

آنتی‌بادی کرونا تا چه زمانی در بدن می‌ماند؟

رئیس کمیته کشوری اپیدمیولوژی کووید۱۹ با اشاره به اینکه میزان آنتی‌بادی به سطح ایمنی بدن و مواجهه با انواع جدید ویروس بستگی دارد گفت: وجود آنتی‌بادی مقاوم در برابر ویروس کرونا در بدن بین ۱ تا ۶ماه متغیر است. حمید سوری استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و عضو شورای مشورتی علمی و رئیس کمیته کشوری اپیدمیولوژی کووید۱۹ با تأیید این موضوع که هر گونه سرماخوردگی، آبریزش بینی، گلودرد و تب، کرونا است گفت: همانگونه که انسان برای بقای خود در تلاش است تا این بیماری را از بین ببرد ویروس کووید هم سعی می‌کند با تغییر در ساختار زنتیکی خود از اضمحلالش جلوگیری کرده و بقای خود را تضمین کند. برخی واریانت‌ها با جهش‌های مختلف این ویروس از جمله انواع آلفا، بتا، دلتا، و لامبدا یا دلتا پلاس اهمیت ویژه‌ای دارند که می‌توانند سلامت انسان را تحت‌تأثیر قرار دهند. وی افزود: خوشبختانه این جهش‌ها تأثیری در روند پیشگیری انسان در کنترل اپیدمی نداشته و تمامی پروتکل‌های بهداشتی مثل استفاده از ماسک، فاصله‌گذاری اجتماعی و جلوگیری از تجمعات در مورد همه انواع تأثیرگذار است. انواع جدید ویروس منجر به افزایش انتشار آن شده و باید ما اقدامات پیشگیرانه را تشدید کنیم. ویروس لامبدا بیشتر بر روی علامت‌های بالینی مثل سرفه و تب تمرکز دارد. اما اطلاعات ما هنوز کافی نیست.

◀**تغییرات اساسی در الگوی اپیدمیولوژیک**
سوری تأکید کرد: از نشانه‌های مثبت دیگر این است که واکسن‌های موجود هنوز تأثیری مثبت روی این انواع جهش یافته دارند. اگرچه کار آنتی‌بادی واکسن‌ها کمتر شده اما آنها می‌توانند در خصوص مرگ‌ومیر و بستری و شدت بیماری تأثیر مثبتی داشته باشند.افزای می‌توانند حتی با تزریق واکسن به بیماری کرونا مبتلا شوند اما این بیماری را شدت کمتر و آمار مرگ‌ومیر و بستری کمتری ظهور می‌یابد. انواع جهش یافته از جمله ویروس لامبدا رفتارهای خاصی دارند اما هنوز به جایی نرسیده‌ایم که بتوانیم فتوای کلی در این‌باره داشته باشیم. هنوز تغییرات اساسی در الگوی اپیدمیولوژیک این بیماری در دنیا ایجاد نشده است. گزارشات برکننده‌ای از نادر موارد وجود دارد که قابل تعمیم به دیگر جمعیت‌ها نیست. عضو شورای مشورتی علمی و رئیس کمیته کشوری اپیدمیولوژی کووید۱۹ با اشاره به ویروس گاما که در روسیه دیده شده گفت: همه این ویروس‌ها، حاصل جهش ویروس کووید۱۹ هستند.اما انوائی که ایجاد می‌شود شکل‌های مختلفی دارد. برخی اوقات جهش در ویروس به صورت روزانه و هفتگی صورت می‌گیرد و پدیده جدیدی نیست و تأثیر زیادی روی وضعیت بیماری‌زایی عامل بیماری‌زا نداشته و جای نگرانی ندارد. همه ما باید خودمان را متناسب با شرایط این ویروس آماده نگه داریم. وی در پاسخ به این پرسش که آنتی‌بادی تاچه مدت در بدن باقی می‌ماند؟ گفت: این امر بستگی به شدت بیماری و واکنش فرد نسبت به عامل بیماری‌زا دارد. حتی دووقله‌ای یکسان هم واکنش مشابهی ندارند. میزان آنتی‌بادی در بدن به سطح ایمنی بدن و مواجهه با انواع جدید ویروس بستگی دارد و از ۱ تا ۶ ماه متغیر است.

ضرورت پروتکل‌های بهداشتی

سوری در پاسخ به اینکه آیا فردی که واکسن تزریق می‌کند ناقل است یا خیر؟ گفت: کلمه حامل در اینجا کلمه درستی است. واکسن‌های موجود مثل کوویرکت از جهش غیرفعال درست می‌شوند. بنابراین در بدن آنتی‌بادی ایجاد می‌کنند اما موجب بیماری نمی‌شوند. اگرچه خود فرد ممکن است به ویژه در چند روز اول تزریق واکسن، مبتلا شود بنابراین افرادی که واکسن را تزریق کرده‌اند هم باید پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنند.وی درباره استفاده از برخی مواد مثل قهوه، اویشن و نیش زنبور در جهت جلوگیری از ابتلا به کرونا گفت: توصیه‌های موجود منبع علمی ندارد. استفاده از این مواد به جهت نوع سراتب ویروس از ابتلا به بیماری جلوگیری نمی‌کند. برخی مواد می‌توانند سطح ایمنی بدن را افزایش دهند اما در حدحفاظت از بیماری نیست. استاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی تأکید کرد: اقدامات مبتلا و آلودگی در افراد واکسینه‌شده وجود دارد. احتمال مرگ و شدت بیماری با تزریق واکسن کاهش می‌یابد اما هرگز ایمنگونه نیست که فرد مبتلا نشود چون ما انواع جدید ویروس کووید۱۹ مواجه هستیم و با تزریق دو دوز واکسن نمی‌توانیم به زندگی عادی بازگردیم. همانگونه که در کشورهای اروپایی هم دیدیم. پس از رقابت‌های فوتبال جام باشگاه‌های اروپا، درصد آمار افراد بیمار در این کشورها افزایش یافت و دوباره این کشورها به سمت اعمال پیشگیرانه حرکت کرده‌اند.سوری در پایان با اشاره به فرصی که توسط ژاپنی‌ها ساخته‌شده و می‌تواند در طول ۵روز ویروس را به‌طور کامل از بین ببرد، تأکید کرد: برای اینکه دارویی بتواند خاصیت اختصاصی ضدویروسی داشته باشد باید مباحث کارآزمایی متفاوتی را طی کند. برخی از نتایج این مطالعات در خارج از بدن‌موجود زنده و در محیط آزمایشگاهی یادیر تعداد نمونه انجام شده‌است. بنابراین این‌فلاز برای قضاوت در این مورد زود است. آنچه مسلم است این است که تاکنون در زمان اختصاصی برای کووید۱۹ وجود ندارد و داروهایی همچون فایو پرواویز، رمدسویور و ایورمکتین هم داروی اختصاصی کووید نیستند. این داروها تأثیرات متفاوتی دارند و فقط در دوره خاصی از بیماری می‌توانند اثربخشی نسبی داشته باشند.

چهارشنبه ۱۴۰۰۰۵۰۰۶

۱۷ ذی‌الحجه ۱۴۴۲ / ۲۸ جولای ۲۰۲۱

سال چهارم

شماره ۱۰۷۰

موج فزاینده پیک پنجم کرونا در کشور

به داد بیمارستان‌ها برسید



که بیماران دیگر را بتوانیم بستری کنیم. آنهایی هم که حال بهتری داشته باشند بستری نمی‌کنیم و تنها سرپایی دارو دریافت می‌کنند.

زردن واکسن اشتباه است

رئیس بیمارستان سینای تهران ادامه داد: الان مثل اوایل شیوع بیماری نیست که همه مریض‌ها به بیمارستان ما بیایند. برخی بیماران در مراکز سرپایی، مطب‌ها و درمانگاه‌ها ویزیت می‌شوند و تنها بدحال‌ها به بیمارستان‌های دانشگاهی ارجاع داده می‌شوند؛ البته این به آن معنا نیست که درصد بیماران بدحال افزایش یافته بلکه نشان دهنده نوع مراجعه به مرکز ما است که درصد بستری بیماران بدحال‌تر بیشتر است. خوشبختانه با توجه به تجربیات به دست آمده در این مدت و این که درمان‌های خوبی ارائه می‌شود، درصد مرگ و میر بالا نرفته‌است. البته برخی بیماران نیز به دلیل عدم تزریق واکسن و حتی با حال بد در همان اورژانس فوت می‌کنند. اینکه به هر دلیلی واکسن نزنند اشتباه بزرگی است، اگر نوبت واکسن دارند سریعاً برای تزریق آن اقدام کنند تا در صورت ابتلای احتمالی به بیماری، شدت کمتری از آن‌را تجربه کنند و امکان انتقال بیماری به سایرین را هم کاهش دهند. وی افزود: ما زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی تهران هستیم و اورژانس تهران سهمیه تخت‌ها را با بیماران بدحال بر می‌کند.

متوسط زمان حضور بیمار در اورژانس

وی درباره متوسط زمان حضور بیمار در اورژانس تا بستری شدن در بخش، اظهار کرد: ابتدا باید مشخص شود بیماری که

فوق تخصص بیماری‌های عفونی :

دولت باید قرنطینه اعلام کند، نه تعطیلات

چرا که متأسفانه تمام فشار روی کادر درمان بوده و مدیریت تخت‌های بیمارستانی برای پوشش دهی بیماران کرونایی بسیار سخت شده است.

کمبود فضا در بیمارستان‌ها

اسداللهی امین با اشاره به اینکه ما به دلیل کمبود فضا، به ناچار تخت‌های بیماران را با کیپسول اکسیژن در راهروها قرار می‌دهیم، گفت: لذا عاجزانه از مردم تقاضا می‌کنم رعایت نکند آن کسی که ضرر می‌کند در نهایت ما هستیم، شاید خیلی از مسئولان ما را درک نکنند و اصلاً متوجه این اوضاع نشوند این گریه‌ها را که هر روز و هر روز تکرار می‌شود ما می‌بینیم. وی در ادامه در خصوص راه‌های درمان در گروه‌های پرخطر توضیح داد: یک سری گروه‌هایی در داریم که اگر مبتلا شوند با خطر بیشتری مواجه خواهند شد که از آن جمله افراد دارای فشار خون بالا، افراد چاق و دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند، در همه دنیا توصیه شده که این افراد در همان روزهای اول که ویروس در حال تکثیر است یک سری داروهای بگیرند که ما از وزارت بهداشت تقاضا داشتیم این‌ها را وارد کشور کنند، همچنین باید از پلاسما و پهنوبد یافتگان در این مرحله استفاده شود، چون استفاده از این روش در فاز انتهایی اشتباه بوده و دیگر پاسخگو نخواهد بود.

درمان در ۸۰ درصد افراد بدون مشکل

متخصص بیماری‌های عفونی با اشاره به اینکه در ۸۰ درصد موارد افراد بدون مشکل بهبود پیدا می‌کنند، عنوان کرد: مشکلی که در این پیک داریم این است که چون جوان‌ترها

آرامش مله

armanmeli.ir

به ما مراجعه کرده‌است ۱۰۰ درصد کرونا دارد یا خیر؛ ابتدا با آزمایش و سی‌تی اسکن این موضوع باید ثابت‌شود که امکانات این کار هم در بیمارستان فراهم است ولی تا زمانی که پاسخ‌ها برسد نمی‌توان بیمار را به بخش عادی یا کرونایی فرستاد چون وضعیتش مشخص نیست. این زمان برای احراز شرایط بیمار حدود ۶ تا ۸ ساعت است که در اورژانس می‌ماند که البته برخی بیماران هم از این شرایط کلافه می‌شوند؛ ولی باید طی ش‌ود تا تشخیص نهایی اتفاق بیفتد. طالب‌پور با اشاره به اینکه ظرفیت تخت‌های بستری بیمارن کرونایی در بیمارستان سینا پر شده است، گفت: الان تقریباً در حالتی هستیم که منتظریم یک تخت خالی‌شود تا بیمار بعدی را بستری کنیم. بیماران در اورژانس و تریاژ می‌مانند تا تخت خالی‌شود و آنها را به بخش انتقال دهیم. در چنین شرایطی فعالیت سایر درمانگاه‌ها و اتاق عمل را کاهش دادیم و تنها مریض‌هایی که به تشخیص روسای بخش‌ها به عمل نیاز فوری دارند جراحی می‌شوند و اتاق عمل الکتیو ما عملاً نیمه فعال شده است. وی درباره علامت بیماران نیز بیان کرد: در گونه دلتا عمده نطاهرات اولیه بیماری مانند سرماخوردگی است و آبریزش بینی، گلودرد، تغییر صدا و… رخ می‌دهد تا کم‌کم علائم ربوی، سردرد، سرگیجه و… آشکار شود. با وضوح این علائم دیگر به سمت علائم کلاسیک پیش می‌رویم. وی افزود: بیمارانی که ما بستری می‌کنیم عموماً بدحال‌ها و مسن‌ترها هستند که عمده آنها هم کسانی هستند که واکسن دریافت نکرده‌ند ولی افرادی که واکسن زدنند و مبتلا شدند عمدتاً سرپایی درمان شدند.

تأثیر تعطیلی ۶ روزه تهران

طالب‌پور درباره اینکه آیا تعطیلی ۶ روزه تهران تأثیری در کاهش بار مراجعات داشته است یا خیر؟، تصریح کرد: فعلاً نمی‌توانیم قضاوت کنیم اما تعداد مریض‌هایی که در این روزهای تعطیل مراجعه کردند هر روز بیشتر از روز قبل بوده است. ما هنوز به قله پیک پنجم نرسیدیم و تعطیلی توانسته یک مقدار آن را عقب بیندازد، ولی نیاز به ارزیابی اپیدمیولوژیک دارد. اکنون در موج فزاینده پیک پنجم کرونا هستیم. وی افزود: حداکثر کمکی که دانشگاه و دولت می‌توانسته به ما کرده‌است و تجهیزات را به حداکثر رساندند ولی بحث عملیاتی هم وجود دارد. مثلاً خرید اکسیژن الان یک چالش است چون هم گران است و هم به سرعت تمام می‌شود. از طرفی زمانی که یک مخزن ۲۰ تنی قرار است پر شود، مدتی طول می‌کشد و در این فاصله زمانی دستگاه‌از مدار خارج است؛ چون اگر از دستگاه استفاده کنیم فشار اکسیژن می‌افتد و اینها چالش‌های ما است. اما به این معنا نیست که کمبود داشته‌ایم. رئیس بیمارستان سینای تهران گفت: در مورد تامین دارو نیز به ما قول داده‌اند که هر چنددر دارو بخواهیم به ما برسانند و ما در محدودیت نیستیم و داروها بیمه‌ای هستند و با قیمت مصوب ارائه می‌شوند.



هم بیشتر در گیر می‌شوند تا زمان درگیری کامل ریه و وارد شدن به فاز انتهایی به پزشک مراجعه نمی‌کنند که این بسیار اشتباه است، لذا افراد با سانس سنکینی در ریه، تنگی نفس و سرفه شدید سریع باید به پزشک مراجعه کنند چون ما بر اساس ریزفاکتورها، چک کردن فاکتورهای انتهایی، مشاهده درگیری اولیه، سطح اکسیژن خون، متوجه می‌شویم که بیمار در حال وارد شدن به فاز انتهایی شدید است. اسداللهی امین در خصوص واکنش‌ناسیون نیز یاد آور شد: متأسفانه من فکر نمی‌کنم با این سرعت در واکسیناسیون بتوانیم به نتیجه قابل قبولی برسیم و در این فرصتی که داریم بهتر است از تجربیات آن که قبل داشتیم استفاده کرده و از ظرفیت نیروهای بسیج و اورژانس برای سرعت بخشیدن به واکسیناسیون بهره بگیریم. وی در پایان تصریح کرد: در واقع با اجرای طرح‌های بهتری می‌توان به واکسیناسیون سرعت بخشیده و از تجمعات در صف‌های تزریق واکسن جلوگیری کرد چون بسیاری از افراد پس از تزریق واکسن دچار کرونا شدند که بعد مشخص می‌شود در همین صف‌ها آلوده شدند، همچنین مسؤلان از حالا باید به فکر دو همین واکسن‌ها هم باشند تا در مرحله بعد با کمبود مواجه نشویم.

شود. حداکثر ظرفیتی که می‌توان از تامین

اجتماعی و نیروهای مسلح استفاده کرد، مجموعاً ۵۰۰ تا ۶۰۰ تخت است.

وضعیت دارو و اکسیژن

وی تأکید کرد: پیک پنجم از تمام پیک‌ها بدتر نبوده است. در پیک‌های قبلی در جایابی مقداری مشکل داریم. زیراد جایابی‌ها بیماران عمدتاً در اورژانس قرار می‌گیرند. یعنی بیمار در اورژانس بستری می‌شود و در شفیت بعد به بخش منتقل می‌شود. البته بیماران از خدمت محروم نمی‌شوند و خدمات مورد نیازشان را دریافت می‌کنند. اکسیژن در پزشک متخصص بیمار رادر اورژانس ویزیت می‌کند، اقدامات تشخیصی و درمانی انجام می‌شود، اکسیژن می‌گیرد و در شفیت بعد به بخش منتقل می‌شود. توکلی درباره نیاز به پرپایی بیمارستان‌های صحرائی می‌رویم، مورد نیازشان را دریافت می‌کنند. اکسیژن در بیمارستان‌ها، گفت: مشکل عمده‌ای در این زمینه به ویژه در بخش دولتی نداریم. در زمینه منتقل می‌شود. توکلی درباره نیاز به پرپایی بیمارستان‌های صحرائی گفت: فعلاً می‌خواهیم حداکثر ظرفیت نیروهای مسلح و تامین اجتماعی را هم پای کار آوریم و بعد اگر در ادامه نیاز شود، به سمت پرپایی بیمارستان‌های صحرائی می‌رویم. فعلاً داریم مدیریت می‌کنیم تا این وضعیت جمع و جور

۹ اجتماعی

گزارش

اوج همه‌گیری دلتا کرونا در کودکان

موج جدید ویروس کرونا به نام دلتا با سرعت فزاینده‌ای وارد نوار جنوبی کشور و از آنجا وارد سایر بخش‌ها شده و آنچه نگرانی‌ها را درباره این سویه جدید ویروس نسبت به سایر انواع بیشتر می‌کند، افزایش همه‌گیری این نوع ویروس در کودکان و سنین پایین‌تر است درحالی‌که کودکان قبلاً اغلب فقط ناقل بودند. براساس آخرین آمار منتشر شده، شیوع دلتا کرونا در ۱۰۴ کشور جهان از جمله ایران افزایش یافته‌است و سرعت انتقال و درگیری را به بخش عادی یا کرونایی فرستاد چون وضعیتش مشخص نیست. این زمان برای احراز شرایط بیمار حدود ۶ تا ۸ ساعت است که در اورژانس می‌ماند که البته برخی بیماران هم از این شرایط کلافه می‌شوند؛ ولی باید طی ش‌ود تا تشخیص نهایی اتفاق بیفتد. طالب‌پور با اشاره به اینکه ظرفیت تخت‌های بستری بیمارن کرونایی در بیمارستان سینا پر شده است، گفت: الان تقریباً در حالتی هستیم که منتظریم یک تخت خالی‌شود تا بیمار بعدی را بستری کنیم. بیماران در اورژانس و تریاژ می‌مانند تا تخت خالی‌شود و آنها را به بخش انتقال دهیم. در چنین شرایطی فعالیت سایر درمانگاه‌ها و اتاق عمل را کاهش دادیم و تنها مریض‌هایی که به تشخیص روسای بخش‌ها به عمل نیاز فوری دارند جراحی می‌شوند و اتاق عمل الکتیو ما عملاً نیمه فعال شده است. وی درباره علامت بیماران نیز بیان کرد: در گونه دلتا عمده نطاهرات اولیه بیماری مانند سرماخوردگی است و آبریزش بینی، گلودرد، تغییر صدا و… رخ می‌دهد تا کم‌کم علائم ربوی، سردرد، سرگیجه و… آشکار شود. با وضوح این علائم دیگر به سمت علائم کلاسیک پیش می‌رویم. وی افزود: بیمارانی که ما بستری می‌کنیم عموماً بدحال‌ها و مسن‌ترها هستند که عمده آنها هم کسانی هستند که واکسن دریافت نکرده‌ند ولی افرادی که واکسن زدنند و مبتلا شدند عمدتاً سرپایی درمان شدند.

شیوع دلتا کرونا در کودکان

پیش از این جهش و شیوع کرونا دلتا، کودکان ونوجوانان عمدتاً ناقل بی‌علامت بوده و صرفاً بیماری را منتقل می‌کردند. اما دلتا کرونا اکنون کودکان را نیز مبتلا می‌سازد که همراه با بروز علامت است. از سوی دیگر با توجه به واکسینه‌شدن کودکان، این قشر سنی به راحتی در خطر ابتلا به کرونای دلتا قرار دارند که از سرعت انتقال و درگیری بیشتری برخوردار است. اگر هر بیمار مبتلا به ویروس کلاسیک ووهان بتواند ۲ تا ۴ نفر را درگیر کند، در نوع انگلیسی این میزان سرایت به ۵۰ درصد می‌رسد و در نوع دلتا حدود ۱۴ درصد میزان انتقال افزایش می‌یابد. همچنین در کرونای دلتا سرعت انتقال بیشتر موجب می‌شود درباره زمانی کمتری، تعداد افراد بیشتری درگیر شوند. به باور برخی پزشکان، دلتا کرونا در کودکان شایع‌تر است و این روزها بخش قابل توجهی از افراد بستری شده در مراکز درمانی را کودکان و نوزادان تشکیل می‌دهند چرا که به دلیل شدت بالای درگیری این ویروس نسبت به پیک‌های قبلی، جامعه هدفی که سوش دلتا هدف قرار داده، گسترده‌تر شده و بی‌توجهی به رعایت پروتکل‌ها علاوه بر اینکه خطر ابتلای تمامی سنین را افزایش می‌دهد، تأثیر منفی بر ابتلای کودکان نیز دارد.

سرعت بالای انتقال دلتا کرونا

کودکان با شیوع تمکن دلتا کرونای ویروس کرونای دلتا مبتلا شوند و چون این موج به‌سرعت واکگیر دار است بیشتر از چهار موج قبلی، درگیری رادر کودکان افزایش داده و به تبع آن کودکان نیز در زنجیره انتقال کرونا قرار گرفته‌اند. به‌طور کلی علائم ویروس دلتا بیشتر گوارشی بوده و علائمی مانند حالت سرماخوردگی، گلودرد، اسهال، استراغ، تب، بی‌اشتهایی و بی‌حالی ممکن است در کودکان مبتلا به کرونای دلتا دیده شود. البته سرفه کمتر دیده شده، اما این‌ها این حال علامت شدت پیدا کند، می‌تواند از گان‌های دیگر را هم درگیر کند و حتی موجب مسائل ربوی و تنگی نفس شود و به صورت عوارض انتهایی بروز کند. عیداً، کربهی متخصص بیماری‌های عفونی در این زمینه می‌گوید: اگر در خانه یکی از افراد به کرونا مبتلا شود، پرهیز از سرایت ویروس کار آسانی نیست و در این میان رعایت برخی نکات کمک می‌کند خطر ابتلا و انتقال آن به کودکان و سنین کمتر کاهش یابد. بنابراین باید به منظور جلوگیری از انتشار ویروس در صورت اتفاق سایر افراد خانواده، کودکان را در همان خانه اما در اتاق جداگانه و با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی مراقبت کرد. وی می‌افزاید: در سویه‌های آفریقایی، انگلیسی و دانمارکی بیماری، بیشتر طی نوع جهش رخ داده اما در کرونای دلتا بیش از سه جهش اتفاق افتاده به صورتی که ماهیت آن با سایر سویه‌ها متفاوت شده و در کرونای دلتا سرعت انتقال بیشتر باعث می‌شود در بازه زمانی کمتر تعداد افراد

بستری درگیر شوند.

علائم دلتا کرونا

این پزشک تصریح می‌کند: انجام به‌موقع واکسیناسیون روتین کودکان در مقابل بیماری‌های واکگیر بسیار اهمیت دارد و می‌تواند از ابتلا به ویروس کرونای معمولی نیز پیشگیری کند. اما در کرونای نوع دلتا درصد بستری کودکان نیز افزایش یافته‌است. وی اضافه می‌کند: در نوع دلتا معمولاً آبریزش بینی و گلودرد بیشتر مشاهده می‌شود و حتی در بزرگترها نیز نسبت به کرونای کلاسیک حس چشایی و بویایی را کمتر درگیر می‌کند. در شرایط فعلی هر کودکی که با ۲ یا سه نشانه از میان علائمی مانند گلودرد، آبریزش بینی، سردرد، بدن درد، سرفه، اسهال و استراغ، بی‌اشتهایی مفرط و تنگی نفس مراجعه می‌کند حتماً باید به کرونا مشکوک شد هرچند سایر ویروس‌ها نیز ممکن است این علائم را ایجاد کنند اما در شرایط پاندمیک و موج پنجم بیماری حتماً باید با پیش‌فرض افزایش یافته‌است. وی اضافه می‌کند: ویروس کرونا ممکن است ارگان‌های مختلف بدن از پوست گرفته تا مغز را درگیر کند، همچنین عوارضی مانند درگیری مغز و بروز تشنج و کاهش سطح هوشیاری، تنگی نفس و افت اکسیژن خون در درگیری با کودکان دیده می‌شود. اما در کرونای دلتا، وی می‌گوید: اگر کودکی با علائم ابتلا به تب همراه با درگیری دو ارگان و افزایش التهاب مراجعه کند و سایر بیماری‌ها نیز رد شوند حتماً به عارضه میسک – سندروم التهابی چند سیستم – مشکوک می‌شویم که درمان‌های خاص خود را لازم دارد و کودک برای چندین هفته باید تحت‌نظر باشد. کربهی رعایت پروتکل‌های بهداشتی و واکسیناسیون همگانی را راهکار اصلی کنترل بیماری می‌داند و ادامه می‌دهد: باید با رعایت پروتکل‌ها زنجیره بیماری را قطع کرد تا کودکان و سایر اقشار جامعه در مقابل این بیماری محافظت شوند.

دلتا کرونا و ابتلای خانوادگی

مینو محرز عضو کمیته علمی ستاد مقابله با کرونا نیز درباره دلتا کرونا می‌گوید: دلتا کرونای فوق‌العاده مسری است و حتی کودکان بسیار کم‌سن هم درگیر می‌شوند. وی می‌افزاید: در حال حاضر بیمارستان‌ها جا ندارند. انواع جدید بیش از ۹۷ درصد قدرت انتقال دارند. هنوز همچنان تجمع وجود دارد و با گرم شدن هوا اغلب مردم ماسک نمی‌زنند. استفاده نکردن از ماسک در این شرایط برای خود فرد و دیگران ضرر دارد. به گفته وی، واریانت جدید دلتا کروناز قدرت سرایت پندین بالایی برخوردار است و متأسفانه شدت بیماری در نوع دلتا کرونا نسبت به جهش‌های قبلی افزایش داشته است و همین موضوع باعث شده شاهد ابتلای خانوادگی به بیماری کرونا باشیم. این متخصص بیماری‌های عفونی ادامه می‌دهد: دلتا کرونا بسیار تهاجمی بوده و قدرت سرایت این ویروس بیش از ۹۷ درصد است و همه حتی کودکان را درگیر می‌کند. این ویروس به‌یافت‌ها حمله می‌کند و موجب شدت بیشتر بیماری می‌شود. محرز خاطر نشان می‌کند: علائم این ویروس با علائم سرماخوردگی مثل آبریزش بینی آغاز می‌شود و بعد موجب تنگی نفس و سرفه می‌شود. همه باید با ایجاد علائم تست دهند و آن را با آلرژی و سرماخوردگی اشتباه نگردند با شروع علائم باید به سرعت به پزشک مراجعه کرد و تست داد. بسیاری از متخصصان و پزشکان بر این باورند که با توجه به درگیری کودکان با شیوع ویروس دلتا، والدین و بدن می‌توانند با پیش‌فرض این وضعیت سلامت فرزندان خود باشند و با کوچکترین علائمی شبیه سرماخوردگی، فورا و حتماً به مراکز درمانی مراجعه کنند. به گفته این متخصص، بروز علائم کودکان مبتلا مانند تب، اسهال و استراغ سبب کم‌آبی در کودکان و اختلال الکتروولیت در بدن می‌شود که خانواده‌ها باید به این موضوع حواسشان بوده و در مراجعه فرزندان به مراکز درمانی تأخیر نداشته باشند. کووید۱۹ دو فاز ویروسی و التهابی دارد که فاز التهابی شدت‌پذیر است، به نظر می‌رسد در نوع جهش‌یافته دلتا هر چه سریع‌تر درمان ضدویروسی شروع شود بهتر می‌توان کل بیماری را کنترل کرد.