال بیمار شدن، ماندن والدین در خانه از علل فشارها و اختلالات عاطفی در کودکان طی پاندمی کرونا هستند.

عدم اطمینان از آینده، رویاها، وضعیت آکادمیک، روابط شخصی و عدم تحرک، تهدید قابل توجهی برای سلامت روان آنها است و نوجوانان را در معرض خطر سوء مصرف مواد مخدر قرار می‌دهد. همچنین برخی از خانواده‌ها در مورد تغذیه فرزندان خود دچار چالش شده‌اند چون تا قبل از این برنامه‌های تغذیه‌ای به عهده مدارس بوده و حالا همه خانواده‌ها نمی‌توانند از پس حمایت‌های غذایی به درستی برآیند و نیازهای غذایی کودکان خود را تامین کنند. علاوه بر این، دانشجویان و دانش‌آموزان بین‌المللی هم تحت تأثیر عوامل غیرقابل کنترل مثل تعطیلی مدارس و کالج‌ها و محدودیت‌های سفر قرار گرفته‌اند.

برای غلبه بر تمام مشکلات گفته شده باید راهکارهای بسیاری را به کار بست تا کودکی نوجوانی به عنوان دوره بسیار مهمی از رشد به بهترین نحو سپری شود در زیر راهکارهای مختلف گردآوری شده است:

سازمان بهداشت جهانی به والدین توصیه کرده تا به کودکان خود شستن دست‌ها، رعایت فاصله اجتماعی و استفاده از ماسک را آموزش دهند. آنها را از بمباران خبری رسانه‌های اجتماعی مصون کنند و همچنین یوگا و مدیتیشن، پرهیز از مواد مخدر و الکل، خواب و ورزش منظم را الگوی تربیتی فرزندان خود قرار دهند همه این‌ها باعث کاهش اضطراب کودکان خواهد شد.

مدارس، والدین و موسسات مراقبت‌های بهداشتی می‌توانند دستورالعمل‌های کمک‌های اولیه روانشناختی (PFA) را برای کمک به کودکان و یا هر بازمانده‌ای از پاندمی ارائه دهند.

مدارس باید در خلال آموزش آنلاین دستورالعمل‌هایی برای بهبود وضعیت سلامت افراد هم ارائه بدهند و مشاوران مجرب باید به صورت فردی یا گروهی به دانش‌آموزان آموزش بدهند که چطور بر استرس‌های مربوط به دوران اپیدمی کرونا غلبه کنند. روانپزشکی از راه دور اینجا می‌تواند بسیار کارآمد ظاهر شود.

سیستم‌های جامع سلامت روان در مدارس برای دریافت مراقب‌های روانی سلامت برای دانش‌آموزان بسیار مفیدند. این "مدارس مبتنی بر جمعیت" برای انواع دانش‌آموزان مهیا شده‌اند و طیف وسیعی از خدمات از جمله خدمات مربوط به سلامت روان، خدمات مربوط به پیشگیری، تشخیص بیماری در مراحل اولیه و حتی استفاده از مکانیسم-

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

های ارجاعی برای درمان پیشرفته دانش‌آموزان را ارائه می‌دهند. مسئله مهم و آخر اینکه اگر دانش‌آموزان اطلاعات درستی از اینکه چرا باید در قرنطینه بمانند نداشته باشند دچار اضطراب می‌شوند بنابراین باید به آن‌ها اطلاعات دقیق و درستی داد. والدین باید با فرزندان خود در این باره گفت و گو کنند و نگرش آن‌ها را اصلاح کنند.

پاندمی کرونا تاثیرات روانی طولانی مدتی بر روی افراد خواهد گذاشت. تعطیلی مدارس، محدودیت سفر و فعالیت-های ورزشی، کم شدن روابط و تعاملات بین افراد و گذار به آموزش آنلاین می‌تواند منجر به ترس، اضطراب و استرس در کودکان شود. بنابراین مدارس و مراکز سلامت باید در تعامل با هم شرایط را برای تعاملات بین کودکان و مشاوره-های سلامت و حمایت‌های روحی و مشارکت و همکاری والدین، معلمان، مدیران مدرسه، روانپزشکان و روانشناسان مهیا کنند.

Reference

1.Shah K, Mann S, Singh R, Bangar R, Kulkarni R. Impact of COVID-19 on the Mental Health of Children and Adolescents. Cureus. 2020;12(8):e10051

واکسیناسیون کرونا در زنان باردار

تا ۱۴ فوریه ۲۰۲۱، بیش از ۱۰۹ میلیون ابتلا و بیش از ۲ میلیون مرگ عفونت شدید سندرم تنفسی حاد کرونا ویروس (SARS-CoV-2) در سراسر جهان گزارش شده است. تغییرات فیزیولوژیکی در بارداری حساسیت به عفونت‌های خاص را افزایش می‌دهد. تغییرات ایمنولوژیکی که در دوران بارداری اتفاق می‌افتد ممکن است از جنین محافظت کند، اما جنین ممکن است نسبت به برخی از عفونت‌های ویروسی آسیب‌پذیر باشد. دوران بارداری می‌تواند عوارض جانبی عفونت‌های ویروسی تنفسی از قبیل ابتلا به کووید-۱۹ را افزایش دهد. همچنین تغییرات سیستم ایمنی در این دوران باعث می‌شود بسیاری از عفونت‌های ویروسی باعث عوارض حاد و شدید شوند؛ بنابراین در صورت ابتلای مادران باردار به کووید-۱۹، بروز عوارض شدید و کشنده این بیماری در این افراد دور از انتظار نخواهد بود. در همین راستا و به منظور پیشگیری از رخداد این عوارض در این گروه پرخطر، توصیه می‌شود تدابیر لازم جهت پیشگیری از ابتلای مادران باردار به کووید-۱۹ علی‌الخصوص واکسیناسیون آن‌ها بصورت جدی‌تری مورد توجه قرارگیرد. اگرچه مطالعات مربوط به اثربخشی و ایمنی واکسن‌های مختلف با زنان باردار و شیرده در طی پاندمی H1N1 انجام شده است، در کارآزمایی‌های بالینی واکسن کووید-۱۹، زنان باردار و شیرده حذف شده‌اند، بنابراین مطالعات در مورد ایمنی واکسن کرونا در دوران بارداری تا حد زیادی ناشناخته است. با توجه به مطالب گفته شده، در شرایط فعلی پاندمی کووید-۱۹ و همچنین عوارض و پیامدهای نامطلوب ابتلا به این بیماری در گروه مادران باردار، حفاظت از این گروه در مقابل ابتلا به کووید-۱۹ امری اجتناب‌ناپذیر است، که یکی از بهترین روش‌های پیشگیری از ابتلا به کووید-۱۹ انجام واکسیناسیون کووید-۱۹ در این گروه می‌باشد، محققان این مقاله پیشنهاد می‌دهند قبل از انجام واکسیناسیون علیه کووید-۱۹ در گروه مادران باردار و خصوصاً مادران باردار در سه ماهه سوم بارداری، لازم است کارآزمایی‌های بالینی و میدانی در این گروه انجام شود، همچنین ابتدا به ساکن و قبل از اجرای مطالعات کارآزمایی بالینی و میدانی در گروه‌های انسانی توصیه می‌شود، مطالعات مذکور جهت تعیین موارد ذیل در گروه حیوانات آزمایشگاهی باردار انجام گردد:

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

۱. آیا انجام واکسیناسیون در گروه مادران باردار و علی‌الخصوص مادران باردار در سه ماهه سوم بارداری امری منطقی و صحیح است؟

۲. آیا انجام واکسیناسیون در گروه مادران باردار و علی‌الخصوص مادران باردار در سه ماهه سوم بارداری هزینه اثر بخشی دارد؟

۳. آیا عوارض احتمالی واکسن مذکور در گروه مادران باردار قابل کنترل است؟

۴. در نهایت تعیین روش صحیح انجام واکسیناسیون در گروه مادران باردار و علی‌الخصوص مادران باردار در سه ماهه سوم بارداری از نظر دوز مصرفی و فاصله تزریقی واکسن باید چگونه باشد؟ همچنین قبل از انجام کارآزمایی بالینی بر روی زنان باردار به این سه سؤال کلیدی باید جواب داده شود:

- بار کوتاه مدت و بلند مدت کووید-۱۹ در زنان باردار، جنین و نوزادان در همه جمعیت‌ها و گروه‌های قومی به چه صورت است؟

- آیا زنان باردار مایل به واکسینه شدن علیه کووید-۱۹ هستند و در چنین کارآزمایی‌هایی شرکت می‌کنند؟

- کدامیک از واکسن‌های کووید-۱۹ موجود (Pfizer-BioNTech and Moderna) mRNA (AstraZeneca) viral vector برای زنان باردار مناسب است و باید مورد آزمایشات بالینی اولیه قرار گیرد؟

Reference

1. Heath PT, Le Doare K, Khalil A. Inclusion of pregnant women in COVID-19 vaccine development. The Lancet Infectious Diseases. 2020 Sep 1;20(9):1007-8
2. Stafford IA, Parchem JG, Sibai BM. The COVID-19 vaccine in pregnancy: risks benefits and recommendations. American journal of obstetrics and gynecology. 2021 Jan 30.

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

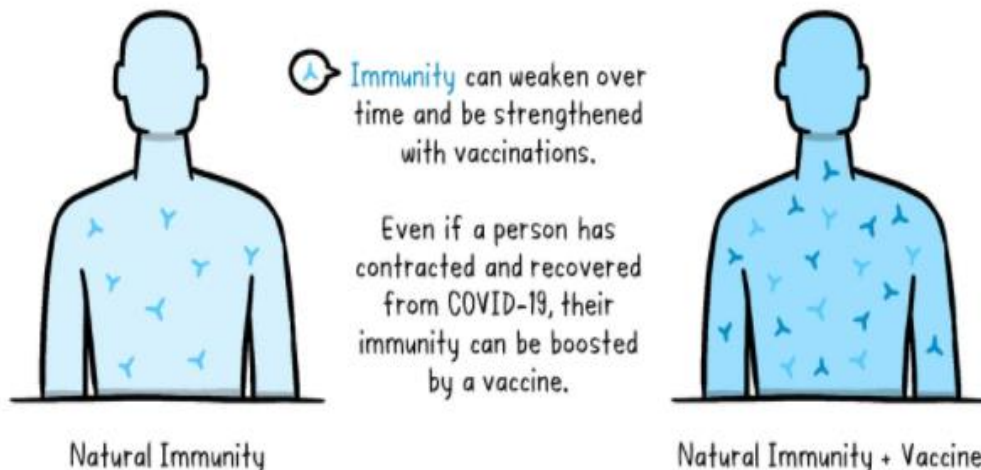
دریافت واکسن COVID-19

واکسن‌ها به عنوان یک ابزار مهم در مبارزه با بیماری COVID-19 می‌باشد و واکسیناسیون یکی از بهترین راه‌های محافظت از خود و دیگران در برابر بیماری COVID-19 می‌باشد.

دریافت واکسن ایمن‌تر از بیمار شدن است:

واکسن‌ها به سیستم ایمنی آموزش می‌دهند تا ویروس را شناسایی کرده و بدون ابتلا به بیماری در برابر آن آنتی‌بادی بسازد. بعد از واکسیناسیون، بدن آماده‌ی مبارزه با ویروس می‌باشد و اگر بعداً با ویروس مواجهه یابد باعث پیشگیری از ایجاد بیماری می‌گردد. اغلب افرادی که به ویروس SARS-Cov2 عامل بیماری COVID-19 آلوده می‌شوند در طی هفته‌های اول مواجهه، پاسخ ایمنی ایجاد می‌شود. اما در حال حاضر همچنان در حال فراگیری در خصوص مدت ایمنی‌زایی و چگونگی آن در میان افراد مختلف هستیم. افرادی که قبلاً به ویروس SARS-Cov2 آلوده شده‌اند باید همچنان در برابر آن واکسینه شوند مگر اینکه طبق نظر کادر بهداشت و درمان از تزریق آن منع شده باشند. حتی اگر شما در گذشته مبتلا به این نوع عفونت شده‌اید، واکسن می‌تواند به عنوان یک تقویت‌کننده‌ی پاسخ ایمنی عمل کند. همچنین وجود مواردی مبنی بر ابتلای بار دوم به ویروس SARS-Cov2، اقدام به واکسینه شدن را از اهمیت بیشتری برخوردار می‌کند.

Do people who've already had the virus still need to be vaccinated?



تی و کرمان

چه انتظاری در طول واکسیناسیون داریم ؟

متخصصان و پزشکان می‌توانند بهترین توصیه‌ها مبنی بر انجام یا عدم انجام و زمان دریافت واکسن را، ارائه کنند. مراقبان سلامت واکسن را تزریق می‌کنند و از شخص واکسینه شده درخواست می‌شود که برای مدت ۳۰-۱۵ دقیقه بعد از تزریق واکسن در محل دریافت واکسن منتظر بماند. در این زمان، مراقب سلامت می‌تواند افراد واکسینه شده را از نظر پاسخ‌های غیرقابل انتظار به دنبال واکسن را مورد ارزیابی قرار دهد. مانند سایر واکسن‌ها، واکسن‌های COVID-19 می‌تواند عوارض خفیف تا متوسط مانند تب خفیف، درد یا قرمزی محل تزریق را ایجاد کند. این علائم بعد از گذشت چند روز از بین خواهد رفت.

What to expect when getting a vaccine



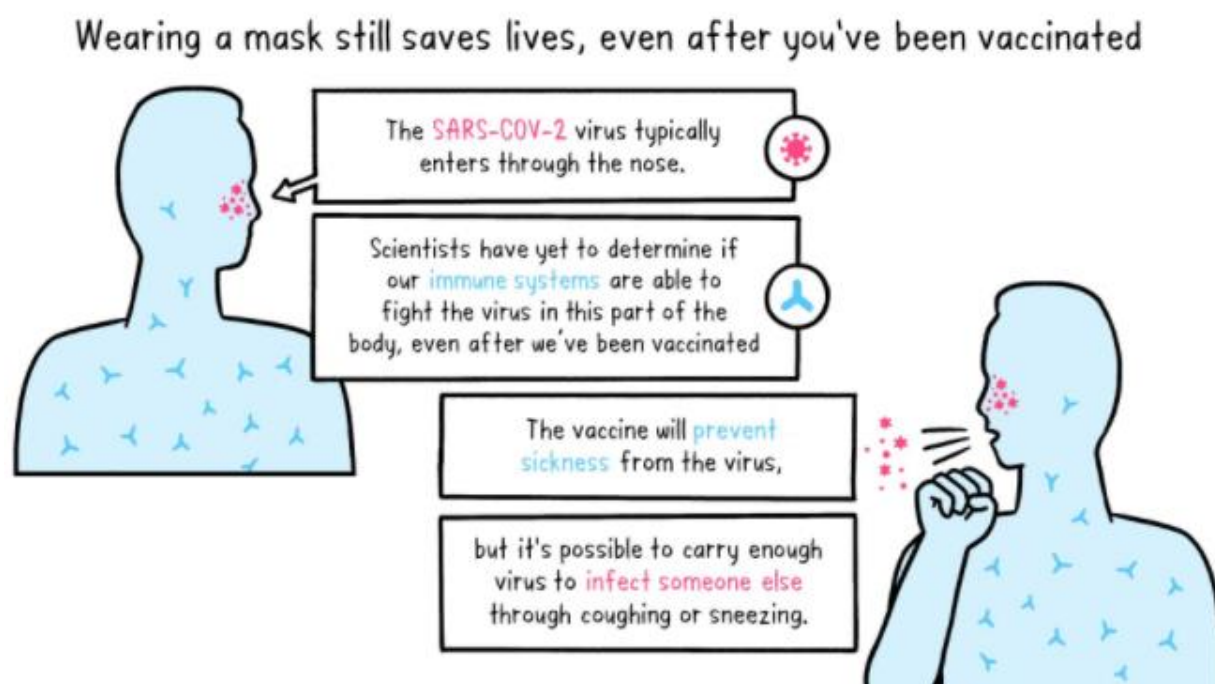
دوزهای واکسن :

اغلب واکسن‌های COVID-19 به صورت ۲ دوز می‌باشد. در صورتی که واکسن ۲ دوزی باشد، مهم است که هر دو دوز دریافت شود. برای واکسن‌های ۲ دوزی، دوز اول حاوی آنتی‌ژن -پروتئین (محرک ساخت آنتی‌بادی می‌باشد) برای ایجاد پاسخ ایمنی در مرحله‌ی اول می‌باشد. دوز دوم به عنوان تقویت‌کننده سیستم ایمنی برای اطمینان از ایجاد پاسخ ایمنی (سلول‌های ایمنی خاطره) برای مبارزه در زمان مواجهه مجدد با عامل بیماری‌زا عمل می‌کند. به دلیل فوریت نیاز به واکسن‌های COVID-19، کارآزمایی‌های بالینی اولیه واکسن‌های منتخب، با کمترین فاصله زمانی ممکن بین تزریق دوزها انجام شده است. بنابراین فاصله ۲۱-۲۸ روزه (۳-۴ هفته) بین تزریق دوزها توسط سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد شده است. با توجه به نوع واکسن، فاصله تزریق دوزها می‌تواند تا ۴۲ روز یا تا ۱۲ هفته برای تعدادی از واکسن‌ها براساس شواهد موجود متغیر باشد. تعداد زیادی از واکسن‌های COVID-19 در سراسر جهان در شرکت‌های مختلف ساخته شده‌است. سازمان جهانی بهداشت توصیه می‌کند که در صورت ۲ دوزی بودن واکسن، در زمان تزریق دوزها از واکسن‌های یک شرکت استفاده شود. این توصیه در صورت به روزرسانی اطلاعات و شواهد در این حوزه در دسترس قرار خواهد گرفت.

ایمنی در برابر عفونت و انتقال آن بعد از واکسیناسیون :

نتایج کارآزمایی‌های بالینی در دسترس نشان داده‌است که واکسن‌های COVID-19 ایمن می‌باشد و تاثیر زیادی در پیشگیری از ابتلا به فرم شدید بیماری دارد. با توجه به اینکه بیماری COVID-19، یک بیماری جدید و نوپدید است، محققان همچنان در حال بررسی مدت زمان ایمن بودن افراد واکسینه شده در برابر عفونت و امکان انتقال ویروس از طرف افراد واکسینه شده به سایرین می‌باشند. ایمن و موثر بودن واکسن‌ها اهمیت زیادی در پیشگیری از ابتلا به فرم شدید بیماری و مرگ ناشی از ابتلا به COVID-19 دارند. هرچند که واکسن‌ها در حال توسعه و گسترش و فرآیند ایمن‌سازی در حال افزایش می‌باشد، مهم است که توصیه‌های مربوط به کاهش گسترش ویروس SARS-CoV2 ادامه یابد. این توصیه‌ها شامل حفظ فاصله فیزیکی از سایرین، پوشیدن ماسک به خصوص در جوامع شلوغ و بدون تهویه

هوا، شست و شوی مکرر دست‌ها، استفاده از آرنج خم شده در زمان عطسه و سرفه و باز گذاشتن پنجره‌ها در فضای سر بسته می‌باشد.



عوارض واکسن‌های COVID-19

چرا دارا بودن عوارض خفیف ناشی از تزریق واکسن طبیعی می‌باشد؟

واکسن‌ها با هدف ایجاد پاسخ ایمنی بدون ابتلای خطرناک به بیماری طراحی شده‌اند. بنابراین طبیعی است که در صورت دریافت واکسن عوارض خفیف تا متوسط تجربه گردد. این امر به دلیل این است که سیستم ایمنی به بدن دستور می‌دهد که از راه‌های خاص واکنش نشان دهد بنابراین منجر به افزایش جریان خون برای افزایش گردش سلول‌های ایمنی شده و با افزایش دمای بدن منجر به از بین بردن ویروس‌ها می‌شود. عوارض خفیف تا متوسط مانند تب خفیف یا درد عضلانی طبیعی است و مبنی بر هشدار نمی‌باشد. این‌ها نشانه‌هایی است که سیستم ایمنی در

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

پاسخ به تزریق واکسن به خصوص در برابر آنتی ژن (عاملی که پاسخ ایمنی را تحریک می‌کند) و برای آماده‌سازی بدن برای مبارزه با ویروس ایجاد می‌کند. این عوارض بعد از چند روز از بین می‌رود. عوارض شایع و خفیف تا متوسط مطلوب می‌باشد. زیرا نشان‌دهنده اثربخش بودن واکسن می‌باشد. عدم وجود عوارض بعد از تزریق مبنی بر عدم اثربخشی واکسن نمی‌باشد. به این معنی است که هر فردی پاسخ متفاوتی در برابر تزریق واکسن نشان می‌دهد.

عوارض شایع واکسن COVID-19:

مانند سایر واکسن‌ها، واکسن COVID-19 می‌تواند باعث ایجاد عوارض شود که اغلب آن‌ها خفیف تا متوسط بوده و بعد از چند روز از بین می‌رود. همانطور که در نتایج کارآزمایی‌های بالینی مشاهده شده است، عوارض جدی یا طولانی مدت ناشی از واکسن ممکن است ایجاد شود. واکسن‌ها همچنان در حال ارزیابی جهت تشخیص عوارض نامطلوب آن می‌باشند. عوارض گزارش شده از واکسن‌های COVID-19 اغلب خفیف تا متوسط بوده و بیشتر از چند روز طول نکشیده‌است. عوارض شایع این واکسن‌ها شامل درد در ناحیه تزریق، تب، خستگی، سر درد، درد عضلانی، لرز و اسهال می‌باشد. شانس تجربه هرکدام از عوارض ذکر شده براساس نوع واکسن‌ها متفاوت می‌باشد. واکسن‌های COVID-19 فقط شما را در برابر ویروس SARS-CoV2 محافظت می‌کند بنابراین مهم است که از سلامت خود محافظت کنید.

عوارض کمتر شایع :

بعد از تزریق واکسن باید از فرد درخواست شود تا ۳۰-۱۵ دقیقه بعد از تزریق جهت آگاهی از رخداد عوارض فوری محل را ترک نکند. افراد واکسینه شده اگر تا بیش از ۳ روز عوارض یا هر رخداد غیر قابل انتظار مرتبط با سلامت را تجربه کردند باید این موضوع را با مراقبان سلامت مستقر در مرکز بهداشتی درمانی در میان بگذارند. عوارض کمتر شایع گزارش شده در واکسن‌های COVID-19 شامل واکنش‌های آلرژی شدید مانند شوک آنافیلاکسی می‌باشد اگرچه این عارضه بسیار نادر است. مسئولین ملی و سازمان‌های بین‌المللی مانند سازمان جهانی بهداشت همواره در حال ارزیابی و مدیریت هرگونه عوارض ناشناخته ناشی از تزریق واکسن‌های COVID-19 هستند.

کاری از گروه اپیدمیولوژی دانشگاه های علوم پزشکی شهید بهشتی و کرمان

عوارض طولانی مدت:

عوارض واکسیناسیون معمولاً در طول چند روز از دریافت واکسن اتفاق می‌افتد. به دلیل اینکه اولین برنامه واکسیناسیون دسته‌جمعی در اوایل دسامبر ۲۰۲۰ شروع شده‌است تاکنون صدها میلیون دوز واکسن تزریق شده‌است. نگرانی‌هایی در خصوص اینکه واکسن‌های COVID-19 افراد را مبتلا به بیماری COVID-19 می‌کند وجود داشته است. اما هیچکدام از واکسن‌های تاییدشده حاوی ویروس زنده مولد بیماری COVID-19 نمی‌باشند. این امر به این معنی است که واکسن‌های COVID-19 نمی‌تواند منجر به ابتلای فرد به بیماری COVID-19 شود. بعد از واکسیناسیون، معمولاً چند هفته طول می‌کشد تا بدن در برابر ویروس SARS-CoV2 (عامل بیماری COVID-19) پاسخ ایمنی ایجاد کند. اما ممکن است فردی قبل یا بعد از تزریق واکسن آلوده به ویروس شود و به بیماری COVID-19 مبتلا گردد. این امر به دلیل این می‌باشد که واکسن هنوز زمان کافی برای ایجاد محافظت در برابر ویروس را نداشته است. تجربه‌ی عوارض بعد از دریافت واکسن به معنای این است که واکسن موثر است و سیستم ایمنی شما همانطور که باید باشد، پاسخ می‌دهد. واکسن‌ها ایمن هستند و واکسیناسیون در حفاظت از شما در برابر بیماری COVID-19 کمک خواهد کرد.

References:

1. Getting the COVID-19 Vaccine.2021. Available at: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/getting-the-covid-19-vaccine> Access Apr, 2021.
2. Side Effects of COVID-19 Vaccines.2021. Available at: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/side-effects-of-covid-19-vaccines> Access Apr, 2021.

