

### جدیدترین علائم کرونای دلتا

دبیر کمیته علمی کشوری کووید ۱۹ با بیان اینکه ویروس دلتا در سنین کمتر دیده می‌شود و به نظر می‌رسد درگیری در بچه‌ها در این نوع بیشتر است، گفت: به نظر می‌رسد اگر در نوع جهش یافته دلتا هر چه سریع‌تر درمان ضدویروسی را شروع کنیم بتوانیم زودتر بیماری را کنترل کنیم.عاطفه عابدینی دبیر کمیته علمی کشوری کووید ۱۹ با اشاره به اینکه علائم بالینی کرونا در جهش‌های مختلف خیلی بزرگ و متفاوت نبوده است، گفت: البته در نوع دلتا بروز سردرد و آبریزش بینی بارزتر است که در کووید ووهان این علامت کمتر دیده می‌شد. همچنین علائم گوارشی و درد معده در مونتاسیون جدید بیشتر از انواع قبلی است. وی خاطر نشان کرد: هنوز هم افراد سالمند، چاق ، فشارخونی‌ها، بیماران قلبی ، دیابتی‌ها و بیماران مزمن کلیوی در معرض بیشتر ابتلا به کرونا هستند. اما برخلاف نوع ووهان که در افراد سالمند بیشتر دیده می‌شد، ویروس دلتا در سنین کمتر نیز دیده می‌شود و به نظر می‌رسد درگیری در بچه‌ها نیز در این نوع بیشتر است. دبیر کمیته علمی کشوری کووید ۱۹ در خصوص اثرگذاری واکسن‌ها بر جهش جدید دلتا بیان داشت: به نظر می‌رسد هر پلتفرم واکسنی روی جهش دلتا هم اثری داشته باشد اما درصد اثرات هر واکسن خیلی متفاوت است و هنوز نمی‌توانیم آمار دقیقی در خصوص درصد اثرات واکسن‌ها بر ویروس جدید بدهیم.وی در رابطه با درمان‌های خاص مربوط به جهش دلتا گفت: کووید ۱۹ دو فاز ویروسی و التهابی دارد که فاز التهابی شدیدتر است، به نظر می‌رسد در نوع جهش یافته دلتا هر چه سریع‌تر درمان ضدویروسی را شروع کنیم می‌توانیم کل بیماری را کنترل کنیم.

### جهش‌های جدید فاز التهابی

این فوق تخصص بیماری‌ریه ادامه داد:

جهش‌های جدید فاز التهابی زودتر شروع می‌شود مثلاًاگر درگیری روی درنوع ووهان در هفته دوم بود، در جهش دلتا لزوما در هفته دوم نیست و می‌تواند سه یا چهار روز بعد از شروع بیماری، فاز التهابی سریع‌تر و شدیدتر آغاز شود. بنابراین لزوم درمان زودتر و شدیدتر در فاز ویروسی و التهابی ویروس دلتا می‌تواند آمار مرگ و میر را کمتر کند. دبیر کمیته علمی کشوری کووید ۱۹ در خصوص آخرین وضعیت اپیدمی در کووید ۱۹ استان سیستان‌وبلوچستان هم گفت: طی هفته‌آخر از شهرستان‌های مختلف استان سیستان و بلوچستان بازدید داشته‌ام و طبق مشاهدات و گزارشات وضعیت اینجا اینطور نیست که از کنترل خارج شده باشد و مراکز درمانی خدمات خوبی به بیماران سرپایی، بستری و آی‌سی‌وی ارائه می‌دهند. عابدینی اضافه کرد: اما به هر صورت در اپیدمی‌ها شرایط خاص می‌شود و چون سیستان‌وبلوچستان در پیک‌های قبلی تعداد مبتلایش کمتر از بقیه استان‌ها بوده و جزو استان‌هایی بوده که کمتر درگیر ویروس انگلیسی در پیک چهارم شد، وی تأکید کرد: فعلا شرایط اپیدمی در استان سیستان‌وبلوچستان به لحاظ تخت، دارو و… تحت کنترل است و با امکانات استان می‌توانند وضعیت را مدیریت کنند. عابدینی عنوان کرد: مثلاطبق بازدیدها و گزارشات، ما هنوز در ایرانشهر تخت خالی در بخش عادی و ویژه داریم، اما در زابل از سه بیمارستانی که وجود دارد، یک بیمارستان فقط درگیر بیماری کوویداست وفلاظاقیت‌های موجود استان پاسخگوی نیازهای مردم است.

## ویژه

### تقویت یادگیری کودکان

هدف یکی از شرایط موثری است که موجب بر انگیزختن کودک و نوجوان به یادگیری می‌شود.وقتی کودک یا نوجوان به خوبی بداند که هدف از آموختن درس و یا هنر و یا رشته ورزشی چیست، علاقه او به یادگیری افزایش پیدا می‌کند و تلاش او نیز بیشتر می‌شود.البته باید گفت که والدین نباید بنا به خواست خود یا بر پایه هوس، هدف‌های دشوار و ناممکن را برای فرزندشان تحمیل کنند، زیرا در چنین شرایطی او یا شکست مواجه خواهد شد. آسبه اناری روانشناس بالینی و مدرس دانشگاه درباره بهبود یادگیری کودک و نوجوان کودک به طور کلی مهم‌ترین و موثرترین کاری که والدین برای یادگیری کودک یا نوجوان باید انجام دهند، ایجاد انگیزه در اوست. اگر فرزند شما خواهد با اجبار و تنش چیزی را یاد گیرد، مقاومت خواهد کرد و یاد نمی‌گیرد. وی در ادامه بیان کرد: این نکته بسیار مهم است که کودک همراه والدین باشد. با انتخاب معلم مناسب می‌توان همراهی‌ها را ایجاد کرد. معلمی که بدامخلاق نباشد، کودک را سر کوب نکند، به کودک فضا دهد و برای جبران اشتباهات کودک فرصتی قائل باشد، نقش به‌سزایی در رشد او دارد. این روانشناس گفت: دومین نکته این است که والدین بهتر است که اهل یادگیری چیزهای جدید باشند. زمانی که کودک ک ببیند پدر و مادرش برای یادگیری موضوعی تمرین می‌کنند، تاثیر زیادی بر او گذاشته و انگیزه اش بیشتر می‌شود. حال اگر فرزند ببیند پدر و مادرش دنبال چیزهای جدیدی نیستند، انگیزه و علاقه‌اش ای برای یادگیری در او ایجاد نخواهد شد.

<b>سه‌شنبه</b>	
۱۴۰۰۰۵۵۰۰۵	سال چهارم
۱۶ ذی‌الحجه ۱۴۴۲/ ۲۷ جولای ۲۰۲۱	شماره ۱۰۶۹

سخنگوی ستادملی مقابله با کرونا مطرح کرد

# اتمام واکسیناسیون ۴۰سال به بالا تا مهر

◀**معلمان و دانشجویان چه زمانی واکسینه می‌شوند؟**



### ◀آمار پایین رعایت پروتکل‌ها

وی با اشاره به اینکه در شاخه صعودی پیک کرونا هستیم که البته به قله نرسیده‌است، اظهار کرد: پیش‌بینی من این است که احتمالاً تا دو هفته آینده هم این وضعیت را خواهیم داشت و بعد از آن در برخی استان‌ها نشانه‌ها رسیده به پیک را داریم و انتظام این است در هفته آینده در برخی استان‌ها از جمله سیستان و بلوچستان این سیر نزولی شود. این سیر نزولی به دلیل گسترش واکسیناسیون و افزایش نسبی رعایت پروتکل‌هاست البته؛ هنوز رعایت پروتکل‌ها رضایت‌بخش نیست و کمتر از ۵۰ درصد است. نباید فراموش کنیم که واکسیناسیون به تنهایی مانع از انتشار بیماری نمی‌شود و حتماً باید پروتکل‌ها رعایت شود. سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا تأکید کرد: هدف اول ما و ذی‌نفع تزخیره انتقال ویروس و پایان اپیدمی است، اگر کشوری ۱۰۰ درصد هم واکسن بزند باز از شر ویروس در امان نیست و همه باید واکسن بزنند. در کشور خودمان پیش‌بینی می‌کنم با توجه به روند موجود از اواخر مهر شاهد مرگ‌ومیر خواهیم بود. وی افزود: تا آخر مهر قطعاً گروه سنی بالای ۴۰ سال را واکسینه کرده‌ایم. گروه سنی ۱۸ سال به بالا حدود ۶۰ میلیون نفر هستند و الان ۱۲ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر بالای ۵۰ سال داریم. تا پایان مهر ۲۲ میلیون نفر را می‌توانیم واکسینه کنیم و این عدد به علاوه گروه‌های در معرض خطر همچون مبتلایان به دیابت، سرطان و… است. تا پایان مهر مشاغل پرخطر از جمله رانندگان تاکسی و… هم واکسینه خواهند شد. رئیسی با اشاره به تیرت منتشر شده از صحبت‌هاش در کلاب‌هوس مبنی بر بدقولی روس‌ها در تحویل واکسن، تصریح کرد: من در خصوص واکسیناسیون ۶۰سال به بالا صحبت می‌کردم و گفتم تا چهارشنبه با واکسن موجود و در اختیار، واکسیناسیون این افراد به اتمام می‌رسد و گفتم برای این موضوع بر خط تولید واکسن روسی در ایران حساب نمی‌کنیم و بر واکسن‌های موجود حساب می‌کنیم.

### ◀جزئیات برنامه‌ریزی‌های برای واکسیناسیون

وی افزود: مجموع واکسن وارداتی ما حدود ۱۴ میلیون است که حدود ۱۰ میلیون آن گسترش یافته‌است. ما ۱۰ میلیون و ۲۰۰ هزار تایی آن توزیع شده و بالای ۱۰ میلیون و ۱۴۰ هزار تایی آن تزریق شده است. خوشبختانه زاین هم برآیمان واکسن

## نکاتی درباره احتمال ابتلای مجدد به کووید ۱۹

بررسی‌های پژوهشگران کمیته‌ساماندهی تحقیقات کووید ۱۹ در خصوص احتمال ابتلای مجدد به کووید ۱۹ حاکی از این است که احتمال عفونت مجدد یا عود بیماری وجود دارد؛ اما با واکسیناسیون گسترده افراد، پیروزی از اصول پیشگیری و مدیریت صحیح بیماری می‌توان از بروز مکرر و عواقب ناشی از ابتلا به این بیماری جلوگیری کرد. عفونت مجدد و در پی آن بستری مجدد یکی مشکل اساسی و پر هزینه در همه‌گیری کووید ۱۹ است. این موضوع علاوه بر چرخش ویروس در جامعه و ایجاد جهش‌های جدید، ممکن است باعث مقاومت‌شدن ویروس نسبت به واکسن‌ها شود. بیش از ۹۰درصد افراد آلوده به کووید ۱۹، حدود یک هفته پس از شروع علائم آنتی‌بادی تولید می‌کنند و این آنتی‌بادی‌های برای حداقل سه ماه در بدن ماندگاری دارد. ولی سوال این‌جاست که آیا افرادی که از کووید ۱۹- بهبود یافته‌اند، در برابر عفونت مجدد کووید ۱۹محافظت می‌شوند؟ به همین اساس، پژوهشگران کمیته ساماندهی تحقیقات کووید ۱۹ و گروه اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تهیه یک گزاره‌برگ، احتمال عفونت مجدد، بستری مجدد و بازگشت مجدد ناشی از کووید ۱۹ در بررسی کردند. برای تهیه این گزاره‌برگ، با انجام یک مطالعه مروری نظام‌مند و متآنالیز، مقالات منتشر شده تا ششم مارس ۲۰۲۱ در پایگاه‌های داده معتبر جستجو شد و پس از بررسی مقالات ۲۵، مقاله‌که با سوال این تحقیق مرتبط بود، مورد بررسی قرار گرفت. برای پاسخ به سوال این تحقیق نیاز است که ابتدا مفاهیم مورد نظر به درستی تعریف شوند:

### ◀عفونت مجدد

عفونت مجدد: به عفونی شدن دوباره بدن با سویه جدید و یا میکروب جدید گفته می‌شود. مطابق تعریف CDC، دو معیار برای ارزیابی موارد مشکوک به عفونت مجدد وجود دارد: ۱- افرادی که قبل از ترخیص حداقل یک تست PCR منفی مبنی بر بهبودی از بیماری داشته‌ا؛ اما در زمان بیشتر از ۹۰ روز از اولین PCR منفی صرف نظر از داشتن یا نداشتن نشانه‌های بیماری، از تست اولیه مثبت داشته باشند. ۲- افرادی که ۴۵ تا ۸۹ روز از ابتلای اولیه، علاوه بر نتیجه مثبت تست PCR، علائمی شبیه عفونت کووید ۱۹ را داشته باشند و شواهدی مبنی بر تماس نزدیک با بیمار تأیید شده و قطعی مبتلا به کووید ۱۹ را ذکر کرده و ابتلا به سایر عفونت‌های جدی‌تر نیز رد شده باشد. بررسی‌های متآنالیز نشان داد که میزان عفونت مجدد در میان افراد، سه در هر هزار نفر است. این میزان در

# آرامش مله

## اجتماعی

## گزارش

جزئیات جهش «لامبدا» کرونا

### هنوز به قله پیک پنجم نرسیدیم

عضو کمیته علمی کووید ۱۹ ضمن ارائه توضیحاتی درباره جهش جدید ویروس کرونا، در عین حال شرایط کرونا در کشور را ارزیابی کرد. دکتر سیدعلیرضا ناجی درباره جهش جدید ویروس کرونا تحت عنوان «لامبدا»، گفت: این جهش ابتدا در کشور پرو شناسایی شده و اکنون در بیش از ۳۰ کشور شناسایی شده است. این جهش دارای موتاسیون‌های متعددی است که خصوصیات زیادی دارد. به نظر می‌رسد میزان انتقال و ویروس افزایش پیدا کرده است. کشور پرو سیستم بهداشتی درمانی مناسبی ندارد و واکسیناسیون خاصی هم انجام نداده است و بیشترین میزان کشته‌شدگان را در هر یک میلیون نفر جمعیتش دارد که بالاترین است و در این زمینه ضعیف عمل کرده است. وی افزود: این واریانت در کشور پرو به وجود آمده البته هنوز سازمان جهانی بهداشت جهش لامبدا را به عنوان واریانت مورد نگرانی طبقه‌بندی نکرده است ولی این جهش جزو واریانت‌هایی است که باید مورد توجه زیاد قرار گیرد. اچی درباره خصوصیات جهش لامبدا، تصریح کرد: به نظر می‌رسد انتقال بیماری افزایش یافته و همچنین میزان گریز از سیستم ایمنی در این جهش افزایش یافته است. از طرفی به دلیل حذف‌های متعددی در ژنوم آن رخ داده است ما را در شناسایی ویروس با روش‌های متداول نگران کرده است؛ به‌طوری که در ابتدا در کشور پرو هم نمی‌توانستند آن را به خوبی شناسایی کنند. البته باید منتظر باشیم تا اطلاعات بیشتری از این جهش به دست آید که ببینیم آیا به اندازه سویه دلتا می‌تواند خطر آفرین باشد یا خیر. با خصوصیاتی که فعلاً از آن می‌دانیم به نظر می‌رسد بتوان آن را کاندید واریانت‌مورد خطر قرار داد. ناجی گفت: برای تصویرسازی درباره علائم این جهش باید صبر کنیم اما در هر صورت همه واریانت‌ها علائمی بیشتر از چیزی که تاکنون شنیدیم، ندارد.

### ◀ آیا لامبدا به ایران رسیده؟

وی درباره اینکه آیا جهش لامبدا به ایران رسیده یا خیر؟، تأکید کرد: در اساس صحبت یکی از مسئولین در دانشگاه علوم پزشکی گیلان شبهه‌ای به وجود آمده بود، اما ما گزارش رسمی از وجود این واریانت در ایران نداریم البته بعید هم نیست به ایران هم برسد چون بعد از پرو در بیش از ۳۰ کشور دیگر شناسایی شده است. مهم این است که ما راه مبارزه استاندارد با ویروس فارغ از نوع جهش دنبال کنیم. این ویروس شناس همچنین در ادامه صحبت‌هایش درباره پیش‌بینی شرایط ویروس در کشور در روزهای آتی، بیان کرد: در روزهای آتی با توجه به جهش‌هایی که می‌بینیم و با توجه به اینکه رعایت‌ها خوب نیست، احتمالاً افزایش در تعداد کشته شدگان خواهیم داشت و فکر می‌کنم تا مدت‌ها درگیر موج پنجم هستیم؛ چون سویه دلتا بسیار انتقال پذیر است و ما هم در قبال آن تصمیمات چندانگه قوی و مناسبی نمی‌گیریم. رنج‌بندی شهرهای قرمز را اعلام کردیم ولی هیچ ظاهری از قرمز بودن شهرها وجود ندارد و این یعنی ما نقش قرض می‌کنیم و رفت‌وآمدهای مردم ادامه می‌یابد. فکر نمی‌کنم ما این رفتارها و مسافرت‌هایی که این چند روز دیدیم، آینده مناسبی داشته باشیم. وی افزود: فکر می‌کنم هنوز به قله پیک پنجم نرسیدیم و شاید در نزدیکی آن باشیم؛ به هر صورت همه این‌ها بستگی به این دارد که اطلاعات دقیق در دسترس داشته باشیم، این در حالی است که رفتارهای ما هم می‌تواند در شرایط موثر باشد. ناجی گفت: تقاضا دارم وقتی شرایط قرمز اعلام می‌شود نظارت بر این شرایط هم کامل انجام شود. در شرایط قرمز کرونایی جز باید خرید و رستوران‌ها باز باشند؛ با عدم نظارت خلاصی مناسبی از پیک نخواهیم داشت و فشار فراوانی به کادر درمان وارد می‌شود.

## نکته

تشکیل مجدد ۳۵ هزار پرونده پزشکی در کشور

### ۹درصد شکایات

### در حوزه جراحی‌های زیبایی

معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه سالانه نزدیک به ۳۰ تا ۳۵ هزار پرونده پزشکی در کشور تشکیل می‌شود، در زمینه میزان شکایات مربوط به جراحی‌های زیبایی و تخلفات تعرفه‌ای توضیح داد. دکتر علی فتاحی درباره میزان شکایات در حوزه جراحی‌های زیبایی، گفت: سالیانه حدود ۹۰۰ میلیون بار مراجعه‌درمانی در کل کشور داریم که مردم به مراکز درمانی سرپایی یا بستری مراجعه می‌کنند. بر این اساس هر ایرانی بین ۱۰۵ تا ۱۱۱ بار در سال مراجعه‌درمانی دارد. وی افزود: از این ۹۰۰ میلیون بار مراجعه، پرونده‌هایی که در حوزه‌های مختلف تشکیل می‌شود، نزدیک به ۳۰ تا ۳۵ هزار پرونده است. فتاحی با تأکید بر اینکه در کل دنیا در کنار اقدامات درمانی عارضه هم داریم، گفت: حال این عارضه؛ یا عارضه‌ای طبیعی یا ناشواسته است که در نتیجه اقدام درمانی ایجاد می‌شود یا اینکه بر اساس قصوری اتفاق افتاده است. از آنجایی که امکان تشخیص این دو از یکدیگر وجود ندارد، این موضوع منجر به شکایت می‌شود. وی افزود: در کل دنیا سه درصد اقدامات درمانی منجر به شکایت می‌شود که در ایران یک دهم درصد است. یعنی یک دهم درصد اقدامات درمانی منجر به شکایت در حوزه های مختلف می‌شود. معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی گفت: بر این اساس افراد برای طرح شکایت در این موارد می‌توانند به دادسرای امور انقلاب، دادسرای انتظامی نظام پزشکی یا سازمان تعزیرات حکومتی و یا به هر سه مورد هم مراجعه کنند. البته ۳۰درصد شکایات در این حوزه با یکدیگر همپوشانی دارند؛ یعنی بیمار به هر سه جا مراجعه کرده است.

### ◀ نحوه توزیع شکایات

فتاحی گفت: نحوه توزیع شکایاتی که ما داریم با شکایات‌های پزشکی قانونی متفاوت است. ۹ درصد شکایات ما به حوزه زیبایی و اعمال ترمیم و زیبایی‌بازی مرده، اما فکر می‌کنم آمار پزشکی قانونی بیش از این باشد. زیرا فردی که به دلیل انجام اعمال زیبایی دچار مشکل شده، بیشتر به دنبال دریافت هزینه و خسارت است، اما احکام ما از آنجایی که انتظامی و تنبیهی است، کمتر به ما مراجعه می‌کنند. وی درباره احکام صادره برای قصور در حوزه پزشکی، گفت: احکام به مورد، عارضه‌ای که ایجاد شده و تکرار عارضه و سابقه پزشک بستگی دارد.

در برخی مطالعات موارد شدید بیماری و نیازمند به ونتیلاتور نیز گزارش شده است.

### ◀ بستری مجدد در بیمارستان

از زمان شروع اپیدمی کووید ۱۹، بستری مجدد پس از ابتلا و بهبودی از آن شروع ۱۹ گزارش شده است. هرچند تاکنون تعریف استاندارد برای دسته‌بندی این نوع بیماران وجود ندارد اما در بعضی از مطالعات، بستری مجدد به دلیل کووید ۱۹ طی ۳۰ روز از ترخیص اولیه از بیمارستان به دلیل ابتلا به کووید ۱۹ تعریف شده‌است. اما برخی دیگر؛ بستری مجدد را بر اساس مراجعه مجدد به بیمارستان، دو ماه از ترخیص اولیه به دلیل عوارض کووید ۱۹ و اختلالات ناشی از آن تعریف کرده‌اند. بر اساس نتایج بررسی متآنالیز؛ میزان بستری مجدد در بیمارستان در کووید ۱۹؛ ۷۰در هر هزار نفر بوده است که شیوع آن در زنان و مردان یکسان است. به‌طور کلی بیشترین دلیل مراجعه به بیمارستان به دلیل هایپوکسی، دیسترس تنفسی، درموماسیولی، سبسیس، اختلالات روان‌شناختی ناشی از بیماری و نتیجه مجدد مثبت تست PCR بوده است. طیف سنی این بیماران ۲۳ تا ۹۰ سال گزارش شده است. میانگین زمان مراجعه به بیمارستان از زمان ترخیص اولیه، حدود ۱۷ روز و میانه زمان بستری در بیمارستان ۱۲ روز بوده است. اغلب این بیماران بهبود یافته‌اند؛ اما برخی از آن‌ها در بیمارستان فوت شده‌اند. بیشتر این بیماران شرایط خاص پزشکی داشته‌اند و شایع‌ترین آن، ابتلا به پر فشاری خون، دیابت، بیماری مزمن کلیوی، بیماری کرونر قلبی، چربی خون بالا و چاقی بوده است. در خصوص بیماری‌های عفونی، احتمال عفونت مجدد، عود بیماری پس از بهبودی و بستری مجدد، به دلیل عوارض ناشی از بیماری دور از انتظار نیست. اما مسئله مهم این است که آیا موارد گزارش شده با تعاریف استاندارد، مطابق هستند؟ یا اینکه آیا ممکن است این موارد دچار کم‌تخمینی یا بیش تخمینی شده باشند؟ دلایلی مانند عدم وجود معیار و تعریف مناسب در تشخیص موارد، منفی کاذب بودن تست در زمان ترخیص در نتیجه عدم بهبودی کامل در عفونت اولیه و درمان ناکافی نوبت اول بیماری، ترخیص زود هنگام و عدم بهبودی کامل به دلیل کم بودن امکانات بهداشتی-درمانی، عدم شناسایی سویه و پروس و عدم تفکیک درست مورد عود از موارد عفونت مجدد، خطای انسانی در زمان نمونه‌گیری و تست PCR، جمع آوری، حمل‌ونقل نمونه‌ها به آزمایشگاه و یا درصد حساسیت و ویژگی تست‌های تشخیصی که باعث نتیجه مثبت یا منفی کاذب می‌شود و میزان پاسخ ایمنی ایجادشده توسط بیمار در مواجهه با عفونت اولیه می‌تواند میزان عفونت مجدد، عود و بستری مجدد را تحت تأثیر قرار دهد.