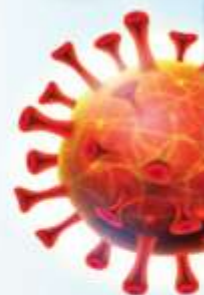
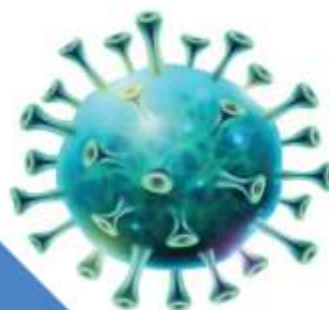
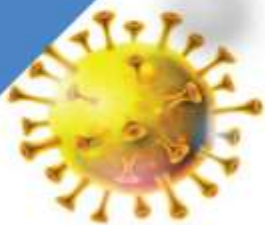




جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان تحقیقات و فناوری

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

تاریخ: ۲۵ اردیبهشت ۱۴۰۰
شماره برنامه: دوازدهم



**CORONAVIRUS
COVID-19**

رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹
(Journal Watch)

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

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

فهرست مقالات منتخب در برنامه دوازدهم رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹		
شماره مقاله	عنوان	شماره صفحه
۱	ارتباط درمان زود هنگام توسیلیزومب با میزان مرگ و میر بیماران مبتلا به فرم شدید کووید-۱۹ <i>Association between Early Treatment with Tocilizumab and Mortality among Critically Ill Patients with COVID-19</i>	۳
۲	اثربخشی واکسن کووید-۱۹ نواواکس علیه واریانت B.1.351 <i>Efficacy of NVX-CoV2373 Covid-19 Vaccine against the B.1.351 Variant</i>	۵
۳	کووید-۱۹: تحقیقات نشان می‌دهد بیشتر افرادی که پس از واکسیناسیون در بیمارستان بستری شده‌اند، قبل از ایجاد ایمنی، آلوده شده بودند <i>Covid-19: Most people admitted to hospital after vaccination were infected before immunity could develop, research shows</i>	۷
۴	اختلال عملکرد اندوتلیال و ایمونوترومبوز به‌عنوان مکانیسم‌های کلیدی بیماری‌زایی در کووید-۱۹ <i>Endothelial dysfunction and immunothrombosis as key pathogenic mechanisms in COVID-19</i>	۸
۵	شیوع سرمی SARS-CoV-2، غلظت IgG و میزان آنتی‌بادی خنثی‌کننده شبه‌ویروس پس از عفونت، در مقایسه با وضعیت HIV: مطالعه مورد-شاهدی همسان شده <i>SARS-CoV-2 seroprevalence, and IgG concentration and pseudovirus neutralizing antibody titers after infection, compared by HIV status: a matched case-control observational study</i>	۹
۶	مراحل تبدیل سروکانورژن کووید-۱۹ به حالت‌های پاتوفیزیولوژیک متمایز <i>Seroconversion stages COVID-19 into distinct pathophysiological states</i>	۱۱
۷	بررسی شواهد ژنتیکی و پاسخ ایمنی میزبان در مبتلایان که در برزیل مجدد به ویروس SARS-CoV-2 آلوده شده‌اند. <i>Genetic Evidence and Host Immune Response in Persons Re-infected with SARS-CoV-2, Brazil</i>	۱۳
۸	مطالعه طولی ایمنی هومورال علیه پروتئین اسپایک ویروس SARS-CoV-2 در افراد بهبودیافته از بیماری به مدت هشت ماه پس از پایان علائم بیماری <i>Longitudinal analysis of humoral immunity against SARS-CoV-2 Spike in convalescent individuals up to 8 months post-symptom onset</i>	۱۴
۹	مولکول RNA ی مربوط به SARS-CoV-2 قادر است پس از نسخه‌برداری معکوس وارد ژنوم سلول‌های انسانی کشت داده‌شده گردد و نیز می‌تواند در بافت‌های جداشده از بیماران بیان شود. <i>Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues</i>	۱۶
۱۰	بررسی وجود ویروس کرونا در خانه‌های پرستاری (خانه‌های مراقبت از سالمندان و افراد ناتوان) پس از سه ماه متوالی انجام تست شیوع نقطه‌ای گسترده؛ در ایالت کنتیکت آمریکا <i>SARS-CoV-2 in Nursing Homes after 3 Months of Serial, Facility wide Point Prevalence Testing, Connecticut, US</i>	۱۹



Association between Early Treatment with Tocilizumab and Mortality among Critically Ill Patients with COVID-19

پیام اصلی مقاله:

تجویز آنتی‌بادی مونوکلونال انسانی توسیلیزومب طی دو روز ابتدای بستری بیماران بدحال در بخش مراقبت‌های ویژه، نرخ مرگومیر بیماران را کاهش می‌دهد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>بیماران مبتلا به فرم شدید بیماری کووید-۱۹، با نرخ مرگومیر بالا از ۳۵ درصد تا ۶۲ درصد مواجه هستند. در کنار استفاده از داروهای ضد ویروس نظیر رمدسیویر، درمان‌هایی که پاسخ سیستم ایمنی بیمار را مورد هدف قرار داده و پاسخ‌های التهابی را کاهش دهند، در مورد بیماران مبتلا به بیماری شدید، پیشنهاد گردیده است. داروی توسیلیزومب یک آنتی‌بادی مونوکلونال انسانی علیه گیرنده IL-6 می‌باشد. مطالعات اولیه نشان داده‌اند که استفاده از این دارو در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که در بیمارستان بستری هستند پیامدهای مثبتی دارد. در این مطالعه، به منظور تخمین اثر درمانی توسیلیزومب در دو روز اول بستری بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه، بر میزان مرگومیر بیماران مبتلا به فرم شدید کووید-۱۹، از داده‌های مطالعه کوهورت چندمرکزی، شامل ۳۹۲۴ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ بستری در بخش مراقبت‌های ویژه در ۶۸ بیمارستان آمریکا استفاده شده است. بیمارانی که در مطالعه وارد شدند افراد بالغ بالای ۱۸ سال (میان‌سن ۶۲ سال و IQR برابر ۵۲-۷۱ سال و ۶۲٪ مرد) بودند که برای بستری در بخش مراقبت‌های ویژه پذیرش شده بودند و بیمارانی که برای یک هفته یا بیشتر در بیمارستان بستری بودند و پس از آن به بخش مراقبت‌های ویژه منتقل شده بودند، از این مطالعه خارج شدند (به دلیل عدم کنترل نوع داروهای مصرفی بیمار و مشخص نبودن شدت بیماری قبل از انتقال به بخش مراقبت‌های ویژه). همچنین بیمارانی که سایر آنتاگونیست‌های IL-6 را دریافت کرده بودند و یا قبل از بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، داروی توسیلیزومب دریافت کرده بودند از مطالعه خارج شدند. بیماران به دو گروه تقسیم شدند: ۱- بیمارانی که در دو روز اول بستری در بخش مراقبت‌های ویژه توسیلیزومب دریافت کرده بودند (۴۳۳ بیمار). ۲- بیمارانی که در دو روز اول بستری در بخش مراقبت‌های ویژه توسیلیزومب دریافت نکرده بودند (۳۴۹۱ بیمار). همچنین بیمارانی که از روز سوم بستری در بخش مراقبت‌های ویژه یا بعد از آن توسیلیزومب دریافت کرده بودند نیز در گروه دوم قرار گرفتند. پیگیری وضعیت بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، حداقل تا ۲۸ روز پس از شروع بستری انجام شد. پیامدهای اولیه مورد بررسی، مرگ در بیمارستان، ترخیص از بیمارستان و یا عدم امکان پیگیری وضعیت بیمار بود. گروه دریافت‌کننده دارو در مقایسه با گروهی که در دو روز اول بستری در بخش مراقبت‌های ویژه دارو دریافت نکرده بودند جوان‌تر بودند (میان‌سن ۵۸ و IQR برابر ۴۸-۶۵ سال در مقایسه با میان‌سن ۶۲ IQR برابر ۵۲-۷۲ سال). همچنین احتمال هیپوکسی و استفاده از تهویه مصنوعی، میزان مارکرهای التهابی و احتمال دریافت کورتیکواستروئید در گروه دریافت‌کننده توسیلیزومب نسبت به گروه دیگر بالاتر بود. در نهایت ۲۸٪ از بیماران دریافت‌کننده توسیلیزومب و ۴۰٪ از بیمارانی که توسیلیزومب دریافت نکرده بودند فوت شدند. میزان تخمین مرگومیر در ۳۰ روز در بیماران دریافت‌کننده دارو ۲۷٪ و در بیمارانی که دارو دریافت نکرده</p>

¹ Tocilizumab

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

بودند ۳۷/۱٪ بود. ریسک مرگ‌ومیر در بیمارانی که توسیلیزومب دریافت کرده بودند، پایین تر بود (HR, 0.71; 95%CI, 0.56-0.92).	
نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که ریسک مرگ‌ومیر در بیماران مبتلابه کووید-۱۹ شدید پس از مصرف زودهنگام توسیلیزومب کاهش می‌یابد و از آنجاکه این نتایج از مطالعات مشاهده‌ای به دست آمده است، پیشنهاد می‌گردد که کارآزمایی‌های بالینی مناسب برای تأیید اثرات توسیلیزومب طراحی و اجرا گردد.	توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه
https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2772185	لینک دانلود
شناسنامه مقاله: نام مجله (JAMA Internal Medicine) زمان انتشار (October, 2020) مسئول ترجمه مقاله (دکتر مهسا رحیم زاده، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان) نوع مطالعه (Cohort) ایمپکت فاکتور مجله (۱۸/۶۵)	

عنوان مقاله:

اثربخشی واکسن کووید-۱۹ نواواکس علیه واریانت B.1.351

Efficacy of NVX-CoV2373 Covid-19 Vaccine against the B.1.351 Variant

پیام اصلی مقاله:

در کارآزمایی فاز ۱-۲ بزرگسالان سالم، واکسن نانوذره NVX-CoV2373 ایمنی قابل قبولی داشته و با پاسخ آنتی‌بادی خنثی‌کننده‌ی قوی و سلول‌های T نوع CD4+ چند عملکردی ویژه‌ی آنتی‌ژن همراه بوده است.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>ظهور واریانت های SARS-COV-2 پیشرفت کنترل پاندمی را با تهدید مواجه کرده است، از این رو بررسی‌ها نشان داده‌اند که واکسن نانوذره NVX-CoV2373 که عمدتاً علیه واریانت جدید B.1.351 بوده است، ایمنی قابل قبولی داشته و با پاسخ آنتی‌بادی خنثی‌کننده‌ی قوی و با سلول‌های T نوع CD4+ چند عملکردی ویژه آنتی‌ژن، همراه بوده است. در کارآزمایی فاز 2a-b در آفریقای جنوبی، به‌طور تصادفی بزرگسالان با تست HIV منفی و رنج سنی ۱۸ تا ۸۴ سال و همچنین افراد با HIV مثبت که شرایط پایداری داشتند و با رنج سنی ۱۸ تا ۶۴ سال با نسبت ۱ به ۱ برای دریافت ۲ دوز واکسن NVX-CoV2373 (۵ میکروگرم پروتئین اسپایک نوترکیب با ۵۰ میکروگرم ادجوانت) با فاصله ۲۱ روز و با دارونما انتخاب شدند. این واکسن که با دست‌ورزی باکولوویروس‌ها تولید شده است، دارای ژن کدکننده‌ی گلیکوپروتئین اسپایک ویروس SARS-CoV-2 با توالی کامل است. از ۶۳۲۴ شرکت‌کننده که تحت غربالگری قرار گرفتند، ۴۳۸۷ نفر حداقل یک تزریق واکسن با دارونما را داشتند. ۳۰ درصد از شرکت‌کننده‌ها، علیه SARS-CoV-2 آنتی‌بادی داشتند. از بین ۲۶۸۴ شرکت‌کننده‌ی فاقد آنتی‌بادی ۲۵ شرکت‌کننده‌ی مبتلا به کووید-۱۹ از گروه دریافت‌کننده‌ی واکسن و ۲۹ مبتلا در گروه دارونما بودند (اثربخشی واکسن: ۴۹/۴ درصد). اثربخشی واکسن در بین شرکت‌کننده‌های با HIV منفی، ۶۰ درصد بود. از ۴۱ ایزوله‌ی توالی‌یابی شده، ۳۸ مورد واریانت B.1.351 بود (۹۲/۷ درصد) که این واریانت دارای سه جهش در ناحیه متصل شونده به گیرنده است. اثربخشی واکسن علیه واریانت B.1.351 در بین شرکت‌کننده‌ها با HIV منفی ۵۱ درصد گزارش شده است. در گروه دریافت‌کننده واکسن عوارض نامطلوب پس از تزریق به ندرت گزارش شد.</p> <p>نتیجه‌گیری: در کارآزمایی فاز ۱-۲، واکسن نانوذره NVX-CoV2373، ایمنی قابل قبولی داشته و با پاسخ آنتی‌بادی خنثی‌کننده‌ی قوی و سلول‌های T نوع CD4+ چند عملکردی ویژه‌ی آنتی‌ژن همراه بوده است. این واکسن بیشترین اثربخشی را در افراد با HIV منفی داشته است.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>از آنجایی که جهش در ناحیه‌ی متصل شونده به گیرنده در این ویروس می‌تواند بر اثربخشی واکسن‌های تولید شده علیه SARS-COV-2 تأثیر بگذارد، واکسن‌هایی از جمله واکسن مطالعه‌ی حاضر بر پایه‌ی پروتئین نوترکیب واریانت‌های جدید می‌تواند مفید باشد.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2103055?articleTools=true</p>

² NVX-CoV2373

¹ Polyfunctional

² Neutralizing-antibody

³ Placebo

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

شناسنامه مقاله: نام مجله: (The new England journal of medicine) زمان انتشار (May, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر بهنوش

سلطانمحمدی، انستیتو پاستور ایران) نوع مطالعه (Original Article) ایمپکت فاکتور مجله (۷۴,۶۹)

عنوان مقاله:

کووید-۱۹: تحقیقات نشان می‌دهد بیشتر افرادی که پس از واکسیناسیون در بیمارستان بستری شده‌اند، قبل از ایجاد ایمنی، آلوده شده بودند

Covid-19: Most people admitted to hospital after vaccination were infected before immunity could develop, research shows

پیام اصلی مقاله:

محققان گفته‌اند که بیشترین میزان بستری برای بیماران کووید-۱۹ دریافت‌کننده واکسن در بازه زمانی بین ۱ تا ۱۴ روز بعد از واکسیناسیون که محافظت در برابر واکسن هنوز کاملاً ایجاد نشده است، اتفاق می‌افتد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>کمیته بین‌المللی توصیف بالینی عفونت تنفسی حاد^۱ که توسط موسسه ملی تحقیقات بهداشتی انگلیس اداره می‌شود، پس از شروع واکسیناسیون کووید-۱۹، پذیرش بیمارستان‌های انگلیس را مورد بررسی قرارداد. از ۱۰ آوریل ۲۰۲۱، ۳۸۴۲ نفر از مجموع ۴۴۵۹۹ بیمار بستری شده، واکسینه شده بودند. محققان با مشاهده بیماران علامت‌دار (۱۸۲۳ نفر) دریافتند که ۴۰٪ (۷۲۹ نفر) از بیماران صفر تا ۷ روز پس از واکسیناسیون و ۱۹ درصد (۳۵۲ نفر) ۸ تا ۱۴ روز پس از واکسیناسیون علائم را نشان داده‌اند. متوسط دوره کمون برای SARS-CoV-2 حدود پنج روز است، این نشان می‌دهد که احتمالاً بسیاری از این بیماران قبل از ایجاد ایمنی آلوده شده بودند. در این گزارش ذکر شده است که این احتمال وجود دارد که افراد مسن و آسیب‌پذیر که قبل از واکسیناسیون مراقبت‌های لازم را به‌طور کامل انجام می‌دادند، ممکن است به‌طور ناخواسته در معرض آلودگی قرار گرفته باشند یا به‌وسیله انجام فرآیند واکسیناسیون، یا اندکی پس از آن از طریق تغییرات رفتاری که به‌اشتباه تصور می‌کنند ایمنی دارند، آلوده شده‌اند.»</p> <p>باین حال، ۱۲٪ (۲۱۱ نفر) ۱۵-۲۱ روز پس از واکسیناسیون و ۲۹٪ (۵۲۶ نفر) بیش از ۲۱ روز پس از واکسیناسیون علائم را نشان دادند. این موارد می‌تواند به دلیل عدم موفقیت در واکسیناسیون باشد، به این معنی که واکسن قادر به ایجاد مصونیت برای شخص نیست. این گزارش تأکید کرد که این یک یافته غیرمنتظره نیست، زیرا واکسن‌ها ۱۰۰٪ مؤثر نیستند و تعداد مطلق افراد واکسینه شده که ۲۱ روز پس از اولین دوز خود در بیمارستان بستری شده‌اند "بسیار ناچیز" است. همچنین در میان افرادی که بیش از ۲۱ روز پس از واکسیناسیون علائم خود را نشان دادند، ۱۱۳ نفر (از ۴۰۰ نفر) (۲۸ درصد) با کووید-۱۹ فوت کردند. از این تعداد، ۸۲ نفر در گروه "سالمندان ضعیف" بودند. در این گزارش آمده است که "به نظر می‌رسد میزان مرگ‌ومیر در افراد پرخطر علی‌رغم اینکه موقع بستری آن‌ها با عفونت SARS-CoV-2 بیش از ۲۱ روز از واکسیناسیون آن‌ها گذشته بود، همچنان بالا است."</p> <p>نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد ایجاد مصونیت به SARS-CoV-2 حداقل ۲ تا ۳ هفته بعد از واکسیناسیون شروع می‌شود و باید بر حفظ فاصله اجتماعی در زمان واکسیناسیون تأکید شود.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>تصور اشتباه ایمن شدن به SARS-CoV-2 در روزهای اول دریافت واکسن در افراد عادی جامعه ممکن است منجر به عفونت با SARS-CoV-2 گردد که برای جلوگیری از این امر باید آگاهی بخشی و اطلاع‌رسانی لازم از طریق تیم‌های واکسیناسیون و رسانه‌ها صورت پذیرد. حفظ فاصله اجتماعی و محافظت‌های لازم در افراد پرخطر حتی بعد از ۳ هفته واکسیناسیون از اهمیت زیادی برخوردار است.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.bmj.com/content/bmj/373/bmj.n1127.full.pdf</p>

شناسنامه مقاله: نام مجله: (The BMJ) زمان انتشار (April, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر صولت اسلامی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز) نوع مطالعه (Report) ایمپکت فاکتور مجله (۳۰.۲۲)

عنوان مقاله:

اختلال عملکرد اندوتلیال و ایمونوترومبوز به عنوان مکانیسم‌های کلیدی بیماری‌زایی در کووید-۱۹
Endothelial dysfunction and immunothrombosis as key pathogenic mechanisms in COVID-19

پیام اصلی مقاله:

عفونت SARS-CoV-2 باعث فعال شدن پروسه‌ای به نام ایمونوترومبوز می‌شود که در آن برهمکنش نوتروفیل‌ها و مونوسیت‌های فعال شده با پلاکت‌ها و آبشار انعقادی سبب تشکیل لخته درون عروق کوچک و بزرگ و در نهایت عوارض میکروترومبوتیک آن منجر به سندرم زجر تنفسی حاد (ARDS) و نقص عملکرد در سایر ارگان‌ها می‌شود.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>ویروس کرونا (SARS-CoV-2) تظاهرات بالینی گسترده‌ای شامل پنومونی و سندرم زجر تنفسی حاد دارد که این عارضه محدود به سیستم تنفسی نیست بلکه یک سندرم چند سیستمی است که، اندوتلیوم عروق یکی از آسیب پذیرترین ارگان‌ها در این بیماری است که با ایمونوترومبوز در عروق ریز^۱ و استعداد تبدیل شدن به ماکروترومبوز مشخص می‌شود. افرادی که به نوع شدید و بحرانی بیماری کووید-۱۹ مبتلا می‌شوند، فعالیت بیش از حد سیستم ایمنی می‌تواند منجر به پاسخ ایمنی سایتوکاینی غیرطبیعی شود. این وضعیت احتمالاً عامل اصلی آسیب به ارگان‌ها در فاز تأخیری بیماری می‌باشد. این مطالعه به توصیف اینکه چگونه SARS-CoV-2 ممکن است یک حالت پروترومبوتیک را القا کند، می‌پردازد و نیز در مورد تأثیر درمان‌های موجود بر ایمونوترومبوز مرتبط با کووید-۱۹ بحث می‌کند. اگر کووید-۱۹ را به عنوان یک بیماری عروقی که اندوتلیوم را درگیر می‌کند، در نظر بگیریم، یک روش درمانی ایده آل استفاده از داروهای آنتی ترومبوتیک، ضدالتهاب و تعدیل‌کننده سیستم ایمنی خواهد بود. داروهای آنتی ترومبوتیک که تاکنون برای درمان کووید-۱۹ مورد استفاده قرار گرفته‌اند عبارتند از: هپارین، فعال‌کننده پلاسمینوژن بافتی، Garadacimab، Nafamostat mesylate، Dipyridamole و Ticagrelor و داروهای ضدالتهاب استفاده شده نیز عبارتند از: مهارکننده‌های نوتروفیل الاستاز، DNase I، Ruxolitinib، Eculizumab و AMY-101، ravulizumab.</p> <p>نتیجه‌گیری: پیگیری بیماران و رصد عفونت ویروس کرونا، می‌تواند در دسترسی به اطلاعات مفید در ارتباط با بیماری به ما کمک کند که همین امر منجر به شناسایی طبقات مختلف بیماری و درمان‌های مؤثر و هدفمند برای جلوگیری از رخداد عوارض کوتاه‌مدت و طولانی مدت بیماری، گردد.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	استراتژی‌های درمانی باهدف کاهش ایمونوترومبوز ممکن است در درمان بیماری کووید-۱۹ مفید واقع شوند.
لینک دانلود	https://www.nature.com/articles/s41577-021-00536-9.pdf
شناسنامه مقاله:	نام مجله: (Nature reviews immunology)، زمان انتشار (April, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر آوا نصراللهی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز) نوع مطالعه (Prospective) ایمپکت فاکتور مجله (۴۰/۳۵)

^۱ Acute respiratory distress syndrome

^۲ MicroCLOTS

عنوان مقاله:

شیوع سرمی SARS-CoV-2، غلظت IgG و میزان آنتی‌بادی خنثی‌کننده شبه‌ویروس پس از عفونت، در مقایسه با وضعیت HIV: یک مطالعه مورد-شاهدی همسان شده

SARS-CoV-2 seroprevalence, and IgG concentration and pseudovirus neutralizing antibody titers after infection, compared by HIV status: a matched case-control observational study

پیام اصلی مقاله:

با توجه عدم دوام پاسخ آنتی‌بادی و پایین بودن میزان آنتی‌بادی در افراد مبتلا به HIV در مقایسه با جمعیت عمومی، این افراد باید پس از واکسیناسیون پیگیری شوند و در صورت امکان میزان آنتی‌بادی و فعالیت سلول‌های T اندازه‌گیری شود تا اطمینان حاصل گردد که آن‌ها از پاسخ ایمنی کافی برای مقابله و جلوگیری از عفونت شدید کووید-۱۹ برخوردار هستند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>درک این موضوع که آیا استعداد ابتلا به عفونت کووید-۱۹ یا ایجاد بیماری شدید در جمعیت مبتلا به HIV بالاتر است یا خیر؛ هم برای این افراد و هم برای مراقبین پزشکی و بهداشتی آن‌ها بسیار مهم است. افرادی که با HIV زندگی می‌کنند احتمالاً به دلیل احتیاط بیشتر و در خانه ماندن، کمتر دچار عفونت SARS-CoV-2 شده‌اند که به نوبه خود احتمالاً ناشی از درک بالاتر حساسیت موضوع و تجربه اپیدمی HIV یا هر دو بوده است. از سوی دیگر، التهاب مداوم و یا نسبت پایین سلول‌های CD4+ به CD8+ در این افراد نسبت به افراد بدون HIV می‌تواند حساسیت به عفونت ویروسی را افزایش دهد. افراد مبتلا به HIV در پاسخ به واکسیناسیون تب زرد با سرعت بیشتری آنتی‌بادی‌های خنثی‌کننده را کاهش می‌دهند، کمتر به واکسیناسیون هیپاتیت B پاسخ می‌دهند و بسته به سلول‌های CD4+، در برابر دیگر واکنش‌ها، پاسخ‌های ایمنی مشابهی ایجاد نمی‌کنند. تصور می‌شود که این عدم دوام پاسخ‌های آنتی‌بادی خنثی‌کننده با نسبت‌های پایین‌تر سلول‌های CD4+/CD8+ ایجاد می‌شود که یک حالت التهابی مزمن است و می‌تواند علی‌رغم درمان ضدویروسی، ادامه یابد. اثرات حاد عفونت SARS-CoV-2 شامل اختلال در عملکرد سیستم ایمنی بدن، به‌ویژه لنفوپنی است. افراد مبتلا به HIV ممکن است در صورت بروز چنین عوارضی آسیب‌پذیر باشند، به‌ویژه هنگامی که لنفوسیت‌های کل یا لنفوسیت‌های CD4+ غیرطبیعی باشند. در این مطالعه مورد شاهدی همسان شده، نمونه‌های باقیمانده از سرم تمام افراد مبتلا به HIV که تحت آزمایش‌های معمول آزمایشگاهی در یکی از مراکز مراقبت‌های بهداشتی قرار گرفته بودند از تاریخ ۱ اگوست تا ۳۱ اکتبر سال ۲۰۲۰، جمع‌آوری شدند و همچنین به‌طور همزمان (روز مشابه) نمونه‌هایی از بزرگسالان (۱۸ سال یا بیشتر) بدون HIV تحت مراقبت‌های ویژه در همان بیمارستان به‌طور تصادفی جمع‌آوری شد. همه نمونه‌ها از نظر زمان جمع‌آوری، سن، جنس، نژاد یا قومیت و عوامل بالینی (مثل بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های ریوی و دیابت نوع ۲) همسان‌سازی شدند و بدین ترتیب ۱۱۳۸ نمونه از ۹۵۵ فرد مبتلا به HIV و ۱۱۱۸ نمونه از ۱۰۶۲ فرد بدون HIV مورد آزمایش قرار گرفته است. نتایج نشان داد که شیوع سرمی IgG ضد SARS-CoV-2 در افراد مبتلا به HIV، ۳/۷٪ و در افراد بدون HIV، ۷/۴٪ بود. به بیان دیگر شیوع سرمی SARS-CoV-2 در میان افراد مبتلا به HIV حدود دو برابر کمتر از افراد بدون HIV بود. در بین ۳۱ فرد مبتلا به HIV و ۷۰ فرد بدون HIV که شواهدی از عفونت گذشته داشتند، احتمال ابتلا (مجدد) به کووید-۱۹ در افراد مبتلا به HIV، ۵/۵۲ برابر بیشتر بود. غلظت IgG ضد SARS-CoV-2 و میزان آنتی‌بادی خنثی‌کننده در افراد مبتلا به HIV در مقایسه با افراد بدون HIV پایین‌تر بود و قدرت آنتی‌بادی در هر دو گروه مشابه بود. محدودیت‌های عنوان شده در مطالعه شامل تعداد نمونه، حساسیت پایین تست IgG، عدم بررسی آنتی‌بادی در زمان‌های مختلف و همچنین عدم بررسی عملکرد لنفوسیت T ضد این ویروس بود.</p> <p>نتیجه‌گیری: احتمال ابتلا به SARS-CoV-2 در بین افراد مبتلا به HIV تقریباً ۵۰٪ نسبت به افراد بدون HIV پایین‌تر است. با این حال، موارد بیشتری از عفونت شدید کووید-۱۹ در افراد مبتلا به HIV نسبت به افراد بدون HIV رخ داده</p>

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

<p>است و در میان کسانی که قبلاً آزمایش PCR مثبت داشته‌اند، غلظت IgG ۵۳٪ و میزان آنتی‌بادی‌های خنثی‌کننده ۶۷٪ در افراد مبتلابه HIV نسبت به کسانی که HIV ندارند، کمتر است.</p>	
<p>مطالعات آینده نیاز به پیگیری افراد مبتلابه HIV پس از عفونت طبیعی برای اندازه‌گیری پاسخ‌های ایمنی هومورال و سلول‌های T و اطمینان از ایمنی و مصونیت کافی دارد. خطر بیماری شدید باید در میان افراد مبتلابه HIV در مطالعات مبتنی بر جمعیت بزرگ‌تر مورد بررسی قرار گیرد.</p>	<p>توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه</p>
<p>https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-3018%2821%2900072-2</p>	<p>لینک دانلود</p>
<p>شناسنامه مقاله: نام مجله: (The Lancet HIV) زمان انتشار (April, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر محمدصادق رازقی‌نیا، هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی سیرجان) نوع مطالعه (Case-Control) ایمپکت فاکتور مجله (۱۴,۸۱)</p>	

عنوان مقاله:

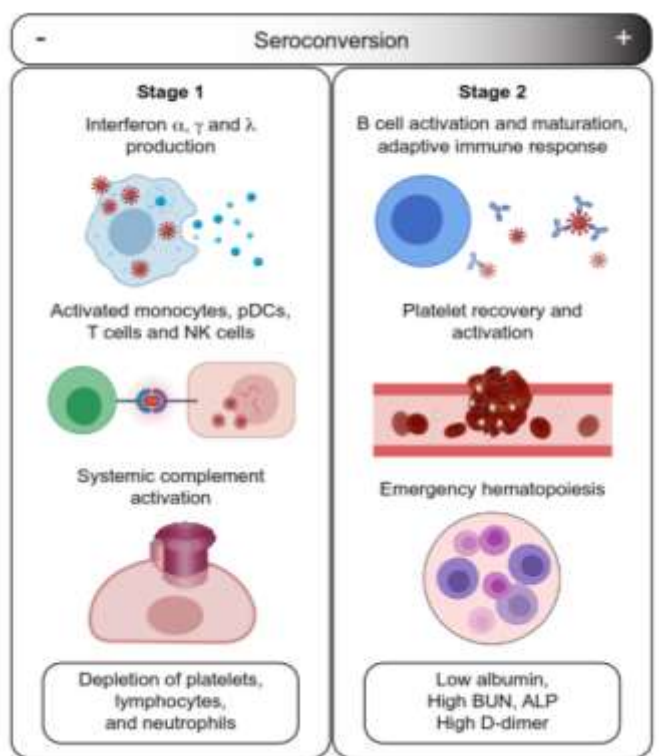
مراحل تبدیل سروکانورژن کووید-۱۹ به حالت‌های پاتوفیزیولوژیک متمایز

Seroconversion stages COVID-19 into distinct pathophysiological states

پیام اصلی مقاله:

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که با ارزیابی کمی وضعیت سروکانورژن در بیماران مبتلابه کووید-۱۹، می‌توان روند یا خط سیر فرایندهای پاتوفیزیولوژیکی درگیر در بیماری را ارزیابی کرد که این ارزیابی، قابلیت بالقوه در طبقه‌بندی بیماران در بالین به‌منظور مداخلات درمانی و تفسیر بیشتر و دقیق‌تر داده‌های کار آزمایشی بالینی را فراهم می‌نماید.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>کووید-۱۹ یک بیماری ناهمگن پزشکی است که شامل فرایندهای مختلف پاتوفیزیولوژیکی از جمله التهاب بیش‌ازحد، آسیب به اندوتلیال، میکروآنژیوپاتی ترومبوتیک و آسیب به اندام‌ها می‌باشد. چندین روند پاتوفیزیولوژیک در علت شناسی علائم شدید کووید-۱۹ نقش دارد که شامل آسیب‌شناسی ناشی از التهاب بیش‌ازحد، اختلال در عملکرد ریه توسط اینترفرون‌های نوع یک و سه (IFN-α, IFN-β, IFN-γ)، آسیب اندام‌ها به‌واسطه فعال شدن سیستمیک آبشار کمپلمان، آسیب‌شناسی عروقی ناشی از طوفان برادی کینین، و سیستم فیبرینولیتیک از نظم خارج‌شده می‌باشد. فعل‌وانفعالات بین این فرایندهای غیر متقابل هنوز به‌طور کامل مشخص نشده است، و هر یک از آن‌ها فرصت‌هایی را برای مداخلات درمانی ارائه می‌دهد که در حال حاضر در آزمایش‌های بالینی موردبررسی قرار می‌گیرند. اگرچه دانش محدود در مورد مکانیسم‌های مولکولی هدایت‌کننده این فرایندها و همچنین عدم وجود نشانگرهای زیستی دقیق در هر مرحله از بیماری برای طبقه‌بندی گروهی بیماران به‌منظور درمان‌هایمادی هدفمند، پیشرفت در این زمینه را مختل کرده است. در این مطالعه مقطعی آنالیز جامع سیستم‌های زیستی (Multi-omics)، ۱۰۵ نفر از بیماران کووید-۱۹ بستری در بیمارستان کلرادو (۷۳ نفر مبتلابه کووید-۱۹ که با PCR مثبت بودن آن‌ها تأیید شده است و ۳۲ نفر کنترل که از نظر کووید-۱۹ منفی بودند) از نظر تأثیرات چندبعدی وضعیت سروکانورژن مورد ارزیابی قرار گرفتند. تجزیه‌وتحلیل شاخص‌های زیستی سروکانورژن با استفاده از اندازه‌گیری IgG برضد پلی‌پپتیدهای SARS-CoV-2 در بیماران مبتلابه کووید-۱۹ بستری در بیمارستان، مدلی را برای مرحله‌بندی آسیب‌شناسی کووید-۱۹ به‌صورت مرحله‌ای متمایز، مرحله اولیه (مرحله ۱) و ثانویه (مرحله ۲) ارائه می‌دهد. در این مدل، یک شاخص سروکانورژن بر اساس سطح IgG در طی ۲-۴ هفته اول پس از شروع علائم، با تغییرات همزمان در پاتوفیزیولوژی کووید-۱۹ افزایش می‌یابد. در مرحله ۱، همراه با پاسخ اولیه ضدویروسی، بیماران بستری در سطح پایین IgGs اختصاصی SARS-CoV-2، سطح بالایی از لیگاندهای اینترفرون آلفا، گاما و لامبدا، در گردش خون و زیر واحدهای کمپلمان، علامت‌هایی از سلول‌های T فعال‌شده، pDC ها و مونوسیت‌ها، سطوح بالای سلول‌های NK تولیدکننده سایتوکاین و همچنین تخلیه کلی لنفوسیت‌ها، نوتروفیل‌ها و پلاکت‌ها مشاهده می‌شود.</p> <p>در مرحله ۲، همراه با ایجاد ایمنی هومورال، تمام این علامت‌های زیستی ذکرشده کاهش‌یافته یا کاملاً معکوس می‌شوند.</p> <p>نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه از وجود حالت‌های پاتوفیزیولوژیک متمایز در بین بیماران مبتلابه کووید-۱۹ بستری در بیمارستان با توجه به وضعیت سروکانورژن، به‌عنوان یک نشانگر بالقوه فرآیندهای دخیل در بیماری، حمایت می‌کند. امید است که نتایج این مطالعه، محرک موثری برای تحقیقات تکمیلی در رابطه با سلسله رویدادهای پاتولوژیک در کووید-۱۹ ارتقای این‌گونه مطالعات برای اهداف درمانی باشد.</p>



بر اساس یافته‌های این مطالعه، مراحل زیر در بیماران کووید-۱۹ بستری در بیمارستان با علائم خفیف تا متوسط پیشنهاد می‌شود. در مرحله ۱، آسیب‌شناسی کووید-۱۹ تحت تأثیر فرآیندهای ناشی از IFN و کمپلمان قرار دارد. بازه زمانی بین قرار گرفتن در معرض ویروس و سروکانورژن می‌تواند عامل تعیین‌کننده‌کننده‌ای برای شدت بیماری باشد. هرچه فرد مبتلا بیشتر در مرحله ۱ باقی بماند، احتمال بیشتری وجود دارد که اثرات مضر فعالیت بیش از حد IFN و سمیت کمپلمان با افزایش احتمال آسیب به اندوتلیال و اندام‌ها تظاهر یابد. بنابراین زمینه را برای حوادث شدیدتر ترومبوتیک و آسیب عروقی در مرحله ۲ فراهم می‌کند. به‌طور قابل توجهی، نشانگرهای شدت بیماری را می‌توان در هر دو مرحله یافت. به‌عنوان مثال، IFNA2 بالا (نشانگر مرحله ۱) و هیپوآلبومینمی قوی (نشانگر مرحله ۲) به‌طور مستقل با خطر ابتلا به کووید-۱۹ شدید مرتبط هستند. تأخیر در سروکانورژن می‌تواند به‌طور بالقوه خطر بالای آسیب‌شناسی شدید کوهید-۱۹ را در افراد مسن توجیه کند، زیرا با افزایش سن، عملکرد سلول B و ایجاد ایمنی هومورال کاهش می‌یابد.

توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7963480/>

لینک دائلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (eLife) زمان انتشار (March, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر زهرا حسینی خواه، هیئت‌علمی دانشگاه علوم

ایمپکت فاکتور مجله ()

نوع مطالعه (Research Article)

پزشکی مازندران

عنوان مقاله:

بررسی شواهد ژنتیکی و پاسخ ایمنی میزبان در مبتلایان که در برزیل مجدد به ویروس SARS-CoV-2 آلوده شده‌اند.

Genetic Evidence and Host Immune Response in Persons Reinfected with SARS-CoV-2, Brazil

پیام اصلی مقاله:

یک بار ابتلا به بیماری کووید-۱۹ باعث ایجاد ایمنی علیه ویروس نمی‌شود. افرادی که در پیک فصلی به بیماری مبتلا شده‌اند هنوز به ابتلا به بیماری در مواجهه بعدی با ویروس حساس هستند حتی اگر ویروس در هر دو مواجهه یکسان باشد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>علت عفونت مجدد افراد با SARS-COV-2 هنوز کاملاً مشخص نیست. اگرچه شواهدی دال بر ایجاد سلول‌های حافظه‌ای B و T وجود دارد، ولی نتایج متفاوتی مبنی بر تولید آنتی‌بادی‌های خنثی‌کننده در جوامع وجود دارد. برای فهم بهتر این مورد در این مطالعه گروه کوچکی (چهار نفر) از بیماران در برزیل که دو دوره بیماری کرونا (در March و اواخر May) را تجربه کرده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. شواهد مبنی بر بررسی‌های موقعیتی و ژنتیکی نشان می‌دهد که دو عفونت کاملاً مجزا بوده و عفونت دوم عود مجدد بیماری اول نمی‌باشد. بیمارانی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند، مشابه مواردی که در US و Ecuador مورد مطالعه قرار گرفته بودند، علائم شدیدتری در عفونت دوم نسبت به عفونت اول نشان دادند. افزایش میزان آنتی‌بادی و یا مواجهه با مقدار بیشتری از ویروس می‌تواند علت تظاهرات بیشتر علائم بیماری باشد. در این مطالعه عفونت اول و توسط واریانتهی ایجاد شده بود که دارای جهش D614G در پروتئین اسپایک بود که مطالعات نشان داده است این سویه دارای قدرت تکثیر بالاتری است. سایر جهش‌ها مانند حذف ۶۹/۷۰، K417N، E484K، N501Y، P681H در پروتئین اسپایک و یا جهش‌های منحصراً در واریانت P1 که با قدرت بیماری‌زایی بیشتر ویروس همراه است در این مطالعه دیده نشد. ولی تغییر V125F در پروتئین NSP14 مشاهده گردید که این جهش باعث افزایش حجم لوب بین صفحات بتا شماره ۵ و ۶ پروتئین می‌گردد که ممکن است بر فعالیت آنزیم متیل ترانسفراز اثر بگذارد. طبق مطالعات پیشین جهش در V125F احتمال افزایش بیماری‌زایی که در دوره دوم مشاهده شد را ندارد، از طرف دیگر تغییرات در پروتئین NSP6 و تغییرات در قالب خواندن mRNA6 ممکن است باعث فرار ویروس از سیستم ایمنی ذاتی گردند. در بررسی عفونت اول هر چهار بیمار افزایش در واسطه‌های التهابی (IL6، IL8، TNFα)، کموکاین C-X-C و IFNγ مشاهده شد ولی پاسخ ایمنی هومورال خنثی‌کننده ویروس در این افراد دیده نشد. یک هفته بعد از ایجاد دومین عفونت ایمونوگلوبولین‌های ضد SARS-CoV2 در دو بیمار دیده شد ولی با فعالیت خنثی‌کنندگی کم و یا بدون فعالیت خنثی‌کنندگی ویروس بودند. تیتراژ آنتی‌بادی خنثی‌کننده SARS-CoV-2 در عفونت دوره اول قابل تشخیص نبود (حتی به اندازه میزان پایه در دوره دوم)، که این نشان‌دهنده حساس بودن افراد نسبت به ابتلا مجدد به بیماری می‌باشد.</p> <p>نتیجه‌گیری: بیماری که علائم خفیف بیماری کووید-۱۹ را نشان داده است، ممکن است تکثیر ویروس را بدون ایجاد ایمنی هومورال قابل تشخیص، کنترل کرده باشد. بنابراین احتمال رخداد مجدد عفونت در این افراد بسیار محتمل است اما نیاز به بررسی‌ها و مستندات بیشتری دارد.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>مواجهه مجدد سیستم ایمنی ممکن است برای دستیابی به ایمنی هومورال ضد ویروس کووید-۱۹ مورد نیاز باشد. اگرچه پایداری پاسخ ایمنی ممکن است متفاوت باشد.</p>
لینک دانلود	<p>/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33797393</p>

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Emerging Infectious Diseases) زمان انتشار (May, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر زینب کریمی،

هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی گراش)، نوع مطالعه (Original Research) ایمپکت فاکتور مجله (6.259)

عنوان مقاله:

مطالعه طولی ایمنی هومورال علیه پروتئین اسپایک و ویروس SARS-COV-2 در افراد بهبودیافته از بیماری به مدت هشت ماه پس از پایان علائم بیماری

Longitudinal analysis of humoral immunity against SARS-CoV-2 Spike in convalescent individuals up to 8 months post-symptom onset

پیام اصلی مقاله:

علی‌رغم آنکه به‌طور کلی آنتی‌بادی‌های علیه ویروس عامل بیماری کرونا شامل ایمنوگلوبولین‌های G (IgG)، A (IgA) و M (IgM) با سرعت‌های مختلف در پلاسما افراد بهبودیافته کاهش می‌یابند، ولی فعالیت سلول‌های خاخره B هومورال مخصوصاً IgG تا مدت ۸ ماه (بررسی شده در این مقاله) به همراه فعالیت FC-effector در بدن ثابت می‌ماند و می‌تواند با مواجهه مجدد با ویروس فعالیت داشته باشد و بدن را ایمن نگه‌دارند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>در این مطالعه آنتی‌بادی‌های علیه ویروس SARS-COV-2 (شامل آنتی‌بادی اختصاصی علیه RBD و اسپایک) در ۳۲ بیمار بهبودیافته از بیماری کرونا با متوسط سنی ۴۷ سال به مدت هشت ماه در هفته‌های شش، ۱۱، ۲۱، و ۳۱ بررسی شدند. در پایان هفته ۳۱، حدود ۹۰ درصد افراد همچنان از نظر سرمی مثبت بودند ولی هر سه ایمنوگلوبولین با سرعت‌های مختلفی کاهش نشان دادند که IgM و سپس IgA علیه ناحیه RBD پروتئین اسپایک با سرعت بیشتری کاهش سرمی داشتند و بعد از آن‌ها IgG با سرعت کمتری در مدت هشت ماه کاهش یافت. البته با بررسی ایمنوگلوبولین‌ها علیه پروتئین کامل اسپایک مشخص شد که این دسته از ایمنوگلوبولین‌ها در مقایسه با ایمنوگلوبولین‌های علیه RBD با سرعت کمتری در پلاسما افراد بهبودیافته کاهش می‌یابند. همچنین مشخص شد که متأسفانه خاصیت خنثی‌کنندگی سرم (تحت تأثیر IgM و IgA) با سرعت زیادی از بین می‌رود و تنها در هفته ششم این خاصیت آنتی‌بادی‌ها ۶۳ درصد قابل‌ردیابی بود که این میزان در هفته ۳۱ به ۲۳ درصد کاهش یافته بود. در مقایسه با خاصیت خنثی‌کنندگی آنتی‌بادی‌ها، فعالیت FC-effector آن‌ها دوام بیشتری در پلاسما داشت و حدود ۸۵ درصد افراد تا انتهای مطالعه هنوز این نوع فعالیت را در پلاسما خود داشتند. در مقایسه با کاهش شدید آنتی‌بادی‌ها مشخص شد که سلول‌های نوع B خاخره^۱ علیه RBD دوام بسیار بیشتری را در بیماران بهبودیافته با کرونا دارند و به‌صورت کلی در مدت هشت ماه ثابت هستند. مشخص شد که در هفته ششم مطالعه، میزان سلول‌های خاخره IgM ۸۳ درصد قابل‌شناسایی بوده و تا هفته ۳۱ با کاهش کمی به میزان ۴۶ درصد رسید. همچنین میزان سلول‌های خاخره IgG از هفته شش تا ۲۱ افزایشی بوده و در این مدت ۱۰۰ درصد در افراد قابل‌شناسایی بودند و تا انتهای مدت مطالعه در هفته ۳۱ همچنان میزان ثابتی داشتند.</p> <p>نتیجه‌گیری: سلول‌های خاخره ایمنی هومورال تا مدت طولانی و احتمالاً یک‌ساله علیه ویروس کرونا در پلاسما حفظ می‌شوند.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>با توجه به ماندگاری بالا و ثبات سلول‌های خاخره نوع B در افراد بهبودیافته از کرونا در این مطالعه و یکسان بودن نتایج بررسی‌های ایمنی‌شناسی واکسن‌های کرونا با پلاسما افراد بهبودیافته در مطالعات دیگر، می‌توان انتظار داشت که احتمالاً کارایی واکسن‌ها در مدت زمان یک سال پس از تزریق، علیه ویروس عامل بیماری کرونا مناسب باشد.</p>
لینک دانلود	<p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7852267/</p>

^۱Memory B cells

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

شناسنامه مقاله: نام مجله: (bioRxiv preprint) و ثبت شده در مجله Cell Reports Medicine و در مرحله (Pre-proof) زمان انتشار (April, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر حسام الدین شیرزاد اسکی، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان) نوع مطالعه (Longitudinal Research) ایمپکت فاکتور مجله (-)

عنوان مقاله:

مولکول RNA ی مربوط به SARS-CoV-2 قادر است پس از نسخه برداری معکوس وارد ژنوم سلول های انسانی کشت داده شده گردد و نیز می تواند در بافت های جدا شده از بیماران بیان شود.

Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues

پیام اصلی مقاله:

مطالعه حاضر نشان می دهد که بازگشت مجدد نتیجه مثبت تست PCR و یا پایدار بودن نتیجه مثبت در افراد بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹، ممکن است نتیجه شناسایی محصولات حاصل از دخول و ادغام بخشی از ژنوم ویروس در درون توالی های مربوط به ترانسپوزون LINE1 در سلول های میزبان باشد.

مشخصات	توضیحات
مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری	مشاهدات بسیاری حاکی از آن است که تست PCR افراد مبتلا به کووید-۱۹ حتی پس از بهبودی کامل تا مدت ها مثبت باقی می ماند و یا در برخی دیگر از افراد مشاهده شده است که مجدداً و پس از بهبودی تست فرد مثبت شده است. اگرچه گزارشاتی مبتنی بر درگیری و عفونت مجدد در بیماران بهبود یافته منتشر گردیده است، ولی مطالعات کوهورتی که بر روی افرادی که پس از بهبودی از کووید-۱۹ در قرنطینه های شدید قرار گرفته اند نشان می دهد حداقل برخی از نتایج مثبت مجدداً افراد شرکت کننده در این مطالعات به دلیل عفونت مجدد نمی باشد. در پاسخ به مطالب مذکور، این مطالعه نشان می دهد که کپی هایی از توالی هایی از جنس DNA مربوط به ویروس SARS-CoV-2 قادرند به ژنوم سلول های انسانی آلوده به ویروس داخل شوند. این مطالعه توالی های دوگانه مخصوص ورود ویروس به سلول و نیز جایگاه خاص ورود که شامل توالی های حفاظت شده شناسایی نوکلئاز داخلی LINE1 ^۱ می باشد را شناسایی کرده اند. علاوه بر این، شواهدی وجود دارد که در بافت های جدا شده از افراد مبتلا بخش های بزرگی از محصولات ویروسی شناسایی شده است که از توالی های ویروسی به سلول میزبان وارد شده است. این توالی های ویروسی که به صورت DNA در آمده و درون ژنوم انسانی جای گرفته اند، قادرند محصولات کایمر ویروسی - انسانی تولید کنند که نهایتاً دلیل مثبت شدن تست افراد مبتلا پس از بهبودی، شناسایی محصولات مذکور به وسیله تست PCR باشد. نتیجه گیری: مطالعات انجام شده در این مقاله دیدگاهی تازه ارائه می دهد که به توجیه علت ایجاد نتیجه مثبت پایدار یا مثبت مجدد پس از بهبودی کووید-۱۹ کمک می کند. همچنین در برخی از نمونه بافت های انسانی، محصولات ویروسی حاصل از توالی های ویروس به داخل ژنوم میزبان وارد شده است.
توصیه های منتج از نتایج مطالعه	توجه به این مطلب ضروری است که در این مطالعه فقط توالی های زیرمجموعه ^۲ ناقص در درون ژنوم سلول میزبان شناسایی شده اند که عمدتاً از انتهای ۳ پرایم ژنوم ویروسی مشتق شده اند. بنابراین احتمال تولید ویروس کامل و عفونی از این توالی ها وجود ندارد. از

^۱ Re-positive

^۲ Target site duplication flanking


^۳ Consensus LINE1 endonuclease recognition sequence

^۴ Subgroup sequences

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

طرفی افزایش بیان رتروترانسپوزون LINE1 و سایر رتروترانسپوزون ها در سلول های میزبان و بخصوص در زمان عفونت های ویروسی از جمله SARS-CoV-2 نیز مشاهده شده است.

<https://www.pnas.org/content/118/21/e2105968118>

لینک دانلود 

شناسنامه مقاله: نام مجله: (PNAS) زمان انتشار (May, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر افسون افشاری، هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز) نوع مقاله (Research article) ایمپکت فاکتور مجله (۹/۴۱۲)

عنوان مقاله:

بررسی وجود ویروس کرونا در خانه‌های پرستاری (خانه‌های مراقبت از سالمندان و افراد ناتوان) پس از سه ماه متوالی انجام تست شیوع نقطه‌ای گسترده؛ در ایالت کنتیکت آمریکا

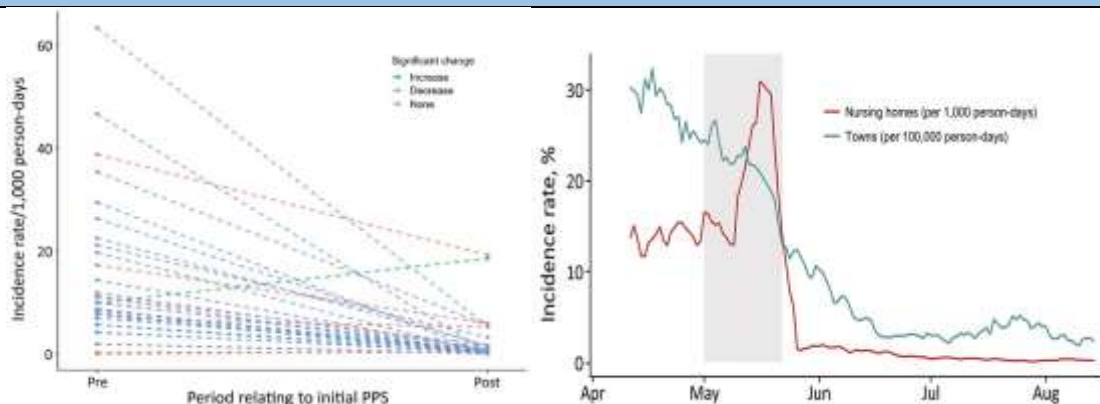
SARS-CoV-2 in Nursing Homes after 3 Months of Serial, Facility wide Point Prevalence Testing, Connecticut, US

پیام اصلی مقاله:

اگرچه نمی‌تواند انجام تست های غربالگری متوالی را به‌عنوان یک استراتژی قطعی پیشگیرانه معرفی کرد، اما انجام این روش یکی از چندین ابزار مؤثر در مدیریت شیوع بیماری کووید-۱۹ به‌ویژه در زمینه کاهش موارد بروز بیماری در جمعیت عمومی است.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>خانه‌های پرستاری (خانه‌های مراقبت از سالمندان و افراد ناتوان) جمعیتی از افراد جامعه را در خود جای می‌دهند که به‌شدت در برابر بیماری کرونا آسیب‌پذیر هستند. نسبت بالای تظاهرات بدون علامت، علائم پیش بیماری و غیرمعمول کووید-۱۹ در کارکنان مراکز مراقبتی و افراد مسن، عامل مهمی در انتقال گسترده و سریع ویروس است. طی دو ماه اول شیوع پاندمی کووید-۱۹، خانه‌های سالمندان ۶۱٫۶٪ از میزان مرگ‌ومیر در ایالت کنتیکت آمریکا را به خود اختصاص دادند. انجام تست های بررسی شیوع نقطه‌ای (PPS) بیماری کووید-۱۹ اطلاعاتی در مورد وضعیت آلودگی کارکنان و ساکنان خانه سالمندان به سندرم فوق حاد تنفسی (کرونا ویروس) فراهم می‌کند که این امر امکان جداسازی افراد عفونی را برای توقف گسترش بیماری فراهم می‌کند. در این مطالعه از ۲۱۲ خانه پرستاری از سالمندان و افراد ناتوان، ۳۴ خانه پرستاری و مراقبت از سالمند با میانگین ۱۳۵ تخت انتخاب شدند. این مطالعه شیوع بیماری کرونا و بروز موارد جدید را در خانه‌های سالمندان بین کارکنان و ساکنین آن طی ۱۶ هفته (۴ هفته قبل و ۱۲ هفته پس از شروع تست های PPS تکرار شده) مورد بررسی قرار داد. در طی مطالعه، پس از انجام تست‌های سریالی (تست های غربالگری جهت بررسی شیوع نقطه‌ای)، کاهش قابل توجه (۴۱ تا ۸۰٪) در میزان موارد بروز بیماری کووید-۱۹ در خانه‌های پرستاری (مراقبت از سالمندان و افراد ناتوان سالمندان) مشاهده گردید. این مقادیر کاهش یافته برابر با ۷۷٪ در ۱۵ روز پس از اولین PPS؛ ۴۹٪ در روزهای ۱۶ تا ۳۰؛ ۴۱٪ از روزهای ۳۱ تا ۶۰ و ۸۰٪ کاهش در روزهای ۶۱ تا ۹۰ در مقایسه با دوره قبل از انجام PPS بود. تمام خانه سالمندان مورد مطالعه ۰ تا ۱ مورد بروز جدید را در ۴ هفته آخر پیگیری مطالعه تجربه کردند.</p> <p>نتیجه‌گیری: انجام تست های بررسی شیوع نقطه‌ای PPS کووید ۱۹ می‌تواند به‌عنوان یکی از ابزارهای مهم در جهت مدیریت شیوع بیماری کرونا به‌خصوص در اقامتگاه های عمومی مثل آسایشگاه های سالمندان باشد.</p>

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹



نویسندگان مقاله به سیاست‌گذاران حوزه سلامت کشورها پیشنهاد می‌کنند که انجام تست‌های تشخیصی سریالی غربالگری در اقامتگاه‌های عمومی را حتی در طول دوره واکسیناسیون کووید ۱۹ ادامه دهند زیرا کسب ایمنی به زمان نیاز دارد و نرخ پوشش ایمنی ممکن است در افراد مختلف متفاوت باشد.

توصیه‌های منتج از
نتایج مطالعه

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/5/20-4936_article

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Emerging Infectious Diseases) زمان انتشار (May, 2021) مسئول ترجمه مقاله (معصومه رستمی،

ایمپکت فاکتور مجله (۶,۲۵)

نوع مقاله (Research article)

هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی اسد آباد)

برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

شناسنامه برنامه هفته دوازدهم 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 به روز 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 پوینت های دانشگاهی پژوهش کووید-۱۹
مدیران برنامه	دکتر قباد مرادی، دکتر یوسف مرادی، دکتر سمانه اکبریور، خانم سحر ستوده تیم غربالگری و انتخاب مقالات:
لیست همکاران اصلی	دکتر هادی درویشی خضری، دکتر سعید خشنود، دکتر بهنوش سلطانمحمدی، دکتر زهرا صنایی، دکتر زهرا خرمی، دکتر نادره نادری، دکتر امیر عبدلی، دکتر مهسا رحیم زاده تیم ترجمه مقالات:
فهرست ذی‌نفعان	دکتر زهرا حسینی خواه، دکتر زینب کریمی، معصومه رستمی، دکتر محمدصادق رازقی‌نیا، دکتر آوا نصرالهی، دکتر حسام الدین شیرزاد اسکی، دکتر افسون افشاری، دکتر مهسا رحیم زاده، دکتر صولت اسلامی، دکتر بهنوش سلطانمحمدی.
اقدامات لازم	معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی، معاونت‌های تحقیقات، پژوهش‌شکده‌ها، مراکز تحقیقاتی و پژوهشگران سراسر کشور
سطح دسترسی	بررسی و تأیید توسط معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آزاد
مشخصات ظاهری	دارای متن و جدول
کلیدواژه	رصد مقالات، پاندمی کووید-۱۹
نسخه ویرایش	اول
تاریخ تنظیم	۱۴۰۰/۰۲/۲۵
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	