



گزارش «فرهیختگان» از شیوع انواع کرونا هندی، آفریقایی و حالا کرونای دلتا که بار دیگر بسیاری از کشورهای جهان را درگیر کرده است

واکسن‌های موجود سپر ایمنی کاملی در برابر ویروس جدید ندارند



ندا اظهري
مترجم

در سالی که گذشت، شاهد مانور انواع ویروس‌های کرونا در دنیا بودیم. از ویروس انگلیسی و آفریقای جنوبی گرفته تا کرونا هندی و حالا هم کرونای دلتا که سرولکه‌اش پیدا شده است؛ ویروس‌هایی که هر کدام مشکلاتی را برای مردم ایجاد کرده و میزان ابتلا و مرگ‌ومیر را چند برابر کرده است. با توجه به انجام طرح واکسیناسیون در بیشتر کشورها، امید می‌رود به‌زودی جهان از شر ویروس کرونا خلاص شود، اما ظهور که گاه جهش تازه‌ای از این ویروس، هراسی را در دل ایجاد می‌کند که آیا واکسن‌های موجود می‌توانند پاسخگوی آنها باشند و مانع از ابتلای افراد به گونه‌های جدید ویروس شوند؟

ویروس هندی که بوی مرگ می‌دهد

اما کودکان علامتی از بیماری نداشتند. پزشکان آنتی‌بادی‌هایی نسبت به این ویروس هم در بدن این چند کودک پیدا کردند که متعلق به عفونت قبلی آنها بود. به گزارش nature، کارشناسان هندی بر این باورند که عفونت‌های ویروس کرونا در کشور به‌سرعت در حال افزایش است و پایین آمدن میزان مرگ‌ومیر می‌تواند همراه کننده باشد. با این روند روبه‌رشد، هند چهارمین کشور درگیر با ویروس کرونا است. شهرهای بزرگی چون دهلی و بمبئی بیشترین تأثیرپذیری را از این ویروس داشته‌اند و بیمارستان‌ها نسبت به پذیرش بیماران دچار مشکل شده‌اند. افزایش فعلی عفونت کرونا پس از قرنطینه دو ماه و نیمه در سراسر هند که از ۲۵ مارس آغاز شد، اقتصاد و معیشت مردم را به شدت مختل کرد.

مقامات دولتی هند اعلام کردند موارد ابتلا به کووید-۱۹ در هند با توجه به گونه هندی آن از ۱۰/۳۱ درصد در ماه می به ۵۱ درصد تا ۲۰ ژوئن افزایش یافته است. هر دو واکسن «کوواکسین» و «کوویشیلد» با اثربخشی خوبی که در برابر این ویروس دارند، می‌توانند میزان ابتلا را کاهش دهند. در چند روز گذشته، بیش از ۴۶ هزار مورد جدید ابتلا به کووید-۱۹ و ۹۷۹ مورد مرگ‌ومیر طی ۲۴ ساعت در هند گزارش شده و این اولین باری است که از ۱۲ آوریل تاکنون شمار کشته‌ها به زیر عدد هزار کاهش یافته است. در ماهی که گذشت، چهار کودک با علائم تنگی نفس و افت فشار خون در بیمارستانی در ایالت مرکزی هند، ماهاراشترا بستری شدند. مادر این چند کودک بیش از یک ماه پیش به کووید-۱۹ مبتلا شده بودند،

آمار اندک مرگ‌ومیر در هند، به دلیل میانگین پایین سنی

در شهرهای دیگر، زمان دوبرابر شدن میزان سرایت بیماری در درازمدت اتفاق می‌افتد، اما در برخی شهرهای هند این زمان کوتاه‌تر است. کارشناسان پیش‌بینی کرده‌اند به دلیل پایین بودن میانگین سنی جمعیت هند، میزان مرگ‌ومیر در میلیون نفر در هند کمتر است. سالمندان در این کشور بیشترین آمار مرگ‌ومیر را به خود اختصاص می‌دهند، به همین دلیل می‌توان امیدوار بود که آمار کشته‌های ناشی از کرونا به‌ویژه در مناطق روستایی پایین‌تر است. مشکلی که در هندوستان وجود دارد، دشوار بودن شمارش آمار تمام مرده‌های کروناپی است. در واقع هیچ راهی هم برای حل این مشکل وجود ندارد جز اینکه انجام تست‌های سریع با سرعت بیشتری در این کشور صورت گیرد. این درحالی است که حدود نیمی از تمام مرگ‌ومیرها در مناطق روستایی هند اتفاق می‌افتد که تقریباً ۶۶ درصد جمعیت این کشور را به خود اختصاص می‌دهد.

برخی محققان بر این باورند که دولت نتوانسته از این فرصت برای آماده‌سازی زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی کشور استفاده کند. این کشور حتی در سیستم ثبت تعداد مرگ‌ومیرها هم دچار مشکل است و به همین دلیل، آمار تمام کشته‌ها ثبت نشده‌اند. همین امر، میزان مرگ‌ومیر مبتلایان به کووید-۱۹ را در هند زیر سوال برده است، به گونه‌ای که به‌طور رسمی، به‌ازای هر یک میلیون نفر، ۱۱ مورد مرگ ثبت شده است که کمترین آمار در جهان به‌شمار می‌رود. اما در مقایسه با هند، در انگلیس ۶۳۵ مرگ به‌ازای هر یک میلیون مبتلا و در آمریکا ۳۷۶ مورد مرگ گزارش شده است. محققان معتقدند سرعت گسترش ویروس در هند بسیار بیشتر از سایر نقاط دنیا است. آنچه در کشورهای غربی اتفاق می‌افتد این است که وقتی به‌عنوان مثال شهر بزرگی مانند لندن با این ویروس مواجه می‌شود، دیگر شهرهای انگلیس با قدرت عمل کرده و از انتقال ویروس جلوگیری می‌کنند و میزان سرایت بیماری کاهش می‌یابد، بنابراین

مطالبه واکسن از سوی آفریقا برای مبارزه با کرونا

قرار گیرد تا بتوان مانع از گسترش بیشتر آن شد. با توجه به شیوع خطرناک‌ترین نوع ویروس کرونا به‌نام دلتا در ۱۴ کشور آفریقایی و نیز شیوع نوع بتا و آلفا در بیش از ۲۵ کشور جهان، باید هرچه سریع‌تر نسبت به کنترل این ویروس اقدام کرد. در حال حاضر حدود ۱۲ میلیون نفر در آفریقا به‌طور کامل در برابر ویروس کرونا واکسینه شده‌اند که با توجه به جمعیت ۱/۳ میلیاردی کل آفریقا، کمتر از یک درصد این قاره را تشکیل می‌دهد. در سطح قاره، محققان شاهد افزایش موارد ابتلای موج اول در ژانویه ۲۰۲۰ و حدود ۵۰ درصد از موج دوم در ژانویه ۲۰۲۱ بوده‌اند، بنابراین با توجه به این روند روبه‌رشد، استفاده بهینه از واکسن‌های موجود امری کلیدی به‌شمار می‌رود. سازمان بهداشت جهانی در اطلاعیه‌های خود اعلام کرده است آفریقا تا پایان سپتامبر برای واکسینه کردن ۱۰ درصد جمعیت خود در برابر کرونا ویروس به ۲۰۰ میلیون دوز واکسن نیاز خواهد داشت. اتحادیه اروپا به‌تازگی درخواست اهدای ۱۰۰ میلیون دوز واکسن کرونا را به کشورهای کم‌درآمد مطرح کرده و آمریکا برای عرضه ۸۰ میلیون دوز واکسن به کشورهای فقیرتر اعلام آمادگی کرده است.

به گزارش voanews، مقامات بهداشت آفریقا از سازمان‌های جهانی خواستار تجهیز این کشور به واکسن کرونا شدند تا بتوانند با موج سوم ویروس آفریقایی کرونا که چند وقتی است دوباره در این کشور رواج پیدا کرده، مقابله کنند. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده که شمار موارد ابتلا به کرونا آفریقایی در این کشور از پنج میلیون مورد عبور کرده و تاکنون ۱۳۶ هزار نفر بر اثر ابتلا به این ویروس جان خود را از دست داده‌اند. تعداد مبتلایان به کووید-۱۹ طی چهار هفته گذشته بارشد فزاینده‌ای روبه‌رو بوده و در هفته گذشته افزایش ابتلای ۳۰ درصدی و مرگ‌ومیر ۱۵ درصدی به ثبت رسیده است. پنج کشور آفریقای جنوبی، تونس، زامبیا، اوگاندا و نامیبیا ۷۶ درصد موارد عفونت جدید را در آفریقا تشکیل می‌دهند. در حال حاضر این کشور در اواسط موج سوم کرونا قرار دارد. شناسایی، قرنطینه و جداسازی بیماران احتمالی به روند پیشگیری و کنترل بیشتر ویروس کمک می‌کند. در این میان، با توجه به مطالبه این کشور برای دریافت واکسن، محققان اعلام کرده‌اند که به دلیل سرعت بالای انتشار ویروس آفریقایی در سراسر آفریقا، باید هرچه زودتر واکسن بیشتری در اختیار این کشور

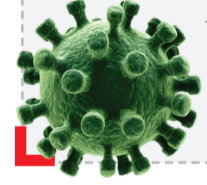
شیوع غیرمنتظره گونه دلتا

همزمان با مبارزه هندوستان با موج دوم و مرگ‌ومیر ویروس کرونا، انگلیس هم بار دیگر به‌رغم واکسیناسیون گسترده‌ای که انجام داده، شاهد افزایش موارد ابتلا به این ویروس شده است. از آلمان هم خبرهایی مبنی بر اوج گرفتن این ویروس به گوش می‌رسد. نوع جدید ویروس کرونا به‌نام «دلتا» (۱۶/۱۷/۲۰) نخستین بار در اکتبر ۲۰۲۰ در ایالت مایه‌راشترای هند مشاهده شد و به‌سرعت در هند و سراسر جهان گسترش یافت. تاکنون علاوه بر ویروس دلتا، ویروس آلفا، بتا و گاما نیز شناسایی شده است. در این بین، ویروس نوع دلتا تاکنون

جهدش‌های مختلفی داشته و دانشمندان به‌طور دقیق نمی‌دانند این جهش‌ها در یک برهه از زمان دقیقاً چه عملکردی دارند، اما آنچه از ظواهر امر پیدا است، این جهش‌های دلتا به ویروس اجازه اتصال به سلول‌های انسانی را می‌دهد که به ویروس کمک می‌کند از برخی واکنش‌های سیستم ایمنی فرار کند. جهش جدید ویروس کرونا به‌نام دلتا گسترده بوده و در بیشتر از ۸۰ کشور جهان شناسایی شده است. تاکنون در انگلیس ده‌ها هزار مورد ابتلا به این ویروس شناسایی شده که بالاترین مورد ابتلا به این نوع ویروس جدید در یک کشور است.

تفاوت نوع دلتا با نوع دلتا پلاس در چیست؟

در گزارش‌هایی که از نوع تاج‌مانند تر ویروس کرونا موسوم به نوع دلتا در دست است، به این نوع جهش جدید گاهی با عنوان دلتا پلاس یا AY.1 اشاره شده است. این نوع ویروس دارای جهش K417N است که نخستین بار به‌فوق در جهش‌های شناسایی شده در آفریقای جنوبی مشاهده شد که شمار زیادی از افراد را مبتلا کرد. در واقع، این جهشی است که در مقایسه با دیگر انواع جهش‌های مشاهده شده از ویروس کرونا در جهان، بالاترین گریز از واکسن را داشته و احتمال انتقال آن هم تا حد قابل ملاحظه‌ای بالاست.



درصد بیماری‌زایی ویروس جدید دلتا

همه اطلاعات زیادی از این ویروس در دست نیست و نمی‌توان به‌طور دقیق اعلام کرد که شیوع آن در یک منطقه تا چه اندازه است. بین ابتدای فوریه تا ۷ ژوئن، حدود ۴۲ مورد مرگ بر اثر ابتلا به ویروس دلتا گزارش شده که از این میان، ۲۳ نفر از آنها واکسینه نشده بودند و ۷ نفر هم بیش از ۲۱ روز بعد از دریافت دوز نخست واکسن و ۱۲ نفر هم بعد از گذشت دو هفته از دریافت دوز دوم واکسن، جان خود را از دست دادند. گزارش‌ها حکایت از آن دارد که در نوع جهش یافته دلتا، آمار بیماران بستری در بیمارستان به‌مراتب بیشتر بوده‌اند. بیش از ۱۳۰۰ نفر در ماه ژوئن بر اثر ابتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان بستری شدند که نسبت به هفته گذشته، ۴۲ درصد رشد داشته است.

داده‌های به‌دست آمده از مرکز بهداشت عمومی انگلیس نشان می‌دهد بیش از ۹۰ درصد موارد ابتلا به کرونا ویروس در انگلیس همین کرونا نوع دلتا گزارش شده و این کشور تا ۹ ژوئن بیش از ۴۲ هزار مورد ابتلا به ویروس نوع دلتا را اعلام کرده که افزایش ۳۰ هزار نفری داشته است. بسیاری از موارد ابتلا به این نوع ویروس، یا تاکنون واکسینه نشده‌اند یا دوز دوم را دریافت نکرده‌اند. ویروس نوع دلتا، افزایش ۶۴ درصدی احتمال انتقال خانگی در مقایسه با نوع آلفا دارد، و به این علت است که سرعت انتقال بسیار سریع‌تری نسبت به نوع کنت یا آلفا دارد که ابتدا در انگلیس مشاهده شده بود. با وجود اینکه مدتی از شیوع نوع دلتای ویروس کرونا در دنیا می‌گذرد، اما هنوز

واکسن‌های موجود تا چه اندازه ایمنی ایجاد می‌کنند؟

شواهدی که از جهش جدید دلتا به‌دست آمده نشان می‌دهد که هر دو واکسن فایزر و آسترانزا در پیشگیری از بستری بیماران مبتلا به کرونا نوع دلتا اثربخشی کمتری دارد و در مقایسه با مبتلایان به نوع آلفا، اثربخشی کمتری برخوردار است. اثربخشی واکسن فایزر در جلوگیری از ابتلا به نوع دلتا بعد از دوز دوم ۶ درصد کمتر و اثربخشی واکسن آسترانزا در پیشگیری از ابتلا به نوع دلتا یک درصد کمتر است. با توجه به همه آمارهای به‌دست آمده، احتمال بستری شدن بیماران مبتلا به نوع دلتا در مقایسه با انواع دیگر جهش یافته ویروس کرونا به‌مراتب بالاتر است، درحالی که این ارتباط در کشورهای دیگر که شمار زیادی از جمعیت خود را در برابر ویروس کرونا واکسینه کرده‌اند، به‌مراتب پایین‌تر است، اما ارتباط ابتلا به نوع دلتا و بستری شدن در بیمارستان از بین نمی‌رود و هنوز در گروهی

از مردم که واکسن دریافت نکرده‌اند، این خطر وجود دارد. به‌طور کلی، واکسن فایزر-بینوتک بعد از یک دوز تزریق تا ۹۴ درصد و بعد از دریافت دوز دوم تا ۹۶ درصد در جلوگیری از ابتلا به کرونا مؤثر است. در این میان، واکسن آسترانزا در دوز نخست تا ۷۱ درصد و در دوز دوم تا ۹۲ درصد اثربخشی دارد. اما یافته‌های اخیر نشان می‌دهد اثربخشی واکسن فایزر در برابر جهش دلتا بعد از دوز اول ۳۶ درصد و بعد از دوز دوم ۸۸ درصد است، درحالی که تأثیر آسترانزا روی جلوگیری از ابتلا به نوع دلتا بعد از دوز اول تنها ۳۰ درصد و بعد از دوز دوم ۶۷ درصد گزارش شده است. با توجه به آمار ارائه شده، نمی‌توان به‌طور قطع گفت تزریق واکسن در جلوگیری از ابتلا به نوع جهش یافته دلتا تأثیری ندارد، اما اثربخشی آن تا حد زیادی کاهش می‌یابد.

پیکری بیش از ۱۰ پرونده موسسات تهیه پایان نامه برای پلمب

فریدون جعفری روز پنجشنبه در گفت‌وگو با ایرنا درباره آخرین وضعیت پیگیری پرونده‌های موسسه‌های مختلف تهیه و فروش پایان نامه و مقاله اظهار داشت: «در حال حاضر ۱۰ فقره پرونده در شعبه ۱۲ دادسرای فرهنگ و رسانه وجود دارد که برای پلمب موسسات به دنبال دریافت درخواست قضایی هستیم.» وی افزود: «دو فقره پرونده در شعبه ۹ بازرسی دادسرای فرهنگ و رسانه، یک فقره پرونده در شعبه ۷ بازرسی دادسرای امنیت و یک فقره دیگر در شعبه هشت بازرسی ناحیه ۶ در خصوص فعالیت موسسات غیرمجاز در صدور و جعل مدارک دانشگاهی در حال پیگیری است.» دبیر کمیته ارتقای سلامت اداری و مقابله با فساد وزارت علوم همچنین درباره مقالاتی که سال ۹۸ از ۲۵ موسسه تهیه و فروش پایان نامه در خیابان انقلاب کشف و ضبط شد، گفت: «بر اساس مستندات دریافت‌شده، بیشتر مدارک خامی که از این موسسات به‌دست آمده در حوزه مقالات ISI برای چاپ در مجلات خارجی یا مقالات به زبان انگلیسی بوده و هزینه‌ها و تراکنش‌های مالی زیادی بین موسسه‌ها و افراد خاطی رد و بدل شده بود.»



فعالیت‌های جهادی در دانشگاه‌های علوم پزشکی حول محور سلامت باشد

نشست اعضای شورای مرکزی مجمع تخصصی کانون‌های جهادی وزارت بهداشت با حضور حسن زائری لطف مدیر کل فرهنگی، سیده مریم حسینی معاون مدیر کل و نفیسه اسانودی رئیس اداره کانون‌های فرهنگی وزارت بهداشت برگزار شد. مدیر کل فرهنگی وزارت بهداشت به ارائه آماری از کانون‌های فرهنگی فعال در دانشگاه‌های علوم پزشکی پرداخت و گفت: «در کل دانشگاه‌های علوم پزشکی ۴۵ کانون جهادی داریم، به‌بیان دیگر ۶۹ درصد از دانشگاه‌های ما کانون جهادی دارند و در واقع ۷ درصد از ۶۷۷ کانون فرهنگی فعال در کل دانشگاه‌های ما کانون‌های جهادی تشکیل می‌دهند. به این ترتیب از بین ۱۵ هزار و ۷۶ دانشجوی عضو کانون‌های فرهنگی هزار و ۱۷۹ دانشجوی عضو کانون‌های جهادی هستند.» وی اضافه کرد: «فعالیت‌های جهادی در سال ۹۸ نسبت به سال ۹۹، دارای رشد ۷ درصدی بوده و گیرندگان خدمت نیز ۸ درصد رشد داشته‌اند، علی‌رغم شرایط کروناپی این فعالیت‌ها با رعایت پروتکل‌ها همچنان ادامه داشته و رو به رشد بوده است.» مدیر کل فرهنگی وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه فعالیت‌های جهادی در دانشگاه‌های علوم پزشکی باید حول محور نظام سلامت قرار داشته باشد، گفت: «محور فعالیت‌های جهادی باید کانون جهادی دانشگاه باشد.»

مجوز اضطراری واکسن‌های ایرانی مطابق پروتکل‌های جهانی صادر می‌شود

محمدکاظم شاه کریمی، متخصص ویروس‌شناسی پزشکی روز پنجشنبه در گفت‌وگو با ایرنا در مورد صدور مجوز اضطراری واکسن کرونا در ایران اظهار داشت: «سازمان غذا و دارو با بررسی و نظارت دقیق فرآیند انجام مطالعات بالینی، در حال حاضر واکسن کوو ایران برکت» و «پاستوکوک» استیتوتیواستور را واجد شرایط صدور مجوز اضطراری تشخیص داده است.» وی افزود: «واکسن «راز» کوو پارس» موسسه رازی هم با ارائه مستندات موفقیت فاز ۱ و ۲، در میانه‌های فاز ۳ مطالعات بالینی می‌توانند صدور مجوز اضطراری را درخواست کنند.» وی یادآور شد: «تمام واکسن‌هایی که در حال حاضر در جهان در حال تجویز گسترده هستند هم پیش از اتمام فاز ۳ مطالعات بالینی خود، مجوز اضطراری گرفته‌اند.» عضو هیات علمی موسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی یادآور شد: «در صدور مجوز اضطراری، از طرف سازمان غذا و دارو هیچ‌گونه اعزامی در رابطه با رعایت کردن استانداردهای تولید و کنترل کیفی واکسن انجام نمی‌شود و فقط واکسن‌هایی مورد بررسی قرار می‌گیرند که مطابق الزامات بین‌المللی مراحل تولید و کنترل کیفی واکسن را طی کرده باشند و این سازمان با در نظر گرفتن جمیع جهات تصمیم می‌گیرد که این مجوز را (چه واکسن وارداتی باشد چه تولید داخل) بدهد یا خیر.»