

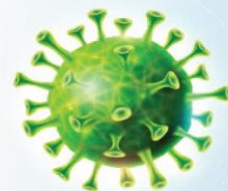
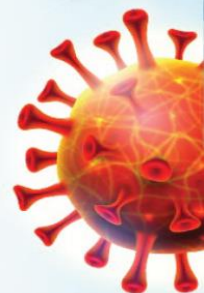
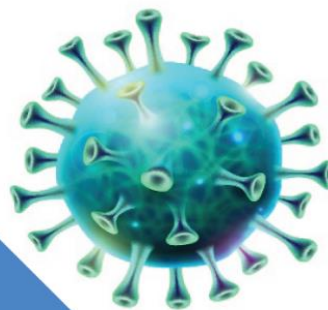
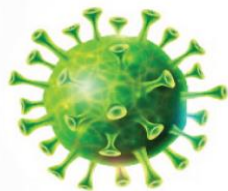
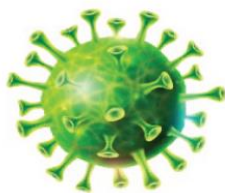
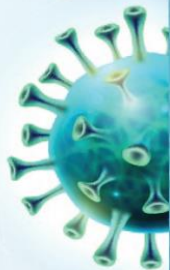
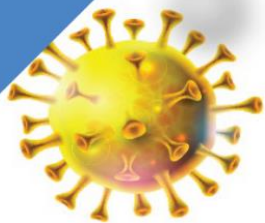


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت تحقیقات و فناوری

تاریخ: ۱۸ خرداد ۱۴۰۰

شماره برنامه: هفدهم

کمیته سانسدهی تحقیقات کووید-۱۹
کمیته کشوری اپیدمیولوژی کووید-۱۹



**CORONAVIRUS
COVID-19**

رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹ (Journal Watch)

باجاری دانشگاه های علوم پزشکی کشور و نکال پوینت های دانشگاهی پژوهش کووید-۱۹

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

فهرست مقالات منتخب در برنامه هفدهم رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹		
شماره مقاله	عنوان	شماره صفحه
۱	آنچه هند برای از بین بردن کووید-۱۹ باید انجام دهد، یک استراتژی جهت دستیابی به موارد صفر کووید <i>What India needs to do to eliminate Covid—A case for a sub-national Zero Covid Strategy</i>	۳
۲	استراتژی نوآورانه برای غربالگری همگانی سارس کووید ۲ با استفاده از آزمایش کمی آنتی ژن بزاق: یک مطالعه دقت تشخیصی <i>A novel strategy for SARS-CoV-2 mass screening with quantitative antigen testing of saliva: a diagnostic accuracy study</i>	۵
۳	واکسیناسیون کووید-۱۹ در بیماران مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس درمان شده با cladribine یا ocrelizumab <i>COVID-19 vaccines in multiple sclerosis treated with cladribine or ocrelizumab</i>	۶
۴	مصرف مزمن داروهای مسدودکننده سیستم رنین- آنژیوتانسین- آلدوسترون و مرگومیر کووید-۱۹: مطالعه کوهورت آینده‌نگر چندمرکزی و مرور مقالات <i>Chronic use of renin-angiotensin-aldosterone system blockers and mortality in COVID-19: A multicenter prospective cohort and literature review</i>	۷
۵	یک مطالعه مشاهده‌ای برای شناسایی شیوع ترومبوسیتوپنی و آنتی‌بادی‌های ضد PF4/polyanion در کارکنان مراقبت سلامت نروژ پس از واکسیناسیون کووید-۱۹ <i>An observational study to identify the prevalence of thrombocytopenia and anti-PF4/polyanion antibodies in Norwegian health care workers after COVID-19 vaccination</i>	۹
۶	درمان‌های کاهش گلوکز و مرگومیر ناشی از COVID-19 در بیماران مبتلابه دیابت نوع ۲ <i>Glucose-lowering treatments and COVID-19 mortality in T2DM</i>	۱۰
۷	اتوانتی‌بادی‌های عملکردی متنوع در بیماران مبتلابه کووید-۱۹ <i>Diverse Functional Autoantibodies in Patients with COVID-19</i>	۱۲
۸	تنوع در خطر ابتلا به عفونت SARS-CoV-2 و آسیب اقتصادی- اجتماعی در میان جمعیت Mayan-Latinx در اوکلند، کالیفرنیا <i>Variation in SARS-CoV-2 Infection Risk and Socioeconomic Disadvantage among a Mayan-Latinx Population in Oakland, California</i>	۱۴
۹	تأثیر پاندمی کووید-۱۹ بر رفتارهای برنامه‌ریزی بارداری <i>The Impact of the COVID-19 Pandemic on Pregnancy Planning Behaviors</i>	۱۵
۱۰	پتانسیل درمانی متفورمین در کووید-۱۹: استدلالی برای نقش محافظتی آن <i>Therapeutic Potential of Metformin in COVID-19: Reasoning for Its Protective Role</i>	۱۶



عنوان مقاله:

آنچه هند برای از بین بردن کووید-۱۹ باید انجام دهد: استراتژی جهت دستیابی به موارد صفر کووید

What India needs to do to eliminate Covid—A case for a sub-national Zero Covid Strategy

پیام اصلی مقاله:

واکسن‌ها اغلب ابزاری عالی برای پیشگیری از بیماری یا پیامدهای مرتبط با بیماری‌ها هستند و انتظار می‌رود، با وجود تجربه محدود، این فعالیت در مورد کووید-۱۹ نیز صادق باشد. با این حال، وقتی که تعداد موارد زیاد است، نباید به واکسیناسیون به عنوان تنها اقدام جهت کنترل اعتماد کرد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>هند در کاهش تعداد کووید-۱۹ موفقیت بزرگی نشان داد، اما در روزهای ابتدایی فوریه تعداد متوسط موارد جدید حدود ۱۱۰۰۰ مورد در روز را نشان داد. واکسیناسیون می‌تواند به عنوان یکی از ابزارهای مفید باشد، اما نه در حال حاضر و نه برای طولانی مدت، نمی‌تواند به عنوان تنها ابزار مورد استفاده قرار گیرد. دلایل زیادی برای عدم کفایت واکسیناسیون وجود دارد، اما مهم‌ترین آن‌ها عبارت است از: (۱) این بیماری در اثر جهش در حال تکامل است و در موارد خاص قبلاً نشان داده شده است که اثر ایمنی واکسن را تضعیف می‌کند. (۲) در تمام نقاط جهان برنامه واکسیناسیون برای عفونت‌های مشابه از جمله آنفلوآنزا اجرا نمی‌شود. (۳) تعداد واکسن‌ها کم است و به دلیل کشمکش جهانی برای تهیه واکسن، همچنان کم باقی خواهند ماند. (۴) استفاده از واکسن‌هایی که در حال حاضر موجود است، برای کودکان ثابت نشده است. (۵) برای محافظت بخش بزرگی از جهان در برابر این عفونت از طریق واکسیناسیون، گروه واکسیناسیون بزرگی مورد نیاز است که دستیابی به آن در آینده نزدیک غیرممکن است. نقشه راه برای استراتژی کووید صفر: ۱. تعریف مناطق عملیاتی (مسئولیت آغاز این مرحله بر عهده دولت است. یک منطقه عملیاتی باید بر اساس تعداد موارد گزارش شده در دوازده هفته گذشته تعریف شود. بروز یک مورد به ازای هر صدهزار نفر ساکن در منطقه اقدام) ۲. اجرای کمپین آگاهی‌رسانی در خصوص کووید صفر (یک کمپین پیام‌رسان کووید صفر باید به افراد کمک کند تا درک درستی از این که حذف، ظرف چند هفته امکان‌پذیر است، داشته باشند، اما این امر به تلاش کل جامعه نیاز دارد). ۳. تدبیر برای یافتن موارد فعال^۱ (برای این کار باید غربالگری خانه به خانه صورت گیرد و برای رسیدن به این هدف باید کارکنان مخصوص استخدام شود، ابزاری برای غربالگری تهیه گردد و در محل کار نیز غربالگری ها انجام گردد) ۴. شناسایی امکانات برای جداسازی و قرنطینه (این امکانات شامل جداسازی افراد تایید شده یا مبتلای احتمالی از سایرین است که باید برای تمام مسافران و ساکنان محلی انجام گیرد و می‌توان از ظرفیت هتل‌ها برای این قرنطینه استفاده کرد) ۵. نظارت بر ویروس (به این منظور باید بازرسی در سفرهای زمینی، هوایی و دریایی برای کنترل افرادی که از مناطق قرمز در حال سفر هستند، صورت گیرد) ۶. باز کردن مجدد از طریق استراتژی مناطق سبز (پس از حذف انتقال حتی بدون انجام واکسیناسیون کامل، مناطق می‌توانند به صورت کامل بازگشایی شوند). نتیجه‌گیری: برای رسیدن به موارد صفر کووید-۱۹ در مناطق، واکسیناسیون به تنهایی کافی نیست و باید از سایر استراتژی‌های مراقبت نیز بهره برد.</p>

¹ Active Case Finding (ACF)

برنامه رصد مقالات مرتبط با کوید-۱۹

در نهایت از نتایج و استراتژی‌های مطرح شده در این مطالعه برای کنترل ویروس در مناطق قرمز که دسترسی کامل به واکسن ندارند می‌توان بهره برد که شامل کشف مناطق عملیاتی، آگاه‌سازی از طریق کمپین‌ها، غربالگری و بهره‌گیری از امکانات قرنطینه منطقه و کنترل ویروس در سفرها می‌باشد.	توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه
https://necsi.edu/what-india-needs-to-do-to-eliminate-covid	لینک دانلود
شناسنامه مقاله: نام مجله: (New England) زمان انتشار (March, 2021)	
مسئول ترجمه مقاله (یاسمن جعفری، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (Original Article) ایمپکت فاکتور مجله (۷۴,۶۹۹)	

عنوان مقاله:

استراتژی نوآورانه برای غربالگری همگانی سارس کووید-۲ با استفاده از آزمایش کمی آنتیژن بزاق: یک مطالعه ارزش تشخیصی
A novel strategy for SARS-CoV-2 mass screening with quantitative antigen testing of saliva: a diagnostic accuracy study

پیام اصلی مقاله:

برای تشخیص سارس کووید-۲، کیت تشخیصی CLEIA^۱ با استفاده از نمونه بزاق می‌تواند جایگزین مناسبی برای RT-qPCR با استفاده از نمونه نازوفارنکس که نیاز به کارکنان آموزش دیده دارد و وقت گیر است، گردد.

مشخصات	توضیحات
مهم ترین یافته‌ها و نتیجه گیری	مطالعه حاضر یک مطالعه ارزش تشخیصی برای ایجاد یک استراتژی غربالگری انبوه برای تشخیص SARS-CoV-2 است که در آن تست CLEIA با استفاده از نمونه بزاق در مقایسه با RT-qPCR در بیماران تأیید شده از نظر بالینی و بستری در بیمارستان، تماس نزدیک شناسایی شده در مراکز بهداشتی جامعه و ورودی‌ها به دو فرودگاه بین‌المللی، مورد ارزیابی قرار گرفته است. ارزیابی برای برش‌های مختلف غلظت آنتیژن (0.19 pg / mL، 0.67 pg / mL و 4 pg / mL، نمونه‌هایی که غلظت آنتیژن برابر یا بیشتر از نقطه برش بود مثبت و اگر کمتر بود منفی است) انجام شد. همچنین با استفاده از یک استراتژی تست دومرحله‌ای با نتیجه تست CLEIA منفی در نقطه برش 0.19 pg / ml (برای به حداکثر رساندن حساسیت) و نتیجه تست CLEIA مثبت در نقطه برش 4 pg / mL (برای به حداکثر رساندن ویژگی) به عنوان تشخیصی قطعی در نظر گرفته شد و نتایج مابین این دو نقطه برش به عنوان نتیجه غیرقطعی در نظر گرفته شد و مجدداً با تست RT-qPCR ارزیابی شدند. نتایج تست CLEIA و RT-qPCR برای 2056 نفر مقایسه شد که 92/2٪ باهم تطابق داشتند (Kendall's W=0.99). حساسیت آزمون 85/4٪ (76 مورد از 89 نمونه مثبت؛ 90٪ فاصله معتبر: 78-90/3٪) در نقطه برش 4 pg / mL و ویژگی آزمون 91/3٪ (1796 نمونه منفی از 1967؛ 90٪ CrI: 88/8-100٪) در نقطه برش 4 pg / mL بود. ویژگی آزمون 91/3٪ (1796 نمونه منفی از 1967؛ 90٪ CrI: 88/8-100٪) در نقطه برش 0.19 pg / mL و ویژگی آزمون 92/3٪ (90/2-92/3) در نقطه برش 0.67 pg / mL و ویژگی آزمون 99/8٪ (99/8-100٪) در نقطه برش 4 pg / mL بود. نتیجه‌گیری: آزمایش CLEIA بزاق خود جمع‌آوری شده، ساده است و به سرعت نتیجه می‌دهد و بنابراین برای آزمایش انبوه مناسب است.
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	تست CLEIA ممکن است در غربالگری گسترده نیز مفید باشد. آستانه‌های مثبت و منفی این تست متفاوت است و بسته به شیوع محلی کووید-۱۹ پیشنهاد می‌شود. مطالعات بیشتر در مورد اعتبار سنجی آینده‌نگر روش دومرحله‌ای و داده‌ها در مورد پیگیری طولی نیاز است.
لینک داندلود	https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(21)00092-6/fulltext

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Lancet Microbe) (May, 2021) زمان انتشار

تیم ترجمه مقاله: رضوان رجب زاده (پژوهشگر مرکز تحقیقات بیماری‌های منتقله به‌وسیله ناقلین دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) دکتر سید حمید حسینی (هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (Original Article) ایمپکت فاکتور (60.39)

¹ Chemiluminescent Enzyme Immunoassay (CLEIA; Lumipulse G SARS-CoV-2 Ag kit, Fujirebio, Tokyo, Japan)

² CrI 90% credible interval

عنوان مقاله:

واکسیناسیون کووید-۱۹ در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس درمان شده با **cladribine** یا **ocrelizumab**
COVID-19 vaccines in multiple sclerosis treated with cladribine or ocrelizumab

پیام اصلی مقاله:

مطالعات نشان می‌دهد بیماران مبتلا به MS به فرم شدیدتری از بیماری کووید-۱۹ مبتلا نمی‌شوند و ایمن‌سازی این بیماران علیه کووید-۱۹ نیز مقدور می‌باشد. بررسی تعداد لنفوسیت‌های معیار قابل‌اعتمادی برای تعیین زمان واکسیناسیون بعد از درمان‌های DMT نیست. بعد از درمان‌های **ocrelizumab** و **cladribine** گذشت حداقل ۳ ماه زمان لازم است تا واکسیناسیون کووید-۱۹ ایمنی مؤثری ایجاد کند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	از ابتدای شیوع همه‌گیری کووید-۱۹ این نگرانی در مورد تأثیرات کووید-۱۹ در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (MS) درمان شده با درمان‌های اصلاح‌کننده بیماری (DMT) وجود داشت. درمان‌های DMT با داشتن تأثیرات تعدیل‌کننده و ساپرس‌کننده سیستم ایمنی، این پتانسیل را دارند تا بیماران MS را مستعد فرم‌های شدیدتری از بیماری کووید-۱۹ نمایند. هرچند شواهد بالینی نشان می‌دهد که بیماران MS به فرم شدیدتری از بیماری کووید-۱۹ مبتلا نمی‌شوند و این ایده را که بیماران MS می‌توانند درمان‌های DMT را در همه‌گیری کووید-۱۹ هم دریافت کنند تصدیق می‌نماید. در حال حاضر این سؤال مطرح است که آیا واکسیناسیون کووید-۱۹ در بیماران MS درمان شده با DMT، به قدر کافی پاسخ‌های ایمنی سلول‌های B و T را ایجاد می‌کند. تعیین فاصله زمانی ایده آل واکسیناسیون از زمان دریافت DMT و یا واکسیناسیون در بیمارانی که در حال حاضر DMT دریافت می‌کنند، یک چالش است. مطالعات قبلی در مورد واکسیناسیون آنفولانزا در بیماران MS نشان داده است که بیشتر بیمارانی که داروهای خط اول و دوم DMT را دریافت کرده‌اند (دی‌متیل‌فومات، اینترفرون، گلاتیرامر استات، تری‌فلونومید و فینگولیمود) پاسخ‌های ایمنی کافی و قابل‌مقایسه با افراد سالم ایجاد کرده‌اند. هرچند اطلاعات در مورد سایر ساپرس‌کننده‌های سیستم ایمنی مانند داروهای ضد CD20 (ocrelizumab) و مهارکننده آدنوزین دآمیناز (cladribine) در دسترس نیست. در مطالعه حاضر مشخص شد که دو بیمار MS سه ماه بعد از دریافت cladribine ، واکسن آسترانکا دریافت کرده و علی‌رغم نرسیدن به برگشت کامل تعداد لنفوسیت‌ها، پاسخ ایمنی قابل‌قبولی ایجاد کرده بودند. یک بیمار خانم دیگر تحت درمان ocrelizumab سه ماه بعد از آخرین تزریق واکسینه شده و باوجود شمار پایین CD19 سطح ایمنی کافی علیه پروتئین اسپایک کووید-۱۹ ایجاد کرد. متقابلاً، بیمار MS دیگری (با شرایط مشابه قبلی و شمار پایین CD19) دو ماه بعد از آخرین تزریق ocrelizumab ، واکسینه شد اما ایمنی مؤثر ایجاد نشد. در همین راستا، مطالعه مشابهی مورد دیگری را معرفی کرده بود که ۹ روز بعد از درمان ocrelizumab مورد تزریق واکسن فایزر قرار گرفته و ایمنی مؤثری ایجاد نکرده بود.
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	نتیجه‌گیری: نتایج این بررسی به‌طور محدود نشان می‌دهد که تعداد لنفوسیت‌ها معیار قابل‌اعتمادی برای تعیین زمان صحیح واکسیناسیون کووید-۱۹ در بیماران MS تحت درمان‌های ocrelizumab و یا cladribine نیست.
لینک داندلود	واکسیناسیون بیماران MS تحت درمان با داروهای ساپرس‌کننده‌ی سیستم ایمنی مانند ocrelizumab و یا cladribine امکان‌پذیر است. شروع واکسیناسیون کووید-۱۹ باید بعد از گذشت حداقل ۳ ماه بعد از آخرین تزریق داروهای DMT صورت گیرد.
	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211034821002509

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Multiple Sclerosis and Related Disorders) زمان انتشار (July, 2021)

مسئول ترجمه مقاله (دکتر داوود جوانمرد، هیئت‌علمی علوم پزشکی بیرجند) نوع مطالعه (Correspondence) ایمپکت فاکتور مجله (2.8)

عنوان مقاله:

مصرف مزمن داروهای مسدودکننده سیستم رنین- آنژیوتانسین- آلدوسترون و مرگومیر کووید-۱۹: مطالعه کوهورت آینده‌نگر چندمرکزی و مرور مقالات

Chronic use of renin-angiotensin-aldosterone system blockers and mortality in COVID-19: A multicenter prospective cohort and literature review

پیام اصلی مقاله:

در این مطالعه، ارتباط بین مصرف مزمن داروهای مسدودکننده سیستم رنین- آنژیوتانسین- آلدوسترون و مرگومیر در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بیمارستان بررسی شد و بر اساس آزمون‌های آماری، تفاوت معنی‌داری بین مرگومیر بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مصرف‌کننده مزمن داروهای مسدودکننده رنین- آنژیوتانسین- آلدوسترون و بیماران غیر مصرف‌کننده این داروها در جمعیت بیماران مبتلا به فشارخون بالا مشاهده نشد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>از آنجایی که نقش داروهای مسدودکننده سیستم رنین- آنژیوتانسین- آلدوسترون^۱ در اوج بیماری کووید-۱۹ مورد بحث می‌باشد، در این مطالعه، ارتباط بین مصرف مزمن داروهای مسدودکننده سیستم رنین- آنژیوتانسین- آلدوسترون و مرگومیر در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بیمارستان بررسی شد. در این مطالعه، بیماران بزرگسال مبتلا به پرفشاری خون مربوط به مطالعه کوهورت سراسر در فرانسه با ۳۵۱۲ بیمار بستری کووید-۱۹ تا تاریخ ۳۰ ژوئن ۲۰۲۰ مورد بررسی قرار گرفتند. مدل‌های خطر متناسب کاکس^۲ با روش‌های مختلف تنظیم یا وزن دهی^۳ برای محاسبه و تخمین نسبت خطر مرگومیر در مصرف‌کنندگان مزمن داروهای مسدودکننده سیستم رنین- آنژیوتانسین- آلدوسترون در مقایسه با بیماران غیر مصرف‌کننده این داروها، استفاده شد. داده‌های ۱۶۰ بیمار مبتلا به فشارخون بالا شامل ۷۱۹ مرد (۶۲٪) و ۷۷۷ بیمار با سن بیشتر از ۶۵ سال (۶۷٪) مورد ارزیابی قرار گرفت. مهم‌ترین بیماری‌های زمینه‌ای شامل دیابت (۴۱۶ مورد، ۳۶٪)، بیماری‌های مزمن قلبی (۴۰۱ مورد، ۳۵٪) و چاقی (۳۴۰ مورد، ۲۹٪) بودند و تعداد ۷۰۵ بیمار (۶۱٪) نیز تحت اکسیژن درمانی قرار گرفتند. طی ۳۰ روز پس از زمان تشخیص کووید-۱۹، ۱۳۵ مورد (۱۱/۶٪) مرگ ثبت شد. بر اساس نتایج آماری هیچ ارتباط معنی‌داری بین استفاده مزمن داروهای مسدودکننده سیستم رنین- آنژیوتانسین- آلدوسترون با مرگومیر یافت نشد.</p> <p>نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نگرانی‌های قبلی در مورد مصرف داروهای مهارکننده سیستم رنین- آنژیوتانسین- آلدوسترون را در بیماران کووید-۱۹ مبتلا به فشارخون بالا پشتیبانی نمی‌کند و همچنین تأیید کننده مطالعات قبلی در خصوص اثرات حفاظتی این داروها نیست، اگرچه در برخی مطالعات متاآنالیز با طراحی ضعیف، اثرات حفاظتی این داروها در جمعیت‌های بدون محدودیت و یا دارای متغیرهای مخدوش‌کننده بیمارستانی گزارش شده است. به‌طور کلی در این مطالعه هیچ ارتباط معنی‌داری بین مرگومیر بیماران کووید-۱۹ مصرف‌کننده مزمن داروهای مهارکننده رنین- آنژیوتانسین- آلدوسترون و بیماران غیر مصرف‌کننده این داروها در جمعیت بیماران با فشارخون بالا مشاهده نشد.</p>

¹ Renin- Angiotensin- Aldosterone system (RAAS)

² Cox proportional hazard models

³ Propensity weighting methods

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	در دوران پاندمی کووید-۱۹، جهت مدیریت درمان بیماران بستری کووید-۱۹، مصرف داروهای مسدودکننده سیستم رنین-آنژیوتانسین - آلدوسترون نباید قطع گردد.
لینک دانلود	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/fcp.12683
شناسنامه مقاله: نام مجله (Fundamental and clinical pharmacology)	زمان انتشار (April, 2021)
مستول ترجمه مقاله (دکتر کبری ناصری، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند)	نوع مطالعه (Original Article)
ایمپکت فاکتور مجله (2.754)	

عنوان مقاله:

در کارکنان مراقبت سلامت PF4/polyanion یک مطالعه مشاهده‌ای برای شناسایی شیوع ترومبوسیتوپنی و آنتی‌بادی‌های ضد
An observational study to identify the prevalence of thrombocytopenia and anti-PF4/polyanion antibodies in Norwegian health care workers after COVID-19 vaccination

کپی‌پیام اصلی مقاله:

۱۱ تا ۳۵ روز پس از تزریق دوز اول واکسن کووید-۱۹ ساخت شرکت آسترانکا^۱ به ۴۹۲ نفر از کادر مراقب سلامت، صرفاً در ۶ بیمار آنتی‌بادی ضد PF4/polyanion بدون تغییر میزان پلاکت‌ها مشاهده شد. در هیچ‌کدام از بیماران ترومبوسیتوپنی شدید مشاهده نشد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	واکسن کووید-۱۹ ساخت شرکت آسترانکا یکی از واکسن‌های متعدد موجود برای ایمن‌سازی علیه SARS-CoV-2 است. اخیراً بیش از ۵۰ مورد ترومبوز همراه با ترومبوسیتوپنی و سطح بالایی از آنتی‌بادی‌های ضد PF4/polyanion به دنبال تزریق آن گزارش شده است. این عارضه را ترومبوسیتوپنی همراه با ترومبوز ناشی از واکسن ^۲ نامیده‌اند. اتحادیه اروپا همچنان تزریق این واکسن را توصیه می‌کند در حالی که چندین کشور اروپایی به‌طور موقت آن را ممنوع یا بازه سنی آن را محدود کرده‌اند. در مطالعات کار آزمایشی بالینی این واکسن، در مورد تست آنتی‌بادی ضد PF4/polyanion توضیحی داده نشده است و دانش بیشتری در خصوص شیوع این آنتی‌بادی‌ها مورد نیاز است. در این مطالعه ۴۹۲ نفر از کادر درمان در دو بیمارستان مختلف در نروژ که دوز اول واکسن را دریافت کرده بودند ۱۰ تا ۳۵ روز بعد از تزریق واکسن از نظر حضور آنتی‌بادی‌های anti-PF4/polyanion با روش الایزا ^۳ بررسی شدند. همچنین سایر عوارض افراد مورد مطالعه نیز مورد ارزیابی قرار گرفت. به‌عنوان گروه کنترل، ۱۱۰ نفر بدون تزریق واکسن نیز از نظر آنتی‌بادی مورد بررسی قرار گرفتند. در اکثریت دریافت‌کنندگان واکسن تعداد پلاکت طبیعی بود. در ۶ نفر از دریافت‌کنندگان واکسن سطح آنتی‌بادی بیشتر از ۰/۴ در محدوده ۱/۱۶-۰/۵۸ گزارش شد و سطح پلاکت این ۶ نفر طبیعی بود. در ۸ نفر سطح پلاکت کاهش یافت اما در همه آنان بالاتر از $10^9 / L \times 100$ بود. هیچ فردی دچار ترومبوسیتوپنی شدید نشد. عوارض شایع شامل سردرد (۷۲٪)، درد عضلات و مفاصل (۶۵٪)، خستگی (۶۶٪) و تب (۶۱٪) بود.
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	نتیجه‌گیری: ترومبوسیتوپنی و آنتی‌بادی‌های ضد PF4/polyanion در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی نروژ پس از واکسیناسیون با آسترانکا شیوع کمی دارد.
لینک داندلود	به دنبال تزریق دوز اول واکسن کووید-۱۹ (آسترانکا) عارضه ترومبوسیتوپنی شدید در جمعیت مورد مطالعه دیده نشد. اما بررسی در جمعیت‌های بیشتر توصیه می‌شود.
	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jth.15352

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Journal of Thrombosis and Haemostasis) زمان انتشار (April, 2021)

مسئول ترجمه مقاله (دکتر زهرا کیانی، هیئت علمی علوم پزشکی بیرجند) نوع مطالعه (Brief Report) ایمپکت فاکتور مجله (4.157)

¹ AZD1222

² Vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia (VITT)

³ PF4/PVS immunoassay

عنوان مقاله:

درمان‌های کاهش گلوکز و مرگ‌ومیر ناشی از COVID-19 در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

Glucose-lowering treatments and COVID-19 mortality in T2DM

پیام اصلی مقاله:

تصمیم در مورد سطح ایمنی ایجادشده به‌وسیله تغییر یا قطع داروهای کاهش‌دهنده قند خون در بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس نوع ۲ (T2DM) و ارتباط آن با خطر مرگ‌ومیر در بیماری کووید-۱۹ که برای بیماران دیابتی مبتلا به کووید-۱۹ و پزشکان حائز اهمیت است، نیاز به کارآزمایی مشاهده‌ای و مداخله‌ای متعدد و همچنین نتایج آماری دقیق و حساسی دارد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>این مطالعه به بررسی مطالعات ارائه‌شده در خصوص ایمن بودن داروهای کاهش‌دهنده قند خون در بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس نوع ۲ (T2DM) و خطر مرگ‌ومیر بیماری کووید-۱۹ پرداخته است. در یک مطالعه متاآنالیزی که Kamlesh Khunti و همکارانش بر روی ۳ میلیون بیمار مبتلا به دیابت ملیتوس نوع ۲ در انگلستان از فوریه تا اوت ۲۰۲۰ انجام دادند، مشخص شد که ارتباط مثبت بین استفاده از انسولین و مهارکننده‌های دی پپتیدیل پپتیداز (DPP4) و خطر مرگ ناشی از کووید-۱۹ به‌عنوان یک اثر مضر وجود دارد و همچنین یک ارتباط منفی بین متفورمین، مهارکننده‌های ناقل سدیم-گلوکز ۲ (SGLT2)، سولفونیل اوره و خطر مرگ ناشی از کووید-۱۹، به‌عنوان یک اثر محافظتی مثبت مشاهده شد. در مقابل، آگونیست‌های گیرنده پپتید ۱ (GLP1) شبه گلوکاگون و تiazolidinedionesها به‌طور قابل‌توجهی با خطر مرگ مرتبط با کووید-۱۹ ارتباط نداشتند. در این مطالعه نتایج به‌دست‌آمده در مورد گروه خاصی از داروهای مورد استفاده در درمان دیابت ملیتوس با یک مکانیسم مشخص است و در مورد تغییرات بالقوه یا قطع درمان در بیماران دیابتی و ارتباط آن با بیماران کووید-۱۹ اطلاعات خاصی را نشان نمی‌دهد. بررسی‌های مختلف ارائه‌شده در این زمینه نشان می‌دهد در مورد قطع یا تغییر یک دارو علاوه بر توجه به پروفایل بیماری، به تفسیر آماری دقت به‌دست‌آمده با توجه به اندازه اثر نیاز است. به‌طوری‌که در مطالعه انجام‌شده به‌وسیله Rory Collins و همکارانش نشان داده‌شده است که مدارک مربوط به هرگونه اثر دارویی که از مطالعات مشاهده‌ای حاصل می‌شود در صورتی مورد تأیید می‌باشد که حداقل دو برابر ارتباط را نشان دهد. همچنین این مطالعه نشان می‌دهد جهت بررسی و اعلام نظر در خصوص ایمنی داروهای کاهش‌دهنده قند خون و عوارض مختلف آن مانند خطر افزایش بیماری‌های قلبی-عروقی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ به آزمایش تصادفی کنترل‌شده (RCT) متعددی بر اساس real-world evidence نیاز است که اثر مداخلات مختلف را ارزیابی کند. در این مطالعه بیان‌شده است که تغییر از یک دارو با یک اثر مخرب بالقوه به دارویی با اثرات محافظه‌کارانه و سوسه‌انگیز است. مطابق با نتایج ذکرشده در این مطالعه، تحقیقات متعددی در خصوص ایمنی داروهای کاهش‌دهنده قندخون در بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس نوع ۲ و خطر مرگ‌ومیر ناشی از بیماری کووید-۱۹ در کشورهای مختلف در حال انجام است که در جدول ۱ نشان داده‌شده است. این مطالعات در آینده می‌تواند جهت پاسخ به سؤال ایجادشده در مورد ایمنی داروهای کاهش‌دهنده قندخون در بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس نوع ۲ و خطر مرگ‌ومیر بیماری کووید-۱۹ مؤثر باشند.</p>

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

Table 1 | Current COVID-19 prospective trials on glucose-lowering interventions in patients with T2DM

Clinical trial number ^a	Drug tested	Placebo controlled	N
04510194	Metformin	Yes	750
04625985		Yes	20
04727424		Yes (metformin + 2 other IDs)	2,724
04604223	Pioglitazone	Yes	1,506
04535700		No	76
04473274		No	20
04542213	Linagliptin	No, linagliptin + insulin vs insulin	70
04371978		No, linagliptin + insulin vs insulin	100
04393246	Dapagliflozine	No, dapagliflozine + 2 other IDs vs SOC	1,407
04350593		Yes	1,250

The full version of this table, including inclusion criteria and primary outcomes, is available in the supplementary information. ^aActively recruiting or completed trials registered on Clinicaltrial.gov (accessed on 13 April 2021). COVID-19, coronavirus disease 2019; ID, investigation drug; SOC, standard of care; T2DM, type 2 diabetes mellitus.

نتیجه‌گیری: بررسی ارتباط بین تغییر یا قطع داروهای کاهش‌دهنده قند خون و مرگ ناشی از کووید-۱۹ در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ مشاهده شده است و مطالعات مشاهده‌ای و مداخله‌ای دقیق که قادر به اثبات اثرات محافظتی یا زیان‌دهی قوی باشد لازم است. مطابق با شواهد به‌دست‌آمده در دنیای واقعی در مورد قطع یا تغییر داروهای کاهش‌دهنده گلوکز و مرگ ناشی از کووید-۱۹ حتی زمانی که اطلاعات مربوط به طیف وسیعی از کشورها در دسترس باشد، باید محتاطانه عمل کرد.

اگرچه بررسی‌های متعددی در مورد ایمنی داروهای کاهش‌دهنده قند خون در بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس نوع ۲ (T2DM) و خطر مرگ‌ومیر ناشی از بیماری کووید-۱۹ در حال انجام است، تصمیم در مورد قطع یا تغییر داروها بایستی با توجه به وضعیت بیماران و نتایج آماری تأییدکننده انجام شود.

توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه

<https://www.nature.com/articles/s41574-021-00509-x>

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله (Nature Reviews Endocrinology) زمان انتشار (May, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر فرشته

ایمپکت فاکتور مجله (28.8)

مهری، هئیت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)

عنوان مقاله:

اتوآنتی بادی های عملکردی متنوع در بیماران مبتلا به کووید-۱۹

Diverse Functional Autoantibodies in Patients with COVID-19

پیام اصلی مقاله:

اتوآنتی بادی‌ها علیه سیتوکاین‌ها و کموکاین‌ها در تعیین شدت بیماری می‌توانند نقش داشته باشند و آنتی‌بادی‌های هدفمند ایمنی در بیماران کووید-۱۹ می‌توانند مستقیماً از فعالیت سیتوکاین‌ها جلوگیری کنند و کموکاین‌ها و عملکردهای مؤثر FcR را درگیر می‌کنند که می‌تواند منجر به کاهش سلول‌های ایمنی در این بیماران گردد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>نقش سیستم ایمنی هومورال در مصونیت از کووید-۱۹ دوگانه است. البته بیشتر اثر تنظیمی سیستم ایمنی هومورال در ابتلا به این عفونت مطرح می‌باشد. از طرفی آنتی‌بادی‌های علیه اینترفرون-۱ می‌تواند در بیماری‌زایی کووید-۱۹ نقش داشته باشد. یک گروه از اتوآنتی بادی‌ها^۱، پروتئین‌های ترشحی و خارج سلولی (که به آن اگزوپروتئوم گفته می‌شود) را مورد هدف قرار می‌دهند و به صورت عملکردی در پاسخ به عفونت کووید-۱۹ عملکرد پیدا نموده و اهمیت می‌یابند. روشی به نام REAP^۲ یا تعیین سریع پروفایل آنتی ژنی خارج سلولی، آنتی‌بادی‌های خارج سلولی را شناسایی می‌نماید و لذا می‌تواند در تعیین پیش‌آگهی ابتلا به عفونت کمک‌کننده باشد. اتوآنتی بادی‌ها، شدت واکنش، نوع و تعداد آن با مقیاس و نمره REAP ارزیابی می‌گردد. بر اساس بررسی‌ها، در کووید-۱۹ تعداد آنتی‌بادی‌هایی که پروتئین‌های خارج سلولی را مورد هدف قرار می‌دهند افزایش می‌یابد. همچنین سلول‌های تک‌هسته‌ای خون محیطی و خارج فولیکولی افزایش می‌یابند. در موارد شدید بیماری، اتوآنتی بادی‌های نوع ۱ و ۳ و پاسخ اینترفرونی نوع ۲ و پاسخ‌های فاز حاد افزایش می‌یابند. اتوآنتی بادی‌های علیه سیتوکاین‌ها و کموکاین‌ها در تعیین شدت بیماری می‌توانند نقش داشته باشند. اتوآنتی بادی‌ها، پروتئین‌های آنتی‌ژنی در گردش را مورد هدف قرار می‌دهد لذا ممکن است غلظت برخی از این پروتئین‌ها افزایش و برخی دیگر کاهش یابد. IgG گرفته شده از بیماران با آنتی‌بادی‌های ضد GM-CSF، anti- CXCL1 یا anti- CXCL7 می‌تواند سیگنالینگ GM-CSF، CXCL1 و CXCL7 را تغییر دهد. آنتی‌بادی‌های هدفمند ایمنی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ می‌توانند مستقیماً از فعالیت سیتوکاین‌ها جلوگیری کنند و کموکاین‌ها و عملکردهای مؤثر FcR^۳ را درگیر می‌کنند که می‌تواند منجر به کاهش سلول‌های ایمنی در این بیماران گردد. بیماران با اتوآنتی بادی‌های ضد اینترفرون-۱، بار ویروسی متوسط بالاتری دارند. آنتی‌بادی‌های ضد IFN-I، در پاک‌سازی ویروسی در بیماران کووید-۱۹ اختلال ایجاد می‌کنند. برای بررسی تأثیر این اتوآنتی بادی‌ها در محیط آزمایشگاهی بر روی سطح پروتئین‌های مربوط به کووید-۱۹، روی دو گروه آنتی ژنی ظاهر شده بر روی سلول‌های B به نام FCRL3، CD38 FCMR و همچنین آنتی‌ژن‌های کلاسیک مربوط به منوسیت‌ها به نام‌های CCR2، CCRL2، FFAR4، CPAMD8، SYND4 انجام شد و مشخص شد کسانی که اتوآنتی بادی علیه سلول‌های B، یا منوسیت‌های بینابینی کلاسیک دارند، تعداد سلول B کمتری داشتند. یافته‌ها نشان می‌دهد که اتوآنتی بادی‌هایی که سلول‌های ایمنی را مورد هدف قرار می‌دهند، ممکن است منجر به کاهش و تخلیه این سلول‌ها گردند. اتوآنتی بادی‌ها باعث تشدید بیماری در موش می‌گردند، اتوآنتی بادی‌هایی که سیتوکاین‌ها را مورد هدف قرار می‌دهند، در مورد موش‌هایی که آنتی‌ژن‌های ACE2 انسانی را بروز می‌دهند</p>

¹ Autoantibodies (AABs)

² Rapid Extracellular Antigen Profiling

³ Fc receptors

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

نماهای عفونت با کووید-۱۹ را نشان می‌دهند. در این‌ها تعداد سلول‌های NK و سلول‌های T کمکی دارای CD4+ کاهش می‌یابد. انسداد اولیه سیگنال‌های اینترفرون-۱ همراه با واکنش دهی متقابل با فعال شدن سیستم میلوئید- لنفوئید در پاسخ به عفونت ویروسی SARS-Cov-2 باعث تشدید بیماری می‌گردد. یکی از مسیرهای سیگنالینگ درگیر، مربوط به IL-18 می‌باشد که با بلوک آن، استعداد عفونت به SARS-Cov-2، افزایش می‌یابد و تعداد سلول‌های NK نیز کاهش و ویژگی‌های سیتوتوکسیک افزایش می‌یابد. IL-1 β و IL-21 نیز هردو به‌عنوان عوامل ضدویروسی و دفاعی بدن محسوب می‌گردند که IL-21، جز اصلی PC2 در آزمون PCA می‌باشد. GM-CSF نیز یک نقش حیاتی در ماکروفاژهای آلوئولی ریه ایفا می‌نماید.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش کلیدی این کموکانین‌ها، اتوآنتی‌بادی‌هایی علیه این کموکانین‌ها، باعث استعداد ابتلا به SARS-Cov2 می‌گردند که به‌صورت معنی‌داری با کاهش بقا همراه می‌باشند. درنهایت می‌توان گفت که اتوآنتی‌بادی‌ها با ایجاد تداخل در پاسخ ایمنی به SARS-CoV-2 و هموستاز بافت، قادر به تغییر روند بیماری کووید-۱۹ هستند.

میزان قابل توجه واکنش‌های اتوآنتی‌بادی مشاهده‌شده در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ نشان می‌دهد که ایمونوپاتولوژی هومورال یک جنبه ذاتی از بیماری‌زایی بیماری کووید-۱۹ است. با غربالگری نمونه‌های بیمار با پلتفرم REAP، اهداف پروتئینی متعددی در طیف وسیعی از بافت‌ها و عملکردهای ایمونولوژیکی و فیزیولوژیکی شناسایی و تأیید می‌شود. این اتوآنتی‌بادی‌ها فعالیت‌های عملکردی بالایی دارند و می‌توانند مستقیماً با پارامترهای مختلف ویروسی، ایمنی و بالینی در داخل بدن بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ارتباط داشته باشند.

توصیه‌های منتج
از نتایج مطالعه

<https://www.nature.com/articles/s41586-021-03631-y>

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Nature) زمان انتشار (May, 2021)

مسئول ترجمه مقاله (دکتر رضا بیدکی و دکتر مریم ساده هیئت علمی علوم پزشکی شهید صدوقی یزد) ایمپکت فاکتور مجله (۴۲,۷۷۸)

عنوان مقاله:

تنوع در خطر ابتلا به عفونت SARS-CoV-2 و آسیب اقتصادی- اجتماعی در میان جمعیت Mayan-Latinx در اوکلند، کالیفرنیا

Variation in SARS-CoV-2 Infection Risk and Socioeconomic Disadvantage among a Mayan-Latinx Population in Oakland, California

پیام اصلی مقاله:

وجود اختلاف در طبقات اقتصادی- اجتماعی می تواند تأثیر قابل توجهی در ابتلا و حتی همه گیری کووید-۱۹ داشته باشد و شناخت آن و برنامه ریزی مناسب البته با مطالعات بیشتر در مناطق دیگر شاید گامی مؤثر در کنترل همه گیری باشد.

مشخصات	توضیحات
مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری	<p>جمعیت Latinx در ایالات متحده به طور نامتناسبی تحت تأثیر همه گیری SARS CoV-2 قرار دارند و میزان عفونت، بیماری و مرگ و میر ناشی از آن در این جمعیت بالاتر است. جوامع Latinx از نظر زادگاه، وضعیت مهاجرت و زبان متفاوت هستند. اوکلند کالیفرنیا، که محل زندگی حدود ۱۰۰۰۰ نفر Mayan^۱ از افراد Latinx است، در اوایل همه گیری کووید-۱۹، فراوانی بالایی از عفونت را در میان افراد Mayan نشان داد. در این مطالعه مقطعی، از تعداد ۱۱۸۶ فرد در هر سنی آزمایش رایگان SARS-CoV-2 طی سپتامبر سال ۲۰۲۰ انجام شد. از نظر مقایسه افراد Mayan نسبت به Latinx، تعداد افراد خانوار ۵ نفر و بیشتر (۵۳٪ در برابر ۳۲٪)، پایین بودن امنیت غذایی (۶۲/۴٪ در برابر ۴۱/۸٪)، کمبود پزشک (۶۴/۷٪ در برابر ۷۶/۲٪)، افراد فاقد بیمه (۳۸٪ در برابر ۲۰/۷٪) بود. شرکت کنندگان Mayan و Non-Mayan Latinx در مقایسه با شرکت کنندگان Non-Latinx شانس بیشتری برای داشتن تست PCR مثبت داشتند (Mayan: aOR^۲ = 16.66 & non-Mayan Latinx: aOR, 8.48). همچنین افراد Mayan به طور قابل توجهی در مقایسه با شرکت کنندگان غیر Latinx نتایج سرولوژی مثبت بیشتری داشتند (aOR = 5.58).</p> <p>نتیجه گیری: می توان گفت افرادی که در سطح اقتصادی- اجتماعی پایین جامعه مانند Latinx می باشند با خطر ابتلا بیشتر به بیماری مواجه هستند. به عبارتی دیگر یافته های مربوط به آسیب اقتصادی- اجتماعی، از جمله بزرگ بودن خانوار، درآمد کم و عدم امنیت غذایی، احتمالاً نشان دهنده افزایش حساسیت افراد Mayan به بیماری همه گیر است. علاوه بر این، محدودیت در دسترسی به مراقبت های بهداشتی این حساسیت را دوچندان کرد.</p>
توصیه های منتج از نتایج مطالعه	<p>درک تفاوت در خطر ابتلا در جمعیت ناهمگن Latinx می تواند خدمات را به طور کارآمدتری به سوی آن ها هدایت کند و لازم به ذکر است که عدم تعامل در جوامع با خطرات بالاتر احتمال انتقال مداوم را افزایش می دهد.</p>
لینک دانلود	<p>https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2780276</p>
شناسنامه مقاله: نام مجله (JAMA Network Open) زمان انتشار (May 2021) مسئول ترجمه مقاله (مهران اسدی، مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت، علوم پزشکی ایران) نوع مطالعه (Letter) ایمپکت فاکتور مجله (5.032)	

¹ The Maya peoples are an ethno linguistic group of indigenous peoples of Mesoamerica

² Adjusted Odds Ratio

عنوان مقاله:

تأثیر پاندمی کووید-۱۹ بر رفتارهای بارداری برنامه‌ریزی شده

The Impact of the COVID-19 Pandemic on Pregnancy Planning Behaviors

پیام اصلی مقاله:

پاندمی کووید-۱۹ به‌طور قابل توجهی بر روی رفتارهای بارداری برنامه‌ریزی شده تأثیر داشته است که ممکن است اثر پایدار، مثبت یا منفی بر سلامت و بهزیستی زنان و تأثیر بر خدمات بهداشتی-درمانی در سراسر جهان داشته باشد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>برای اخذ رفتارهای برنامه‌ریزی بارداری از یک پرسشنامه آنلاین با سؤالات پاسخ-بسته^۱ و باز-پاسخ^۲ استفاده شد. سایر رفتارها و تغییرات رفتاری طی پاندمی کووید-۱۹ در زنانی که قصد بارداری داشتند بین ژانویه و ژوئن سال ۲۰۲۰ گزارش شد. سؤالات پاسخ-بسته به‌صورت کمی و چارچوب موضوعی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل برای پرسشنامه باز-پاسخ استفاده شد. در مجموع تعداد ۵۰۴ پرسشنامه برای تجزیه و تحلیل گنجانده شد. اکثر پاسخ‌دهندگان در انگلستان زندگی می‌کردند. ۹۲ درصد از زنان همچنان در حال بارداری برنامه‌ریزی شده بودند، اما بیش از نیمی از آن‌ها (۲۶۷ نفر) گزارش دادند کووید-۱۹ بر روی برنامه‌های آن‌ها تأثیر گذاشته بود، ۷۲ درصد از این موارد (۱۸۹ نفر) عمده‌اگرایی را به تعویق انداختند. نگرانی‌ها عمدتاً بیشتر از تغییرات در مراقبت‌های قبل از زایمان بود، اما همچنین ترس از اثرات نامطلوب ویروس بر مادر و کودک وجود داشت. از تجزیه و تحلیل موضوعی (۳۷ نفر)، کمبود خدمات برای حذف و سایل پی‌شگیری از بارداری و ارائه درمان باروری نیز ذکر شد. در مقابل، ۲۷٪ (۷۱ نفر) گزارش دادند که برنامه‌های بارداری خود را جلو آورده‌اند، مضمین مشترک شامل بازخوانی اولویت‌ها و برنامه‌های لغو شده یا تغییر یافته بود.</p> <p>نتیجه‌گیری: درک تأثیرات کوتاه مدت شیوع کووید-۱۹ بر رفتارهای برنامه‌ریزی بارداری، بینش فوری برای اطلاع از راهنمایی‌های مبتنی بر شواهد برای پاسخ به همه‌گیری فعلی در جهت کاهش تأثیرات روحی-روانی و جسمی زنانی که برنامه‌ریزی برای یک بارداری قریب‌الوقوع دارند ارائه می‌دهد. هم‌زمان این یافته‌ها به شواهد جدیدی که سیستم‌های مراقبت بهداشتی در ادامه ارائه برنامه‌ریزی خانواده و خدمات باروری باید در آینده در پاندمی به وجود آمده انجام شود، اضافه می‌شود.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>تدوین برنامه و خدمات مناسب در راستای تنظیم خانواده و باروری تا اطمینان حاصل شود که اثر شیوع بیماری و پاندمی‌ها در آینده بر این خدمات و مادران کاهش می‌یابد.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8006747/pdf/whr.2021.0005.pdf</p>
شنا سنامه مقاله: نام مجله: (Women's Health Reports) زمان انتشار (Apr 2021) تیم ترجمه مقاله (زهرا ک شفی-فاطمه اسماعیلی، دانشجویان ارشد مشاوره در مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان) نوع مطالعه (Original Article) ایمپکت فاکتور مجله (2.32)	

¹ Closed-ended questions

² Open-ended questions

متفورمین دارویی مناسب جهت کنترل سطح گلوکز خون و جلوگیری از وخیم‌تر شدن علائم بیماران دیابتی مبتلا به کووید-۱۹ با شدت متوسط می‌باشد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>سندرم حاد تنفسی ناشی از عفونت کرونا ویروس-۲ (SARS-CoV-2) در بیماران دیابتی در مقایسه با افراد غیر دیابتی، افزایش شدت بیماری را به همراه دارد. دیابت اختلال عملکرد اندوتلیال و پاسخ‌های التهابی و ایمنی بیش‌فعال را ایجاد می‌کند که منجر به دو برابر شدن مدت‌زمان بستری در بیمارستان‌های مراقبت ویژه و مرگ‌ومیر در بیماران مبتلا به کرونا ویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) می‌گردد. درحالی‌که بیماری‌های هم‌زمان مانند چاقی، بیماری‌های قلبی-عروقی و فشارخون بالا، پیش‌آگهی بدتری برای بیماران دیابتی مبتلا به کووید-۱۹ در بردارد. درحالی‌که از چندین داروی ضد دیابت برای کنترل سطح گلوکز خون استفاده می‌شود، متفورمین قادر به کنترل سطح گلوکز خون و احتمالاً کاهش عملکرد اندوتلیال، جلوگیری از ورود ویروس و عفونت و همچنین بهبود پاسخ‌های التهابی و ایمنی در حین ابتلا به عفونت کووید-۱۹ می‌باشد. این عملکرد باعث می‌شود که متفورمین به‌عنوان یک داروی مناسب جهت کنترل شدت بیماری دیابت در بیماران دیابتی مبتلا به کووید-۱۹ در نظر گرفته شود. نتایج مطالعات مختلف نشان داد که متفورمین (۱۵۰۰mg/kg) در بیماران بالغ مبتلا به کووید-۱۹ باعث جلوگیری از هیپوکسی و تشدید بیماری و همچنین تعدیل پروتئین فاز حاد سرمی گردید. متفورمین (۱۵۰۰mg/kg) به همراه نالتروکسان (۴.۵ mg/kg) باعث بهبود علائم و کاهش شدت بیماری، کاهش زمان بهبودی و دوره بستری در بیمارستان و کاهش مرگ‌ومیر در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ گردید. بعضی از مطالعات کارآزمایی بالینی برای بیماران غیر دیابتی مبتلا به کووید-۱۹ طراحی گردیده است که نشان‌دهنده کارایی و ایمنی داروی متفورمین برای این بیماران می‌باشد. این در حالی است که نتایج برخی مطالعات حاکی از افزایش اسیدوز و شدت بیماری در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ تحت درمان متفورمین می‌باشند و این نشان‌دهنده عدم کارایی متفورمین برای بیماران با دیسترس شدید تنفسی، نارسایی کلیه و قلب می‌باشد. از مطالعات موجود می‌توان نتیجه گرفت که در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ سطح گلوکز خون باید به‌درستی کنترل شود تا بتوان پیش‌آگهی بهتری در بیماران دیابتی مبتلا به کووید-۱۹ رقم زد. همچنین می‌توان گفت داروی متفورمین علاوه بر اثر کاهش بر گلوکز، دارای اثرات ضدویروسی، محافظتی قلبی-عروقی، تعدیل‌کننده سیستم ایمنی و ضدالتهابی است و بنابراین می‌تواند برای درمان کووید-۱۹ مورد استفاده قرار گیرد.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>برای بیماران دیابتی مبتلا به کووید-۱۹ با علائم متوسط، متفورمین دارویی مناسب جهت کنترل سطح گلوکز خون و کنترل شدت بیماری می‌باشد که می‌توان برای این بیماران تجویز نمود. با توجه به اثرات ضدویروسی متفورمین نیاز به انجام مطالعات بیشتری جهت بررسی این دارو در بیماران غیر دیابتی مبتلا به کووید-۱۹ می‌باشد.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7955932</p>

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Trends in Microbiology) زمان انتشار (14 March, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر تاهره

فرخنده، بابک روشن روان، هیئت علمی علوم پزشکی بیرجند) نوع مطالعه (Review) ایمپکت فاکتور مجله (13.54)

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

شناسنامه برنامه هفته هفدهم 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 منتشرشده 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 صناپی، دکتر نادره نادری، دکتر امیر عبدلی، دکتر مهسا رحیم زاده، دکتر گلنار رحیم زاده، دکتر حیدر محمدی. تیم ترجمه مقالات:
ویراستار علمی برنامه	مهران اسدی، دکتر یاسمن جعفری، رضوان رجب‌زاده، دکتر سید حمید حسینی، طاهره فرخنده، زهرا کشفی، فاطمه اسماعیلی، دکتر رضا بیدکی، دکتر مریم ساده، دکتر فرشته مهری، دکتر زهرا کیانی، دکتر کبری ناصری، دکتر داوود جوانمرد، دکتر یاسمین جعفری، بابک روشن روان.
فهرست ذی‌نفعان	دکتر زهرا حسین خواه، دکتر ندا ایزدی، دکتر زهرا خرمی
اقدامات لازم	معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، معاونت‌های تحقیقات، پژوهشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی و پژوهشگران سراسر کشور
سطح دسترسی	بررسی و تأیید توسط معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مشخصات ظاهری	آزاد
کلیدواژه	دارای متن و جدول
نسخه ویرایش	رصد مقالات، پاندمی کووید-۱۹
تاریخ تنظیم	اول
تماس برای جزئیات بیشتر	۱۴۰۰/۰۳/۱۸ تهران، شهرک قدس، خیابان سیمای ایران، بین فلامک و زرافشان، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طبقه ۱۳. شماره تلفن: ۰۲۱-۸۱۴۵۵۱۹۷