



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

کمیته سانس و تحقیقات کووید-۱۹
کمیته کشوری اپیدمیولوژی کووید-۱۹

تاریخ: ۲۰ تیر ۱۴۰۰

شماره برنامه: بیست سوم



**CORONAVIRUS
COVID-19**

رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹ (Journal Watch)

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

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

فهرست مقالات منتخب در برنامه بیست و سوم رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹		
شماره مقاله	عنوان	شماره صفحه
۱	تأثیر چهارچوب های Opt-In در مقابل Opt-Out بر بکارگیری برنامه های پایش کووید-۱۹ <i>Effect of Opt-In vs. Opt-Out Framing on Enrollment in a COVID-19 Surveillance Testing Program</i>	۳
۲	توفاسیتینیب در بیماران بستری با پنومونی Covid-19 <i>Tofacitinib in Patients Hospitalized with Covid-19 Pneumonia</i>	۴
۳	حذف در ناحیه C- ترمینال گلیکوپروتئین پوشش در برخی از ژنوم SARS-CoV-2 هندی <i>Deletion in the C-terminal region of the envelope glycoprotein in some of the Indian SARS-CoV-2 genome</i>	۵
۴	پلازما درمانی بیماران کووید-۱۹ بستری شده در بیمارستان (RECOVERY): یک کارآزمایی تصادفی، بدون کورسازی و کنترل شده <i>Convalescent plasma in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomized controlled, open-label, platform trial</i>	۷
۵	پیامدهای ابتلا به کووید-۱۹ در بیماران بستری در بیمارستان مبتلا به سرطان: تجارب حاصل از اطلاعات یک سیستم مراقبت بهداشت و درمان بزرگ در شهر نیویورک <i>COVID-19 Outcomes in Hospitalized Patients with Active Cancer: Experiences from a Major New York City Health Care System</i>	۸
۶	کوفاکتورهای آهن-گوگرد در RNA پلیمرزهای وابسته به RNA از اهداف دارویی ضد ویروسی در SARS-CoV-2 هستند. <i>Fe-S cofactors in the SARS-CoV-2 RNA-dependent RNA polymerase are potential antiviral targets</i>	۱۰
۷	مراحل تبدیل سروکانورشن COVID-19 به حالت های پاتوفیزیولوژیک متمایز <i>Seroconversion stages COVID-19 into distinct pathophysiological states</i>	۱۲
۸	اپیدمیولوژی و پیامد COVID-19 در بیماران دیالیزی در خانه در مقایسه با بیماران دیالیزی در مرکز <i>Epidemiology and Outcomes of COVID-19 in Home Dialysis Patients Compared with In-Center Dialysis Patients</i>	۱۳
۹	واکسیناسیون COVID-19 پرسنل بهداشتی به عنوان شرایط استخدام؛ افزودن منطقی برنامه های ایمنی سازمان <i>COVID-19 Vaccination of Healthcare Personnel as a Condition of Employment Logical Addition to Institutional Safety Programs</i>	۱۴
۱۰	ترکیبات بایوآکتیو و پروبیوتیک ها - یک پرتوی امید در مدیریت COVID-19 <i>Bioactive compounds and probiotics-a ray of hope in COVID-19 management</i>	۱۶



عنوان مقاله:

تاثیر چهارچوب‌های Opt-In در مقابل Opt-Out بر بکارگیری برنامه‌های پایش کووید-۱۹ Effect of Opt-In vs. Opt-Out Framing on Enrollment in a COVID-19 Surveillance Testing Program

کپی‌پیام اصلی مقاله:

بسیاری از این برنامه‌های کنترلی که در قالب اپلیکیشن ارائه می‌شوند، می‌توانند در چارچوب‌های Opt-In و Opt-Out با افراد در تعامل باشند که در این مطالعه نشان داده شد که برنامه‌هایی که از استراتژی Opt-Out استفاده می‌کنند، مقبولیت بیشتری را برای افراد در ارائه اطلاعات بیماری خود دارند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>از اقدامات مهم، پس از بازگشت جامعه به روال عادی زندگی پس از پلندمی کووید-۱۹، پایش این افراد از نظر آلودگی به ویروس و نقل بودن می‌باشد. در یک پروژه تحقیقاتی، با استفاده از روش‌هایی بر پایه شناسایی مولکولی ویروس با استفاده از بزاق افراد، کارمندان دانشگاه پنسیلوانیا قبل از بازگشت به محل کار خود ارزیابی شدند. در این میان از آنها خواسته شد که اطلاعات بیماری و نتایج تست‌های خود را در برنامه ای در تلفن همراه خود وارد کنند و به مدت شش ماه از طریق این برنامه اطلاعات خود را در دسترس محققین قرار دهند. این برنامه از دو ساختار Opt-In (که فرد کاربر آگاهانه با پر کردن فرمی اطلاعات خود را در اختیار افراد دیگر قرار می‌دهد) و Opt-Out (که کاربر به طور پیش فرض علاقمند به در اختیار گذاشتن اطلاعات شخصی خود بوده یا به عبارتی بابت استفاده از اطلاعات شخصی توسط شرکت یا شخص سوم رضایت دارد، مگر اینکه اصطلاحاً درخواست لغو استفاده از اطلاعات شخصی توسط شرکت را داشته باشد) استفاده می‌کرد تا اطلاعات کاربران و کارمندان دانشگاه را جمع‌آوری و بررسی کند. محققین افراد را به نسبت یک به دو در دو گروه Opt-In و Opt-Out قرار دادند. برای افراد لینک دعوت به آن برنامه با دو استراتژی متفاوت ذکر شده ارسال شد و اطلاعات سن، جنسیت، نژاد و تاریخ دعوت‌نامه ثبت شد و در نهایت بررسی‌های آماری انجام شد. از میان ۱۷۵۹ فرد که برای آنها دعوت‌نامه ارسال شد، مشخص شد که تفاوتی از نظر سن، جنسیت، و نژاد در میزان مشارکت مشاهده نگردید، ولی افرادی که در گروه opt-out قرار داشتند، مقبولیت بیشتری را برای ادامه همکاری با برنامه نشان دادند و حدود ۵/۱ درصد افراد این گروه به طور معنی‌داری همکاری بیشتری داشتند.</p> <p>نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق نشان داد که در برنامه‌های جامع جمع‌آوری اطلاعات و پایش افراد حاضر شده در محل کار از نظر آلوده بودن به بیماری کووید-۱۹ بهتر است از استراتژی‌های بازاریابی بر پایه Opt-Out استفاده شود.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>برای ترغیب و تشویق مردم برای مشارکت در سیستم پایش ادارات و دانشگاه‌ها بهتر است که ردیابی اطلاعات بیماران از طریق استراتژی Opt-Out باشد.</p>
لینک دانلود	<p>doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.12434</p>

شناسنامه مقاله: نام مجله: (JAMA Network Open) زمان انتشار (June 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر حسام الدین شیرزاد اسکی،

هیئت علمی علوم پزشکی گلستان)

نوع مطالعه (Research Letter)

ایمپکت فاکتور مجله (۵/۰۳۲)

عنوان مقاله:

توفاسیتینیب در بیماران بستری با پنومونی کووید-۱۹

Tofacitinib in Patients Hospitalized with Covid-19 Pneumonia

کپی‌بام اصلی مقاله:

این مطالعه کارآزمایی بالینی در برزیل نشان داد که در میان بیماران بستری شده کووید-۱۹ توفاسیتینیب نسبت به دارونما منجر به کاهش خطر مرگ یا نارسایی تنفسی در روز ۲۸ می‌شود.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>در مرحله دوم آزمایش (ACTT-2) Adaptive Covid-19 Treatment Trial، درمان ترکیبی با باریسیتینیب و رمدسیویر فقط در کوتاه کردن زمان بهبودی نسبت به درمان رمدسیویر برتر بود، به ویژه در بیمارانی که اکسیژن جریان بالا دارند یا تهویه مکانیکی غیرتهاجمی دارند. علاوه بر این، بیماران در گروه درمان ترکیبی احتمال بهبودی وضعیت بالینی بیشتری را در روز ۱۵ نسبت به افرادی که فقط رمدسیویر دریافت کرده اند، داشتند. در ACTT-2، فقط تقریباً ۱۲٪ از شرکت کنندگان در طول آزمایش، گلوکوکورتیکوئید درمانی دریافت کردند، در حالی که در آزمایش ما، اکثریت (۸۹.۳٪) بیماران در حین بستری با گلوکوکورتیکوئیدها تحت درمان قرار گرفتند. ارزیابی نشان داد که استفاده از گلوکوکورتیکوئیدها باعث کاهش مرگ و میر در بیماران کووید-۱۹ بستری شده در بیمارستان تحت درمان با اکسیژن می‌شود. بر اساس این نتایج، گلوکوکورتیکوئیدها طبق دستورالعمل‌های فعلی به عنوان بخشی از مراقبت‌های استاندارد برای این جمعیت بیمار توصیه می‌شوند. یافته‌های ما نشان می‌دهد که توفاسیتینیب، هنگامی که به مراقبت‌های استاندارد از جمله گلوکوکورتیکوئیدها اضافه می‌شود منجر به کاهش خطر وقایع بالینی در بیماران کووید-۱۹ بستری شده نسبت به دارونما می‌شود. اولین مرحله آزمایش (ACTT-1) Adaptive Covid-19 نشان داد که درمان با داروی ضد ویروسی رمدسیویر نسبت به استفاده از دارونما در کوتاه شدن زمان بهبودی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ برتر است. با توجه به این نتایج، رمدسیویر توسط سازمان غذا و دارو به عنوان یک درمان استاندارد مراقبت از کووید-۱۹ تأیید شد. نتایج ACTT-2 و STOP-COVID شواهدی ارائه می‌دهد که مهار Janus kinase نشان دهنده یک گزینه درمانی اضافی برای درمان کووید-۱۹ در بیمارانی است که هنوز تهویه مکانیکی تهاجمی دریافت نمی‌کنند. این عوامل به صورت خوراکی تجویز می‌شوند و تداخلات دارویی کمی دارند.</p> <p>نتیجه‌گیری: توفاسیتینیب در این آزمایش تصادفی، دوسوکور و کنترل شده با دارونما که شامل بیماران کووید-۱۹ بستری در بیمارستان بود، در کاهش بروز مرگ یا نارسایی تنفسی از روز ۲۸ برتر از دارونما بود و از طرفی توفاسیتینیب با ریسک بالای عفونت ثانویه یا حوادث ترومبوآمبولیک همراه نبود.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>توفاسیتینیب به عنوان یک روش درمانی کم‌عارضه در درمان بیماران کووید-۱۹ بستری شده در بیمارستان توصیه می‌شود.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2101643</p>

شناسنامه مقاله: نام مجله: (The New England Journal of Medicine) زمان انتشار (June, 2021)، مسئول ترجمه مقاله (مرجان فرزاد، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، فاطمه مهدی زاده، کارشناس پژوهش مرکز تحقیقات بیماریهای قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، پایگاه تحقیقات بالینی بیمارستان رازی بیرجند) نوع مطالعه (Clinical Trial) ایمپکت فاکتور مجله (74.699)

عنوان مقاله:

حذف در ناحیه C- ترمینال گلیکوپروتئین پوشش در برخی از ژنوم SARS-CoV-2 هندی

Deletion in the C-terminal region of the envelope glycoprotein in some of the Indian SARS-CoV-2 genome

کپی‌بام اصلی مقاله:

تغییرات ژنتیکی در توالی‌های نوکلئوتیدی می‌تواند موجب نتایج منفی کاذب در تشخیص مولکولی مبتنی بر PCR ویروس SARS-CoV-2 گردد. همچنین تغییر در توالی‌های پروتئینی این ویروس ممکن است در کاهش حدت بیماری و تیترا ویروس پس از عفونت تاثیرگذار باشد.

توضیحات	مشخصات
<p>در حال حاضر براساس شواهد موجود شدت بیماری کووید-۱۹ به طور قابل توجهی در جمعیت‌ها و مکان‌های جغرافیایی متفاوت است، به طوری که در هند بیش از ۸۰٪ موارد مثبت کووید-۱۹ بدون علامت گزارش شده است. آنالیز داده‌های ژنومی جدایه‌های هندی ویروس SARS-CoV-2 نشان می‌دهد این ویروس دارای منابع مختلف مانند: چین، اروپا، امریکا، کانادا و خاورمیانه است. همچنین نتایج این آنالیز تغییر در پروتئین‌های ساختاری آن را نشان می‌دهد. پروتئین E کوچکترین جزء ساختاری این ویروس است که نقش مهمی در همانندسازی و شکل‌گیری پوشش ویروس دارد. جهش یا حذف در این پروتئین به طور قابل توجهی در بلوغ و کاهش تیترا ویروس پس از عفونت تاثیر می‌گذارد. از آن جایی که از تکثیر ژن E به وسیله Real Time-PCR جهت تشخیص این ویروس در هند استفاده می‌شود، لذا در این مطالعه توالی نوکلئوتیدی ژن‌های E در جدایه‌های هندی برای بررسی وجود تغییرات در محل اتصال پرایمر مورد آنالیز قرار گرفت. علاوه بر این، آنالیز <i>in silico</i> پروتئین E در جدایه‌های هندی برای بررسی ترکیب اسیدامینه و حوزہ‌های درگیر در بیماری‌زایی ویروس به منظور درک بهتر اپیدمیولوژی و بیماری‌زایی واریانت هندی انجام گرفت. در همین راستا، توالی‌های پروتئینی و نوکلئوتیدی ژن E برای ۲۰۸۶ ژنوم ویروس هندی با استفاده از فناوری‌های توالی‌یابی آنالیز شد. با توجه به اینکه موفقیت تشخیص مولکولی مبتنی بر PCR عمدتاً به پرایمرها و پروب‌های کارآمد برای تکثیر اختصاصی ژن هدف وابسته است، لذا هرگونه تغییر ژنتیکی به ویژه در انتهای ۳' مناطق اتصال پرایمر با پروب می‌تواند منجر به عدم تطابق^۱ و نتایج منفی کاذب گردد. نتایج آنالیز نشان داد که هیچ یک از توالی‌های ژن E در مناطق اتصال پرایمر یا پروب دچار تغییر نشده‌اند، به جز ۸ توالی از سویه‌های مربوط به ایالت Odisha که در آن‌ها محل اتصال پرایمر پس‌رونده^۲ حذف شده است. بنابراین چنین سویه‌هایی ممکن است موجب نتایج منفی در RT-PCR شوند. همچنین حذف در ناحیه C-ترمینال پروتئین E در ۳۴ ژنوم ویروس شناسایی شد که بلافاصله بعد از ناحیه اتصال پرایمر پس‌رونده قرار داشتند، از این رو در تشخیص از طریق RT-qPCR مبتنی بر ژن E اختلالی ایجاد نمی‌کند. بررسی‌های بیشتر نشان داد، جدایه‌های ویروس که دارای ویژگی‌های حذف در ناحیه C-ترمینال پروتئین E هستند، فاقد شاخص آنتی‌ژنیک محافظت شده در ناحیه C-ترمینال، نواحی N-گلیکوزیلاسیون و دومین PBM هستند، بنابراین موجب القاء سیتوکین‌های التهابی نمی‌شوند و آسیب کمتری به ریه وارد می‌کنند. همچنین حذف پروتئین E اثر مخربی بر روی همانندسازی و بلوغ ویروس دارد و نیز در خنثی‌سازی ویروس به واسطه آنتی بادی توسط سیستم ایمنی بدن میزبان تاثیر معنی داری دارد.</p>	<p>مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری</p>

¹ Mismatch

² Reverse primer

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

حذف در ناحیه C-ترمینال پروتیین E ممکن است نتیجه سازگاری با یک منطقه جغرافیایی و میزبان جدیدتر باشد که موجب کاهش حدت بیماری می شود. با این حال مطالعات بیشتر برای درک پیامدهای عملکردی حذف اسیدامینه در ناحیه C-ترمینال پروتیین پوشش ویروس SARS-CoV-2 در بیماریزایی و سازگاری میزبان ضروری است.	توصیه های منتج از نتایج مطالعه
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168170220311291	لینک دانلود
شناسنامه مقاله: نام مجله: (Virus Research) زمان انتشار (January, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر مصطفی اکبری قمی و دکتر غلامرضا فرنوش) پژوهشگر و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) نوع مطالعه (Short communication) ایمپکت فاکتور مجله (۲.۹۳)	

عنوان مقاله:

پلازما درمانی بیماران کووید-۱۹ بستری شده در بیمارستان (RECOVERY): کارآزمایی تصادفی، بدون کورسازی و کنترل شده

Convalescent plasma in patients admitted to hospital with COVID-19 (RECOVERY): a randomized controlled, open-label, platform trial

کپی‌پیام اصلی مقاله:

نتایج این مطالعه‌ی بزرگ تصادفی‌سازی شده نشان داد که دریافت پلازما، میزان زنده ماندن (بقا) و پیامدهای بالینی بیماران بستری شده به دلیل کووید-۱۹ را بهبود و ارتقا نمی‌بخشد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>در این مطالعه که بر روی بیماران بستری ۱۷۷ بیمارستان تحت نظارت سیستم سلامت انگلیس (NHS) و دانشگاه آکسفورد انگلستان بودند و مبتلایان به SARS-CoV-2 در هر سنی بدون وجود شرح حال قبلی از بیماری زمینه‌ای با تشخیص پزشک متخصص مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. گروهی درمان‌های رایج مثل هیدروکسی کلروکین یا دگزامتازون یا آزیترومایسین یا lopinavir-ritonavir یا colchicine را دریافت نمودند و گروه دیگر درمان‌های مثل آسپرین را دریافت کردند و گروهی هم داروی tocilizumab را دریافت نمودند. در حدود ۳۸ درصد بیمارانی که آنتی‌بادی‌های پلاسمای ضد SARS-CoV-2 را دریافت نمودند سرنگاتیو (سرم منفی) بودند گرچه در پیگیری ۲۸ روزه این بیماران نسبت به افرادی که در تصادفی‌سازی مطالعه سرپوزیتوو (سرم مثبت) بودند میزان مرگ و میر به طور معناداری بالاتر بود ولی در مورد گروه دریافت‌کننده پلازما این مداخله نتوانست به صورت معنادار میزان مرگ و میر را در این افراد کاهش دهد. همچنین تفاوت معنی داری در مرگ و میر ۲۸ روزه بین دو گروه وجود نداشت: ۱۳۹۹ (۲۴٪) از ۵۷۹۵ بیمار در گروه پلاسمادرمانی و ۱۴۰۸ (۲۴٪) از ۵۷۶۳ بیمار در گروه درمان معمول در فاصله زمانی ۲۸ روز مردند. همچنین قرار گرفتن در گروه پلاسمادرمانی بر نسبت معناداری بر نسبت بیمارانی ترخیص شده از بیمارستان طی ۲۸ روز نداشت (۳۸۳۲ (۶۶٪) بیمار در گروه پلاسمادرمانی در مقابل ۳۸۲۲ (۶۶٪) بیمار در گروه درمان رایج). در میان افرادی که در تصادفی‌سازی از روش تهویه مکانیکی تهاجمی استفاده نکردند، تفاوت معنی داری با بیمارانی که در مراحل نهایی از تهویه مکانیکی مهاجم استفاده کردند یا مردند، وجود نداشت (۱۵۶۸ (۲۹٪) از ۵۴۹۳ بیمار در گروه پلازما درمانی در مقابل ۱۵۶۸ (۲۹٪) از ۵۴۴۸ بیمار در گروه درمان رایج).</p> <p>نتیجه‌گیری: بیمارانی که Tocilizumab را دریافت نمودند حدود ۸ درصد نسبت به بیمارانی که فقط درمان‌های معمول را دریافت نمودند در جاتی از تخفیف علائم بیماری را نشان می‌دادند گرچه در مورد Tocilizumab حدود ۱۵ درصد کاهش میزان مرگ و میر طی ۲۸ روز در مطالعات نشان داده شده است و این اثر را نمی‌توان چندان به پلاسمای اهدا شده نسبت داد.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>درمان‌های مربوط به آنتی‌بادی می‌تواند در مراحل اولیه‌ی کووید-۱۹ موثر باشد ولی در این مطالعه بر اساس زمان شروع آنتی‌بادی، تاثیر معناداری در مورد اثرات پلاسمای داده شده ملاحظه نگردید و بیمارانی که پلازما را ظرف چهار روز و کمتر از شروع بیماری دریافت نموده‌اند.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00897-7/fulltext</p>

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Lancet) زمان انتشار (May, 2021) تیم ترجمه مقاله (دکتر مریم ساده، هیئت علمی علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دکتر فاطمه زارع دکترای ایمنولوژی و دکتر رضا بیدکی هیئت علمی علوم پزشکی شهید صدوقی یزد) نوع مطالعه (Clinical trial) ایمپکت فاکتور مجله (۴۳/۲۱)

عنوان مقاله :

پیامدهای ابتلا به کووید-۱۹ در بیماران بستری در بیمارستان مبتلا به سرطان: تجارب حاصل از اطلاعات یک سیستم مراقبت بهداشت و درمان بزرگ در شهر نیویورک

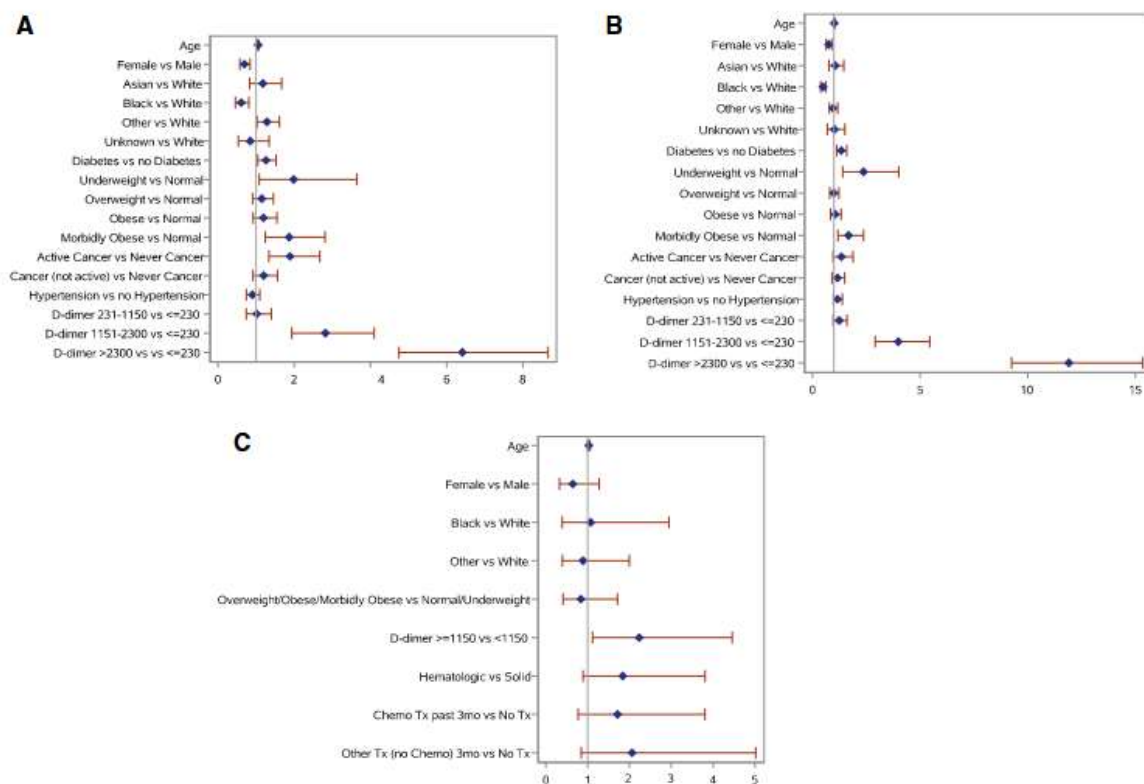
COVID-19 Outcomes in Hospitalized Patients with Active Cancer: Experiences from a Major New York City Health Care System

کپی‌پیام اصلی مقاله:

احتمال مرگ به دلیل کرونا، در بیماران مبتلا به سرطان بیشتر است.

مشخصات	توضیحات
مهمترین یافته‌ها و نتیجه گیری	<p>در این مطالعه مورد شاهدهی همه بیماران ۱۸ ساله و بالاتر با تست مثبت COVID-19 که در طول مطالعه در بیمارستان پذیرش شده بودند از نظر ابتلا به سرطان غربالگری شدند. هدف از مطالعه، بررسی عوامل خطر مرتبط با پیامدهای شدید (فوت یا بستری در ICU) ناشی از کرونا و ویروس در بیماران مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان بود. از ۴۱۸۴ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بیمارستان، ۲۳۳ نفر مبتلا به سرطان بودند. بیماران مبتلا به سرطان نسبت به افرادی که سابقه ابتلا به سرطان داشتند یا سرطان نداشتند، مسن تر بودند. احتمال مرگ در بیماران مبتلا به سرطان در مقایسه با افرادی که سابقه ابتلا به سرطان داشتند و افرادی که سابقه سرطان نداشتند به طور معناداری بیشتر بود (۳۴/۳ درصد در مقایسه با ۲۷.۶٪ و ۲۰٪). بیماران مبتلا به سرطان که طی ۳ ماه بستری در بیمارستان، درمان دارویی مستقیم برای سرطان دریافت کرده بودند، به میزان بالاتری در ICU پذیرش شدند (۲۵.۲۲٪ در مقابل ۱۳.۵۶٪). در همه بیماران، مبتلا بودن به سرطان (نسبت شانس ۱.۸۹ با فاصله اطمینان ۱.۳۴ تا ۲.۶۷)، سن بالاتر (نسبت شانس ۱.۰۶ با فاصله اطمینان ۱.۰۵ تا ۱.۰۹)، جنس مرد (نسبت شانس ۰.۷۰ با فاصله اطمینان ۰.۵۸ تا ۰.۸۴)، دیابت (نسبت شانس ۱.۲۶ با فاصله اطمینان ۱.۰۴ تا ۱.۵۳)، افزایش d-Dimer (نسبت شانس ۶.۴۱ با فاصله اطمینان ۴.۷۵ تا ۸.۶۶) و چاقی (نسبت شانس ۱.۸۷ با فاصله اطمینان ۱.۲۴ تا ۲.۸۱) با افزایش میزان میرایی مرتبط بود.</p> <p>نتیجه گیری: بیماران مبتلا به سرطان، در مقایسه با بیمارانی که سابقه سرطان نداشتند بیشتر به پیامدهای مورد مطالعه (فوت یا نیاز به ICU) مبتلا شدند (31.3%6 vs 39.48%). اما تفاوت معناداری در فوت یا نیاز به ICU بین بیماران مبتلا به سرطان با افرادی که سابقه سرطان داشتند مشاهده نشد (OR:39.48% vs 37.20) در بین بیماران با سرطان فعال، میزان میرایی در بیماران مبتلا به بدخیمی‌های خونی نسبت به دیگر سرطان‌ها بالاتر بود (47.83% vs 28.66%).</p>

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹



A: ارتباط بین متغیرها و میزان میرایی در میان همه بیماران

B: ارتباط بین متغیرها و پیامدهای مورد مطالعه (میزان میرایی و نیاز به ICU) در همه بیماران

C: ارتباط بین متغیرها و میزان میرایی در میان بیماران با سرطان فعال

- احتمال مرگ به دلیل کرونا در بیماران بستری در بیمارستان که سرطان فعال داشتند بیشتر از افرادی بود که سابقه ابتلا به سرطان داشتند یا افرادی که سابقه ابتلا سرطان نداشتند.
- احتمال مرگ در بیماران مبتلا به سرطان خون بیشتر از بیماران مبتلا به دیگر سرطان ها است.
- به طور کلی افزایش خطر مرگ در بیماران سرطانی که طی ۳ ماه بستری در بیمارستان تحت درمان دارویی مستقیم برای سرطان قرار گرفته بودند، مشاهده نشد.

توصیه‌های
منتج از نتایج
مطالعه

<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.33657>

لینک
دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Cancer) زمان انتشار (June, 2021) مسئول ترجمه مقاله (سمانه مظفریان، فوق لیسانس اپیدمیولوژی - معاونت

توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی - وزارت بهداشت) نوع مطالعه (Original Article) ایمپکت فاکتور مجله (۵.۷۴۲)

کوفاکتورهای آهن-گوگرد در RNA پلیمرزهای وابسته به RNA از اهداف دارویی ضد ویروسی در SARS-CoV-2 هستند.

Fe-S cofactors in the SARS-CoV-2 RNA-dependent RNA polymerase are potential antiviral targets

پیام اصلی مقاله: آنزیم RNA پلیمرز در SARS-CoV-2 از تعدادی زیرواحد پروتئینی تشکیل شده که مهم ترین آن ها در کاتالیز تکثیر ژنوم ویروس، nsp12 نام دارد. در جایگاه فعال nsp12 خوشه‌ی آهن-گوگرد قرار گرفته که نقش بسیار مهمی در عملکرد صحیح آنزیم دارد، به طوری که با اکسیداسیون آن عملکرد آنزیم مختل شده و تکثیر ژنوم ویروس مختل می‌شود.

مشخصات	توضیحات
مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری	<p>استفاده از واکسن به عنوان یک روش پیشگیرانه می‌تواند در مقابله با پاندمی جهانی کووید-۱۹ که توسط ویروس حاد تنفسی SARS-CoV-2 ایجاد می‌شود موثر واقع گردد. اما برای مقابله با این بیماری لازم است که از داروهای ضد ویروسی نیز استفاده شود. مجموعه‌ای از پروتئین‌های غیرساختاری (nsp³) که حاصل تقطیع پروتئین‌های بزرگ تر به نام های ORF1a و ORF1b هستند در تکثیر ژنوم ویروس نقش مهمی ایفا می‌کنند. کمپلکس آنزیمی⁴ RdRp از زیرواحدهای nsp7، nsp8 و nsp12 تشکیل شده که نقش اصلی کاتالیزکننده‌ی تکثیر ژنوم ویروس بر عهده‌ی nsp12 است. مطالعات ساختاری صورت گرفته توسط میکروسکوپ الکترونی نشان داده است که nsp12 از دو موتیف متصل شونده به فلز روی (zinc) با توالی های C301- C306- C310- H295 (در محل سطحی زیرواحد nsp12) و C487- H642- C645- C646 (در محل کاتالیتیکی زیرواحد nsp12) تشکیل شده است. در مطالعات گذشته مشخص شده است که فلز روی نقش تعیین کننده‌ای در حفظ ساختار کلی RdRp دارد. مطالعات پیشین مشخص کرده‌اند که در پروسه ی تخلیص پروتئین ها در شرایط هوازی، امکان جایگزینی فلز روی به جای خوشه های آهن-گوگرد (Fe-S) وجود دارد. از طرفی، با بررسی دقیق توالی اسیدهای آمینه مشخص شد که تعداد دو شبه موتیف به توالی Leu-Tyr-Arg در RdRp وجود دارد. بر اساس مطالعات پیشین گزارش شده است که توالی مذکور از میل بالایی جهت اتصال به پروتئین چاپرون HSC20 برخوردار است. این چاپرون از نقش بسیار مهمی در انتقال خوشه های Fe-S از پروتئین ISCU به پروتئین هدف برخوردار است. مطالعات آزمایشگاهی نشان داد که جایگزینی آلانین با توالی Leu-Tyr-Arg اتصال چاپرون HSC20 به RdRp را به طور معناداری کاهش می‌دهد. همچنین مطالعات بعدی که به روش‌های Co-immunoprecipitation و طیف سنجی جرمی انجام گرفت تایید کرد که زیرواحد nsp12 با چاپرون HSC20 و سایر پروتئین های مرتبط با Fe-S در اتصال بوده است. مطالعات بیشتر که در سطح <i>in vivo</i> انجام گرفت نشان داد که nsp12 در برگیرنده‌ی دو خوشه ی آهن-گوگرد دار به فرم ساختاری [Fe₄S₄]²⁺ است. سپس این فرضیه مطرح شد که موتیف های متصل شده به فلز روی نقش تعیین کننده ای در اتصال فلز آهن به nsp12 دارد. برای آزمودن این فرضیه آزمایشات متعددی انجام</p>

³ nonstructural proteins

⁴ RNA-dependent RNA polymerase

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

گرفت. به طور کلی در حالت های مختلف (چه از لحاظ تعداد جایگزینی و چه از لحاظ محل جایگزینی)، اسید آمینه‌ی سرین جایگزین اسید آمینه‌ی سیستئین در موتیف های متصل شونده به روی شد و تاثیر آن جایگزینی در میل اتصال nsp12 به آهن مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده، در هنگام جایگزینی سرین به جای سیستئین در جایگاه های C301, C306, C645, C646 هیچ آهنی به nsp12 متصل نشد. مطالعات بعدی نشان داد که حضور خوشه‌ی $[Fe_4S_4]^{2+}$ در جایگاه فعال nsp12 به منظور عملکرد کامل آنزیم RNA پلیمرز و حفظ ساختار آنزیم الزامی است. همچنین حضور خوشه‌ی $[Fe_4S_4]^{2+}$ در محل سطحی زیرواحد nsp12 به منظور برهمکنش RdRp با آنزیم هلیکاز ضروری است. این در حالی است که جایگزینی فلز روی به جای خوشه های $[Fe_4S_4]^{2+}$ تا حدودی در حفظ ساختار و عملکرد آنزیم موثر خواهد بود. در بسیاری از موارد آنزیم های برهمکنش کننده با DNA و RNA که حاوی خوشه های $[Fe_4S_4]^{2+}$ هستند، با پروتئین های حاوی روی به اشتباه گرفته می شوند، زیرا که در پروسه تخلیص هوازی پروتئین ها معمولا فلز روی جایگزین خوشه های $[Fe_4S_4]^{2+}$ می شود. مطالعات پیشین نشان داده اند که ماده ی TEMPOL در اکسیداسیون و از بین بردن خوشه های آهن گوگرد دار و در نتیجه مهار عملکرد RdRp موثر است. این در حالی است که این ماده هیچ نوع تاثیری بر عملکرد پروتئین های آهن گوگرد دار موجود در میتوکندری نداشته و از سمیت قابل توجهی نیز برخوردار نبوده است. همچنین نتایج نشان داد که استفاده ی همزمان از TEMPOL و داروی Remdesivir باعث تشدید اثر مهارری بر روی RdRp می شود (اثر سینرژیک). در مرحله نهایی اثر ماده ی TEMPOL بر روی SARS-CoV-2 های زنده در رده ی سلولی Vero E6 مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده، TEMPOL در غلظت $mM 0.2$ فعالیت ضد ویروسی بسیار قوی از خود نشان می دهد و می تواند به عنوان یک داروی ضد ویروسی علیه SARS-CoV-2 در مطالعات آینده مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

توصیه های منتج از نتایج مطالعه

آنزیم RNA پلیمرز در SARS-CoV-2 از تعدادی زیرواحد پروتئینی تشکیل شده که مهم ترین آن ها در کاتالیز تکثیر ژنوم ویروس، nsp12 نام دارد. در جایگاه فعال nsp12 خوشه‌ی آهن-گوگرد قرار گرفته که نقش بسیار مهمی در عملکرد صحیح آنزیم دارد، به طوری که با اکسیداسیون آن عملکرد آنزیم مختل شده و تکثیر ژنوم ویروس مختل می شود.

<https://science.sciencemag.org/content/early/2021/06/02/science.abi5224/tab-pdf>

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Science) زمان انتشار (Jun, 2021). مسئول ترجمه مقاله (دکتر امیر طاهرخانی، هیئت علمی علوم پزشکی

همدان) نوع مطالعه (Report) ایمپکت فاکتور مجله (۴۱/۸۴۵)

عنوان مقاله:

مراحل تبدیل سروکانورشن کووید-۱۹ به حالت های پاتوفیزیولوژیک متمایز

Seroconversion stages COVID-19 into distinct pathophysiological states

پیام اصلی مقاله:

نتایج این مطالعه نشان می دهد که با ارزیابی کمی وضعیت سروکانورشن در بیماران مبتلا به کووید-۱۹، می توان روند یا خط سیر فرآیندهای پاتوفیزیولوژیکی درگیر در بیماری را ارزیابی کرد که این ارزیابی، قابلیت بالقوه در طبقه بندی بیماران در بالین به منظور مداخلات درمانی و تفسیر بیشتر و دقیق تر داده های کار آزمایشی بالینی را فراهم می نماید.

مشخصات	توضیحات
مهمترین یافته ها و نتیجه گیری	<p>در این مطالعه مقطعی آنالیز جامع سیستم های زیستی (Multi-omics)، ۱۰۵ نفر از بیماران کووید-۱۹ بستری در بیمارستان کلرادو (۷۳ نفر مبتلا به کووید-۱۹ که با تست PCR بیمار بودن آن ها تایید شده است و ۳۲ نفر کنترل که از نظر کووید-۱۹ منفی بودند) از نظر تأثیرات چند بعدی وضعیت سروکانورشن مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل شاخص های زیستی سروکانورشن با استفاده از اندازه گیری IgG بر ضد پلی پپتیدهای SARS-CoV-2 در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بیمارستان، مدلی را برای مرحله بندی آسیب شناسی کووید-۱۹ به صورت مراحل متمایز، مرحله اولیه (مرحله ۱) و ثانویه (مرحله ۲) ارائه می دهد. در این مدل، یک شاخص سروکانورشن بر اساس سطح IgG در طی ۴-۲ هفته اول پس از شروع علائم، با تغییرات همزمان در پاتوفیزیولوژی کووید-۱۹ افزایش می یابد. در مرحله ۱، همراه با پاسخ اولیه ضد ویروسی، بیماران بستری در سطح پایین IgGs اختصاصی SARS-CoV-2، سطح بالایی از لیگندهای اینترفرون آلفا، گاما و لامبدا، در گردش خون و زیرواحدهای کمپلمان، علامت هایی از سلول های T فعال شده، pDC ها و مونوسیت ها، سطوح بالای سلول های NK تولید کننده سایتوکاین و همچنین تخلیه کلی لنفوسیت ها، نوتروفیل ها و پلاکت ها مشاهده می شود. در مرحله ۲، همراه با ایجاد ایمنی هومورال، تمام این علامت های زیستی ذکر شده کاهش یافته یا کاملاً معکوس می شوند، و بیماران دارای مقادیر بالایی از آنتی بادی های اختصاصی SARS-CoV-2، نزدیک به سطح پایه لیگندهای IFN، زیرواحدهای کمپلمان و سلول های T فعال شده، بدون سایتوپنی قابل توجه هستند، اما نشانه های واضحی از تمایز سلول های B (زیرمجموعه سلول های B بالغ و فعال)، تجمع پلاسمابلاست ها در گردش خون، افزایش تعداد نوتروفیل ها، لنفوسیت ها و پلاکت ها، و مارکهای دگرانولاسیون پلاکت ها، افزایش سطح D-dimer، افزایش نشانگرهای آسیب کبدی (BUN، ALP)، و کاهش قابل توجه سطح آلبومین (هیپوآلبومینمی) در گردش خون مشاهده می گردد.</p> <p>نتیجه گیری: نتایج این مطالعه از وجود حالت های پاتوفیزیولوژیک متمایز در بین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بیمارستان با توجه به وضعیت سروکانورشن، به عنوان یک نشانگر بالقوه فرآیندهای دخیل در بیماری، حمایت می کند.</p>
توصیه های منتج از نتایج مطالعه	<p>امید است که نتایج این مطالعه، محرک موثری برای تحقیقات تکمیلی در رابطه با سلسله رویدادهای پاتولوژیک در کووید-۱۹ و ارتقای این گونه مطالعات برای اهداف درمانی باشد.</p>
لینک دانلود	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33724185/</p>

شناسنامه مقاله: نام مجله: (eLife) زمان انتشار، (March 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر زهرا حسینی خواه، استادیار پزشکی مولکولی -

دانشگاه علوم پزشکی مازندران) نوع مطالعه (Research article) ایمپکت فاکتور مجله (۷/۰۸۰)



اپیدمیولوژی و پیامد کووید-۱۹ در بیماران دیالیزی در خانه در مقایسه با بیماران دیالیزی در مرکز Epidemiology and Outcomes of COVID-19 in Home Dialysis Patients Compared with In-Center Dialysis Patients

پیام اصلی مقاله:

اپیدمیولوژی کووید-۱۹ در میان بیماران تحت دیالیز در خانه با گذشت زمان روندی شبیه به جامعه را نشان می دهد و شبیه اپیدمیولوژی در بیماران دیالیزی در مرکز است. این مطالعه یافته های قبلی را تقویت می کند که اقامت در مراکز نگهداری طولانی مدت، یک عامل خطرناک قابل توجه برای عفونت است. اگرچه میزان مرگ و میر موارد کووید-۱۹ در میان بیماران تحت دیالیز در منزل کمتر از همودیالیز در مرکز است، اما هنوز هم زیاد است، با تأکید بر اینکه پیشگیری از کووید-۱۹ در جمعیت دیالیز همچنان مهم است.

مشخصات	توضیحات
مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری	در فاز ۱، ۴۶ نفر از ۱۰۲۴ بیمار (۴/۴ درصد) تحت دیالیز در منزل با کووید-۱۹ تشخیص داده شدند. در میان بیماران تحت دیالیز در منزل، نژاد سیاه، قومیت اسپانیایی تبار و اقامت در مراکز مراقبت طولانی مدت (LTCF ⁵) با ابتلا به کووید-۱۹ در ارتباط بودند. در بیماران تحت دیالیز در مرکز، شیوع کووید-۱۹ به طور معناداری بالاتر بود که پس از کنار گذاشتن ساکنان LTCF، دیگر تفاوت معنی داری بین بیماران در منزل و مرکز از نظر ابتلا مشاهده نشد. در فاز ۲، ۹۹ نفر از ۱۵۴۷ بیمار (۶/۴ درصد) دیالیز در منزل، مبتلا به کووید-۱۹ تشخیص داده شدند. در فاز دوم، بروز کووید-۱۹ دیگر به طور معناداری در دو گروه متفاوت نبود. شیوع کووید-۱۹ در میان بیماران LTCF از فاز ۱ به فاز ۲ کاهش یافته بود. در میان بیمارانی که در LTCF نبودند، شیوع کووید-۱۹ در میان کسانی که دیالیز در منزل دریافت می کردند افزایش یافته بود اما در بین کسانی که دیالیز در مرکز دریافت می کنند ثابت مانده بود. در میان بیماران تحت دیالیز خانگی، شش نفر از ۴۶ نفر (۱۳٪) مبتلا به کووید-۱۹ در فاز ۱ و ۱۲ نفر از ۹۹ نفر (۱۲/۱٪) با کووید-۱۹ در فاز ۲ درگذشتند. این تعداد در بیماران تحت دیالیز خانگی بدون کووید-۱۹ در فازهای ۱ و ۲، ۷۴، ۹۷۸ (۷/۶٪) و ۱۲۷ از ۱۴۴۸ (۸/۸٪) بوده است. در مقایسه با میزان مرگ و میر ۲/۲٪ که اخیراً در میان جمعیت عمومی برآورد شده است، در بیماران دیالیزی در منزل احتمال مرگ و میر بیشتری از کووید-۱۹ وجود دارد.
توصیه های منتج از نتایج مطالعه	نتیجه گیری: سن بالاتر و بیماری های قلبی عروقی، پیش بینی کننده پیامد بدتر ناشی از کووید-۱۹ هستند که در این مطالعه نیز منعکس شده است.
لینک دانلود	میزان بالای پیامد بد (مرگ و موارد شدید) در این جمعیت آسیب پذیر، نیاز به اولویت بندی واکسن و هوشیاری مداوم در درمان این بیماران را تقویت می کند.
	https://jasn.asnjournals.org/content/early/2021/06/10/ASN.2020111653

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Journal of the American Society of Nephrology) زمان انتشار (2021 June) مسئول ترجمه مقاله: رضوان رجب زاده (پژوهشگر مرکز تحقیقات بیماریهای منتقله بوسیله ناقلین دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (Letter) ایمپکت فاکتور مجله (۹.۲۷۱)

⁵ long-term care facility

عنوان مقاله:

واکسیناسیون کووید-۱۹ پرسنل بهداشتی به عنوان شرایط استخدام؛ افزودن منطقی برنامه های ایمنی سازمان

COVID-19 Vaccination of Healthcare Personnel as a Condition of Employment Logical Addition to Institutional Safety Programs

پیام اصلی مقاله:

عواقب همه گیری SARS-CoV-2، خصوصاً در بین پرسنل مراقبت های بهداشتی (HCP) و در محیط های مراقبت بهداشتی بسیار گسترده بوده است. با ظهور واکسن های بسیار موثر و ایمن SARS-CoV-2، میزان موارد و بستری شدن در بیمارستان در حال کاهش است و وعده بازگشت به شرایط مشابه مراقبت های بهداشتی قبل از کووید-۱۹ رو به رشد است.

مشخصات	توضیحات
	<p>سیستم های مراقبت های بهداشتی در تهیه سیاست های واکسیناسیون SARS-CoV-2 برای پرسنل مراقبت های بهداشتی، باید از تصمیماتی که در زمان نیاز به واکسیناسیون آنفلوانزا برای این افراد گرفته می شد، استفاده کنند. حمایت جامعه حرفه ای از واکسیناسیون آنفلوانزا به عنوان یکی از شروط استخدام و افزودن واکسیناسیون آنفلوانزای پرسنل مراقبت های بهداشتی به عنوان یک معیار کیفیت که به صورت عمومی گزارش میشود، با افزایش در میزان واکسیناسیون از حدود ۴۵٪ به نزدیک ۸۰٪، همراه بود. برنامه های واکسیناسیون اجباری آنفلوانزا برای پرسنل مراقبت های بهداشتی با نرخ بالای واکسیناسیون و کاهش قابل توجه غیبت این افراد و آنفلوانزای مرتبط با مراقبت های بهداشتی در بیماران بستری همراه است. برای انتقال واکسیناسیون پرسنل مراقبت های بهداشتی از یک برنامه داوطلبانه به شرایط سیاست اشتغال در مراکز بیماری های قابل پیشگیری با واکسن، چندین سوال مهم باید پاسخ داده شود:</p> <p>۱. آیا پرسنل مراقبت های بهداشتی به پاتوژن آلوده می شوند؟ آیا پرسنل مراقبت های بهداشتی به دلیل شرایط شغلی در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به عفونت هستند؟ پرسنل مراقبت های بهداشتی به وضوح به SARS-CoV-2 آلوده می شوند و در بسیاری از افراد پیامدهای شدید و حتی مرگ را تجربه می کنند. اینکه آیا پرسنل مراقبت های بهداشتی در معرض خطر بیشتری برای عفونت SARS-CoV-2 هستند، مشخص نیست. مطالعاتی که در اوایل همه گیری بیماری صورت گرفته است، منعکس کننده خطر بالاتر عفونت در این جمعیت است، اما ممکن است با افزایش دسترسی و استفاده از تجهیزات محافظت شخصی، این خطر کاهش یابد.</p> <p>۲. آیا پرسنل مراقبت های بهداشتی می توانند عفونت بدون علامت با پاتوژن داشته باشد؟ آیا این افراد هنوز هم عامل بیماری را منتشر می کنند؟ همانند جمعیت عمومی، نسبت عفونت های SARS-CoV-2 در میان پرسنل مراقبت های بهداشتی که علائم بیماری دارند، قابل توجه است. این افراد اغلب مقدار زیادی ویروس در مجاری فوقانی تنفسی خود دارند و موارد زیادی از انتقال را به خود اختصاص داده اند.</p> <p>۳. آیا واکسنی وجود دارد که در پیشگیری از بیماری ایمن و موثر باشد؟ تولید واکسن های ایمن و بسیار موثر علیه SARS-CoV-2 یکی از پیروزی های واقعی علم در همه گیری کووید-۱۹ بوده است. با واکسیناسیون گسترده SARS-CoV-2 در سراسر جهان، اثربخشی یکسانی مشاهده شده است.</p> <p>۴. آیا واکسیناسیون بر انتقال پاتوژن تأثیر می گذارد؟ اگرچه این موضوع به طور خاص در آزمایش های بالینی مورد مطالعه قرار نگرفته است، اما شواهد موجود نشان می دهد که واکسن ها با کاهش عفونت SARS-CoV-2 بدون علامت همراه هستند (همانطور که در مطالعات تماس با خانواده اندازه گیری شده است).</p>

مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

۵. آیا برنامه های واکسیناسیون داوطلبانه پرسنل مراقبت های بهداشتی برای جلوگیری از انتقال پاتوژن پوشش کافی دارند؟ استفاده از واکسیناسیون SARS-CoV-2 در میان این افراد، اگرچه بیشتر از عموم مردم است، اما کمتر از میزان کافی برای پیشگیری از شیوع ویروس در محیط های بهداشتی است. در حالی که میزان واکسیناسیون کووید-۱۹ در سطح جمعیت در میان پرسنل مراقبت های بهداشتی در دسترس نیست، در یک نظرسنجی که اوایل مارس ۲۰۲۱ صورت گرفت، تنها ۵۲٪ از ۱۳۲۷ نفر پرسنل مراقبت های بهداشتی دریافت حداقل ۱ دوز واکسن کووید-۱۹ را گزارش کرده اند.

نتیجه گیری: با نزدیک شدن واکسن های SARS-CoV-2 به دریافت مجوز کامل و ظهور اطلاعات در مورد اثربخشی عالی آنها در برابر عفونت کووید-۱۹ دارای علامت و بدون علامت، این سوال که آیا باید سیاست واکسیناسیون SARS-CoV-2 برای پرسنل مراقبت های بهداشتی به عنوان یکی از شرایط استخدام در نظر گرفته شود، مطرح گردیده است. پرسنل مراقبت های بهداشتی نباید ناخواسته عفونتهای مسری مانند سرخک و آنفلوانزا را به بیماران و سایر پرسنل منتقل کنند. اکنون زمان اضافه شدن واکسن کووید-۱۹ به لیست واکسن های اجباری است.

در حال حاضر واکسنی که توسط سازمان غذا و داروی ایالات متحده تحت مجوز استفاده اضطراری (EUA)^۶ تأیید شده باشد، واقعاً مشخص نیست، اما رهبران مراکز بهداشتی درمانی ابراز تمایل کرده اند، که هر واکسن کووید-۱۹ که مورد تأیید EUA باشد را برای پرسنل مراقبت های بهداشتی نگه دارند. در حالی که واکسن های تأیید شده فعلی منع مصرف پزشکی بسیار کمی دارند، اما به این دلیل که ممکن است بعضی از افراد واکنش های آلرژیک نسبت به اولین دوز واکسن نشان دهند و نتوانند دوز دوم لازم برای ایمنی کامل را دریافت کنند، باید کمک هزینه به این افراد پرداخت شود. معافیت از واکسیناسیون به دلایل اعتقادات مذهبی یا شخصی پیچیده تر است. بطور مثال دریافت واکسن آنفلوانزا را اکثر ادیان سازمان یافته تأیید می کنند. با این وجود، فراهم آوردن محلی برای بررسی دقیق چنین نگرانی هایی می تواند برای پذیرش این سیاست ها مهم باشد. همانند بسیاری از سیاستهای واکسیناسیون آنفلوانزا برای پرسنل مراقبت های بهداشتی، روشهای جایگزین برای افرادی که قادر به انجام واکسیناسیون نیستند باید وجود داشته باشد. این موارد شامل مداخلات پیشگیری مانند ماسک زدن در هنگام کار و یا آزمایشات دوره ای برای تشخیص موارد بدون علامت، برای محافظت از بیماران و پرسنل مراقبت های بهداشتی می باشد.

توصیه های منتج از نتایج مطالعه

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2781011>

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (American Medical Association) زمان انتشار (June 2021) مسئول ترجمه مقاله (یاسمن جعفری هیئت

علمی علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (Opinion) ایمپکت فاکتور مجله (۶.۴۶۴)

⁶ Emergency Use Authorization

امروزه خصوصیات ضد میکروبی، ضد ویروسی، ضد التهابی و ضد آرزیک در ترکیبات بایواکتیو (زیست فعال) و پروبیوتیک باکتری ها به خوبی شناخته شده است. در این مطالعه ی مروری به تاثیر ترکیبات بایواکتیو و پروبیوتیکها در تقویت سیستم ایمنی در عفونتهای تنفسی ریوی اشاره شده و همچنین برخی از این ترکیبات و پروبیوتیکها را در کنترل کووید-۱۹ معرفی نموده است.

مشخصات	توضیحات
مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری	<p>ترکیبات بایواکتیو، معمولا ترکیبات طبیعی در گیاهان و غذا ها مانند سبزیجات، میوجات، حبوبات، آجیل و روغن های گیاهی می باشند. ترکیبات بایواکتیو در غذاهایی که روزانه مصرف میشود شامل ترکیبات فیتوشیمیایی: ویتامین ها، ترکیبات فنولی در عصاره گیاهان مانند کاروتن و فلاوونوئید ها هستند. برخی از این ترکیبات دارای خواص آنتی اکسیدانی، ضد التهابی، ضد میکروبی، ضد قارچ و ضد ویروسی می باشند. در مطالعات اخیر ترکیبات بایواکتیو از جمله کامفرول، کورکومین (زردچوبه)، کتچین (چای سبز)، زنجبیل، کوئرسیتین و آلیسین را به عنوان ترکیبات بایواکتیو مهارکننده پروتئین M و ویروس SARS-Co2 معرفی شده اند. همچنین ویتامینهای A، D و C به عنوان تقویت کننده های سیستم ایمنی شناخته شده اند. همانطور که در مطالعات گزارش شده است، ویروس کووید-۱۹ از طریق اتصال پروتئین S به گیرنده آنزیم معکوس کننده آنزیم آنزیم ۲ (ACE2) در میزبان عفونت ویروسی ایجاد می کند. بایواکتیو ها و نیز متابولیت های میکروارگانیسم های پروبیوتیک با بلوکه کردن گیرنده های پروتئین S و ویروس یا با اتصال به پروتئین S سطح ویروس از اتصال ویروس و ایجاد عفونت ممانعت کنند. از سوی دیگر متابولیت های تولید شده توسط باکتری های پروبیوتیک مانند اسید های چرب با زنجیره ی کوتاه (short-chain fatty acids) با تأثیر بر روی رسپتور های تشخیص الگو (PRR) اثر دارند. بدین ترتیب اسید های چرب زنجیره کوتاه از طریق واسطه ی سلولی NF-kB و TNF-α تحریک این گیرنده های را کاهش میدهند. بنابراین فعالیت بایواکتیو ها و متابولیت های پروبیوتیک موجب تنظیم سیستم ایمنی میزبان میشود و این ویژگی میتواند برای درمان عفونتهای حاد تنفسی ویروسی مورد استفاده قرار گیرد. از جمله میکروارگانیسم های پروبیوتیک شامل لاکتوباسیلوس رامنوزوس، لاکتوباسیلوس کازئی، بیفیدو باکتریوم لانگوم، انتروکوکوس فکالیس و ساکارومایسس بولاردی می باشد. از آنجایی که این میکروارگانیسم ها جزئی از فلور طبیعی نواحی مخاطی دستگاه گوارش می باشد، تحقیقات بسیاری نشان داده اند که مصرف آنتی بیوتیک های وسیع الطیف در طی مدت بستری بیمار مبتلا به کووید-۱۹ در بخش مراقبتهای ویژه، باعث از بین رفتن این فلور می شود. در نتیجه بیمار دچار اسهال و علائم گواشی میشود که تا پیش از این این علائم را جزئی از عوارض ویروس میدانستند.</p> <p>نتیجه گیری: ترکیبات بایواکتیو و پروبیوتیک ها با تنظیم ایمنی ذاتی و اکتسابی نقش تعدیل کننده سیستم ایمنی را دارند. استفاده از پروبیوتیک ها پرتوی از امید را در مدیریت این همه گیری باز کرده و مطالعات بیشتر در آینده می تواند شواهدی را برای استفاده از پروبیوتیک ها در کنترل این همه گیری ارائه دهد.</p>
توصیه های منتج از نتایج مطالعه	<p>با توجه به این امر که ترکیبات بایواکتیو و پروبیوتیک ها موجب تنظیم و تقویت ایمنی ذاتی و اکتسابی در برابر عفونتهای ویروسی هستند ضروری است یک بازنگری جدی در مورد نحوه ی تغذیه و رژیم های درمان انجام شود.</p>

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

<http://doi.org/10.1016/j.fshw.2021.02.001>

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Food Science and Human Wellness) زمان انتشار (2021 March) مسئول ترجمه مقاله (دکتر فاطمه

نیکومنش، هیئت علمی علوم پزشکی بیرجند) نوع مطالعه (Review Article) ایمپکت فاکتور مجله (2.4)

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

شناسنامه برنامه هفته بیست و سوم 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 به‌روز منتشر شده در ارتباط با موضوعات مهم روز کووید-۱۹، ترجمه و انتشار خلاصه آن‌ها در سطح کشور در راستای گردش اطلاعات و افزایش تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد
زیر نظر	دکتر فرید نجفی، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تهیه‌کننده	کمیته ساماندهی تحقیقات کووید-۱۹ کشور
ناظران	کمیته ساماندهی تحقیقات کووید-۱۹ کشور و فوکل پوینت‌های دانشگاهی پژوهش کووید-۱۹
مدیران برنامه	دکتر قباد مرادی، دکتر یوسف مرادی، دکتر سمانه اکبرپور، سحر ستوده
لیست همکاران اصلی	تیم غربالگری و انتخاب مقالات: دکتر هادی درویشی خضری، دکتر سعید خشنود، دکتر سیما بشارت، دکتر زهرا صنایی، دکتر نادره نادری، دکتر امیر عبدلی، دکتر مهسا رحیم زاده، دکتر گلنار رحیم زاده، دکتر حیدر محمدی، دکتر مهران اسدی علی آبادی، دکتر مهدی مقربی. تیم ترجمه مقالات: دکتر فاطمه نیکومنش، دکتر یاسمن جعفری، دکتر زهرا حسینی خواه، رضوان رجب زاده، دکتر امیر طاهرخانی، دکتر مریم ساده، دکتر فاطمه زارع، دکتر رضا بیدکی، سمانه مظفریان، دکتر مصطفی اکبری قمی، دکتر غلامرضا فرنوش، دکتر حسام الدین شیرزاد اسکی، دکتر مرجان فرزاد، فاطمه مهدی زاده. دکتر یوسف مرادی، سحر ستوده، دکتر بهنوش سلطان‌محمدی، فروغ گودرزی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، معاونت‌های تحقیقات، پژوهشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی و پژوهشگران سراسر کشور بررسی و تأیید توسط معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آزاد دارای متن و جدول رصد مقالات، پاندمی کووید-۱۹ اول ۱۴۰۰/۰۴/۲۰
ویراستار علمی برنامه	
فهرست ذی‌نفعان	
اقدامات لازم	
سطح دسترسی	
مشخصات ظاهری	
کلیدواژه	
نسخه ویرایش	
تاریخ تنظیم	
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	