فرهیختگان
@farhikhtegandaily
WWW.FDN.IR

صاحب‌امتیاز: دانشگاه آزاد اسلامی- مدیرمسئول: محمدامین ایمانجانی- سردبیر: مسعود فروغی
دفتر مدیرمسئول: ۶۶۳۴۸۰۱۶ تحریریه: ۱۸۲-۶۶۷۶۰۱۸۰ - فکس: ۶۶۷۶۰۵۰۱- ۶۶۷۲۶۰۴۷
روابط عمومی: ۶۶۷۶۰۴۹۹ - سازمان آگهی‌ها: ۱۸و۶۶۳۴۸۰۴۶
چاپ: چاپخانه دانشگاه آزاد اسلامی- توزیع فرهیختگان: ۱۲-۶۶۳۴۸۰۱۱
نشانی: خیابان حافظ، پایین‌تر از جمهوری، روبه‌روی ساختمان بورس، ساختمان فرهیختگان، طبقه سوم

پیک پنجم کرونا با نسخه دلتا به تهران رسید

جنگ تن به تن کادر درمان با دلتا فورس

ابوالقاسم رحمانی
دبیرگروه جامعه

دست‌ها را مرتبا بشویید، فاصله اجتماعی را رعایت کنید، از حضور در تجمعات مختلف پرهیز کنید، سفر نروید، با مشاهده کوچک‌ترین علائمی به پزشک مراجعه کنید، ماسک بزنید، اگر توانستید دوتا هم بزنید و...؛ اینها را یادتان هست؟ از همان ابتدای کرونا، از همان روزهای شوم ابتدایی اسفند۹۸ که زمزمه‌های همه‌گیری کرونا در کشور به گوش می‌رسید، اینها را نوشتیم و گفتیم تا مردم رعایت کنند، هم برای جان خودشان و هم برای جان سایرین و عزیزان‌شان، آن روزها هیچ‌کس، حتی بدبین‌ترین مردم و حتی متخصصان هم فکرش را نمی‌کردند این‌طور دنیا از یک شیوع کشنده آچمز شود و برای روزهای زیادی درگیر جنگیدن با یک ویروس باهوش باشد که در هر شرایطی خودش را حفظ و قوی‌تر می‌کند. ان روزها و بعد از آن ما هم چنین فکری نمی‌کردیم، ما هم نمی‌دانستیم در جغرافیا و تحت‌مدیریت افرادی قرار می‌گیریم که با اقدامات‌شان روند ابتلا و مرگ‌ومیر این بیماری را در ایران تشدید می‌کنند و این می‌شود حال و روز کشوری که روزانه واکسن کرونا رونمایی می‌کند، اما وارد پیک پنجم از موج اول کرونا شده است! القصه اینکه در بد مخمصه‌ای گیر افتاده‌ایم، هر لحظه به تعداد شهرهای قرمز ما اضافه و شرایط بحرانی‌تر از قبل می‌شود، جهش‌های ویروسی هم که هیچ‌کدام میل به ضعیف‌تر شدن ویروس ندارند و بدتر سرایت‌پذیری، کشندگی و مقاومت آن در برابر واکسن را بالاتر می‌برند و این می‌شود وضعیت واقعی این روزهای ما و جدال‌مان با کرونا! این روزها که درگیر مدل دلتای ویروس کرونا هستیم، بد نیست هم روایتی از وضع موجود داشته باشیم، هم اظهارات را با هم مرور کنیم و هم بررسی از آنچه هست و آنچه باید باشد و می‌شود، داشته باشیم. بالاخره از هر طرف و با هرمعیاری که نگاه کنیم، ایران یکی از نمونه‌های خاص در مدیریت کرونا در دنیاست؛ نمونه‌ای خاص از لحاظ ضعف در مدیریت این بیماری!

علی‌الحساب ۹۲ شهر در وضعیت قرمز؛ رشد روزافزون شهرهای قرمز کرونایی

طبق رویه گزارش‌های قبلی، ابتدا شرحی بر وضعیت موجود داشته باشیم و ببینیم در چه شرایطی از اوضاع کرونایی قرار داریم و عملا ایران به‌عنوان اولین و تنها کشوری که وارد پیک پنجم شده است چه وضعیتی دارد. بنابر اعلام مرکز روابط‌عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت از ۱۰ تا ۱۱ تیرماه ۱۴۰۰ و براساس معیارهای قطعی-تشخیصی، ۱۳ هزار و ۸۳۶ بیمار جدید مبتلا به کووید-۱۹ در کشور شناسایی شد که هزار و ۵۶۱ نفر از آنها بستری شدند. مجموع بیماران کووید-۱۹ در کشور به سه‌میلیون و ۲۳۲هزار و ۶۹۶ نفر رسید. متاسفانه در طول این ۲۴ساعت، ۱۲۷ بیمار کووید-۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جانباختگان این بیماری به ۸۴هزار و ۵۱۶ نفر رسید. تاکنون دومیلیون و ۹۰۲هزار و ۱۴۰ نفر از بیماران، بهبودیافته یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده‌اند. سه‌هزار و ۱۹۶ نفر از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان قرار دارند. تاکنون ۲۳میلیون و ۸۰۶ هزار و ۴۵۲ آزمایش تشخیص کووید-۱۹ در کشور انجام شده است. تاکنون چهارمیلیون و ۴۴۷ هزار و ۲۸ نفر دُز اول واکسن کرونا و یک‌میلیون و ۷۵۴ هزار و ۵۴۵ نفر نیز دُز دوم را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن‌های تزریق‌شده در کشور به ۶ میلیون و ۲۰۱ هزار و ۵۷۳ دُز رسید اما نکته مهم اینکه درحال حاضر ۶۳ شهر کشور در وضعیت قرمز، ۱۸۴ شهر در وضعیت نارنجی و ۲۰۱ شهر در وضعیت زرد قرار دارند. این یعنی حال کشورمان خوب نیست و دوباره رنگ‌آمیزی نقشه ایران، مفهوم خوبی را متبادر نمی‌کند. چرا به این وضعیت رسیدیم، در ادامه می‌نویسم، اما از آن مهم‌تر آینده‌ای است که خیلی امیدوارکننده به نظر نمی‌رسد. طبق اطلاع و اخباری که از سوی مسئولان اعلام شده است، روند ابتلا و بستری موارد مبتلا به کرونا در بسیاری از شهرها و استان‌های کشور صعودی است و این یعنی پیک پنجم با شدت و حدت بیشتری نسبت به قبل درحال وقوع است. تهران هم به‌عنوان پایتخت کشور از شنبه ۱۲ تیرماه به وضعیت قرمز می‌رسد و این زنگ خطر جدی برای کشور در درگیری با سویه‌های جدید این بیماری کشنده است و اما در توضیح و توصیف چه شد که به اینجا رسیدیم، باید مستقیما به نحوه مدیریت ویروس کرونا، کندی در تشخیص بیماران و از آن مهم‌تر کندی در روند واکسیناسیون اشاره کنیم؛ ماجرایی که در کشور ما بیش از بسیاری دیگر از کشورها این امر به چشم آمد و مشکل‌ساز شد. ماجرایی که ماحصل آن روزانه چندین هزار مبتلا و چندین کشته است.

با این وضعیت باید منتظر ظهور جهش‌های جدیدتر هم باشیم

اینکه کجای مدیریت کرونا ایستاده‌ایم را می‌دانیم و برای آن کافی است در حد مقایسه با سایر کشورها هم که شده دست به جست‌وجو بزنیم و به آمارهای موجود رجوع کنیم. اما اینکه وضعیت موجود چقدر برای ما خطرناک است را احتمالا کمتر کسی توجه می‌کند. سیستان‌وبلوچستان وضعیت خوبی ندارد و اخبار خوبی مخابره نمی‌شود. علی‌رغم تمام پیش‌بینی‌ها نسبت به وضعیت جنوب و جنوب‌شرق کشور، هیچ‌کس توجهی نکرد و سرآخر فیلم‌ها و اخباری از آنجا به گوش می‌رسد که نگرانی‌ها را چندبرابر می‌کند. جنوب‌شرق کشور، آینه تمام‌نمای کل کشور در روزهای آتی است و اگر تصمیم عاجلی گرفته نشود و روند واکسیناسیون هم ترمیم و هم تسریع نشود، ایران به چاهی می‌افتد که دیگر با قسم حضرت‌عباس وزیر هم کاری از دست کسی ساخته نیست. از آنجایی که مساله و نگرانی اصلی ما در برهه کنونی جهش‌های جدید و خطرناک کروناست با سیدعلیرضا ناجی، رئیس مرکز ویروس‌شناسی بیمارستان مسیح دانشوری و عضو کمیته علمی ستاد ملی مقابله با کرونا گفت‌وگویی انجام دادیم و او در ارتباط با سویه‌های جدید این بیماری به «فرهیختگان» گفت: «کرونا چهار واریانت دارد که خطرآفرین و موردتوجه واقع شده‌اند. واریانت آلفا، بتا، گاما و دلتا. واریانت آلفا همان بریتانیایی است، واریانت بتا آفریقای‌جنوبی است، واریانت گاما برزیلی است و واریانت دلتا مربوط به هندوستان است. از خصوصیت اینها این است که به نسبتی هرکدام هم سرعت و شدت انتقال‌شان افزایش یافته است که در این مورد واریانت دلتا نسبت به بقیه واریانت‌ها بسیار تندتر و بیشتر منتقل می‌شود، خصوصا نسبت به واریانت بریتانیایی که گذردهی بالایی داشته، حدود ۶۰ درصد! واریانت دلتا از واریانت آلفا گذردهی بیشتری دارد. موضوع دیگر گریز از ایمنی است که در راس آنها آفریقای جنوبی یا بتاست، بعد دلتاست که گریز از ایمنی را دارد و بعد برزیلی و درنهایت بریتانیایی است. در هر صورت به‌خاطر شرایطی که وجود دارد هم آلفا و هم دلتا تغییر نمایی را به وجود آوردند یعنی به علت گذردهی و تکثیر بالایی که دارند، تغییراتی را ایجاد کرده‌اند. قبلا می‌گفتیم در خانم‌ها نسبت به آقایان شیوع این ویروس کمتر است ولی الان خانم‌ها هم زیاد هستند. الان خیلی خانوادگی در پیک چهارم و پنجم درگیر هستیم. الان شاهد هستیم بچه‌ها هم درگیر می‌شوند یعنی نه‌تنها بچه‌ها قبلا کمتر بیماری شدیدتر می‌گرفتند و علامت‌دار می‌شدند، الان بچه‌ها بیشتر درگیر می‌شوند و علامت‌دار شدند و این موضوع بسیار موردتوجه است و باید به آن دقت کنیم. به نظر می‌رسد درباره دلتا به غیر از گذردهی بسیار بالایی که وجود دارد که از خصوصیتی است که در هر کشوری وارد می‌شود جای واریانت‌های دیگر را می‌گیرد و در جامعه حداکثری می‌شود و این به علت تکثیر بالایی است که دارد، درگیری ریه را هم زیاد می‌کند و کرونا مجموعه‌ای از علائم را دارد و هر یک دسته‌ای علائم را نمایان می‌کنند و ممکن است علائم هم متفاوت باشند.»

با جهش‌های جدید هر روز توقعات ما از واکسن‌ها کاهش می‌یابد!

ناجی در ادامه به وضعیت واکسن‌های کرونا و میزان مقاومت و حدایمنی که در برابر جهش‌های جدید ایجاد می‌کنند، اشاره کرد و گفت: «اما نکته حائزاهمیت مساله واکسن‌هاست، قبلا درباره واکسن‌ها می‌گفتیم واکسن فایزر ۹۵درصد کفایت دارد و این کفایت مربوط به واریانت‌های ووهان می‌شد اما الان این کفایت تمام‌واکسن‌هایی که وجود دارند نسبت به واریانت‌های جدید کاهش یافته است. قبلا هدف نهایی ما واکسنی بود که از بیماری علامت‌دار جلوگیری کند و الان به علت کاهش کفایت و چون جهش‌های جدید ایمن گریز هستند، از بیماری‌های شدید، بستری شدن در ICU و مرگ‌ومیر جلوگیری می‌کنند. ولیکن درست است که این کار را انجام می‌دهند یعنی شواهد وجود دارد که در کشورهایی که واکسیناسیون در سطوح بالا صورت گرفته میزان بستری در ICU و مرگ‌ومیر افزایش نیافته، اما می‌تواند باعث بروز خیز جدیدی از بیماری شود و از دل آن جهش‌های جدیدی هم نمایان شوند. مساله خیلی مهم که به نظر من نوعی ساده‌انگاری هم هست اینکه، وقتی افراد با زدن واکسن و با سابقه بیماری قبلی درگیر و علامت‌دار می‌شوند احتمال اینکه انتقال به دیگران بدهند افزایش می‌یابد. بنابراین این به نظر من نقض‌غرض می‌شود و به نظر می‌رسد باید دنیا سخت به فکر واکسن‌های جدید علیه این واریانت‌ها باشد. سیاست‌های غیردرمانی محکم و سریعی را برای از چرخش انداختن ویروس در جامعه و جلوگیری از انتقال آنها اعمال کند و به تبع آن هرچه گسترش ویروس کمتر شود واریانت‌های کمتری می‌بینید. حتما باید این سیاست‌ها اتخاذ شود و به نظر من باید یک سیاست جهانی باشد. تجربه ما این است هر جایی اجازه می‌دهیم ویروس لجام‌گسیخته تکثیر پیدا کند واریانت‌ها ایجاد می‌شوند و این مشکلات مدیریت و نحوه مواجهه ما را به‌هم می‌ریزد. تاکنون ممکن است واریانتی نبوده که کاملا واکسن را بی‌اثر کند ولی ممکن است زمانی این به وجود بیاید و هر بار که واریانت جدید به وجود می‌آید و موارد عفونت جدید و انتقال زیاد به دیگران در جامعه‌هایی که واکسیناسیون انجام دادند -هرچند همه کشورها به صورت یکنواخت واکسیناسیون انجام ندادند- تعداد موارد بیماری بسیار افزایش یابد و فشار زیادی را بر کادر درمان و بیمارستان وارد کند. همان‌طور که پیک سوم و چهارم داشتیم و الان به سمت پیک پنجم می‌رود و فشار روی بیمارستان‌ها زیاد می‌شود. بنابراین تعهد داشتن نسبت به استراتژی‌های پیشگیرانه غیردرمانی که همان محدودیت‌های اجتماعی و ایجاد قرنطینه‌سازی و سکون در جامعه، بی‌حرکتی در جامعه و تقویت بهداشت اجتماعی است به نظر من بسیار نقش مهمی ایفا می‌کند.»

پیک پنجم یعنی ما همچنان مثل گذشته با ویروس کرونا مواجه می‌شویم

رئیس مرکز ویروس‌شناسی بیمارستان مسیح دانشوری به وضعیت مدیریت کرونا در ایران هم گریزی زد و با اشاره به وخامت اوضاع در استان‌هایی نظیر سیستان‌وبلوچستان گفت: «باید از تجربیاتی که داشتیم، استفاده کنیم. در مورد پیک پنجم همان اتفاقی را تجربه می‌کنیم که در پیک چهارم تجربه کردیم. یعنی علی‌رغم تمام توصیه‌ها و اطلاعات مربوط به اینکه واریانت جدیدی به نام بریتانیایی از عراق وارد شده، استان خوزستان قرمز شد و اکثریت را درگیر کرد، ما جلوی رفت‌وآمد به استان خوزستان را نگرفتیم، قاطعانه عمل نکردیم و این موضوع باعث شد این واریانت در تمام ایران پخش شود و پیک چهارم را ببینیم. جلوی مسافرت‌ها را نگرفتیم و مجوز سفر به مردم داده شد و مردم تبعیت کردند، هرچند اشتباه بود ولی غیرقانونی نبود. این باعث شد این واریانت پخش شود. الان چندین هفته است که می‌دانیم واریانت‌های هندی و آفریقای جنوبی در کشور وجود دارد و یکی‌یکی شهرهای قرمز ما افزایش دارد، ما همواره این موضوع را نظاره می‌کنیم. باید تدابیر کنترلی غیردرمانی شدید شود و این کار انجام نشد. در هر صورت طبق آخرین آمار تعداد شهرهای قرمز بیش از ۹۲ شهر است و به غیر از استان‌های جنوبی و استان‌های مرکزی و حتی تهران هم به سمت قرمز شدن می‌رود و استان‌های شرقی و غربی این اتفاق را شاهد هستند. در هرصورت باید مراقب باشیم و از همین الان فکر درست کردن و سامان دادن به وضعیت باشیم. تدابیر کنترلی غیردرمانی شدید شود به غیر از اینکه می‌دانیم واقعا واکسیناسیون را نمی‌توان رها کرد. دیپلماسی باید به کار بیفتد و واکسن وارد شود تا زمانی که واکسن‌های داخلی هم نتیجه‌شان مشخص شود و هم به تولید برسند. مثلا واکسن پاستور تاییدیه مجوز اورژانسی گرفته است، اما مگر پاستور چقدر تولید دارد؟ چقدر می‌تواند تولید کند؟ پیش‌بینی‌ها این است که در مهرماه بتواند به تولید یک، دو میلیون دُز در ماه برسد. چرا این میزان عجله داریم که واکسن پاستور را قبل از اینکه نتایج فاز سوم مشخص شود تایید کنیم؟ اینها همان شتابزدگی‌هایی است که انجام می‌دهیم یعنی واکسنی که خیلی خوب است و با تکنولوژی کشور کوبا ساخته شده که سابقه خوبی در ساخت واکسن دارند، تاییدیه می‌دهیم ولی واکسنی نداریم که به مردم تزریق کنیم. چرا ما تمام امکانات خود را حول دو واکسن جمع نکردیم؟ حتی این شرکت‌های دیگر که تولید واکسن می‌کنند در دل آن مجموعه‌ها هم‌افزایی کنند و زودتر به نتیجه برسیم. اینها اشکالاتی است که وجود دارد و باید تجربه شود. باید از گذشته و تجربیات سایرین درس بگیریم و زودتر از این مخمصه خلاص شویم.»

کیت‌های تشخیص تولیدشده کیفیت لازم را ندارند؛ انباری از کیت‌های غیرقابل استفاده داریم!

قبل از آغاز مصاحبه و گفت‌وگو به نقل از ناجی جایی می‌خواندم که انتقادی به وضعیت کیت‌های تشخیص کرونای داخلی داشتند. از آنجایی هم که یکی از اصلی‌ترین استراتژی‌های غیردرمانی در ایام کرونا بیماریابی فعال و انجام تست‌های زیاد بود، این مساله را طرح کردم که وضعیت ما در این حوزه به چه شکل است و آیا ما مقید به بیماریابی فعال هستیم یا خیر و آیا اولا کیت به تعداد لازم داریم و ثانیا کیفیت کیت‌های تولید داخل مطلوب است؟ ناجی این‌طور پاسخ داد: «اگر اعتراض به تولید کیت کردم ناظر به وضع موجود و ابزاری بود که در اختیار داریم. واقعیت این است وقتی در محیط علمی صحبت می‌کنیم باید مشکلات را ببینیم. اینکه فقط از همدیگر تعریف کنیم فایده ندارد. ما در طول مدتی که تاکنون از کووید گذشته، کیت‌های مختلف استخراج و PCR مجوز گرفتند و درحال تولید هستند و این زحمت را همکاران‌مان در پاستور انجام دادند ولی واقعیت این است طراحی و گرفتن مجوز کیت یک مساله است، تداوم کیفیت کیت‌هایی که در آینده همچنان تولید می‌شود مساله دیگری است. من به این موضوع صراحتا اعتراض کردم. من که در این ۱۶ ماه در متن این موضوع هستم شاهد هستم چقدر از کیت‌های تولیدشده همکاران ما را اذیت می‌کند. شاید در طول این مدت درمورد کیت‌های استخراج آن چیزی که کیفیت ثابت داشت و موردقبول واقع شد، یک کیت بیشتر نبود. کیت‌های متعدد مجوز گرفتند و حتی توسط امنای عزیز خریداری شد و پس داده شد. انبار بزرگی از کیت‌های نامعتبر در مرکز خود داریم که غیرقابل استفاده است. همه همکاران در آزمایشگاه نسبت به این شاکی هستند و نمی‌توانند از آن استفاده کنند. تولید کردن مقوله خاص خود را دارد. باید این موضوع را قبول کنیم تولید مقوله خاصی است، تضمین کیفیت و تداوم کیفیت در تولید بسیار مهم است. اینکه من بخواهم ایراد بگیرم و بگویم مشکلات ما این است و همکاران ما بگویند شما سیاه‌نگری می‌کنید و...، چشم بستن بر این موضوع و سر به زیر برف کردن است. باید مشکلات را ببینیم و باید به اصلاح آن بپردازیم. اگر نمی‌توانیم در کوتاه‌مدت این کار را انجام دهیم، چرا از ورود کیت‌های خارجی جلوگیری می‌کنیم؟ تولید داخل بسیار خوب است و همه دوست داریم این کار را انجام دهیم و من در مورد کیت استخراج بگویم که کیت عالی هم داریم، بسیار هم عالی است و این شرکت را تقویت کنیم. شرکت‌های دیگر درکنار این شرکت قرار گیرند و این نوع کیت را تولید کنند ولی اینکه ۱۰ برند کیت استخراج را مجوز بدهیم و وقتی در زمینه و متن کار حرکت می‌کنند بسیار نامرغوب هستند و زحمت شبکه آزمایشگاه را زیاد می‌کنند، فایده ندارد و این تولید مناسبی نیست. این مشابه مقالاتی است که چاپ می‌کنیم اما باعث ارتقای سلامت نمی‌شود و فقط مقاله چاپ می‌کنیم. الان هم فقط کیت تولید می‌کنیم اما خیلی از این کیت‌ها کیفیت لازم را ندارند.»

کرونا نشان داده هر روز قوی‌تر می‌شود

عضو کمیته علمی ستاد ملی مقابله با کرونا در پایان و با هشدار دادن نسبت به پیک پنجم کرونا در ایران گفت: «با این رویه ممکن است واریانت‌های خطرناک‌تری ایجاد شود و هیچ پیش‌بینی‌ای نمی‌توان در این خصوص کرد، ما تا اجازه دهیم ویروس بچرخد از این واریانت‌ها زیادتر می‌شود. زمانی واریانت‌ها این مزیت را به وجود می‌آورد که بتواند خیلی راحت منتقل شود و نسبتا به واکسن مقاوم نباشد یعنی در افرادی که واکسن زدند بیماری علامت‌دار نبینیم اما در برخی افراد می‌بینیم که بیماری شدید هم می‌گیرند و حتی مرگ‌ومیر هم داشته‌اند. هرچه اجازه دهیم ویروس بچرخد باید منتظر واریانت‌های دیگر هم باشیم. این واریانت‌ها تضمینی ندارد ضعیف‌تر شوند همان‌طور که تاکنون دیدیم ضعیف‌تر نشده است و همچنان تمام دنیا درگیر کروناست. وقتی ویروسی همانند دلتا وارد می‌شود که به‌صورت رسمی می‌تواند افراد را آلوده کند ممکن است میزان درصد مرگ‌ومیر افزایش پیدا نکند مثلا پنج درصد مرگ‌ومیر افزایش یابد یعنی در ۱۰۰ بیمار پنج فوتی می‌شود و در ۱۰۰ هزار نفر پنج‌هزار فوتی و این تفاوت در اعداد قابل‌توجه است. باید جلوی این را بگیریم و شکی در این امر نیست. ولی متاسفانه با این رویه مدیریتی نمی‌شود، باید تغییر جدی ایجاد کنیم و واکسیناسیون را هم جدی بگیریم.»