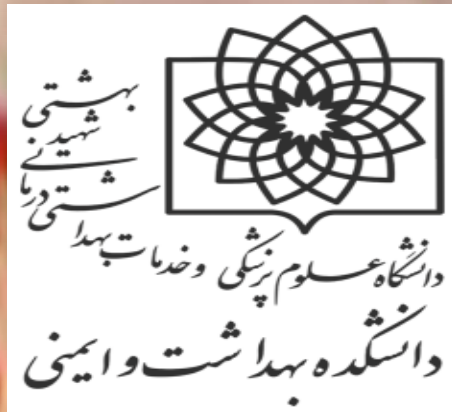




ماه نگار کروناویروس

(COVID-19)

آذرماه ۱۴۰۰

گروه اپیدمیولوژی دانشگاه

علوم پزشکی شهید بهشتی

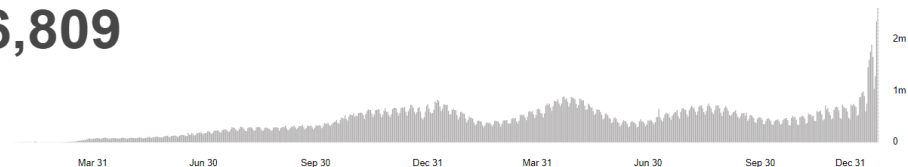
فهرست مطالب

۳	آمار مبتلایان به ویروس کرونا در سطح جهان تا تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۱۶ ساعت ۵:۱۳ عصر
۱۰	گزارش توصیفی از روند همه‌گیری ویروس کرونا در ایران تا تاریخ ۳۰ آذر ۱۴۰۰
۱۶	منحنی همه‌گیری موارد قطعی COVID-19
۲۰	به‌روزرسانی اطلاعات در خصوص Omicron
۲۴	استفاده از ماسک صورت در جامعه در طول پاندمی COVID-19: نوع‌دوستی و همبستگی

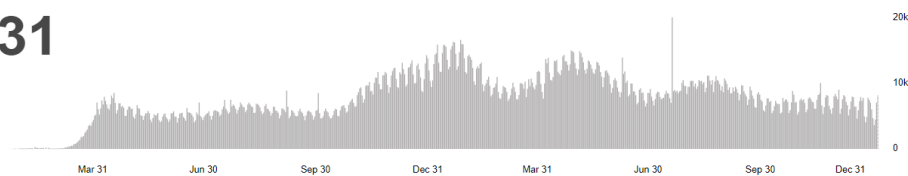
آمار مبتلایان به ویروس کرونا در سطح جهان تا تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۱۶ ساعت ۵:۱۳ عصر

Global Situation

296,496,809
confirmed cases



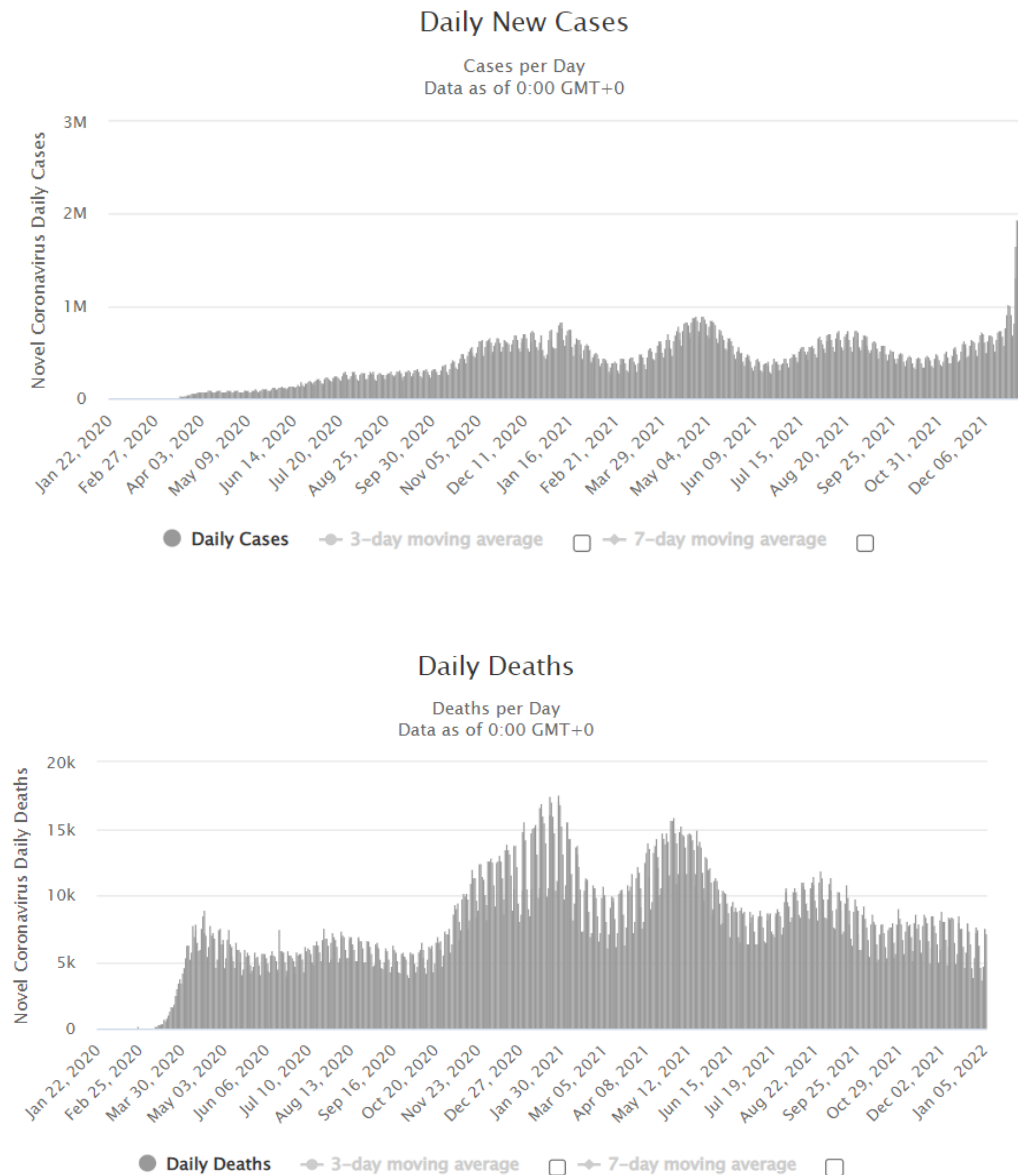
5,462,631
deaths



شکل ۱) تعداد کل موارد تایید تشخیص داده شده و مرگومیر در اثر ابتلا به ویروس کرونا در سطح جهان تا تاریخ ۳۱ دسامبر ۲۰۲۱

تعداد کل مبتلایان ۲۹۶۴۹۶۸۰۹ نفر

تعداد کل موارد مرگ و میر ۵۴۶۲۶۳۱ نفر



شکل ۲) روند روزانه تعداد موارد بروز و تعداد موارد فوت شده تا ۶ ژانویه ۲۰۲۲

این نمودار نشان می‌دهد که تعداد موارد فوت شده در ژانویه ۲۰۲۲ نسبت به ژانویه ۲۰۲۱ روند کاهشی داشته و تعداد موارد فوت روزانه حدوداً به ۱/۲ کاهش پیدا کرده است. این در حالی است که روند تعداد موارد بروز روزانه در روزهای ابتدایی سال ۲۰۲۲ با شیب زیاد در حال افزایش است و تا ۵ ژانویه به ۲۵۸۷۸۹۳ مورد رسیده و این تعداد در طول پاندمی بیشترین میزان ابتلا بوده است.

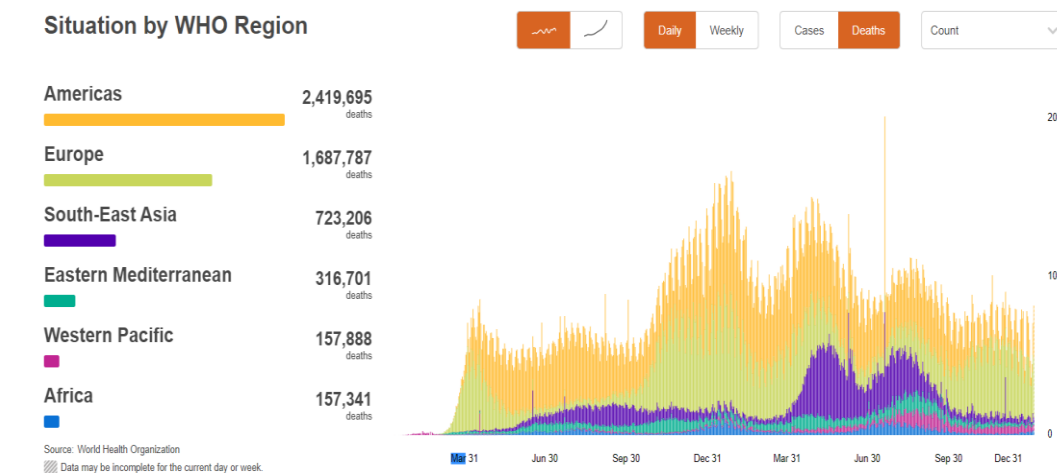
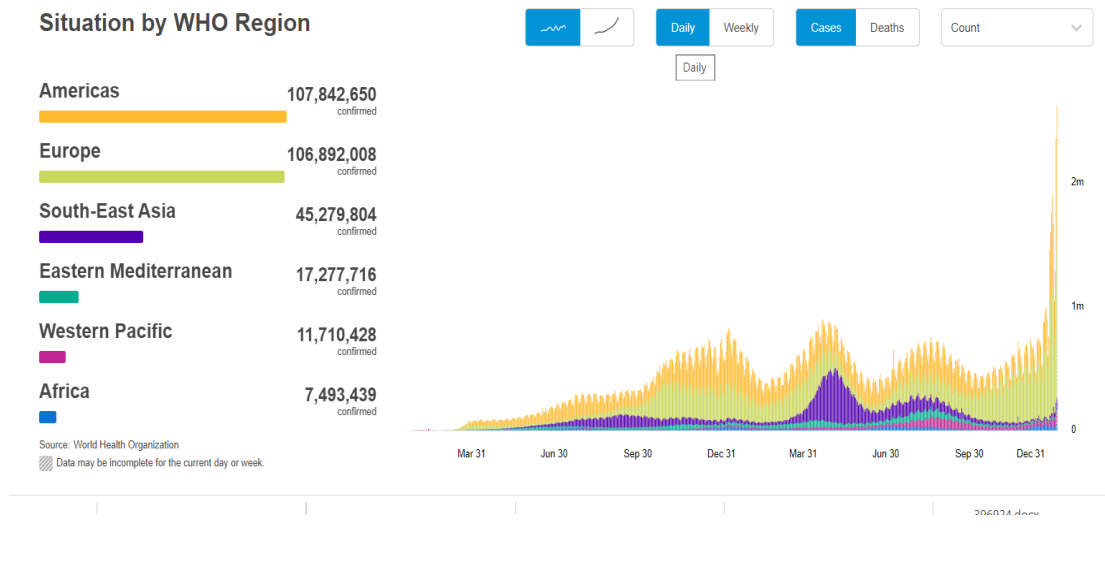
همچنین تا تاریخ ۶ ژانویه ۲۰۲۲:

تعداد کل مبتلایان جهان ۲۹۸۵۱۴۱۶۵ نفر

تعداد کل موارد مرگ و میر ۵۴۸۴۵۲۱ نفر

تعداد کل موارد بهبود یافته ۲۵۶۹۷۴۶۶۰ نفر

تعداد دوزهای واکسن تزریق شده: ۹۱۱۸۲۲۳۳۹۷ بوده است.

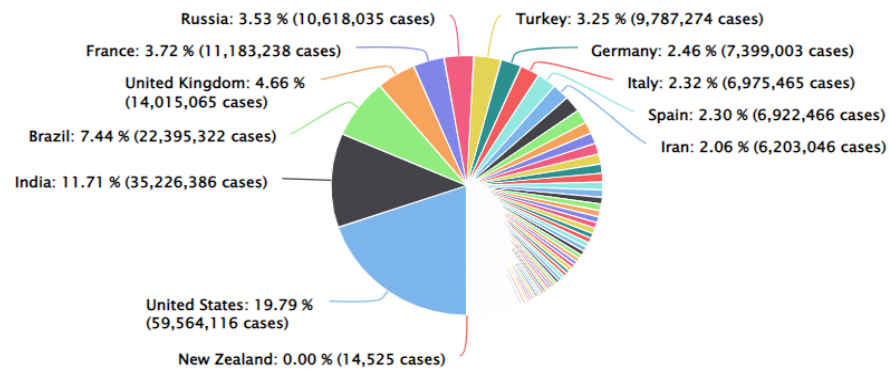


شکل ۳) تعداد کل موارد تایید تشخیص داده شده و مرگومیر به تفکیک مناطق WHO

تعداد موارد قطعی ۵ ژانویه در منطقه آمریکا ۹۵۰۲۴۸ نفر، اروپا ۱۱۸۳۲۱۹ نفر، آسیای جنوب شرقی ۶۴۵۷۲ نفر، شرق مدیترانه ۲۸۳۳۰ نفر، غرب اقیانوس آرام ۸۵۶۴۹ نفر و آفریقا ۴۶۸۵۷ نفر و همچنین آمار موارد مرگومیر روزانه در ۵ ژانویه در منطقه آمریکا ۵۳۷ نفر، اروپا ۳۱۲۱ نفر، آسیای جنوب شرقی ۱۶۸ نفر، شرق مدیترانه ۱۳۲ نفر، غرب اقیانوس آرام ۳۱۳ نفر و آفریقا ۲۱۰ نفر بوده است. موارد مرگومیر نسبت به یک ماه گذشته کاهش و موارد ابتلا نسبت به یک ماه گذشته به طور چشمگیری افزایش یافته است.

Countries cases distribution

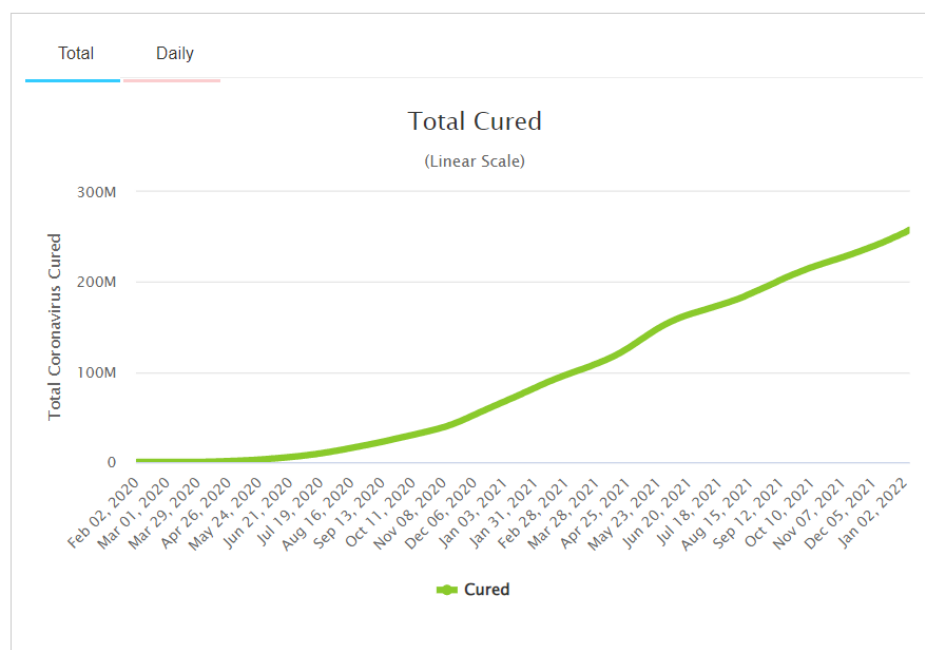
Distribution of cases

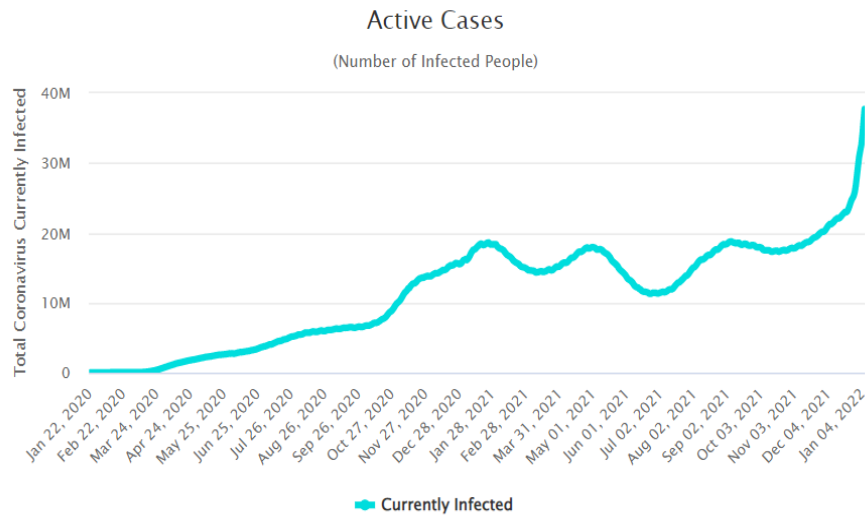


شکل ۴) توزیع موارد ابتلا در جهان به تفکیک کشورها تا ۶ ژانویه ۲۰۲۲

با توجه به شکل بیشترین تعداد موارد بیماری به ترتیب در ایالات متحده، برزیل، انگلستان، فرانسه، روسیه، ترکیه، آلمان، ایتالیا، اسپانیا و ایران بوده است. ایالات متحده با ۵۹۵۶۴۱۱۶ مورد بیشترین و نیوزیلند با ۱۴۵۲۵ مورد، کمترین میزان تجمعی بروز را دارا بوده است.

Recovered and Discharged

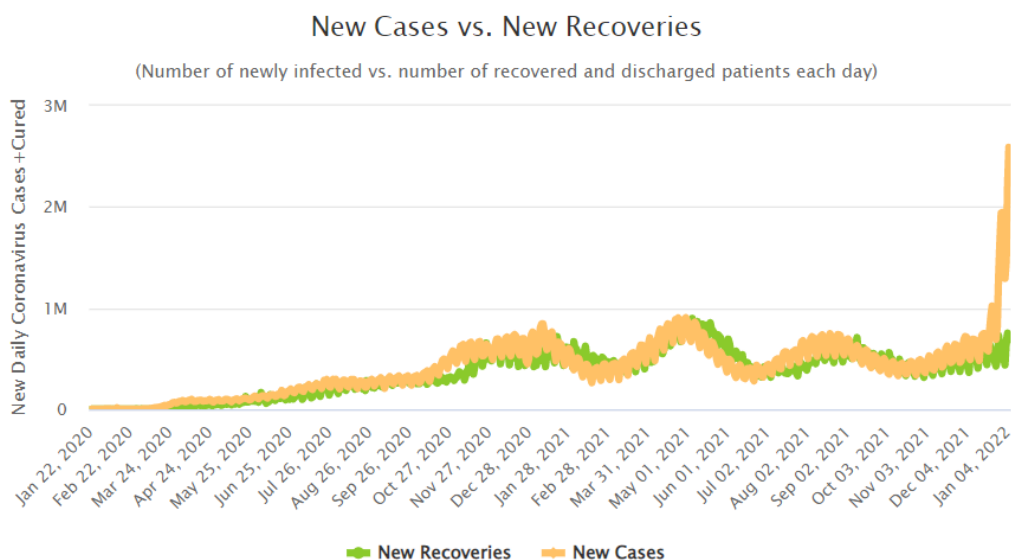




شکل ۵) تعداد موارد بهبودیافته و موارد فعال تا ۶ ژانویه ۲۰۲۲

موارد فعال یا موارد جاری درواقع از تفریق موارد فوت و بهبودیافته از کلیه موارد بدست می‌آید و نمودارها نشان می‌دهند اگرچه موارد بهبودیافته روند افزایشی دارد اما تا ۶ ژانویه هنوز ۳۷۶۸۳۵۹۶ مورد فعال در جهان وجود دارد که در وضعیت قطعی پیامد موردانتظار (فوت، بهبودی) نیستند.

Newly Infected vs. Newly Recovered



شکل ۶) تعداد موارد جدید روزانه در برابر تعداد موارد بهبودیافته روزانه تا ۶ ژانویه ۲۰۲۲

این نمودار به خوبی نشان می‌دهد که بروز موارد جدید به‌میزان قابل‌توجهی، بیشتر از موارد اخیراً بهبودیافته است بطوریکه در تاریخ ۶ ژانویه موارد جدید ۲۵۱۱۰۶۵ نفر و تعداد موارد بهبودیافته ۷۳۳۶۰۴ نفر بوده‌است. این آمار با توجه به ظهور واریانت جدید امیکرون در جهان می‌تواند از نظر مداخلات پیشگیرانه در جهان اهمیت داشته‌باشد.

All	Europe	North America	Asia	South America	Africa	Oceania								
#	Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Total Recovered	New Recovered	Active Cases	Serious, Critical	Tot Cases/ 1M pop	Deaths/ 1M pop	Total Tests	Tests/ 1M pop	Population
	World	300,702,360	+2,511,065	5,489,839	+7,158	257,528,925	+733,604	37,683,596	92,896	38,577	704.3			
1	USA	59,564,116	+751,512	855,843	+2,143	42,089,198	+89,302	16,619,075	21,467	178,368	2,563	829,437,395	2,483,791	333,940,077
2	India	35,226,386	+117,100	483,178	+302	34,371,845	+29,590	371,363	8,944	25,152	345	685,305,751	489,318	1,400,531,874
3	Brazil	22,395,322	+44,218	619,730	+171	21,567,845		207,747	8,318	104,239	2,885	63,776,166	296,846	214,845,887
4	UK	14,015,065	+179,756	149,515	+231	10,620,728	+53,056	3,244,822	875	204,822	2,185	416,613,079	6,088,546	68,425,705
5	France	11,183,238	+261,481	125,013	+204	8,394,031	+57,882	2,664,194	3,333	170,757	1,909	188,795,159	2,882,715	65,492,135
6	Russia	10,601,300	+15,316	313,817	+802	9,623,677	+22,949	663,806	2,300	72,597	2,149	242,300,000	1,659,257	146,029,186
7	Turkey	9,787,274	+68,413	83,231	+156	9,217,669	+25,502	486,374	1,128	114,188	971	121,013,917	1,411,866	85,712,040
8	Germany	7,399,003	+56,787	114,207	+305	6,626,500	+44,700	658,296	4,636	87,885	1,357	89,622,218	1,064,530	84,189,432
9	Italy	6,975,465	+219,441	138,474	+198	5,243,412	+46,770	1,593,579	1,467	115,627	2,295	145,453,492	2,411,075	60,327,235
10	Spain	6,922,466		89,837		5,124,221		1,708,408	2,005	147,972	1,920	66,213,858	1,415,365	46,782,192
11	Iran	6,203,046	+1,579	131,802	+24	6,047,528	+1,638	23,716	2,209	72,449	1,539	42,484,271	496,201	85,619,125
12	Argentina	6,025,303	+109,608	117,386	+40	5,427,191	+36,667	480,726	1,572	131,490	2,562	28,841,649	629,410	45,823,275
13	Colombia	5,242,672	+23,039	130,191	+51	5,006,108	+8,724	106,373	342	101,399	2,518	30,077,449	581,731	51,703,390

شکل ۷) تعداد کل و تعداد روزانه (۶ ژانویه) موارد تاییدتشخیص داده‌شده، مرگ‌ومیر و بهبودی به تفکیک کشور

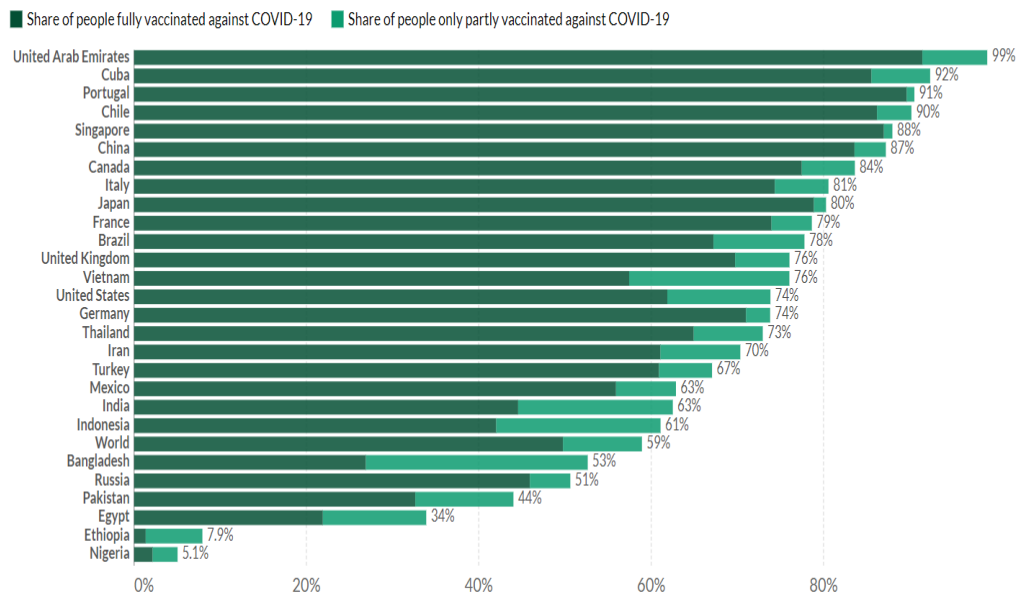
-با توجه به این شکل بالاترین تعداد موارد بیماری در کشورهای آمریکا، هند، برزیل، انگلستان، فرانسه، روسیه، ترکیه، آلمان، ایتالیا، اسپانیا، ایران، آرژانتین و کلمبیا مشاهده شده‌است.

-بیشترین تعداد موارد در یک میلیون نفر به‌ترتیب در آندورا، مونته‌نگرو، جبل‌الطارق و سیشل مشاهده‌گردید.

-کشورهایی چون آمریکا، روسیه، لهستان، آلمان و هند بیشترین تعداد مرگ‌ومیر در ۶ ژانویه را به خود اختصاص دادند. بیشترین میزان جمعیتی مرگ‌ومیر در جهان به‌ترتیب در کشورهای آمریکا، برزیل، هند، روسیه، مکزیک، پرو، انگلستان و اندونزی بوده‌است.

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

Share of people vaccinated against COVID-19, Jan 6, 2022



Source: Official data collated by Our World in Data
Note: Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.

CC BY

شکل ۸) توزیع واکسیناسیون یک دوز و دودوز در جهان به تفکیک کشورها تا ۶ ژانویه ۲۰۲۲

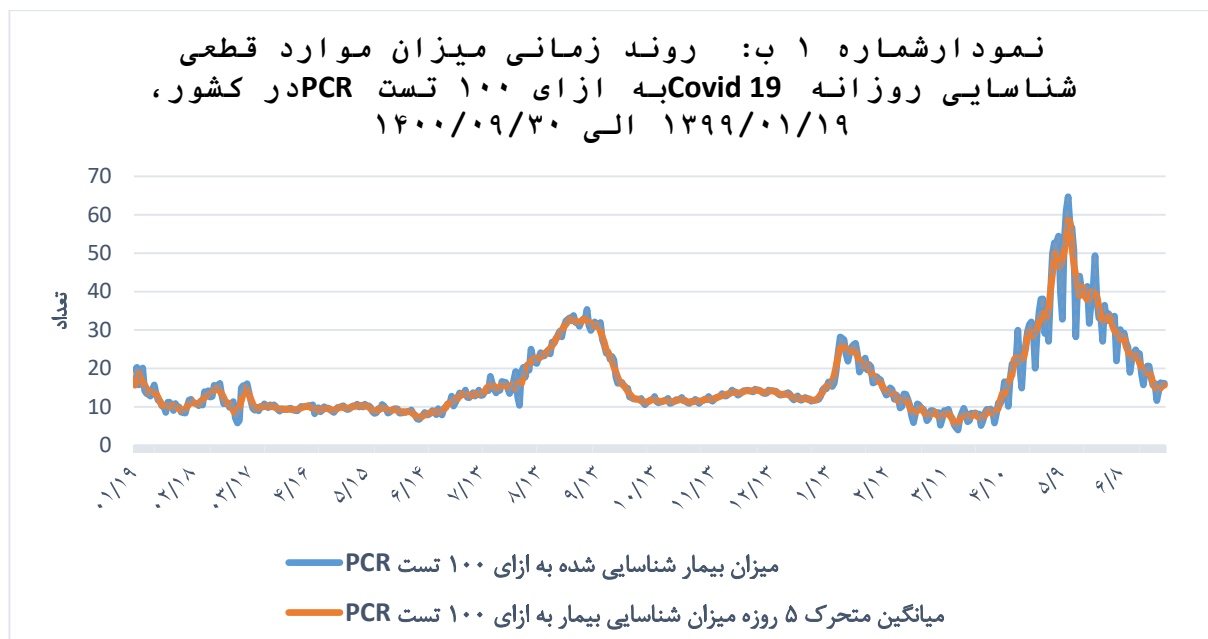
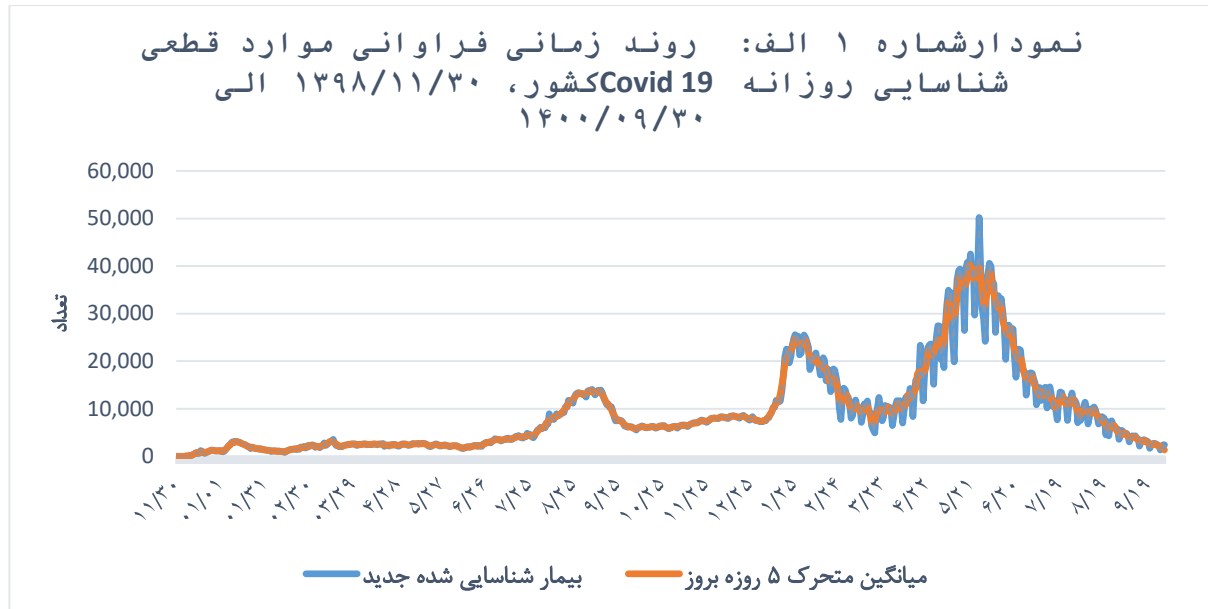
جبل الطارق با ۱۱۸,۹۲٪ واکسیناسیون کامل اولین، و امارات متحده عربی، پرتغال، برونئی، سنگاپور، شیلی، کوبا به ترتیب کشورهایی با بیشترین میزان واکسیناسیون علیه COVID-19 گزارش شده‌اند. ایران با ۶۱,۰۸٪ واکسیناسیون کامل در رده هشتاد و دوم این تقسیم‌بندی قرار دارد.

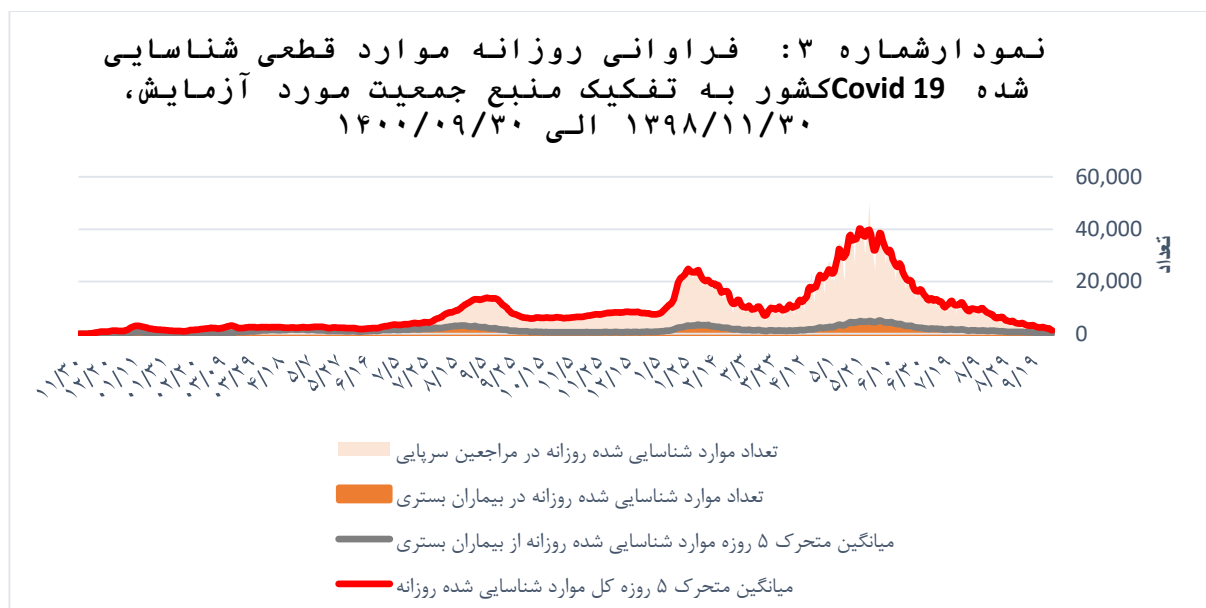
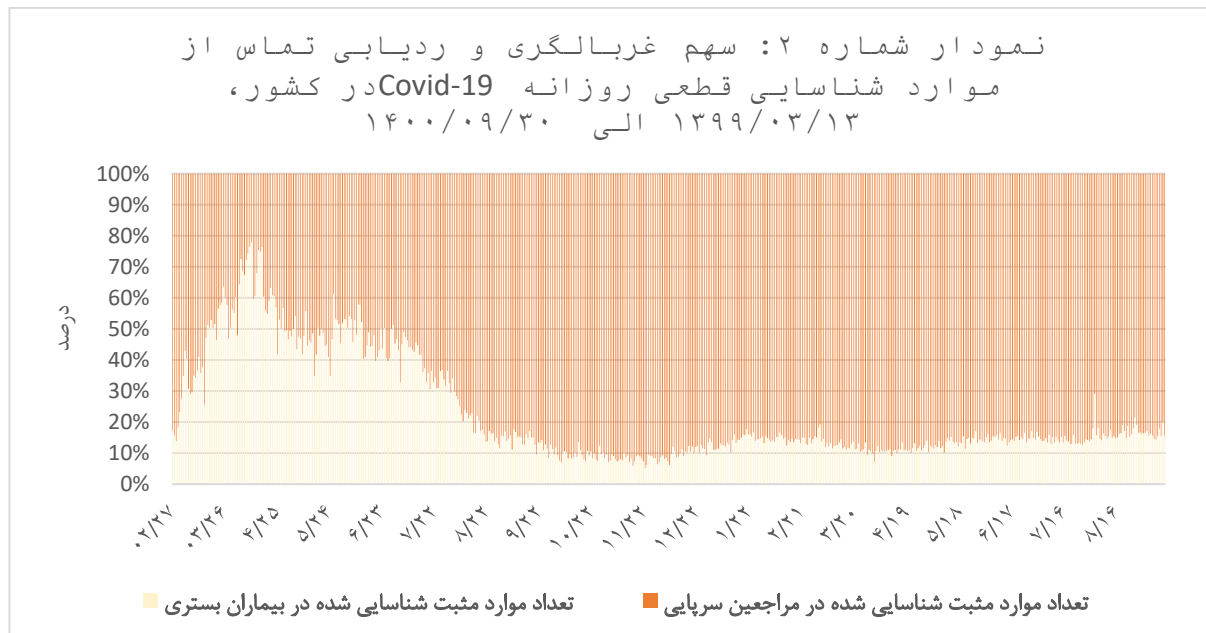
به طور کلی ۵۸,۹٪ از افراد جهان حداقل یک دوز واکسن را دریافت کرده‌اند. تاکنون ۹,۳۷ میلیارد دوز در جهان تزریق شده و میزان تزریق دوز واکسن روزانه در جهان ۲۹,۹۳ میلیون است. این درحالی است که تنها ۸,۹٪ از افراد کشورهای کم‌درآمد حداقل با یک دوز واکسینه شده‌اند.

Reference

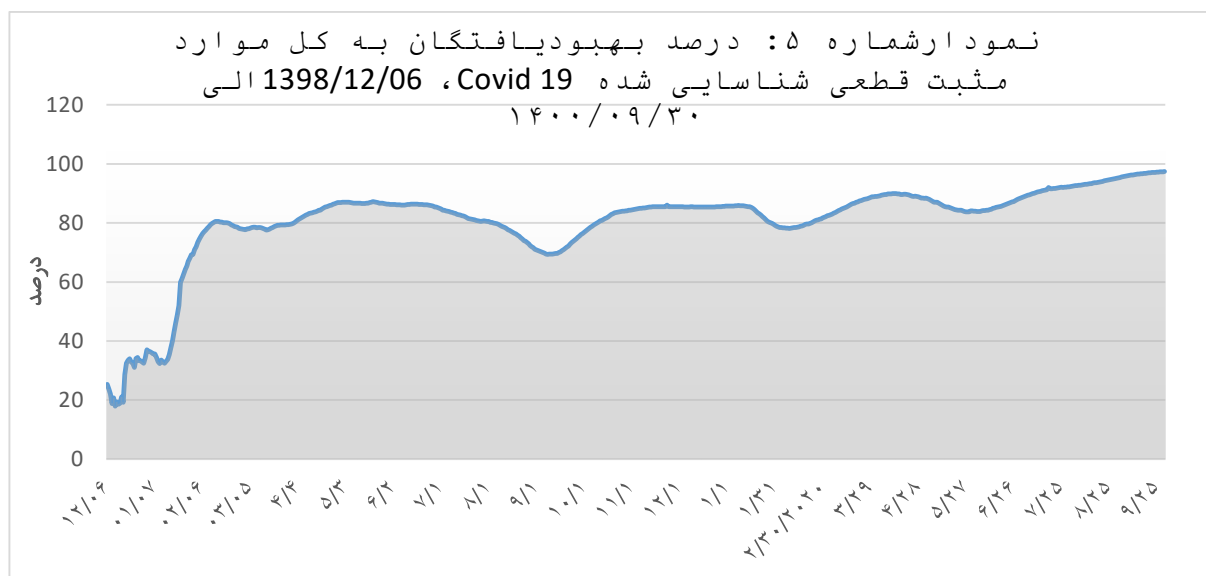
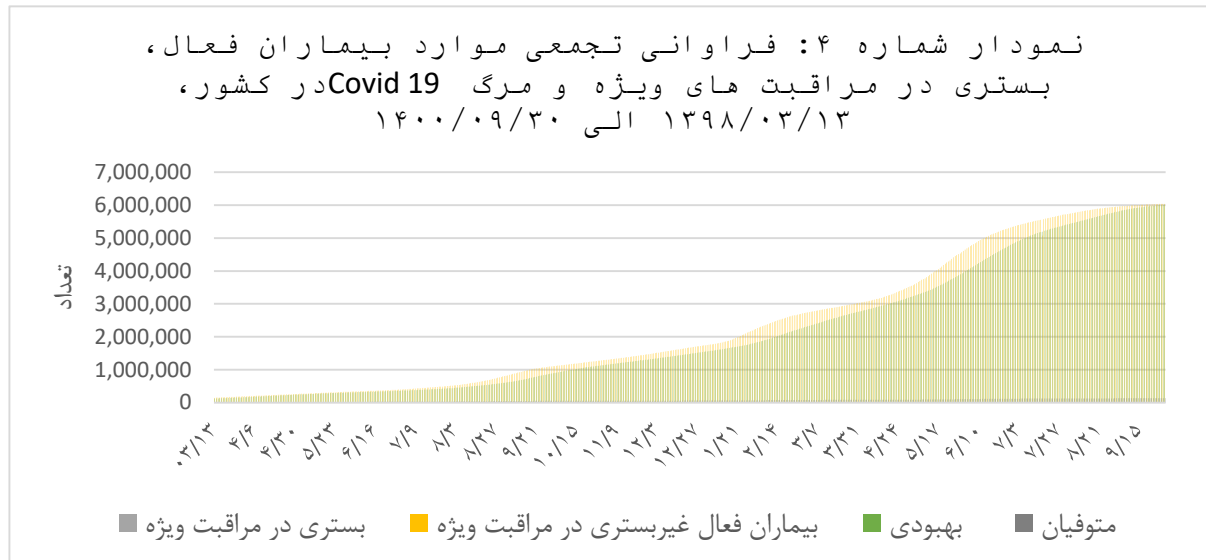
1. <https://covid19.who.int>
2. <https://ourworldindata.org/>
3. <https://www.arcgis.com>
4. <https://www.worldometers.info>

گزارش توصیفی از روند همه‌گیری ویروس کرونا در ایران تا تاریخ ۳۰ آذر ۱۴۰۰



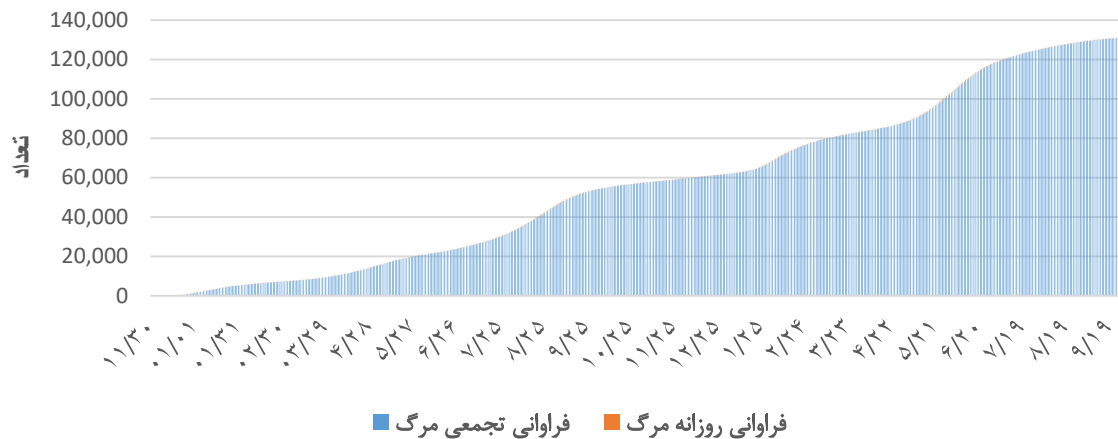


تعداد موارد مثبت قطعی از تاریخ ۲۷ اردیبهشت به صورت تفکیکی در دو گروه «بیماران بستری» و «مراجعین سرپایی و موارد دارای تماس نزدیک» از طرف وزارت بهداشت گزارش شده است. درصد موارد مثبت در بیماران بستری برای قبل از این تاریخ از طریق مدل رگرسیون با متغیرهای مستقل «تعداد موارد مثبت روزانه»، «تعداد موارد شدید بیماری»، «تعداد تست PCR روزانه انجام شده در کشور» و «تعداد موارد مرگ» با R^2 برابر با ۰.۷۹ برآورد شده است.

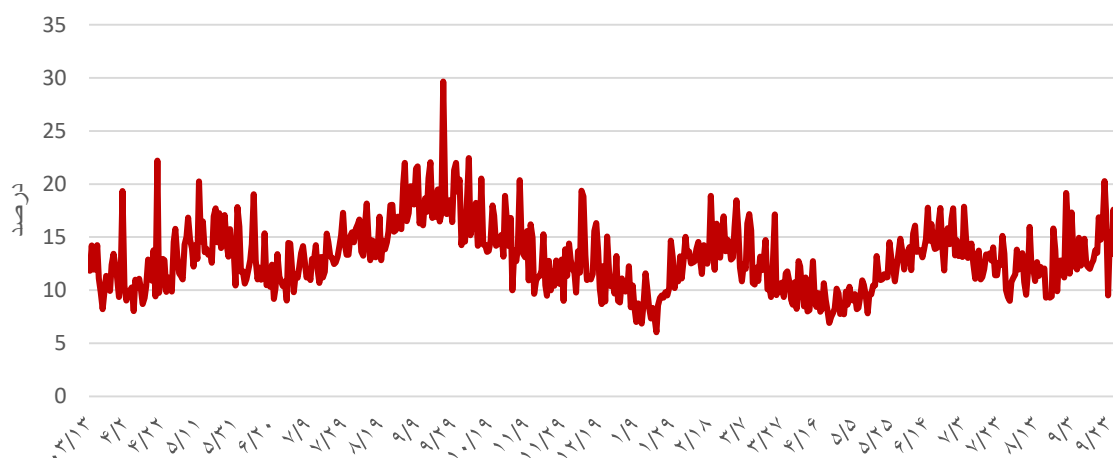


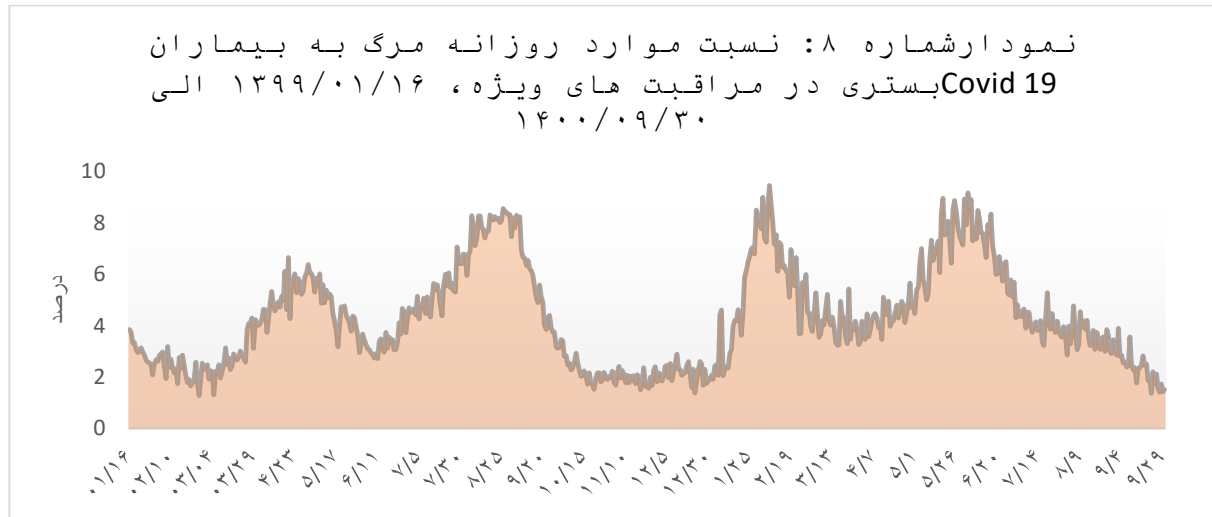
صورت کسر: فراوانی تجمعی موارد بهبودی
مخرج کسر: فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده

نمودار شماره ۶: روند زمانی فراوانی تجمعی موارد
مرگ ناشی از Covid 19 در کشور، از ۱۳۹۸/۱۱/۳۰ الی
۱۴۰۰/۰۹/۳۰

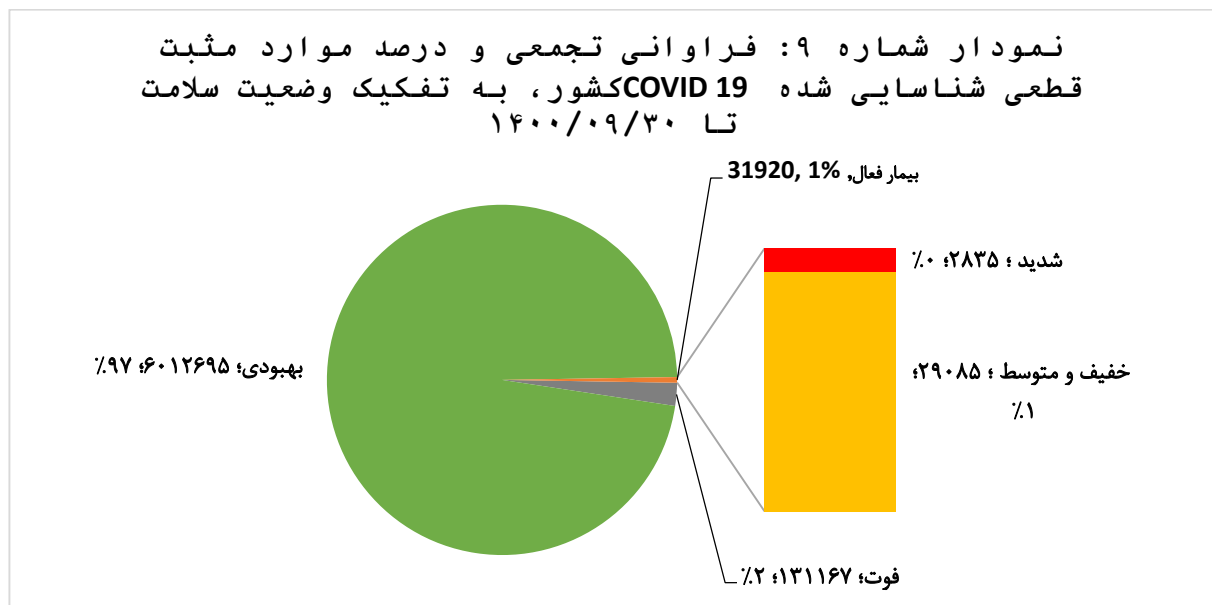


نمودار شماره ۷: درصد موارد روزانه مرگ به کل
بیماران Covid 19 بستری، ۱۳۹۹/۰۳/۱۳ الی ۱۴۰۰/۰۹/۳۰

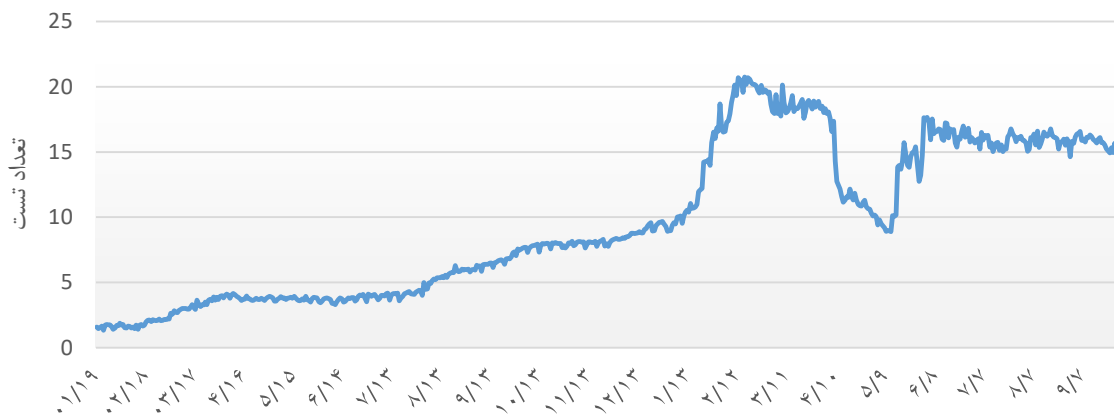




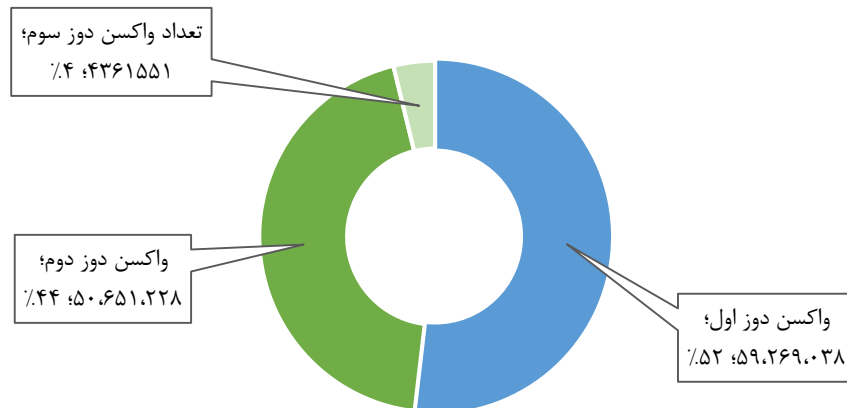
صورت کسر: فراوانی تجمعی موارد مرگ، مخرج کسر: فراوانی تجمعی موارد قطعی شناسایی شده



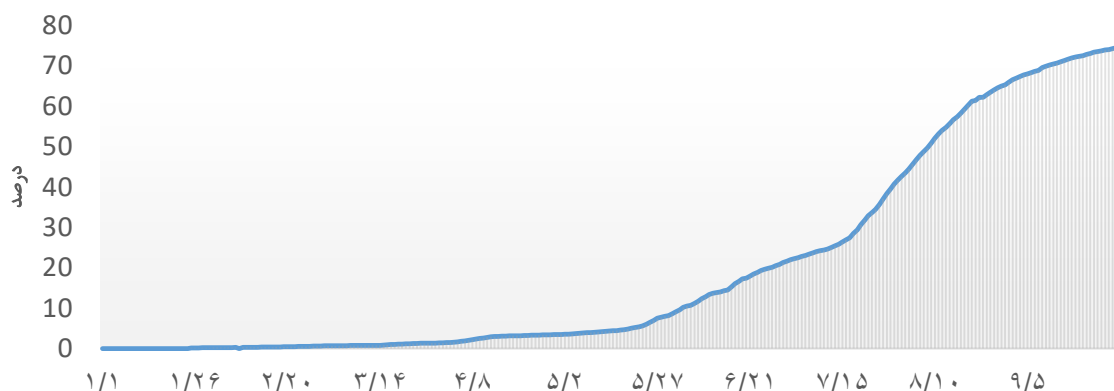
نمودار شماره ۱۰: میزان تست روزانه PCR به ازای ده هزار نفر جمعیت بالای ۱۰ سال در کشور، ۱۳۹۹/۰۱/۱۹ الی ۱۴۰۰/۰۹/۳۰



نمودار شماره ۱۱: تعداد واکسن تزریقی در کشور به تفکیک نوبت تزریق تا ۱۴۰۰/۰۹/۳۰



نمودار شماره ۱۲: درصد جمعیت هدف واکسیناسیون که به صورت کامل واکسینه شده اند، ۱۴۰۰/۰۱/۰۱ الی ۱۴۰۰/۰۹/۳۰

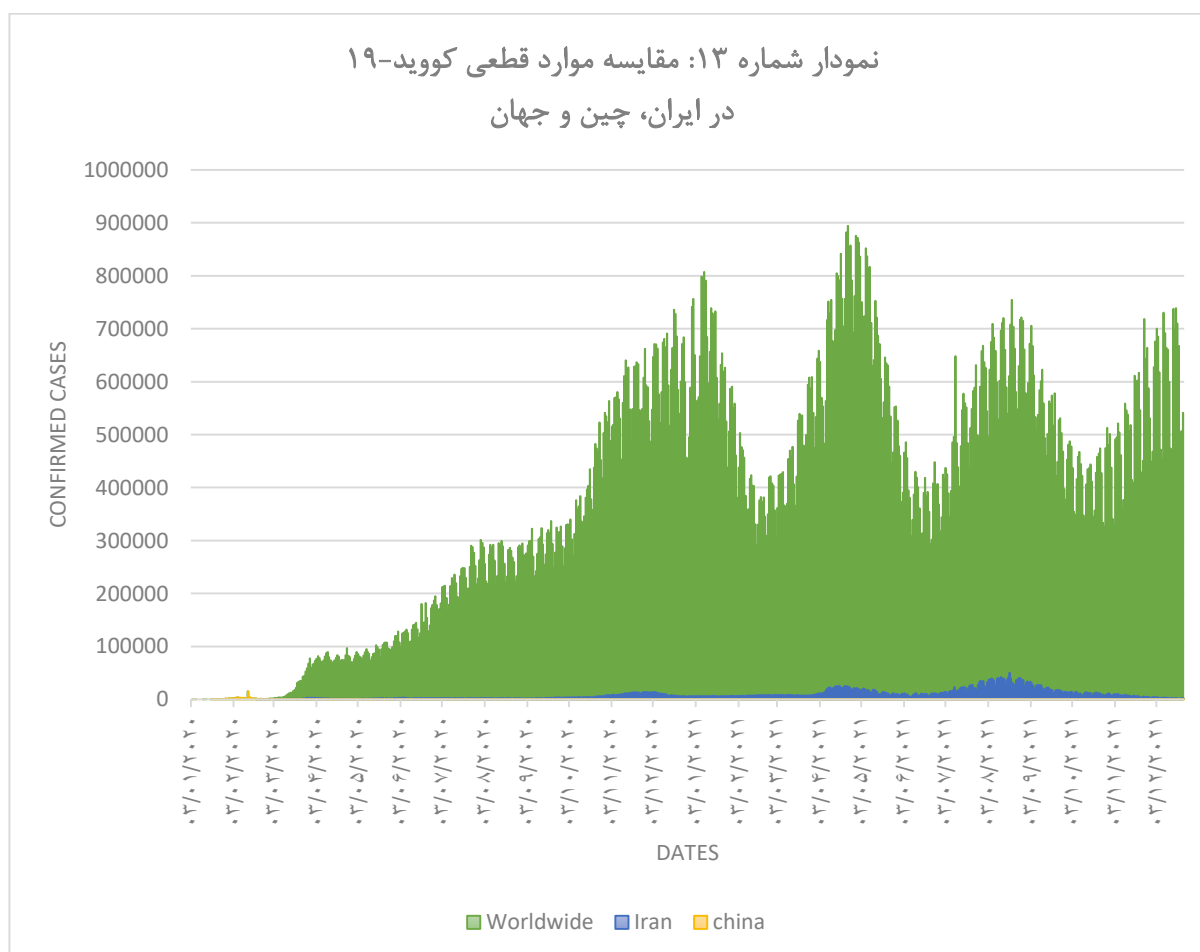


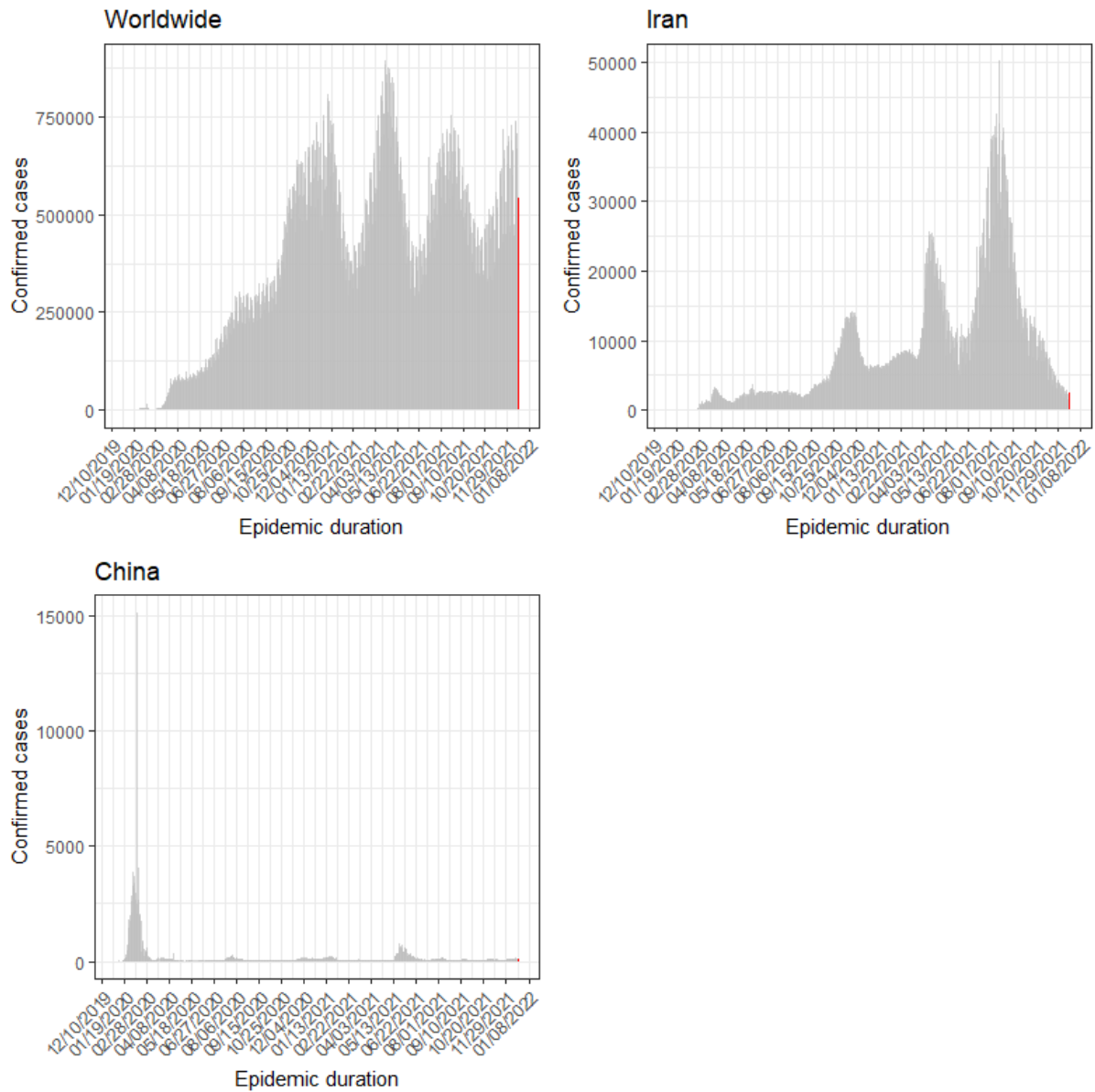
Reference

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.

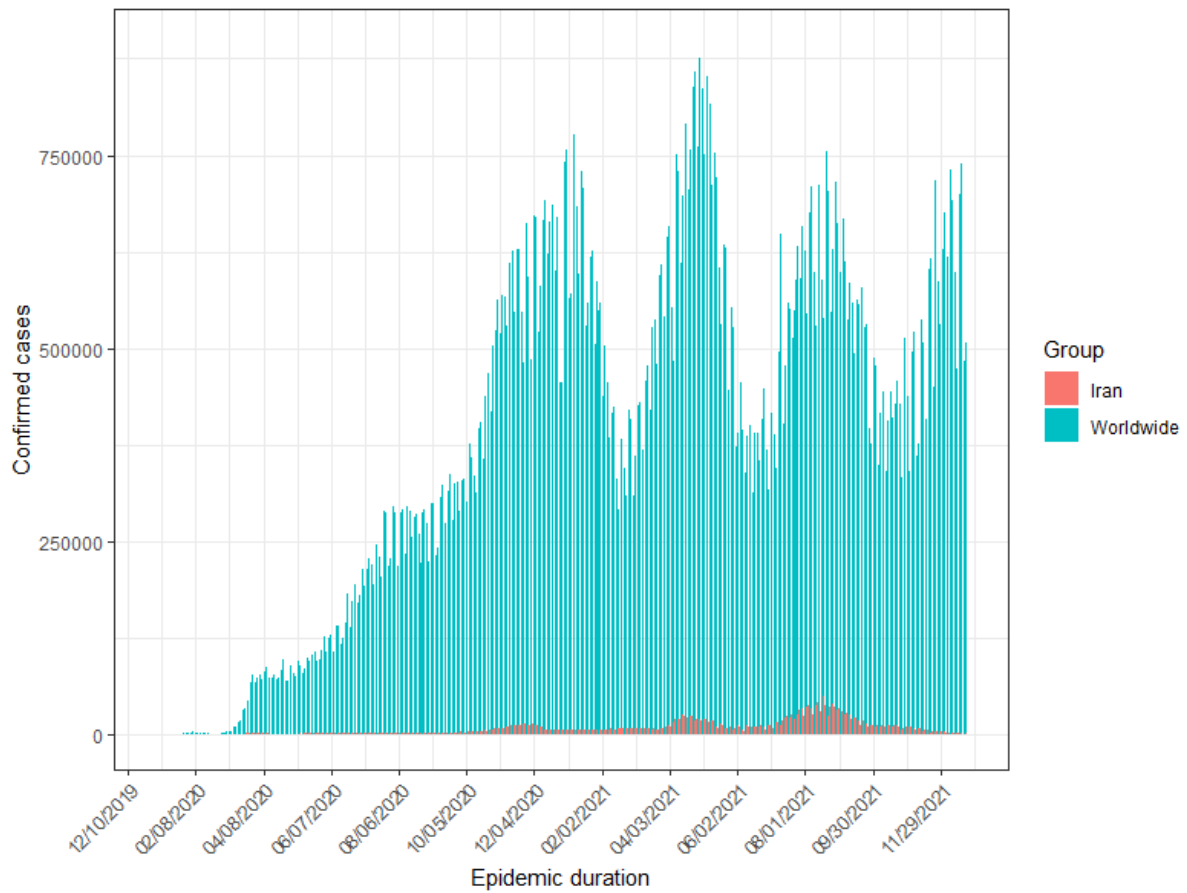
۲. مصاحبه‌های خبری سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل دسترسی در سایت مبدأ به آدرس: behdasht.gov.ir

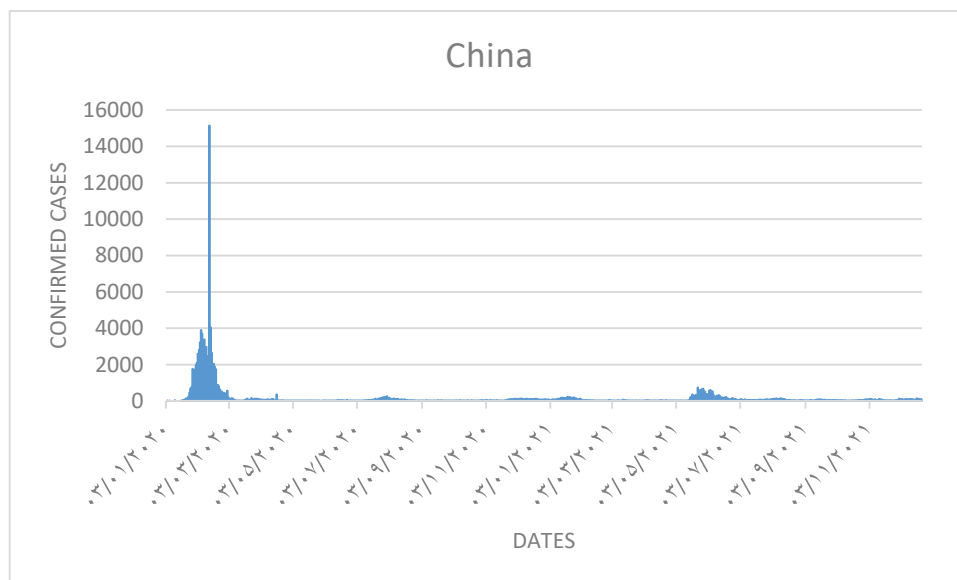
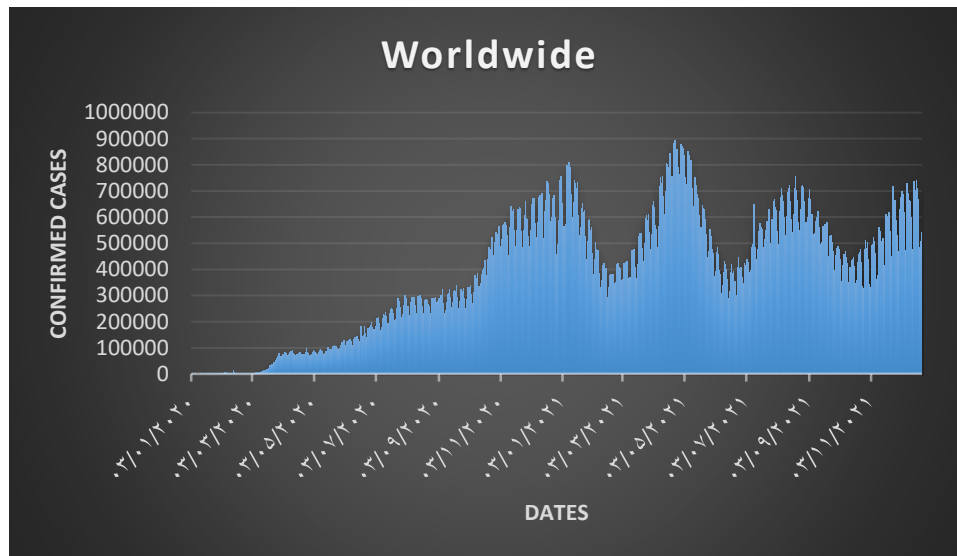
منحنی همه‌گیری موارد قطعی COVID-19

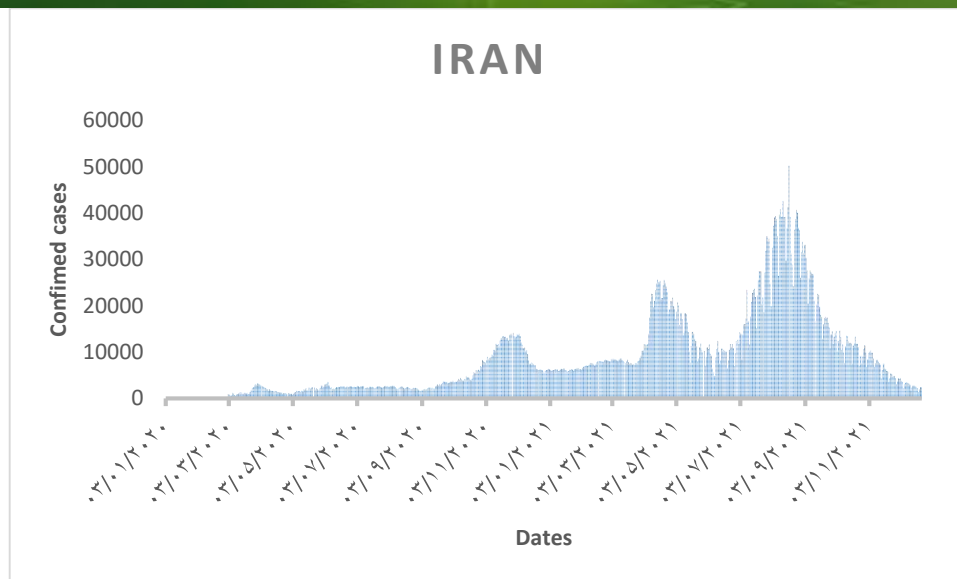




نمودار شماره ۱۴- مقایسه روند تغییرات موارد قطعی COVID-19 در ایران، جهان و چین







به روزرسانی اطلاعات در خصوص Omicron

در ۲۶ نوامبر ۲۰۲۱ سازمان جهانی بهداشت، واریانت B.1.1.529 را به عنوان یک واریانت نگران کننده شناسایی کرد. براساس توصیه مشاوران فنی سازمان جهانی بهداشت درمورد تکامل ویروس، نام این سویه را Omicron گذاشتند. این تصمیم بر اساس شواهد ارائه شده به گروه مشاوره فنی در زمینه تکامل ویروس (TAG-VE) مبنی بر اینکه Omicron دارای جهش های متعددی است که ممکن است بر نحوه رفتار آن تأثیر بگذارد، می باشد (به عنوان مثال، بر نحوه انتشار آسان یا شدت بیماری). در اینجا خلاصه ای از آنچه در حال حاضر شناخته شده است بیان شده می شود.

برای مدیریت بیماری و واکسیناسیون سریع، باید افرادی که بیماری های زمینه ای (مانند دیابت، بیماری مزمن تنفسی، پرفشاری خون، اضافه وزن، بیماری کبدی و کلیوی، پارکینسون و ام اس) دارند، در اولویت قرار گیرند. همچنین افراد مبتلا به HIV بدون توجه به وضعیت ایمنی آنها نباید از برنامه های مربوط به دسترسی واکسن های کوید-۱۹ خارج شوند. کشورها باید مبتلایان HIV را به عنوان گروه اولویت دار برای دریافت واکسن کوید-۱۹ مطابق شرایط اپیدمیولوژیک منطقه قرار دهند.

دانش فعلی در مورد Omicron:

محققان در آفریقای جنوبی و در سراسر جهان در حال انجام مطالعاتی برای درک بهتر بسیاری از جنبه‌های Omicron هستند و در صورت دست‌یافتن به این اطلاعات آن‌ها را در دسترس عموم قرار خواهند داد.

قابلیت انتقال:

هنوز مشخص نیست که آیا Omicron در مقایسه با انواع دیگر، از جمله دلتا، قابلیت انتقال بیشتری دارد یا خیر (به عنوان مثال، راحت‌تر از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود). تعداد افرادی که نتیجه تست آن‌ها مثبت شده است در مناطقی از آفریقای جنوبی که تحت تأثیر این نوع قرار گرفته‌اند افزایش یافته است، اما مطالعات اپیدمیولوژیک در حال انجام است تا بفهمیم که آیا این امر به دلیل Omicron یا عوامل دیگر است.

شدت بیماری:

هنوز مشخص نیست که آیا عفونت با Omicron باعث بیماری شدیدتر در مقایسه با سایر انواع سویه‌ها از جمله دلتا می‌شود یا خیر. داده‌های اولیه حاکی از آن است که میزان بستری شدن در بیمارستان در آفریقای جنوبی روبه افزایش است، اما این امر، ممکن است به دلیل افزایش تعداد کلی افراد عفونت‌یافته باشد، نه به دلیل عفونت خاص با Omicron. در حال حاضر هیچ اطلاعاتی وجود ندارد که نشان دهد علائم مرتبط با Omicron با سایر انواع متفاوت است. عفونت‌های گزارش شده اولیه در میان دانشجویان دانشگاه رخ داده است - افراد جوان‌تری که بیماری خفیف‌تری را تجربه می‌کنند - اما درک میزان شدت نوع Omicron چند روز تا چند هفته طول می‌کشد. همه انواع COVID-19، از جمله نوع دلتا که در سراسر جهان غالب است، می‌تواند باعث بیماری شدید یا مرگ شود، به‌ویژه برای افراد آسیب‌پذیر. بنابراین پیروی از اقدامات پیشگیرانه همواره ضروری می‌باشد.

اثربخشی عفونت قبلی SARS-CoV-2:

شواهد اولیه نشان می‌دهد که ممکن است خطر عفونت مجدد با Omicron افزایش یابد (یعنی افرادی که قبلاً COVID-19 داشته‌اند می‌توانند راحت‌تر با Omicron مجدداً آلوده شوند)، اما اطلاعات محدودی در این زمینه موجود است. اطلاعات بیشتر در این مورد در روزها و هفته‌های آینده در دسترس قرار خواهد گرفت.

اثربخشی واکسن‌ها:

واکسن‌ها برای کاهش بیماری‌های شدید و مرگ، از جمله در برابر نوع غالب در گردش دلتا، حیاتی هستند. واکسن‌های فعلی در برابر بیماری‌های شدید و مرگ مؤثر هستند.

اثربخشی آزمایش‌های فعلی:

انجام آزمایش‌های PCR به‌طور گسترده برای تشخیص عفونت، از جمله عفونت با Omicron، همانطور که در سایر انواع نیز دیده‌ایم، ادامه دارد. مطالعات برای تعیین اینکه آیا انواع دیگر آزمایش‌ها از جمله آزمایش‌های تشخیص سریع آنتی‌ژن تأثیری در تشخیص دارد یا خیر در حال انجام است.

اثربخشی درمان‌های فعلی:

کورتیکواستروئیدها و مسدودکننده‌های گیرنده IL6 همچنان برای مدیریت بیماران مبتلا به COVID-19 شدید مؤثر خواهند بود. سایر درمان‌ها برای بررسی اینکه آیا با توجه به تغییرات قسمت‌هایی از ویروس در نوع Omicron هنوز به همان اندازه مؤثر هستند یا خیر، ارزیابی خواهند شد.

مطالعات در حال انجام:

در حال حاضر، سازمان جهانی بهداشت در حال هماهنگی با تعداد زیادی از محققان در سراسر جهان برای درک بهتر Omicron است. مطالعاتی که در حال حاضر یا به زودی در حال انجام است شامل: ارزیابی قابلیت انتقال، شدت عفونت (شامل علائم)، عملکرد واکسن‌ها و آزمایش‌های تشخیصی و اثربخشی درمان‌ها است. سازمان جهانی بهداشت کشورها را تشویق می‌کند تا در جمع‌آوری و به اشتراک‌گذاری داده‌های بیماران بستری از طریق پلت فرم داده‌های بالینی COVID-19 سازمان جهانی بهداشت برای توصیف سریع ویژگی‌های بالینی و نتایج بیمار مشارکت کنند. اطلاعات بیشتر در روزها و هفته‌های آینده منتشر خواهد شد. TAG-VE سازمان جهانی بهداشت به نظارت و ارزیابی داده‌ها در صورت دسترسی ادامه خواهد داد و ارزیابی می‌کند که چگونه جهش در Omicron رفتار ویروس را تغییر می‌دهد.

اقدامات توصیه شده برای کشورها:

از آنجایی که Omicron به عنوان یک نوع نگران‌کننده تعیین شده است، اقدامات متعددی وجود دارد که سازمان جهانی بهداشت به کشورها توصیه می‌کند که انجام دهند که شامل ارتقای مراقبت و بررسی موارد، اشتراک‌گذاری توالی ژنوم ویروس در پایگاه‌های داده‌ای عمومی مانند: GISAID، گزارش موارد اولیه یا خوشه بیماری به سازمان جهانی بهداشت، انجام تحقیقات میدانی و ارزیابی آزمایشگاهی برای درک بهتر اینکه آیا Omicron داری ویژگی‌های متفاوت انتقال یا بیماری متفاوت یا اثربخشی واکسن‌ها، درمان‌ها یا بهداشت عمومی و اقدامات اجتماعی، می‌باشد. کشورها باید با استفاده از ارزیابی خطر و رویکرد مبتنی بر علم، به اجرای اقدامات مؤثر بهداشت عمومی برای کاهش گردش عمومی COVID-19 ادامه دهند. آنها باید برخی از ظرفیت‌های بهداشت عمومی و پزشکی را برای مدیریت افزایش موارد افزایش دهند. سازمان جهانی بهداشت به کشورها حمایت و راهنمایی برای آمادگی و پاسخ آنها در برابر این بیماری را ارائه می‌دهد. علاوه بر این، بسیار مهم است که نابرابری در دسترسی به واکسن‌های COVID-19 فوراً مورد توجه قرار گیرد تا اطمینان حاصل شود که گروه‌های آسیب‌پذیر در همه‌جا، از جمله کارکنان بهداشتی و افراد مسن، دوز اول و دوم خود را در کنار دسترسی عادلانه به درمان و تشخیص آن، دریافت می‌کنند.

¹ Global initiative on sharing all influenza data

اقدامات توصیه شده برای مردم:

COVID-19

How to protect yourself and others

The WHO advises the following steps to protect yourself and prevent the spread of COVID-19.

Get vaccinated 	Wear a mask 
Maintain physical distancing 	Ventilate indoor spaces 
Keep good hygiene 	Self-isolate if you develop symptoms 



Source: World Health Organization | November 29, 2021

@AJLabs



موثرترین اقداماتی که افراد می‌توانند برای کاهش انتشار ویروس COVID-19 داشته‌باشند: حفظ فاصله‌فیزیکی حداقل یک‌متری از دیگران، استفاده از ماسک مناسب؛ باز کردن پنجره‌ها برای بهبود تهویه؛ اجتناب حضور در فضاهایی با تهویه ضعیف یا شلوغ، تمیز نگه‌داشتن دست‌ها؛ مه‌سرفه یا عطسه در خم آرنج یا دستمال، انجام واکسیناسیون در زمان مناسب آن می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت با در دسترس‌داشتن اطلاعات بیشتر، از جمله: جلسات بعدی TAG-VE، به ارائه‌ی مطالب به روزرسانی‌شده ادامه خواهد داد. علاوه‌براین، اطلاعات در پلتفرم‌های رسانه‌های دیجیتال و اجتماعی سازمان جهانی-بهداشت در دسترس خواهد بود.

Reference

Update on Omicron.2021.Available from: <https://www.who.int/news/item/28-11-2021-update-on-omicron> Access Dec,2021.

استفاده از ماسک صورت در جامعه در طول پاندمی covid-19: نوع دوستی و همبستگی

با روند رشد همه‌گیری بیماری COVID-19، چالش استفاده از ماسک توسط افراد جامعه اهمیت بیشتری پیدا کرد. دستورالعمل اولیه سازمان جهانی بهداشت در ژانویه ۲۰۲۰ استفاده انبوه از ماسک‌ها را برای افراد سالم جامعه، به عنوان راهی برای جلوگیری از عفونت سندرم حاد تنفسی شدید را توصیه نکرده بود. بهداشت عمومی انگلستان (PHE) نیز در دستورالعمل موقت خود در ۶ آوریل ۲۰۲۰ توصیه مشابهی را ارائه کرد. در مقابل، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده (CDC) استفاده از ماسک‌های پارچه‌ای را برای عموم توصیه کرد و بسیاری از کشورها مانند: کانادا، کره جنوبی و جمهوری چک، شهروندان خود را ملزم به استفاده از ماسک در مکان‌های عمومی کردند. بررسی شواهد و تحلیل‌ها از پوشش همگانی ماسک در این پاندمی حمایت کرد.

مردم اغلب برای محافظت از خود ماسک می‌پوشند، اما در واقع قوی‌ترین دلیل بهداشت عمومی برای استفاده از ماسک، کنترل منبع بیماری برای محافظت از دیگران در برابر قطرات تنفسی است. این رویکرد به دلیل انتقال بدون علامت احتمالی SARS-CoV-2 اهمیت دارد. تحقیقات پیشین در مورد استفاده از ماسک‌ها در سایر محیط‌ها بجز مراکز بهداشتی عمدتاً بر محافظت از استفاده‌کنندگان از ماسک تمرکز داشت که مربوط به آنفولانزا یا بیماری‌های شبه آنفولانزا بود. و این مطالعات برای ارزیابی پوشش انبوه استفاده از ماسک در کل جوامع طراحی نشده بود. همچنین این دست از پژوهش‌ها در طول یک پاندمی انجام نشده بود، تا پوشش همگانی ماسک به حدی برسد که اثربخشی آن ارزیابی شود. اما فقدان شواهدی مبنی بر اثربخشی در مطالعات کارآزمایی‌های بالینی بر روی ماسک همگانی نباید به عنوان فقدان اثر بخشی یکسان تلقی شود. دلایل مکانیکی برای پوشاندن دهان برای کاهش انتقال قطرات تنفسی وجود دارد و در واقع، آداب سرفه براساس این ملاحظات است تا بر اساس شواهد آزمایش‌های بالینی.

شواهد مربوط به اقدامات بهداشت عمومی غیردارویی از جمله استفاده از ماسک برای کاهش خطر و تأثیر در همه-گیری آنفولانزا، توسط کارگروهی که توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۹ برگزار شد، بررسی شد. این کارگروه به این نتیجه رسید که اگرچه هیچ مدرکی از کارآزمایی‌ها مبنی بر اثربخشی در کاهش انتقال وجود ندارد، اما «قابلیت مکانیکی برای اثربخشی بالقوه این اقدام وجود دارد» و توصیه می‌کند که در یک بیماری همه‌گیر آنفولانزای شدید، استفاده از ماسک در عموم باید در نظر گرفته شود. نادیده گرفتن یک مداخله کم‌هزینه مانند: پوشش انبوه ماسک، صرفاً به دلیل فقدان شواهدی در کارآزمایی‌های بالینی به‌طور بالقوه ممکن است مضر باشد.

از نگرانی‌های دیگر کمبود عرضه ماسک در جامعه بود. ماسک‌های پزشکی باید در اولویت مصرف برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی رزرو شود. با این حال، برای کنترل منبع عفونت به جای محافظت از خود، ماسک‌های پارچه‌ای، همانطور که CDC توصیه کرده بود، احتمالاً کافی هستند، به خصوص اگر همه ماسک بزنند. ماسک‌های پارچه‌ای را می‌توان به راحتی تولید کرد یا در خانه ساخت و پس از شست‌وشو مجدداً استفاده کرد. مقامات همچنین نگران تکنیک‌های صحیح پوشیدن، برداشتن و دورانداختن ماسک‌های صورت هستند، اما این تکنیک‌ها را می‌توان از طریق آموزش عمومی آموخت.

در نهایت، نگرانی‌هایی وجود دارد که استفاده از ماسک می‌تواند باعث ایجاد احساس امنیت کاذب در رابطه با سایر روش‌های کنترل عفونت مانند: فاصله‌گذاری اجتماعی و شستن دست شود. ما از شواهد تجربی مبنی بر اینکه پوشیدن

ماسک به معنای نادیده گرفته شدن سایر رویکردهای کنترل عفونت است، بی اطلاع هستیم. با این حال، مهم است که بر اهمیت این نکته برای عموم مردم حتی در صورت انتخاب ماسک تاکید شود.

رویکرد ماسک همگانی براساس اصول اولیه بهداشت عمومی است و ممکن است به اندازه کافی توسط مقامات یا مردم مورد نظر قرار نگرفته باشد. کنترل منبع بیماری (توسط ماسک) حداقل به اندازه کاهش آن (شستشوی دست) مهم است. مزایای جمعیتی ماسک انبوه را می توان به عنوان پارادوکس پیشگیرانه نامید. یعنی مداخلاتی که منافع متوسطی برای افراد به همراه دارد اما مزایای جمعیتی زیادی دارد بستن کمربند ایمنی یکی از این نمونه هاست. علاوه بر این، استفاده از ماسک در جامعه تنها در صورت استفاده از ماسک توسط اکثر مردم - مشابه ایمنی گله ای پس از واکسیناسیون - کاهش معنی دار تعداد موثر تکثیر ویروس را به همراه خواهد داشت. در نهایت، ماسک زدن را می توان با رانندگی ایمن مقایسه کرد: سایر کاربران جاده و عابران پیاده از رانندگی ایمن سود می برند و اگر همه با دقت رانندگی کنند، خطر تصادفات ترافیکی جاده کاهش می یابد.

فاصله گذاری اجتماعی و شستن دست ها در قرنطینه از اهمیت بالایی برخوردار است. پوشیدن ماسک برای کنترل منبع بیماری می تواند مکمل این اقدامات باشد. پوشش انبوه برای حفاظت از موارد ضروری اهمیت ویژه ای برای کارگرانی دارد که نمی توانند در خانه بمانند. با بازگشت افراد به محل کار، پوشش انبوه ممکن است به کاهش انتقال بیماری کمک ویژه ای کند. کره جنوبی و هنگ کنگ موفق شدند شیوع COVID-19 خود را بدون قرنطینه محدود کنند. تقسیم سهم اقدامات مختلف، از جمله: آزمایش گسترده، ردیابی دقیق تماس، و ایزوله کردن شدید دشوار است، اما استفاده از ماسک در اماکن عمومی در این دو کشور انجام شد. این الگو می تواند برای کنترل اپیدمی های آنفلوانزا در آینده نیز مفید باشد.

ماسک همگانی برای کنترل منبع بیماری یک مکمل مفید و کم هزینه برای فاصله گذاری اجتماعی و بهداشت دست در طول پاندمی COVID-19 است. این اقدام تمرکز را از محافظت از خود به نوع دوستی تغییر می دهد، فعالانه همه شهروندان را درگیر می کند و نمادی از همبستگی اجتماعی در واکنش جهانی به پاندمی است.

Reference

Cheng KK, Lam TH, Leung CC. Wearing face masks in the community during the COVID-19 pandemic: altruism and solidarity. The Lancet. 2020 Apr 16.