

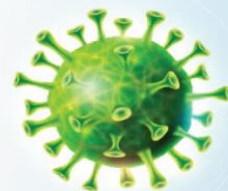
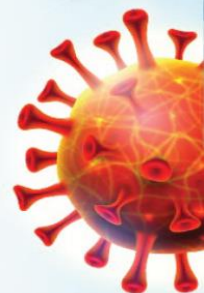
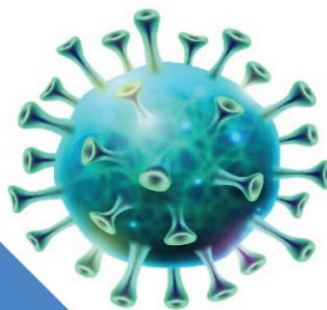
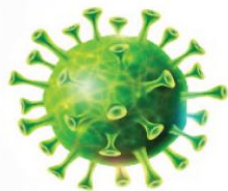
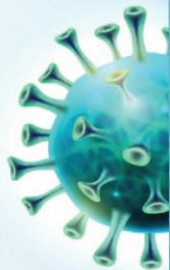
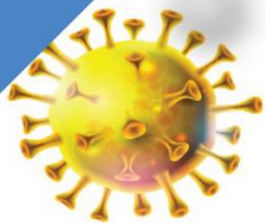


جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت تحقیقات و فناوری

تاریخ: ۱۳ شهریور ۱۴۰۰

شماره برنامه: بیست و ششم (ویژه)

نامه واکسیناسیون و ایمنی زایی



**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

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

## برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

فهرست مقالات منتخب در برنامه بیست و ششم رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹ (ویژه نامه واکسن)		
شماره مقاله	عنوان	شماره صفحه
۱	کارایی واکسن، اثربخشی و حفاظت <i>Vaccine efficacy, effectiveness and protection</i>	۳
۲	واکسن‌های ترکیبی و منطبق با کووید باعث ایجاد پاسخ ایمنی قوی می‌شوند. <i>Mix-and-match COVID vaccines trigger potent immune response</i>	۵
۳	تداوم طولانی مدت آنتی‌بادی‌های خنثی کننده علیه SARS-CoV-2 به دنبال عفونت <i>Long-term Persistence of Neutralizing Antibodies to SARS-CoV-2 Following Infection</i>	۶
۴	ارتباط گذرا (موقت) بین ایمن سازی با واکسن های mRNA علیه کووید-۱۹ با عارضه میوکاردیت: سیستم نظارت ایمنی واکسن در حال فعالیت است. <i>Temporal Associations between Immunization with the COVID-19 mRNA Vaccines and Myocarditis. The Vaccine Safety Surveillance System Is Working</i>	۷
۵	میزان های انتقال SARS-CoV-2 و واکسیناسیون بر وضعیت سویه های مقاوم به واکسن تاثیر گذار است <i>Rates of SARS-CoV-2 transmission and vaccination impact the fate of vaccine-resistant strains</i>	۸
۶	پاسخ آنتی بادی SARS-CoV-2 در افراد عاری از عفونت یا افراد آلوده شده قبلی پس از دوز های ۱ و ۲ واکسن BNT162b2 <i>SARS-CoV-2 Antibody Responses in Infection-Naive or Previously Infected Individuals After 1 and 2 Doses of the BNT162b2 Vaccine</i>	۱۰
۷	ایمنی و ایمنی زایی، برنامه های واکسیناسیون هترولوگ در برابر همولوگ، با یک واکسن حاوی mRNA و یک واکسن حاوی وکتور آدنووایروس <i>Safety and immunogenicity of heterologous versus homologous prime-boost schedules with an adenoviral vectored and mRNA COVID-19 vaccine (Com-COV): a single-blind, randomised, non-inferiority trial</i>	۱۱
۸	مطالعه توصیف ویژگی های بیماران کووید-۱۹ بستری که کاملاً واکسینه شده اند. <i>Study describes characteristics of hospitalised COVID-19 patients who were fully-vaccinated</i>	۱۲
۹	مطالعه مشاهده ای ROCCA: نتایج اولیه برای ایمنی واکسن (Sputnik V (Gam-COVID-Vac) در جمهوری سن مارینو از طریق مراقبت فعال <i>ROCCA observational study: Early results on safety of Sputnik V vaccine (Gam-COVID-Vac) in the Republic of San Marino using active surveillance</i>	۱۳
۱۰	میوکاردیت و پریکاردیت پس از واکسیناسیون علیه کووید-۱۹ <i>Myocarditis and Pericarditis After Vaccination for COVID-19</i>	۱۵

## عنوان مقاله:

کارآیی واکسن، اثربخشی و حفاظت

## Vaccine efficacy, effectiveness and protection

## پیام اصلی مقاله:

ثابت شده است که واکسن های کووید -۱۹ بی خطر، موثر و نجات دهنده زندگی هستند، اما ایمنی کامل ندارند. بنابراین نیاز به انجام مراقبت های لازم به مانند استفاده از ماسک، فاصله گذاری اجتماعی و .. بعد از واکسیناسیون است.

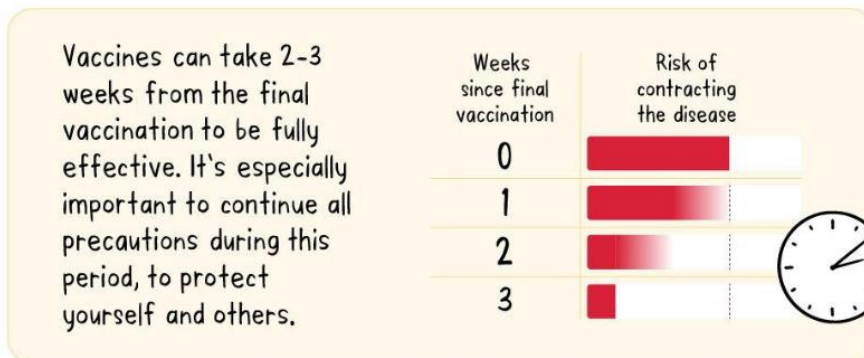
مشخصات	توضیحات
<p>ایمنی و کارآیی همه واکسن های کووید-۱۹ مورد تأیید WHO در فهرست موارد اضطراری، جهت آزمایش کیفیت از طریق آزمایشات بالینی تصادفی انجام شده است. برای تأیید، واکسن ها باید دارای میزان کارآیی ۵۰ درصد یا بالاتر باشند. پس از تأیید هم، آنها همچنان برای بررسی ایمنی و اثربخشی به صورت مداوم تحت نظارت هستند. اما تفاوت بین کارآیی<sup>۱</sup> و اثربخشی<sup>۲</sup> چیست؟</p> <p>کارآیی واکسن در یک کارآزمایی بالینی کنترل شده اندازه گیری می شود و براساس تعداد افرادی است که واکسینه شده اند و "نتایج موردنظر" (که معمولاً بیماری است) را در مقایسه با تعداد افرادی که دارونما دریافت کرده اند (واکسن ساختگی) و نتیجه مشابهی را ایجاد کرده اند نشان می دهند. پس از پایان مطالعه، تعداد افراد بیمار در هر گروه مقایسه می شوند تا بسته به اینکه افراد واکسن دریافت کرده اند یا خیر، خطر نسبی بیماری را محاسبه کنند. از این طریق ما به کارآیی می رسیم - معیاری که نشان می دهد واکسن چقدر خطر بیماری را کاهش می دهد. اگر واکسن کارآیی بالایی داشته باشد، تعداد افراد بیماری که واکسن دریافت کرده اند بسیار کمتر از افرادی است که از دارونما استفاده کرده اند. بنابراین، به عنوان مثال، بیایید یک واکسن را با کارآیی ۸۰ درصد تصور کنیم. این بدان معناست که - از بین افرادی که در آزمایش بالینی قرار گرفتند - افرادی که واکسن دریافت کرده بودند نسبت به گروهی که دارونما دریافت کرده بودند، ۸۰ درصد کمتر در معرض ابتلا به بیماری بودند. در این صورت تعداد موارد بیماری در گروه واکسینه شده در مقابل گروه دارونما محاسبه می شود. کارآیی ۸۰ درصد به این معنی نیست که ۲۰ درصد از گروه واکسینه شده بیمار می شوند.</p> <div data-bbox="324 1218 1088 1512"> <p>Vaccine efficacy is calculated in clinical trials by comparing disease rates between two groups: those who received a placebo and those who received the vaccine.</p> <p>80% REDUCTION = 80% EFFICACY</p> </div> <p>مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری</p>	<p>اثربخشی واکسن معیاری از نحوه عملکرد خوب واکسن ها در دنیای واقعی است. کارآزمایی های بالینی شامل طیف وسیعی از افراد - طیف وسیع سنی، هر دو جنس، قومیت های مختلف و افرادی که دارای شرایط پزشکی شناخته شده هستند - می شود، اما آنها نمی توانند نماینده کامل کل جمعیت باشند. اثربخشی با مشاهده نحوه عملکرد واکسن ها برای محافظت از جوامع به صورت کلی اندازه گیری می شود. اثربخشی داشتن در دنیای واقعی، می تواند با کارآیی اندازه گیری شده در یک آزمایش متفاوت باشد، زیرا ما نمی توانیم دقیقاً پیش بینی کنیم که واکسیناسیون برای جمعیت بسیار بزرگتر و متغیرتر که در شرایط واقعی زندگی واکسینه می شوند چقدر موثر خواهد بود. واکسن ها محافظت قوی را ارائه می دهند، اما ایجاد این محافظت زمان می برد. افراد باید تمام دوزهای لازم</p>

<sup>1</sup> Efficacy

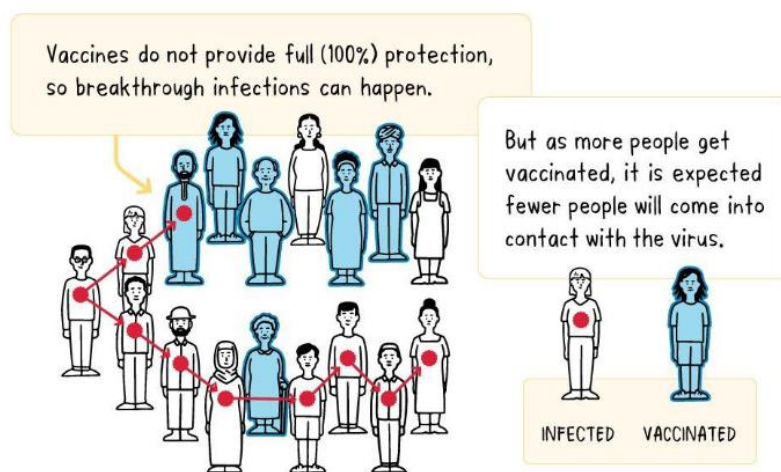
<sup>2</sup> Effectiveness

## برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

واکسن را برای ایجاد ایمنی کامل دریافت کنند. در مورد واکسن های دو دوزی، پس از دوز اول تنها ایمنی جزئی ایجاد می کنند و دوز دوم این ایمنی را افزایش می دهد. زمان لازم است تا ایمنی چند هفته پس از دوز دوم به حداکثر میزان خود برسد.



حتی پس از آنکه فردی تمام دوزهای توصیه شده را دریافت کرد و چند هفته منتظر ماند تا ایمنی بدن کامل شود، هنوز احتمال عفونت وجود دارد. واکسن ها حفاظت کامل (۱۰۰ درصد) را ارائه نمی دهند، بنابراین "عفونت های غیرمنتظره" - زمانی که افراد با وجود واکسیناسیون کامل به ویروس مبتلا می شوند - رخ می دهد.



نتیجه گیری: تمامی مطالعات انجام شده در زمینه واکسن، فعلا کارایی آن را نشان می دهند و برای بررسی اثر بخشی واکسن ها به زمان طولانی تری نیاز است. علاوه بر این هیچ یک از واکسن ها در حال حاضر ایمنی ۱۰۰٪ ندارند.

پس از واکسیناسیون، افراد باید اقدامات احتیاطی ساده مانند فاصله گذاری فیزیکی، استفاده از ماسک، تهویه مطبوع اتاقها، اجتناب از ازدحام، تمیز کردن دستها و سرفه در دستمال یا آرنج خم شده را ادامه دهند.

توصیه های منتج از نتایج مطالعه

<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection>

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (WHO) زمان انتشار (July 2021) مسئول ترجمه مقاله: یاسمن جعفری (هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (News) ایمپکت فاکتور مجله (1.8)

## عنوان مقاله:

واکسن‌های ترکیبی و منطبق با کووید باعث ایجاد پاسخ ایمنی قوی می‌شوند.

### Mix-and-match COVID vaccines trigger potent immune response

## پیام اصلی مقاله:

کشورهای دارای واکسن‌های متنوع کووید-۱۹ می‌توانند از مزایای استفاده از واکسن‌های متفاوت برای دُز اول و دوم بهره‌مند شوند.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>محققان در مطالعه‌ای در اسپانیا دریافتند که واکسیناسیون افراد با هر دو واکسن کووید-۱۹؛ آسترزنکا و فایزر یک پاسخ ایمنی قوی در برابر ویروس SARS-CoV-2 ایجاد می‌کند. به دلیل نگرانی‌های موجود در ارتباط با ایمن بودن واکسن، در حال حاضر چندین کشور اروپایی توصیه می‌کنند که برخی یا همه افرادی که اولین دُز واکسن آسترزنکا (ساخته شده توسط دانشگاه آکسفورد انگلستان) را دریافت کردند واکسن دیگری را برای دوز دوم خود دریافت کنند. محققان امیدوارند واکسن‌های ترکیبی و منطبق با کووید-۱۹ پاسخ‌های ایمنی قوی‌تری را در مقایسه با دو دُز از یک واکسن یکسان ایجاد کند.</p> <p>Zhou Xing ایمونولوژیست دانشگاه McMaster در همیلتون کانادا می‌گوید: "به نظر می‌رسد که واکسن فایزر پاسخ آنتی‌بادی را به طور چشمگیری در واکسن‌های یک دُز آسترزنکا افزایش داده است. این خبر شگفت‌انگیز است." از ماه آوریل، در آزمایش اسپانیایی CombivacS (واکسن‌های ترکیبی SARS-CoV-2)؛ ۶۶۳ نفر که قبلاً اولین دُز واکسن آسترزنکا (که از یک آدنووایروس بی‌خطر شامپانزه برای ارائه دستورالعمل‌ها به سلول‌ها جهت ساخت پروتئین SARS-CoV-2 استفاده می‌کند) دریافت کرده بودند را وارد مطالعه کردند. دو سوم شرکت‌کنندگان به طور تصادفی انتخاب شدند تا دریافت واکسن فایزر (واکسن مبتنی بر mRNA ساخته شده توسط شرکت Pfizer) را حداقل هشت هفته پس از اولین دُز مصرفی خود دریافت کنند. گروه کنترل متشکل از ۲۳۲ نفر بود که هنوز دُز دوم (بوستر؛ دُز دوم و یا واکسن یادآور) فایزر را دریافت نکرده‌اند.</p> <p>Magdalena Campins، محقق در مطالعه CombivacS در بیمارستان دانشگاه Vall d'Hebron در بارسلون اسپانیا، گزارش داد که به نظر می‌رسد واکسن یادآور فایزر سیستم ایمنی شرکت‌کنندگان دریافت‌کننده دُزهای آسترزنکا را تحریک یا به اصطلاح تکان می‌دهد. پس از دُز دوم یا یادآور، شرکت‌کنندگان شروع به تولید سطوح بسیار بالاتری از آنتی‌بادی‌ها نسبت به قبل کردند و این آنتی‌بادی‌ها قادر به تشخیص و غیرفعال کردن SARS-CoV-2 در آزمایشات آزمایشگاهی بودند. در افراد گروه کنترل که واکسن یادآور دریافت نکرده بودند، هیچ تغییری در سطح آنتی‌بادی مشاهده نشد. Xing بر اساس یافته‌های اولیه آزمایش می‌گوید؛ پاسخ آنتی‌بادی به دُز یادآور فایزر حتی بیشتر از واکنشی است که اکثر مردم پس از دریافت دو دُز واکسن آسترزنکا ایجاد می‌کنند. اما مشخص نیست که چگونه این پاسخ‌ها با موارد مشاهده شده در افرادی که دو دُز واکسن فایزر دریافت می‌کنند که تمایل به ایجاد پاسخ آنتی‌بادی بسیار قوی پس از دُز دوم دارد مقایسه می‌شود.</p> <p>Altmann می‌گوید: احتمالاً دادن دُزهای اول و دوم از واکسن‌های مختلف منطقی است. اما او در شگفت است که اگر مردم به دُز سوم برای افزایش ایمنی یا محافظت در برابر انواع جدید ویروس کرونا نیاز داشته باشند، چه اتفاقی می‌افتد. دُزهای مکرر واکسن‌های بر پایه ویروس مانند واکسن آسترزنکا به طور فزاینده‌ای کمتر موثر است، زیرا سیستم ایمنی در برابر آدنووایروس واکنش نشان می‌دهد. در مقابل، واکسن‌های RNA با دُزهای اضافی عوارض جانبی قوی‌تری را ایجاد می‌کنند. آلتمن می‌گوید: "من فکر می‌کنم جهان جدیدی از واکسن‌شناسی وجود دارد که باید در همه این موارد مورد بررسی قرار گیرد."</p>
لینک دانلود	<p><a href="https://www.nature.com/articles/d41586-021-01359-3">https://www.nature.com/articles/d41586-021-01359-3</a></p>

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Nature) زمان انتشار (May, 2021) مسئول ترجمه مقاله (محمدصادق رازقی‌نیا، هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی سیرجان. غزاله قادری، دانشجوی علوم پزشکی سیرجان)، نوع مطالعه (News)، ایمپکت فاکتور مجله (۴۲/۷۷)

## عنوان مقاله:

تداوم طولانی مدت آنتی‌بادی‌های خنثی کننده علیه SARS-CoV-2 به دنبال عفونت

### Long-term Persistence of Neutralizing Antibodies to SARS-CoV-2 Following Infection

## پیام اصلی مقاله:

این مطالعه نشان می‌دهد که تیتراژ آنتی‌بادی علیه SARS-CoV-2 در ۸۳ درصد از بیماران تا ۱۳ ماه پس از عفونت ماندگاری دارد و بیماران مبتلا به فرم شدیدتر بیماری در طول زمان میزان بالاتری از مثبت بودن تیتراژ آنتی‌بادی را نشان می‌دهند که نشان دهنده پاسخ قوی‌تر آنتی‌بادی است.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>سندرم حاد تنفسی حاد ویروس کرونا ۲ (SARS-CoV-2) باعث پاسخ ایمنی هومورال می‌شود که با آنتی‌بادی‌های خنثی کننده علیه پروتئین Spike مشخص می‌شود. در حالی که مطالعات قبلی آنتی‌بادی‌های قابل تشخیص علیه SARS-CoV-2 را برای چند ماه بصورت کوتاه مدت پس از عفونت نشان داده بودند اما هیچ اطلاعات قطعی در مورد ماندگاری طولانی مدت آنتی‌بادی محافظت کننده وجود نداشت. در این مطالعه محققان تداوم پاسخ های آنتی‌بادی علیه SARS-CoV-2 را در سه گروه؛ بیماران تحت درمان در بخش‌های مراقبت‌های سرپایی، اورژانس و بستری در بیمارستان بررسی کردند. گروه مورد مطالعه شامل بیماران بالای ۱۸ سال با سابقه‌ی ابتلا به کووید-۱۹ بود که از ۲۰ ژوئیه ۲۰۲۰ تا ۱۳ آوریل ۲۰۲۱ در یک مرکز تحقیقات سلامت در شهر نیویورک ثبت نام کرده و قبل از ثبت نام و در طول مطالعه، واکسن کووید-۱۹ دریافت نکرده بودند. تیتراژ آنتی‌بادی علیه SARS-CoV-2 از حداقل ۳۰ روز تا ۱۳ ماه پس از عفونت حاد با روش الایزا (ELISA) اندازه‌گیری کردند. تیتراژ ایمونوگلوبولین بیشتر و برابر با ۱:۳۲۰ را معادل ۹۰٪ فعالیت خنثی کنندگی در نظر گرفتند و نتایج را بر اساس سن، جنس، نژاد و قومیت همسان کردند. با توجه به نمودار زیر؛ به طور کلی ۹۰ و ۸۳ درصد از بیماران به ترتیب در ۶ و ۱۳ ماه پس از کووید-۱۹ آزمایش آنتی‌بادی مثبت داشتند. تیتراژ آنتی‌بادی علیه SARS-CoV-2 در طول ۱۳ ماه پس از عفونت نسبتاً پایدار بود. بیمارانی که در بیمارستان تحت درمان قرار گرفتند (۸۴ درصد) نسبت به افرادی که در محیط سرپایی درمان می‌شدند (۷۱ درصد)، دارای نتایج مثبت بالاتری بودند. تفاوت معنی داری بین بیمارانی که در بخش اورژانس تحت درمان قرار گرفته و یا به صورت سرپایی برای کووید-۱۹ حاد درمان می‌شوند (۷۵ درصد) وجود نداشت.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> محققان این مطالعه دریافتند که تیتراژهای خنثی کننده در برابر پروتئین افزایش یافته SARS-CoV-2 با کاهش متوسط تا ۱۳ ماه پس از عفونت نسبتاً بالا باقی مانده است. بیماران مبتلا به فرم شدیدتر بیماری در طول زمان میزان بالاتری از مثبت بودن را نشان می‌دهند که نشان دهنده پاسخ قوی‌تر آنتی‌بادی است.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>درک حافظه ایمنولوژیکی پس از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ می‌تواند بینشی در مورد خطر عفونت مجدد و دوام واکسن‌ها را ارائه دهد. گزارش‌های قبلی نشان می‌دهند که تیتراژ آنتی‌بادی می‌تواند به سرعت کاهش یابد. اما بسیاری از این مطالعات حجم نمونه‌ی کمی داشتند و میزان کلی مثبت بودن را در تیتراژی گزارش کردند که ممکن است فعالیت خنثی کننده نشان ندهد. بنابراین نیاز به بررسی‌های بیشتر با حجم نمونه بالاتر است.</p>
لینک دانلود	<p><a href="https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11606-021-07057-0">https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11606-021-07057-0</a></p>

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Journal of General Internal Medicine) زمان انتشار (03 August 2021) مسئول ترجمه مقاله (محمدصادق رازقی‌نیا، هیأت علمی علوم پزشکی سیرجان و مریم صاحب‌الزمانی؛ علوم پزشکی رفسنجان) نوع مطالعه (Concise Research Report) ایمپکت فاکتور (5.128)

ارتباط گذرا (موقت) بین ایمن سازی با واکسن های mRNA علیه کووید-۱۹ با عارضه میوکاردیت: سیستم نظارت ایمنی واکسن در حال فعالیت است.

**Temporal Associations between Immunization with the COVID-19 mRNA Vaccines and Myocarditis. The Vaccine Safety Surveillance System Is Working**

که پیام اصلی مقاله:

حفظ اطمینان از سیستم نظارت بر ایمنی واکسن برای حفظ اعتماد عمومی به واکسن بسیار مهم است. بخش مهمی از این اطمینان شامل شفافیت، با بررسی دقیق و انتشار ارتباطات احتمالی بین واکسیناسیون و عوارض جانبی نادر می باشد.

مشخصات	توضیحات
مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری	نگرانی های مربوط به ایمنی واکسن رایج ترین دلیل عدم واکسیناسیون است. با این حال، همانطور که متخصصین ایمنی واکسیناسیون در مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری ایالات متحده <sup>۳</sup> (CDC)، گزارش داده اند، رویدادهای علامتی سازگار با میوکاردیت هنوز بسیار نادر است و به نظر می رسد این حالت خود محدود شونده باشد. با توجه به خطرات کووید-۱۹، از جمله خطر میوکاردیت حاصل از عفونت کووید-۱۹ این گزارشات موردی برای توقف حرکت به سمت حداکثر واکسیناسیون علیه SARS-CoV-2 کافی نمی باشد. یا مثلا برخی عوارض بسیار نادر از جمله ترومبوز سینوس وریدی مغزی به دنبال تزریق واکسن جانسون اند جانسون علیه کووید-۱۹ گزارش شده که باید به عموم مردم اطمینان داد که به طور قابل ملاحظه ای، عوارض جانبی بالقوه گزارش شده تاکنون بسیار نادر هستند، اگرچه آزمایشات بالینی با واکسن SARS-CoV-2 ایمنی قوی ایجاد کرده است و نقش واکسیناسیون در کنترل پاندمی به اثبات رسیده است. بنابراین گزارشات موردی و نادر از عوارض ناخواسته از واکسیناسیون لزوم پژوهش و نظارت دقیق تر توسط ارگان های نظارتی که گزارشات شفاف و دقیق را ارائه می دهند را مطرح می کنند. سیستم های نظارتی که قبل و پس از فروش واکسنها، ایمنی واکسنها را نظارت می کنند و عوارض نادر را تشخیص دهند، شامل: سیستم گزارش دهنده عوارض جانبی واکسن <sup>۴</sup> ، پیوند داده ها، امنیت واکسن <sup>۵</sup> و پروژه ارزیابی کلینیکی ایمنی سازی <sup>۶</sup> می باشند. به دلیل اینکه این پاندمی همچنان ادامه دارد و انواع واریانتهای جدیدی از ویروس ظاهر می شوند، حفظ اطمینان از سیستم نظارت بر ایمنی واکسن برای حفظ اعتماد عمومی به واکسن بسیار مهم است. بخش مهمی از این اطمینان شامل شفافیت، با بررسی دقیق و انتشار ارتباطات احتمالی بین واکسیناسیون و عوارض جانبی نادر می باشد.
توصیه های منتج از نتایج مطالعه	نتیجه گیری: به طور قابل ملاحظه ای، عوارض جانبی بالقوه گزارش شده از واکسیناسیون به خصوص عارضه میوکاردیت تاکنون بسیار نادر هستند.
لینک دانلود	با توجه به اینکه این پاندمی همچنان ادامه دارد و انواع واریانتهای جدیدی از ویروس ظاهر می شوند، حفظ اطمینان از سیستم نظارت بر ایمنی واکسن برای حفظ اعتماد عمومی به واکسن بسیار مهم است.
	<a href="https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2781599">https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2781599</a>
شناسنامه مقاله: نام مجله: (JAMA Cardiology) زمان انتشار (June, 2021) مسئول ترجمه مقاله: دکتر فاطمه عروجعلیان (عضوهیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (World Report) ایمپکت فاکتور مجله (14.676)	

<sup>3</sup> Disease Control and Prevention (CDC)

<sup>4</sup> Vaccine Adverse Events Reporting System

<sup>5</sup> Vaccine Safety Datalink

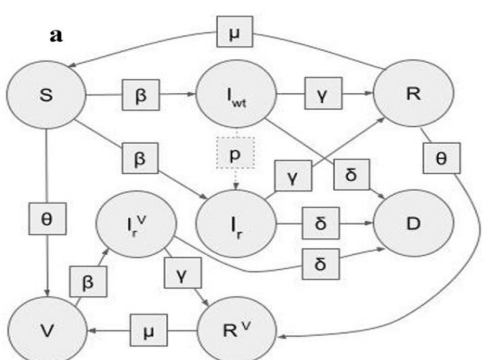
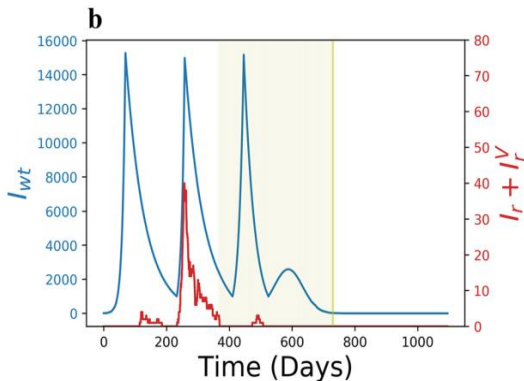
<sup>6</sup> Clinical Immunization Safety Assessment Project

## عنوان مقاله:

میزان های انتقال SARS-CoV-2 و واکسیناسیون بر وضعیت سویه های مقاوم به واکسن تاثیرگذار است  
**Rates of SARS-CoV-2 transmission and vaccination impact the fate of vaccine-resistant strains**

## پیام اصلی مقاله:

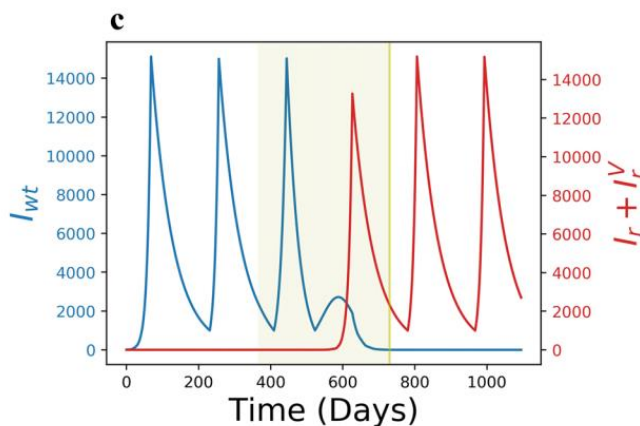
تصور می شود که واکسن ها مناسب ترین راه حل موجود در حال حاضر برای کنترل پاندمی رو به پیشرفت SARS-CoV-2 باشد.

توضیحات	مشخصات
<p>مدل SIR بسط یافته در این مقاله دارای ۸ بخش مجزا است. ۱) افراد حساس (S)، ۲) افراد بهبود یافته (R)، ۳) افراد واکسینه شده (V)، ۴) افراد بهبود یافته واکسینه شده (<math>R^V</math>)، ۵) افراد حساسی که می توانند به ویروس نوع وحشی مبتلا شوند (<math>I_{wt}</math>) یا به ویروس مقاوم به واکسن (<math>I_r</math>)، با وجود اینکه افراد واکسینه نسبت به ویروس نوع وحشی ایمن هستند، ممکن است به ویروس مقاوم به واکسن مبتلا شود (<math>I_r^V</math>) و ۸) یک فرد مبتلا پس از مدتی می میرد (D). در نهایت، فرض می شود که جمعیت بهبود یافته مصنوعی طبیعی خود را نسبت به هر دو سویه حفظ می کند، اما با میزان کمی (<math>\mu</math>)، دوباره حساس می شود. در این مدل، مطابق برآوردهای فعلی، ایمنی در برابر سویه های وحشی حاصل از واکسیناسیون در کل دوره ۳ ساله مدل از بین نمی رود. این مدل با در نظر گرفتن شروع یکساله واکسیناسیون، برای یک مدت سه ساله اجرا می شود و فرض بر این است که سویه های وحشی و نوظهور دارای عفونت زایی یکسانی هستند (<math>\beta</math> برای هر دو سویه یکسان است). فرض بر این است که افراد مستعد و بهبود یافته شانس مساوی برای واکسینه شدن دارند (<math>\theta</math>) و میزان بهبودی عفونت (<math>\gamma</math>) و میزان مرگ و میر عفونت (<math>\delta</math>) برای سویه های وحشی و جهش یافته یکسان است. در هر مرحله زمانی یک جزء <math>\theta</math> از افراد غیر آلوده به ویروس، واکسینه می شود و با احتمال ثابت <math>p</math>، یک فرد به سویه مقاوم به واکسن آلوده می شود. برعکس، هر فرد آلوده به سویه مقاوم نیز می تواند با احتمال یکسان <math>p</math>، به جمعیت سویه وحشی بازگردد. میزان انتقال در طول یک پاندمی، معمولاً به دلیل دخالت های دولت، تغییرات رفتاری و عوامل محیطی و سایر عوامل، دوره ای و چرخشی است. به طور کلی، تعداد افراد مبتلا شبیه موج است که توسط دوره های با سرعت بالای انتقال و پس از آن دوره های با سرعت انتقال پایین هدایت می شود.</p>	<p>مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری</p>
	



## برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

در شکل a، وضعیت ها در داخل دایره و پارامترهای انتقال در مربع آورده شده است. در شکل های b و c نمودار آبی، افراد عفونت یافته با سویه وحشی و نمودار قرمز، افراد عفونت یافته با گونه مقاوم و قسمت های پایت شده که با انتهای سبز نشان داده است نماد دوره واکسیناسیون می باشد. در شرایطی که پارامترها یکسان باشد، سویه های مقاوم ممکن است ظهور یابند و خاموش شوند (شکل b) و یا اینکه پابرجا بمانند (شکل c).



نتیجه گیری: در حالی که مدل های مورد بررسی در این مطالعه در یک جمعیت همگن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند، نتایج نشان می دهد که تاخیر در واکسیناسیون در برخی از کشورها بخصوص کشورهای با درآمد کم و متوسط، به احتمال زیاد باعث ظهور جهانی یک گونه مقاوم در برابر واکسن خواهد شد. بنابراین واکسیناسیون سریع جهانی در راستای حذف موارد مقاوم به واکسیناسیون توصیه می گردد.

یک توصیه ساده و ویژه این است که حتی در مواقعی که بخش بزرگی از مردم واکسینه شده اند با اجرای مداخلات حاد غیر دارویی (یعنی رعایت دقیق فاصله گذاری اجتماعی) انتقال بیماری را به مدت مناسب و قابل قبول پایین نگه داشته شود تا به سویه های مقاوم به واکسن اجازه داده شود که از طریق رانش (دریفت) ژنتیکی تصادفی، منقرض و خاموش شوند.

توصیه های  
منتج از نتایج  
مطالعه

<https://www.nature.com/articles/s41598-021-95025-3.pdf>

لینک دانلود

شناسنامه مقاله: نام مجله: (Scientific Reports) زمان انتشار (July, 2021) مسئول ترجمه مقاله: جمیله رحیمی (هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (Modeling study) ایمپکت فاکتور مجله (5.133)

## عنوان مقاله:

پاسخ آنتی بادی SARS-CoV-2 در افراد عاری از عفونت یا افراد آلوده شده قبلی پس از دوز های ۱ و ۲ واکسن BNT162b2

## SARS-CoV-2 Antibody Responses in Infection-Naive or Previously Infected Individuals After 1 and 2 Doses of the BNT162b2 Vaccine

### پیام اصلی مقاله:

در برخی از افراد جامعه با PCR مثبت، آنتی بادی پروتئین S ایجاد نمی گردد و پاسخ به اولین دوز واکسن بیشتر شبیه به گروه عاری از عفونت است. بنابراین برای تایید این فرضیه که تزریق دوز اول واکسن در افرادی که آلودگی قبلی به ویروس کرونا داشته اند، به اندازه تزریق دو دوز کامل واکسن در افراد عاری از آلودگی قبلی اثر گذار است، باید آزمایش سرولوژی اولیه باید قبل از تصمیم گیری در مورد عدم تزریق دوز دوم واکسن انجام شود.

مشخصات	توضیحات
مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری	این مطالعه در مرکز پزشکی دانشگاه راش بر روی ۵۹ نفر انجام شده است که افراد بر اساس شواهد مربوط به عفونت قبلی SARS-CoV-2 به دو گروه تقسیم شدند. شواهد عفونت قبلی SARS-CoV-2 شامل تست PCR مثبت قبلی و یا نتیجه آنتی بادی مثبت SARS-CoV-2 در ابتدا مطالعه بود. اطلاعات دموگرافیک مانند سن، جنس و نژاد/ قومیت بر اساس خودگزارش دهی افراد جمع آوری شد. گروه ۱ (۳۰ نفر) شواهدی از عفونت قبلی نداشتند و گروه ۲ (۲۹ نفر) شواهد را داشتند. سطح آنتی بادی SARS-IgG از CoV-2 از پلاسما در ابتدا و پس از دریافت ۱ و ۲ دوز BNT162b2 اندازه گیری شد. از میان ۵۹ نفر ۲۹ نفر (۴۹٪) سفید پوست و ۴۳ نفر (۷۳٪) زن بودند. میانگین سنی ۴۲ سال با انحراف معیار ۱۲ سال بود. در افراد عاری از عفونت، میانگین مقدار آنتی بادی IgG در ابتدا ۴/۰۳ AU/mL (۶/۱۳ - ۱/۹۲) بود، بعد از دوز اول تا ۱۸۲۲ AU/mL (۲۳۷۷ - ۱۲۶۶) و بعد از دوز دوم تا ۱۵۰۰۵ AU/mL (۱۷۴۷۶ - ۱۲۵۳۳) افزایش یافت. در افراد عفونت یافته قبلی، میانگین مقدار آنتی بادی IgG در ابتدا ۶۲۱/۳ AU/mL (۸۵۳/۷۰ - ۳۸۸/۹۰) بود، بعد از دوز اول تا ۳۰۱۷۳ AU/mL (۴۴۷۵۵ - ۱۵۵۷۱) و بعد از دوز دوم تا ۳۶۶۰۰ AU/mL (۵۳۶۳۷ - ۱۹۵۶۳) افزایش یافت. بعد از تزریق ۲ دوز واکسن در افراد عاری از عفونت در مقایسه با دوز ۱ و ۲ واکسن در افراد عفونت یافته قبلی، به ترتیب اختلاف میانگین مقدار آنتی بادی در دوز اول و دوم برابر با ۱۵۱۶۸ AU/mL (۶۹۶۳) و ۲۱۵۹۵ AU/mL (۷۹۲۷) بود.
توصیه های منتج از نتایج مطالعه	نتیجه گیری: سطح آنتی بادی در افراد عفونت یافته قبلی، بعد از تزریق ۱ دوز واکسن BNT162b2 در مقایسه با سطح آنتی بادی بعد از ۲ دوز واکسن BNT162b2 در افراد عاری از عفونت بالاتر بود. نکته مهم دیگر آن بود که در افراد عفونت یافته قبلی، افزایش سطح آنتی بادی IgG بعد از تزریق دوز دوم نسبت به سطح آنتی بادی به دست آمده از دوز اول، تفاوت معنی داری نداشت و نشان دهنده آن است که شاید تزریق ۱ دوز واکسن در این افراد قابل قبول باشد.
لینک دانلود	این مطالعه پتانسیل توصیه یک دوز واکسن برای افراد عفونت یافته قبلی را نشان می دهد و ممکن است برای بحث در مورد استراتژی واکسیناسیون مفید باشد.
	<a href="https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2782762">https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2782762</a>
	شناسنامه مقاله: نام مجله: (JAMA Network Open) زمان انتشار (August, 2021) مسئول ترجمه مقاله: جمیله رحیمی (هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (Participant-blinded, randomised, non-inferiority trial) ایمپکت فاکتور مجله (60.39)

## عنوان مقاله:

ایمنی و ایمنی زایی، برنامه های واکسیناسیون هترولوگ در برابر همولوگ، با یک واکسن حاوی mRNA و یک واکسن حاوی وکتور آدنووایروس

**Safety and immunogenicity of heterologous versus homologous prime-boost schedules with an adenoviral vectored and mRNA COVID-19 vaccine (Com-COV): a single-blind, randomised, non-inferiority trial**

## پیام اصلی مقاله:

طرح های واکسیناسیون هترولوگ (دریافت واکسیناسیون کامل از طریق دو نوع واکسن مختلف با پلتفرم های مختلف) اثربخشی کمتری از انواع همولوگ (دریافت واکسیناسیون کامل از طریق دو نوع واکسن همسان با پلتفرم های یکسان) ندارند، شاید بتوان برنامه های مذکور را، خصوصاً در کشورهای با درآمد کم یا متوسط، برای جلوگیری از قطع روند واکسیناسیون پیشنهاد کرد.

مشخصات	توضیحات
مهمترین یافته‌ها و نتیجه گیری	مطالعه حاضر، یک مطالعه یک سو کور (بیمار نوع واکسن را نمی داند)، تصادفی شده، non-inferior می باشد، از ۸۳۰ فرد ثبت نام شده ۴۶۳ نفر وارد مطالعه شدند و همگی ۵۰ سال به بالا بودند، از این میان ۴۶ در صد خانم و ۲۵ در صد از اقلیت های نژادی بودند. بصورت تصادفی وارد ۴ گروه ( BNT/BNT, BNT/ChAd, ChAd/ChAd, ChAd/BNT ) بر اساس نوع واکسن prim-boost تجویزی شدند. BNT (همان بیونتک-فایزر حاوی mRNA ویروس است) و ChAd (همان آسترانیکا حاوی وکتور آدنووایروس است). اولی به میزان ۰/۳ سی سی و دومی به میزان ۰/۵ سی سی در بالای بازو با فاصله ۴ هفته تزریق شدند و حداقل دو نمونه گیری در روز ۰ و روز ۲۸، بعد یادآور، جهت بررسی سطح آنتی بادی IgG ضد کووید و یکسری آزمایشات ایمنولوژیک انجام شد نتایج نشانگر بالاتر بودن غلظت آنتی بادی ضد کووید-۱۹ در هر دو برنامه هترولوگ در مقایسه با برنامه واکسیناسیون در حال انجام بود. ضمناً ایمنی زایی برنامه واکسیناسیون هترولوگ بر پایه ی ChAd بالاتر از برنامه همولوگ بود. نتیجه گیری: یافته ها بیانگر این ه ست که هر ۴ برنامه واکسیناسیون بکارگیری شده در این طرح، منجر به تحریک، آنتی بادی کووید، در فاصله های ۴ هفته ای، حداقل مشابه طرح واکسیناسیون استاندارد کشوری شده اند. بنابراین، مطالعه پیش رو نشانگر ایمن بودن (فقط ۴ عارضه غیر جدی عدم مرتبط با واکسن در طی پایش گزارش شد) و همچنین ایمنی زایی بسیار خوب واکسیناسیون هترولوگ در برابر همولوگ بوده و نشان داد که در موارد ضروری می توان آن برنامه را بعنوان جایگزین، پیشنهاد کرد.
توصیه های منتج از نتایج مطالعه	طرح واکسیناسیون هترولوگ را می توان بصورت جدی در موارد ذیل پیشنهاد کرد: اول) تسهیل مشکلات لجستیکی موجود در برخی برنامه های واکسیناسیون ملی و بین المللی دوم) کاربرد در کشورهای با درآمد متوسط به پائین یا کشورهایی که محدودیت سنی برای ChAd دارند. سوم) در افرادی که بعد مصرف یک واکسن خاص دچار عارضه شدند و برای تجویز بعدی، آن واکسن توصیه نمی شود. چهارم) برای استفاده در کشورهایی که به دنبال کاهش میزان قطع زنجیره ی، تأمین واکسن هستند.
لینک دانلود	<a href="https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01694-9/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01694-9/fulltext</a>
شناسنامه مقاله: نام مجله: (The lancet) زمان انتشار (August, 2021) مسئول ترجمه مقاله: دکتر میثم بابایی (نورولوژیست کودک و نوجوان، هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی)، سعید بابایی (کارشناس ارشد صنایع غذایی، دانشگاه بجنورد)	
نوع مطالعه (Research Letter) ایمپکت فاکتور مجله (۸,۴۸)	

## عنوان مقاله:

مطالعه توصیف و ویژگی های بیماران کووید-۱۹ بستری که کاملاً واکسینه شده اند.

## Study describes characteristics of hospitalised COVID-19 patients who were fully-vaccinated

### کپی‌پیام اصلی مقاله:

نتایج این مطالعه نشان داد که در اقلیتی از افرادی که به طور کامل واکسن فایزر بیونتک را دریافت کرده اند، فرم شدید بیماری و عوارض مرتبط با آن به مانند مرگ به مانند افراد واکسینه نشده بستری در بیمارستان بود. بنابراین نیاز است در افراد واکسینه شده، به انجام مرتب مراقبت ها اهمیت فراوان داده شود.

مشخصات	توضیحات
مهم ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>واکسن‌های کووید-۱۹ اثربخشی بالایی را در پیشگیری از کووید-۱۹ در بیماران بستری و موارد شدید نشان داده اند. اما تعداد کمی از افرادی که به صورت کامل واکسینه شدند مجدداً مبتلا به عفونت شدند و این در واقع Break down واکسن است. مطالعه بر روی ۱۵۲ بیمار اسرائیلی که واکسن Pfizer از شرکت بیونتک دریافت و برخلاف دریافت واکسن نیاز به بستری پیدا کردند انجام شده است. پیامد اولیه این افراد وضعیت ونتیلاتور مکانیکی و رخداد مرگ بوده است. بر اساس نتایج، ۷۰ درصد بیماران مرد و میانگین سن آنها ۷۱/۱ سال بود. میزان بالای comorbidities بصورت ۷۱ درصد فشار خون، ۴۸ درصد دیابت، ۲۷ درصد بیماری نارسایی احتقانی قلب (CHF)، ۲۴ درصد بیماری مزمن کلیوی و ۲۴ درصد بیماری ریوی مزمن، ۱۹ درصد دمانس، ۲۴ درصد سرطان گزارش شد و فقط شش بیمار هیچ comorbidities نداشتند. سرکوب سیستم ایمنی در ۶۰ بیمار یا ۴۰ درصد بیماران مشاهده شده که شایع ترین علت‌های immunosuppression شامل درمان مزمن با کورتیکواستروئیدها، کموتراپی، درمان‌های آنتی‌متابولیت، پیوند ارگان و درمان با آنتی CD20 بوده است. بصورت کلی پیش‌آگهی اولیه در مورد ونتیلاتور مکانیکی یا مرگ در ۳۸ بیمار اتفاق افتاده است و میزان مرگ، حدود ۲۲ درصد برآورد شده است. در مورد ۱۱۴ بیمار که پیش‌آگهی مطلوبی داشتند ۱۲ نفر آنها هنوز در بیمارستان بستری ولی متصل به ونتیلاتور نبودند. این مطالعه کوهورت در بیماران بستری مشخصه‌هایی مثل سن بالا و میزان بالای comorbidities را نشان می‌دهد که این مشخصه‌ها فرد را به سمت بیماری شدید سوق میدهد. همچنین میزان بالاتری از سرکوب سیستم ایمنی در این بیماران دیده شده است. پیش‌آگهی این بیماران یعنی بیمارانی که دریافت کامل واکسن داشتند و سن آنها بالاتر بوده و comorbidities های بیشتر داشتند و همچنین immunosuppression در آنها وجود داشته، شبیه افرادی است که در بیمارستان به دلیل کووید-۱۹ بستری شدند و واکسنی دریافت نکرده بودند.</p> <p>نتیجه‌گیری: مطالعات طولی آینده‌نگر بیشتری مورد نیاز است که شاخص‌های آن نمایانگر این باشد که در چه مواردی واکسن شکست دارد و یا واکسن نمی‌تواند مصونیت خوبی را ایجاد کند و پیش‌آگهی شکست واکسن را نشان دهد.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	<p>بنابراین در برخی از افرادی که واکسن را حتی به طور کامل دریافت کرده اند، نیاز است احتیاطات ویژه و دقیق‌تری انجام شود. حتی نیاز به واکسیناسیون فعال و پیگیری و تکرار آن وجود دارد و معیارهای پیشگیرانه را باید در مورد آنها مورد سنجش قرار داد.</p>
لینک دانلود	<p><a href="https://dgalerts.docguide.com/study-describes-characteristics-hospitalised-covid-19-patients-who-were-fully-vaccinated">https://dgalerts.docguide.com/study-describes-characteristics-hospitalised-covid-19-patients-who-were-fully-vaccinated</a></p>
شناسنامه مقاله: نام مجله: (Clinical Microbiology and Infection) زمان انتشار (July, 2021) مسئول ترجمه مقاله (دکتر مریم ساده و دکتر رضا بیدکی، هیئت علمی علوم پزشکی شهید صدوقی یزد)	<p>نوع مطالعه (Allerts) ایمپکت فاکتور مجله (7.117)</p>

## عنوان مقاله:

مطالعه مشاهده ای ROCCA: نتایج اولیه برای ایمنی واکسن Sputnik V (Gam-COVID-Vac) در جمهوری سن مارینو از طریق مراقبت فعال

ROCCA observational study: Early results on safety of Sputnik V vaccine (Gam-COVID-Vac) in the Republic of San Marino using active surveillance

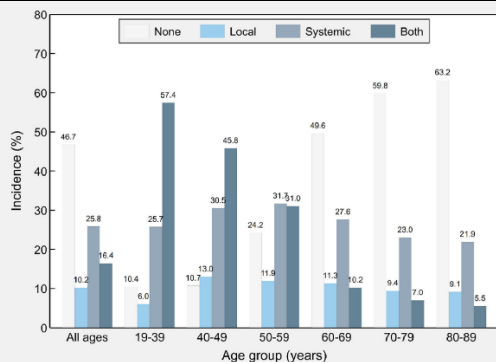
## پیام اصلی مقاله:

رخداد عوارض جانبی واکسن اسپونیتیک در افراد با سنین بالای ۶۰ سال بسیار نادر و قابل تحمل است.

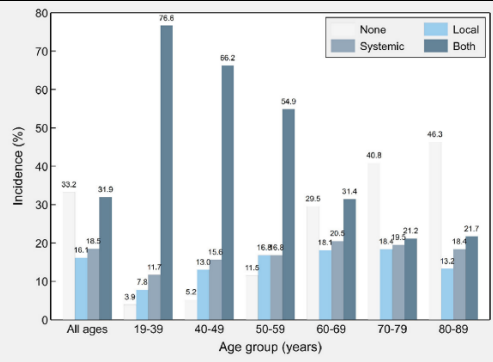
مشخصات	توضیحات
مهم ترین یافته ها و نتیجه گیری	<p>در آگوست ۲۰۲۰، Sputnik V توسط وزارت بهداشت روسیه ثبت شد و از دسامبر ۲۰۲۰ در ۶۱ کشور جهان توزیع شده است. در ۲۵ فوریه ۲۰۲۱، جمهوری سان مارینو کمپین واکسیناسیون با Sputnik V را آغاز نمود. هدف این پژوهش توصیف عوارض جانبی پس از ایمن سازی (AEFI)<sup>۷</sup> با این واکسن از طریق مراقبت فعال مبتنی بر شرکت کنندگان در این کشور بود. از ۴ مارس تا ۸ آوریل ۲۰۲۱، یک مطالعه سراسری بر روی جامعه سان مارینو که دامنه سنی بین ۱۸ تا ۸۹ سال داشتند و دوز اول و یا دوم واکسن Sputnik V را دریافت کرده بودند انجام شد. هفت روز پس از دریافت دوز اول و دوم واکسن، پرسشنامه الکترونیکی از طریق ایمیل، کد QR یا مصاحبه مستقیم/تلفنی ارسال و تکمیل گردید. ارزیابی های اولیه ایمنی واکسن Sputnik V علیه ویروس کووید-۱۹ صورت گرفت. تعداد شرکت کنندگانی که عوارض جانبی واکسن (AEFI) را طی اولین هفته پس از دوز اول، در هفته اول پس از دوز دوم و طی سه ماه پس از اولین دوز اظهار نمودند، تعیین گردید. چنین داده هایی امکان جمع آوری داده های ایمنی گزارش شده توسط بیمار در زمان واقعی و بلند مدت و میزان شیوع عوارض جانبی را میسر نمود. همچنین در این پژوهش تفاوت های کمی و کیفی در بروز عوارض جانبی واکسن بین تزریق دوز اول و دوم واکسن Sputnik V مورد ارزیابی قرار گرفت. میانگین سنی ۲۵۵۸ نفر دریافت کننده واکسن، ۶۶±۱۴ سال بود. بروز AEFI در داوطلبانی که دوز اول واکسن را دریافت کرده بودند برابر ۵۳٫۳ درصد بود (واکنش سیستمیک ۴۲٫۲ درصد)، در حالی که در داوطلبانی که دوز دوم واکسن را دریافت کرده بودند، برابر ۶۶٫۸ درصد بود (واکنش های سیستمیک ۵۰٫۴ درصد) (تعداد نمونه برابر ۱۲۸۸ نفر). به طور کلی، ۷۶ درصد از دریافت کنندگان دو دوز واکسن برخی از علائم عوارض جانبی واکسن را پس از هر دوز واکسن گزارش کردند و ۲٫۱ درصد افراد بین سنین ۶۰ تا ۸۹ ساله دچار واکنش های شدید شدند (n = 1021)، شیوع AEFI برابر ۷۰ درصد بود و ۵۳٫۰ درصد از افراد واکنش های سیستمیک نشان دادند و ۰٫۸ درصد علائم شدید را گزارش کردند. شایع ترین علائم شامل درد موضعی، ضعف و بیحالی، سردرد و درد مفاصل گزارش گردید.</p> <p>نتیجه گیری: نتایج این تحقیق نشان می دهد که واکسن Sputnik V دارای قابلیت تحمل بالایی در جمعیت با سنین ۶۰ سال و بالاتر از نظر علائم کوتاه مدت AEFI است.</p>

<sup>7</sup> Adverse events following immunisation (AEFI)

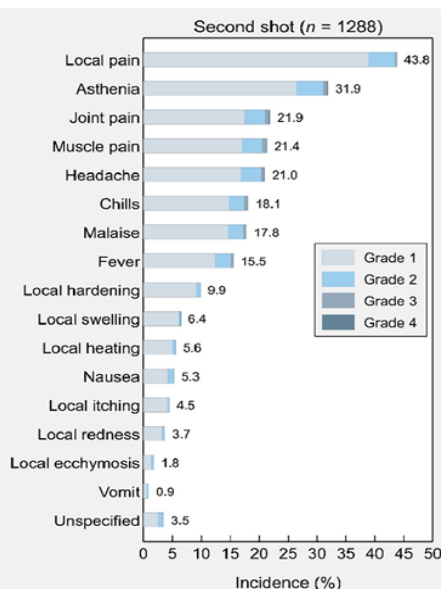
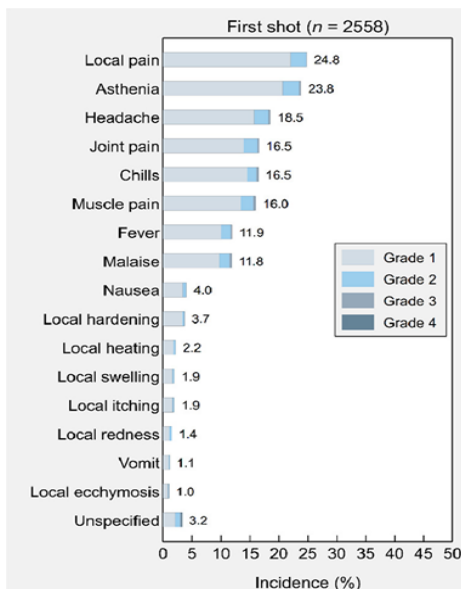
# برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹



شیوع عوارض جانبی موضعی و سیستمی به دنبال ایمن سازی با دوز اول واکسن اسپوتنیک (تعداد بیمار ۲۵۵۸) در مجموع و به تفکیک گروه های سنی در جمهوری سنت مارینو (۲۰۲۱).



شیوع عوارض جانبی موضعی و سیستمی به دنبال ایمن سازی با دوز دوم واکسن اسپوتنیک (تعداد بیمار ۱۲۸۸) در مجموع و به تفکیک گروه های سنی در جمهوری سنت مارینو (۲۰۲۱).



شیوع عوارض جانبی ویژه موضعی و سیستمیک پس از ایمن سازی با دوز اول و دوز دوم واکسن اسپوتنیک در جمهوری سنت مارینو (۲۰۲۱).

نتایج این مطالعه میتواند در پذیرش کامل واکسن های کووید-۱۹ کمک کننده باشد، همچنین می تواند در راستای دستیابی به سطح ایمنی جمعی لازم برای مهار گسترش این بیماری مفید باشد.

[https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00307-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00307-2/fulltext)

شناسنامه مقاله: نام مجله: (EClinicalMedicine) زمان انتشار (June, 2021) مسئول ترجمه مقاله: دکتر فاطمه عروجعلیان (عضو هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی) نوع مطالعه (Research Paper) ایمپکت فاکتور مجله (3.49)

## عنوان مقاله:

میوکاردیت و پریکاردیت پس از واکسیناسیون علیه کووید-۱۹

## Myocarditis and Pericarditis After Vaccination for COVID-19

## پیام اصلی مقاله:

دو سندرم متمایز میوکاردیت و پریکاردیت، پس از واکسیناسیون کووید-۱۹ در افراد مشاهده شدند. میوکاردیت در بیماران جوانتر و عمدتاً پس از دوز دوم واکسیناسیون ایجاد شد. پریکاردیت بعد از دوز اول یا دوم و بیشتر در بیماران مسن مشاهده شد.

مشخصات	توضیحات
مهم‌ترین یافته‌ها و نتیجه‌گیری	<p>موارد نادری از التهاب قلب به دنبال واکسیناسیون SARS-CoV-2 گزارش شده است. این مطالعه سوابق بالینی دریافت‌کنندگان واکسن را برای شناسایی موارد میوکاردیت یا پریکاردیت پس از واکسیناسیون بررسی کرده است. اطلاعات مربوط به ۴۰ بیمارستان در واشنگتن، اورگان، مونتانا، لس آنجلس و کالیفرنیا که بخشی از سیستم مراقبت‌های بهداشتی بودند، در این مطالعه وارد شدند. بیماران واکسینه شده‌ای که بعداً با تشخیص میوکاردیت یا پریکاردیت به بخش‌های اورژانس یا بستری مراجعه کرده بودند، شناسایی شدند. در نهایت تعداد ماهانه تشخیص‌های اولیه بیمارستانی در دوره پیش از واکسیناسیون (از ژانویه ۲۰۱۹ تا ژانویه ۲۰۲۱) با دوره واکسیناسیون (فوریه تا می ۲۰۲۱) مقایسه شد. در میان ۲۰۰۲۸۷ نفری که حداقل یک دوز واکسن کووید-۱۹ دریافت کرده‌اند، ۵۸/۹ درصد زن بودند و میانگین سنی ۵۷ سال داشتند. ۷۶/۵ درصد بیش از یک دوز دریافت کرده بودند. ۵۲/۶ درصد واکسن فایزر، ۴۴/۱ درصد واکسن مدرنا، ۳/۱ درصد واکسن جانسون اند جانسون دریافت کرده‌اند. از بین این افراد ۲۰ نفر میوکاردیت و ۳۷ نفر پریکاردیت داشتند. میوکاردیت به طور متوسط ۳/۵ روز پس از واکسیناسیون (۱۱ مورد واکسن مدرنا و ۹ مورد واکسن فایزر) رخ داده است. پانزده نفر آنها مرد و متوسط سن ۳۶ سال داشتند. ۴ نفر علائم را پس از اولین دوز واکسن و ۱۶ نفر پس از دومین دوز بروز دادند. ۱۹ نفر در بیمارستان بستری شدند و بعد از ۲ روز مرخص شدند. هیچ پذیرش مجدد یا مرگی رخ نداد. دو بیمار دوز دوم واکسن را پس از بروز میوکاردیت دریافت کردند اما هیچ کدام علائم بدتری بروز ندادند. پریکاردیت پس از اولین دوز واکسن در ۱۵ مورد و پس از دوز دوم در ۲۲ مورد بروز پیدا کرد (۱۲ مورد واکسن مدرنا، ۲۳ مورد واکسن فایزر و ۲ مورد واکسن جانسون اند جانسون). متوسط بروز علائم ۲۰ روز پس از آخرین واکسیناسیون بود. سیزده نفر در بیمارستان بستری شدند که هیچکدام نیازمند مراقبت‌های ویژه نبودند و بطور میانگین پس از یک روز مرخص شدند. هفت بیمار مبتلا به پریکاردیت واکسن دوم را دریافت کردند و بیماری مشاهده نشد.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> میانگین ماهانه موارد میوکاردیت در دوره پیش از واکسیناسیون ۱۶/۹ در مقابل ۲۷/۳ در دوره واکسیناسیون بود. میانگین تعداد موارد پریکاردیت در دوره‌های مشابه به ترتیب ۴۹/۱ و ۷۸/۸ بود.</p>
توصیه‌های منتج از نتایج مطالعه	میوکاردیت و پریکاردیت، پس از واکسیناسیون کووید-۱۹ در افراد مشاهده شد. پریکاردیت ممکن است در بین بیماران مسن بیشتر از میوکاردیت باشد. همچنین میوکاردیت در مردان جوان بیشتر دیده شد.
لینک دانلود	<a href="https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2782900">https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2782900</a>
شناسنامه مقاله: نام مجله: (JAMA)، زمان انتشار (August, 2021)، مسئول ترجمه مقاله (دکتر آوا نصراللهی، هیئت علمی علوم پزشکی جندی شاپور اهواز)، نوع مطالعه (Research Letter)، ایمپکت فاکتور مجله (۵۶/۲)	

# برنامه رصد مقالات مرتبط با کووید-۱۹

## شناسنامه برنامه هفته بیست و ششم 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 قربانی
لیست همکاران اصلی	تیم غربالگری و انتخاب مقالات: دکتر هادی درویشی خضری، دکتر سعید خشنود، دکتر سیما بشارت، دکتر زهرا صنایی، دکتر نادره نادری، دکتر امیر عبدلی، دکتر مهسا رحیم زاده، دکتر گلنار رحیم زاده، دکتر حیدر محمدی، دکتر مهران اسدی، علی آبادی، دکتر مهدی مقربی.
ویراستار علمی برنامه	تیم ترجمه مقالات: دکتر آوا نصراللهی، دکتر محمدصادق رازقی‌نیا، دکتر فاطمه عروجعلیان، دکتر جمیله رحیمی، دکتر مریم ساده، دکتر رضا بیدکی، دکتر یاسمن جعفری، دکتر میثم بابایی.
فهرست ذی‌نفعان	دکتر یوسف مرادی، سحر ستوده قربانی، دکتر بهنوش سلطان محمدی، دکتر ندا ایزدی
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 ۱۴۰۰/۰۶/۱۳