

خطر نداشتن پروژه توسعه ملی جدی است

صفحه ۸



پیام‌های سریالی نظرسنجی‌ها

در جدیدترین نظرسنجی رسمی مرکز تحقیقات صداوسیما معلوم شد ۲ سریال
فعلی تلویزیون ۲۲.۵ و ۱۳.۴ درصد بیننده دارند، راه خروج از این وضعیت چیست

۱۳ و ۱۲

روزنامه خبری، تحلیلی، دانشگاهی، صبح ایران
صدای نخبگان، نگاه جوانان

۱۶ صفحه
۵۰۰۰ تومان

فصل جدید از پویش‌مغز
روایت‌های جنگ



شماره مسلسل ۲۳۸۷
چهارشنبه ۸ شهریور ۱۴۰۲
۱۳ مهر ۱۴۴۵
۲۰ آگوست ۲۰۲۲
شماره ۳۹۴۹

15 | No. 3949 | 16 Pages



صفحه ۲

رئیس‌جمهور در جمع خبرنگاران از اقدامات دولت در ۲ سال گذشته
دفاع و بر حفظ منافع ملی توسط دیدگاه‌های مختلف تاکید کرد

افق سال سوم

تشدید ملی‌گرایی در ترکیه چه تبعاتی برای منطقه دارد

آینده خطرناک منطقه با «پان‌ترکیسم»

۷»

دانشگاه‌های دنیا مصممند از منسوخ شدن خود توسط پلتفرم‌ها جلوگیری کنند

دانشگاه‌های آینده در مسیر انقلاب پلتفرمی

۶»

دبیر شورای گسترش، آمایش، برنامه‌ریزی و کارآفرینی دانشگاه تشریح کرد

ماجرای اخلال در گسترش ماموریت محور دانشگاه آزاد

۴»

« یادداشت

بازگشت کرونا؛ خیلی دور، خیلی نزدیک

دارد. اینها عوامل موثر هستند و باید سعی کنیم از بیماری جلوگیری کنیم یا واکنسن بزینم یا درمان درست بگیریم و بهداشت اجتماعی را رعایت کنیم. اینها مجموعه مواردی است که جلوی شیوع کووید را می‌گیرد و روی کم شدن خطر ابتلا به لانگ کووید هم تاثیر دارد. برای آپدیت کردن واکنسن نیاز به مطالعه داخلی داریم که در چند ماه اخیر انجام می‌شود. آنچه دیگران انجام می‌دهند وحی منزل برای ما نیست. ما شاید تفکر مناسب‌تر در این زمینه داشته باشیم. برای آپدیت کردن واکنسن کووید باید مطالعه‌ای انجام دهیم. تغییرات در کووید همانند ظرف‌هاست که باید بدانیم این تغییرات کدامیک عمده‌است و به‌صورت کوکتل این واکنسن را برای آپدیت داشته باشیم و همان اشتباهاتی که در واکنسن آپدیت‌شده اولیه داشتیم تکرار نشود که یک‌سری از موتاسیون‌ها از دست رفت. مجموعه‌ای از موتاسیون داریم که یک‌سری اقلیت و یک‌سری اکثریت دارند. باید واکنسن آپدیت‌شده را بر اساس آن درست کنیم و این نیاز به مطالعه دارد. همچنین باید دید چقدر ظرفیت برای تولید داریم. هر واکنسنی بخواهد درست شود برای این موضوع از قبل برنامه‌ریزی کرده‌ایم، یعنی مطالعه کرده‌ایم و ما دانیم چه می‌خواهیم بسازیم و شروع به ساخت واکنسن می‌کنیم. این زمان‌بر است. باید یک فکر برای الان و قشری که نیاز دارد، کنیم. اینکه واکنسن آپدیت‌شده را تزریق کنیم مورد وفاق تمام کارشناسان و متخصصان است. مثلاً در پاییز یک دوز برای اولویت‌ها زده شود. اگر تولید داشتیم برای افراد دیگر بزینم. برخی افراد دو سال از تزریق واکنسن آنها گذشته‌است یا کسانی که واکنسن دریافت نکردند که باید ابتدا واکنسن اولیه را دریافت کنند. برای همین باید بزینیم اگر داریم، باید ابتدا وقتی واکنسن آپدیت‌شده نداریم و از قبل هم کاری انجام ندادیم، باید یک‌سری واکنسن برای افرادی که در خطر هستند وارد کرده و برنامه‌ریزی کنیم و تولید داشته باشیم. الان می‌توانیم واکنسن تولید کنیم، اینکه چه پلتفرمی را برای تولید واکنسن انتخاب کنیم اهمیت دارد. اینها مباحث فنی و علمی‌است که باید در کار گروه‌های تخصصی در وزارت بهداشت بحث شود. مساله علمی‌است و در مرحله اجرا امکان دارد خیلی موارد تغییر کند، اینکه بوجه داریم یا نداریم و... به‌نظر برای افراد خاص و گروه‌های خاصی باید این کار را انجام دهیم و از الان باید شروع به تولید کنیم تا به‌موقع به گروه‌های خاص برسند. اینها باید آزمایش و تولید شوند و الان می‌توان از واکنسن‌های آزمایش‌شده برای افراد خاص استفاده کنیم و اگر خواستیم گسترش دهیم از تولیدات داخلی که برنامه‌ریزی کرده‌ایم در آینده استفاده کنیم.

برخوردی که مردم با میکرون داشتند باعث شده ایمنی برقرار شود و شیوع بیماری را پایین ببینید، هنوز باز هم از آنفلوآنزا بدتر است. اینکه کووید یک چیزی دارد که آنفلوآنزا ندارد و آن لانگ کووید است، یعنی افراد درگیر کووید ممکن است دچار بیماری بعد از کووید شوند که علائم کووید چندین ماه تا دو سال ممکن است در بدن افراد بماند. ما در این زمینه در لانگ کووید خیلی مشکل داریم. کسی که درگیر کووید می‌شود بعد از ۱۵-۱۰ روز اگر بیماری خفیف باشد علائم کاهش پیدا می‌کند و حداکثر تا ۲۰ روز خوب می‌شود. این رنج دارد و برای برخی زودتر و برای برخی بیشتر است. برخی افراد بعد از خوب شدن علائم کووید را دارند شامل تنگی نفس، بدن درد، خستگی و... که عوارض دیگری همچون قلب درد، لخته‌های خونی و... در افرادی می‌ماند که دو سه ماه بعد از بهبودی ممکن است افراد این علائم را داشته باشند و در برخی افراد تا دو سال این علائم وجود دارد. اینکه تستی بدهیم که لانگ کووید یا کووید طولانی را تشخیص دهد وجود ندارد، با معاینه و سابقه سلامتی قبلی و بیماری‌های قبلی می‌توان ربط داد که کووید را گرفته و تست مثبت دارد یا شواهد پزشکی نشان می‌دهد کووید را گرفته و این علائم در فرد مانده که قبلاً این علائم را نداشته‌است. براساس این لانگ کووید را تشخیص می‌دهند.

برخی عوامل در ایجاد کووید طولانی مدت تاثیر دارد. مثلاً دیده شده کسانی که واکنسن زدن نسبت به کسانی که واکنسن نزدند کمتر دچار لانگ کووید می‌شوند. پس این یک مزیت واکنسن است. همچنین مردها و بچه‌ها نسبت به خانم‌ها و کسانی که سن بالاتری دارند، کمتر به لانگ کووید دچار می‌شوند. کسانی که چندین بار به کووید مبتلا شدند بیشتر احتمال دارد لانگ کووید را بگیرند. شدت بیماری در خطر ابتلا به لانگ کووید هم موثر است. کسانی که بیماری شدیدتر گرفتند احتمال ابتلا به لانگ کووید در آنها بیشتر است. البته بدین معنی نیست کسانی که بیماری کووید خفیف گرفتند لانگ کووید بگیرند، ولی در این افراد کمتر است. این بیماری جدید است و روی این مطالعه می‌شود و مکانیسم لانگ کووید بررسی می‌شود. این معضلی در دنیاست و در برخی افراد ممکن است این عوارض باقی بماند و آسیب جدی در قلب، ریه، اعضای دیگر باقی بگذارد. در برابر لانگ کووید باید از بیماری جلوگیری کرد، یعنی تلاش کنیم بیمار نشویم. اگر بیمار شدیم حمایت داشته باشیم بیماری شدیدتر بگیریم. درمان و استراحت را داشته باشیم و واکنسن هم دریافت کنیم. نکته مهم واریانت‌ها هستند. مثلاً واریانت دلتا بیشتر لانگ کووید می‌دهد تا واریانت امیکرون! بین واریانت‌های امیکرون و زیرشاخه‌هایش تفاوت وجود

بدانیم چقدر امکان گسترش آن وجود دارد. فعلاً با توجه به زمان کمی که از شناسایی این ویروس گذشته شاهد موجی نیستیم که زیاد می‌چرخد، باید صبر کرد و دید این ویروس بسیار تغییر کرده در آینده چه اثراتی دارد، هم از نظر شیوع، هم در رقابت با سایر سویه‌ها و هم از نظر وخامت بیماری! نکته قابل توجه این است که پروتئین سطحی آن بسیار تغییر کرده و حتی از واکنسن جدید آپدیت شده ممکن است فرار کند. فرار کردن به معنی بی‌اثری نیست. واکنسن‌های جدید می‌توانند پوششی را بدهند، باید صبر کرد و دید اطلاعات مربوط به زیرسویه جدید چه اطلاعاتی است، فعلاً چیزی نیست. فعلاً تحت نظر است تا بدانند چقدر گستردگی پیدا می‌کند و چقدر عوارض بالینی دارد. الان که در این مرحله هستیم چند نکته اهمیت دارد که باید پایش‌ها را انجام دهیم، این طور نشود که تعداد امیکرون زیاد شود و وقتی به تعداد بیمارار در بیمارستان اضافه شده فکر راه‌حل باشیم و بفهمیم چه اتفاقی می‌افتد. برای همین این موضوع اهمیت دارد. با یک‌سری برنامه‌ها بتوانیم اطلاعاتی داشته باشیم، مطالعات مقطعی انجام دهیم، نه اینکه همه مردم تست دهند. دولت و وزارت بهداشت برنامه‌ای برای انجام تست در مقطعی در محله‌ها و مکان‌هایی داشته باشند، وضعیت کووید را بررسی کرده و پایش ژنتیکی انجام دهند. اگر در حال افزایش است توصیه به افراد حساس را داشته باشیم و در مکان‌های بسته و پر ازدحام از ماسک استفاده کنند. در اتوبوس‌ها و مترو‌ها و... ماسک استفاده شود. برای همین توصیه‌های ماسک زدن و رعایت فاصله جانی و شستن دست‌ها به‌صورت مداوم و... باید داده شود. دست، یکی از عوامل انتقال ویروس است چون دست را به دهان، بینی، چشم و... می‌زنیم و این راه انتقال ویروس است. تمام این حرف‌ها و صحبت‌ها در دنیا چندین ماه بعد از اعلام سازمان جهانی بهداشت است که بیماری را نه پایان یافته، بلکه گذر از مرحله حاد اعلام کرده و این تعبیر اشتباهی برای مردم از پایان کووید بود. ممکن است از مرحله حاد گذشته باشیم ولی این رنگ خطر را باید بزینم و این توصیه را به مردم داشته باشیم که این زیرواریانت‌ها اگر اجازه گردش زیاد داشته باشند ممکن است از داخل زیرواریانت‌ها و... واریانتی بد منتشر شود. در صورتی که درصد پایینی از نظر ریاضی است، ولی باید گوش به‌زنگ باشیم که اگر شیوع بالا می‌رود رعایت کنیم. هم در سلامتی اطرافیان محتاط باشیم و هم از شیوع واریانت‌های جدید جلوگیری کنیم. یک نکته درباره کووید که متفاوت از آنفلوآنزا است، جدایی از دو بیماری متفاوت کووید شدیدتر از آنفلوآنزا است. با این که می‌گوییم امیکرون ضعیف‌شده و مرحله‌ای از واکنسن‌سیون انجام شده و

ابتلای این افراد بیشتر است و ممکن است نسبتی از این افراد دچار بیماری شدید شوند و در بیمارستان و ICU بستری شوند و احتمال مرگ و میر نیز برای این افراد بیشتر است. برای همین در حال حاضر با توجه به سویه‌های امیکرونی که الان وجود دارد باید چند برنامه‌ریزی مناسب در این زمینه داشته باشیم که یکی از آنها برنامه‌ریزی برای واکنسن‌های به‌روز شده است. اخیراً در اوایل پاییز یک واکنسن روزآمد شده‌ای به بازار می‌آید و عملکرد خوبی داشته و دیده شده برای افرادی که سن بالا یا بیماری زمینه‌ای و ضعف سیستم ایمنی دارند زود اثر بخش بوده و از ابتلای به بیماری کووید شدید، بستری شدن در بیمارستان و مرگ و میر جلوگیری می‌کند. طبق مطالعات مدل‌سازی‌هایی که شده، گفته می‌شود این واکنسن خوب است و درباره این افراد در اولویت واکنسن زده شود چون آنها گروه‌های هدف‌ما هستند. همچنین با توجه به پیش‌بینی‌هایی که وجود دارد و واریانت‌هایی که می‌بینیم و ETS که اشاره کردیم، که گذردمی بالایی می‌تواند داشته باشد، به نظر نمی‌رسد خیلی ما را به در درسر بیندازد حتی اگر از واکنسن استفاده کنیم. بنابراین دادن این واکنسن مفید است. اگر شرایط خاصی را از کووید داریم باید این آمادگی را داشته باشیم، درباره واکنسن‌های روزآمد شده برای اولویت‌های افراد وارد کنیم، چون تولید آن زمان‌بر است یا موضوع داروهای ضد ویروسی که الان داریم و... اکنون خیلی موثرتر و مناسب‌تر است و اگر اتفاقی افتاد بتوانیم در اوایل بیماری تست مناسبی بگذاریم و بیماری را تشخیص دهیم و بیمارار دارو را دریافت کنند تا بیماری وارد فاز خطرناکی در این افراد نشود. این دارو‌ها این هنر را دارند که این کار را انجام دهند. در مورد سویه‌های جدید این طور است. سویه دیگر به نام ایس است که گفته می‌شد خیلی تغییر کرده و ۳۳ تغییر در پروتئین رویه سطحی ویروس ایجاد شده و ابتدا در اسرائیل و دانمارک بوده و چند مورد در آمریکا شناسایی شد. در هر صورت با توجه به تغییرات وسیعی که شده ابتدا شایع شد و با توجه به تغییراتی که کرده خیلی خود را از نظر ژنتیکی و خانوادگی نسبت به زیرگروه‌های امیکرون جدا کرده‌است. برای همین است که این ویروس نسل جدید از امیکرون هاست. تعداد شناسایی شده آنها کم است و یکی از عوامل آن به تعداد کم تست‌ها در دنیا برمی‌گردد و مورد بررسی قرار نگرفته است. تست‌های زیادی در دنیا گرفته نشده که بدانیم چطور است ولی با توجه به اینکه در اسرائیل و دانمارک بوده و موارد آن الان در آمریکا مشاهده شده می‌توان گفت این ویروس در حال گردش است و به وجود آمده و باید صبر کنیم تا اطلاعات بالینی از این بیمارار درگیر این سویه منتشر شود و پایش مناسبی صورت گیرد که

سیدعلیر شا ناجی
رئیس مرکز ویروس‌شناسی بیمارستان مسیح دانشوری

درباره عفونت‌های جدیدی که در بین مردم می‌بینید اظهار نظر خاصی نمی‌توان کرد چون متأسفانه در تمام دنیا به نسبتی و در کشور ما نیز زیاد تست انجام نمی‌دهیم. وقتی تست نباشد و ندانیم چه ویروسی است نمی‌توانیم اظهار نظر کنیم و به همان نسبت پایش‌های ژنتیکی مربوط به واریانت‌ها از دست می‌رود. حرکت‌هایی در ایران انجام می‌شود مثل پایش ویروس‌ها در فاضلاب که می‌تواند به ما کمک کند، اینکه در چه محله‌هایی ویروس تغییر می‌کند و میزان کمی ویروس را از فاضلاب‌ها می‌فهمند. من نمی‌گویم با توجه به شرایطی که وجود دارد تست بگیریم ولی می‌توان در مقاطعی در جمعیت‌های خاصی برنامه داشته باشیم که به‌صورت زنجری تست بگیریم تا اطلاعات لازم در این زمینه را به دست بیاوریم. در نتیجه در این خصوص نمی‌توان اظهار نظر خاصی کرد، علائم بیماری‌های ویروسی شبیه هم است. تا تست نگیریم نمی‌فهمیم چه ویروسی است؛ کووید است یا ویروس‌های تنفسی دیگری است. در مورد سویه‌های جدید باید گفت سویه‌ای در حال گسترش است به نام ETS که بسیار افزایش یافته به طوری که به نظر می‌رسد جایگزین بسیاری از سویه‌هایی که قبلاً بوده، می‌شود. تعداد موارد بر طبق آمار کلی دنیاست به ماه گذشته تقریباً ۸۰ درصد میزان ابتلا به کووید را افزایش داده‌است. البته اینکه همه اینها مربوط به ETS باشد را نمی‌توان دقیق گفت ولی به نظر می‌رسد مربوط به این سویه است. برای همین واریانت مهمی است. از خصوصیات آن این است که گذردمی آن افزایش یافته است و حتی نسبت به موارد قبلی افزایش داشته، برای همین مواردی را شاهد هستیم اما درباره وخامت آن گزارشی وجود ندارد که وخیم‌تر یا مثل سویه‌های دیگر امیکرون است. از این نظر نمی‌توان گفت بیماری علائم وخیم‌تری را نشان می‌دهد اما از آنجا که گذردمی بالاتری دارد می‌تواند بخش‌های بیشتری را درگیر کند، از جمله با توجه به وجود حضور واریانت‌های مربوط به زیرشاخه‌های مربوط به امیکرون بیشتر نگران افرادی هستیم که به امیکرون حساس هستند و می‌توانند بیماری‌های شدیدتری را بگیرند. از جمله افرادی که می‌توان نام برد افراد مسن هستند که بالای ۶۵-۶۰ سال دارند، افرادی که بیماری زمینه‌ای و تضعیف سیستم ایمنی دارند، افرادی که از قبل بیماری زمینه‌ای دارند که می‌تواند باعث افزایش وخامت بیماری کووید در آنها شود. از جمله افرادی که واکنسن دریافت نکردند. افرادی در جامعه هستند که واکنسن نزدند برای همین این واریانت و گردش ویروس در این افراد می‌تواند خطرناک باشد چون احتمال