سلامت نورونی

درمان‌های هیدروسفالی

دکتر علیرضا طبیب‌خویی

جراح مغز و اعصاب

همان‌طور که می‌دانید هیدروسفالی به معنی تجمع بیش‌ازحد مایع مغزی-نخاعی در جمجمه بوده و طبیعتا برای درمان آن بهتر است علت زمینه‌ای ایجاد هیدروسفالی برطرف شود؛ مثلا توموری که مسیر جریان مایع را گرفته برداشته شده تا هیدروسفالی هم درمان شود، اما گاهی شرایط به‌قدری اورژانسی است که اگر اقدام فوری صورت نگیرد ممکن است جان بیمار به خطر بیفتد؛ در این صورت اولیه‌ترین و فوری‌ترین درمان هیدروسفالی، قراردادن لوله‌ای باریک داخل بطن‌های مغزی است تا مایع تجمع‌یافته را به بیرون از بدن تخلیه کند. گاهی هم با وجود درمان علت اولیه باز هم هیدروسفالی باقی می‌ماند؛ مثلا به دلیل تخریب محل‌های جذب مایع مغزی-نخاعی در اثر مننژیت. در این صورت پس از درمان علت اولیه باید درمانی دائمی برای هیدروسفالی در نظر گرفته شود. طبیعتا باید راهی برای تخلیه مایع از جمجمه به بیرون ایجاد شود اما محل تخلیه این مایع باید جایی داخل خود بدن باشد. برای این کار، وسیله‌ای به نام «شنت» اختراع شد که لوله باریکی است از داخل بطن‌های مغزی به فضای دیگری داخل بدن. این فضای دیگر در اکثر موارد حفره شکمی است اما می‌تواند انتهای این لوله به فضای قفسه سینه و حتی داخل قلب هم وارد شود.

شنت با فشاری تنظیم‌شده و به‌طور مداوم مایع مغزی-نخاعی را تخلیه می‌کند، اما این لوله می‌تواند دچار عفونت، انسداد یا حتی پارگی شود. در واقع تا زمانی که شنت کارکرد صحیح داشته باشد هیدروسفالی درمان شده و بیمار مشکلی ندارد. اما با ایجاد اختلال در عملکرد آن در هر زمان ممکن است بیمار دچار علائم سردرد، تهوع، استفراغ، دوبینی و حتی کاهش سطح هوشیاری شود و لازم باشد عمل جراحی برای شست‌وشو یا ترمیم شنت انجام شود.

در سال‌های اخیر روش جدیدی برای درمان هیدروسفالی بدون استفاده از شنت ابداع شده که «آندوسکوپی مغز» نام دارد. در این روش به کمک آندوسکوپ می‌توان وارد فضای بطن‌ها شد و راه جدیدی برای تخلیه مایع به فضاهای اطراف مغز و محل‌های جذب مایع فراهم کرد. گرچه امکان بسته‌شدن این راه جدید هم وجود دارد اما استفاده‌نکردن از یک جسم خارجی مانند شنت با کاهش خطر عفونت و همین‌طور برطرف‌شدن نیاز به عمل‌های جراحی مکرر اصلاح و تعویض شنت همراه است. اشکال این روش نوین در این است که در تمام بیماران مؤثر نیست و به‌ویژه در سنین خیلی پایین ممکن است میزان موفقیت بسیار کمتر هم باشد، اما اگر نوع بیماری و سن بیمار مناسب آندوسکوپی باشد، این عمل جراحی کوتاه و کم‌خطر می‌تواند هیدروسفالی بیمار را بدون وابستگی به شنت درمان کند.

برای حل جدول اعداد باید در هر مربع کوچک‌تر ۳ در ۳ هیچ عدد تکراری وجود نداشته باشد.
همچنین هیچ عددی در یک سطر یا ستون مربع بزرگ ۹ در ۹ تکرار نشده باشد.

حل سودوکو ۳۷۲۶

۳	۵	۹	۸	۷	۲	۱	۴	۶
۲	۱	۶	۳	۴	۹	۵	۷	۸
۷	۴	۸	۶	۵	۱	۹	۳	۲
۱	۲	۷	۵	۸	۶	۴	۹	۳
۶	۹	۴	۱	۲	۳	۸	۵	۷
۵	۸	۳	۴	۹	۷	۲	۶	۱
۸	۶	۲	۹	۳	۵	۷	۱	۴
۹	۷	۱	۲	۶	۴	۳	۸	۵
۴	۳	۵	۷	۱	۸	۶	۲	۹

۴	۱	۲	۹	۷	۵	۶	۳	۸
۹	۳	۶	۱	۸	۴	۵	۲	۷
۵	۷	۸	۲	۶	۳	۹	۱	۴
۷	۹	۳	۵	۲	۸	۱	۴	۶
۲	۵	۱	۴	۳	۶	۸	۷	۹
۸	۶	۴	۷	۹	۱	۳	۵	۲
۳	۲	۵	۸	۴	۹	۷	۶	۱
۶	۴	۹	۳	۱	۷	۲	۸	۵
۱	۸	۷	۶	۵	۲	۴	۹	۳

۸	۹	۶	۳	۷	۱	۴	۵	۲
۵	۷	۳	۴	۹	۲	۱	۶	۸
۱	۴	۲	۵	۸	۶	۹	۳	۷
۶	۲	۱	۸	۳	۷	۵	۹	۴
۳	۸	۹	۶	۴	۵	۷	۲	۱
۴	۵	۷	۹	۱	۸	۶	۳	۲
۲	۶	۴	۱	۵	۹	۳	۷	۸
۷	۳	۸	۲	۶	۴	۱	۸	۹
۹	۱	۵	۷	۲	۳	۸	۴	۶

سودوکو ۳۷۲۷

				۵				
			۳	۱	۶			
		۹	۴		۷	۸		
	۵	۶				۳	۷	
۹	۴						۸	۶
	۸	۲				۹	۴	
		۵	۶		۳	۴		
			۵	۸	۱			
				۴				

				۵				
			۷	۸	۲			
			۱	۳		۶	۸	
		۱	۷			۹	۸	
۴	۹						۷	۵
	۳	۵				۴	۲	
		۶	۴		۳	۲		
			۵	۷	۸			
				۲				

				۷				
			۹	۶	۲			
		۹	۴		۸	۶		
	۲	۶				۳	۴	
۴	۳						۱	۹
	۸	۷				۲	۶	
		۵	۷		۴	۱		
			۶	۳	۱			
				۲				

				۷				
			۴	۱	۷			
		۵	۳		۸	۹		
	۸	۶				۳	۲	
۷	۴						۱	۹
	۲	۹				۴	۶	
		۴	۱	۵	۹			
			۹	۲	۶			
				۳				

آنتی‌بادی همیشه پس از کرونا تولید نمی‌شود

همه افراد در مواجهه و ابتلا به بیماری کرونا، به یک شکل پاسخ ایمنی نشان نمی‌دهند. در افراد زیادی که بیماری به صورت بدون علامت یا علائم خفیف ظاهر شده، در بسیاری از موارد، آنتی‌بادی علیه ویروس تولید نشده است.
دکتر غلامرضا حمزه‌لو، عضو هیات مدیره انجمن دکتری علوم آزمایشگاهی بالینی ایران با بیان مطلب فوق گفت: از طرف دیگر در افرادی که به فرم‌های شدیدتر مبتلا شده‌اند، به‌خصوص افرادی که درگیری ریوی داشته‌اند، مقادیر قابل‌توجهی آنتی‌بادی تولید می‌شود، ولی این هم به صورت یک الگوی ثابت نیست و افرادی هستند که به رغم ابتلا به فرم‌های شدید بیماری، آنتی‌بادی تولید نمی‌کنند و این به آن معنی نیست که پاسخ ایمنی نداشته‌اند. وی افزود: معمولا بعد از چند ماه از بیماری از میزان آنتی‌بادی در افراد کاسته می‌شود و در نهایت به مقادیری می‌رسد که با روش‌های آزمایشگاهی قابل شناسایی نیست. از این نظر کاربردهای تست آنتی‌بادی محدود است./جام جم دیلی

نگاهی به سیاستگذاری‌های کشورهایی که اکنون واکسیناسیون کووید-۱۹ را شروع کرده‌اند و در حال اولویت‌بندی دریافت‌کنندگان واکسن‌های محدود فعلی هستند

۸میلیارد انسان در صف چند میلیون واکسن

عسل اخویان طهرانی

دانش و سلامت

پس از انتشار نتایج امیدوارکننده در خصوص مرحله سوم بررسی بالینی واکسن‌های چند شرکت مختلف برای مقابله با بیماری کووید-۱۹، حالا بیش از هر زمان دیگری تمام مردم دنیا برای دسترسی به واکسن این بیماری و خلاص شدن از تمام نگرانی‌های بزرگ و کوچکی که یک سال اخیر رهایشان نکرده، امیدوار شده‌اند. با نزدیک شدن به زمان توزیع واکسن‌ها در میان کشورها، دولت‌ها در عین حال که باید به فکر فراهم کردن زیرساخت‌های مورد نیاز برای حمل و توزیع مناسب این واکسن‌ها باشند، از آنجا که امکان تهیه واکسن مورد نیاز برای کل جمعیت کشورها یکباره مهیا نیست، قطعا باید برنامه‌ریزی‌ها و اولویت‌گذاری‌هایی برای نحوه توزیع واکسن میان جمعیت نیز اتخاذ کنند. اما کشورهای مختلف چه برنامه و مبنایی برای توزیع عادلانه اتخاذ کرده‌اند؟ آیا اولویت‌بندی تزریق واکسن در سراسر جهان یکسان خواهد بود؟ در ادامه با نگاهی به برخی از کشورهایی که در آستانه واکسیناسیون کووید-۱۹ قرار دارند، نحوه اولویت‌گذاری واکسیناسیون در این کشورها را بررسی می‌کنیم. تجاربی که بررسی آنها به‌زودی برای ما در ایران نیز به چالشی مهم تبدیل خواهد شد.

خط تولید یکی از شرکت‌های تولیدکننده واکسن کووید-۱۹/عکس: Getty Images

ایالات متحده

چه تعداد دوز واکسن در دسترس خواهد بود؟

بر اساس خبرهای منتشرشده به نظر می‌رسد ۴۰میلیون دوز واکسن، طی چند مرحله ارسال تا پایان سال ۲۰۲۰، یعنی کمتر از یک ماه آینده، در ایالات متحده در دسترس باشد. بر اساس گزارش خبرگزاری رویترز، از این میان ۲۵میلیون دوز متعلق به واکسن شرکت‌های فایزر-بیوان‌تک و ۱۲/۵میلیون دوز متعلق به شرکت مدرنا خواهد بود. با توجه به این که این واکسن‌ها به دو دوز تزریقی با فاصله چند هفته‌ای نیاز دارند، این میزان واکسن، برای واکسینه‌کردن ۲۰میلیون نفر استفاده خواهد شد.

> چین از ماه آبان به جمع ۱۸۹ کشور عضو طرح «امکانات کووَکس» برای توزیع عادلانه واکسن ضد کووید-۱۹ در میان کشورها پیوست. اما ایالات متحده حاضر به پیوستن به این جمع نشده است

چه کسانی در اولویت تزریق خواهند بود؟

در ایالات متحده در کنار دستورالعملی که از سوی کمیته مشورتی اقدامات ایمنی‌زایی مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های عفونی (CDC) منتشر شده است، اختیاراتی به مسؤولان هر ایالت نیز داده شده و به همین خاطر تاحدی اولویت‌بندی ایالت‌های مختلف با هم متفاوت خواهد بود.

با وجود این، بر اساس نظر این کمیته مرحله اول واکسیناسیون به چند سطح دسته‌بندی خواهد شد؛ در دسته اول ۲۱میلیون نفر کادر درمان و سه میلیون نفر که در مراکز نگهداری بلندمدت مانند خانه سالمندان کار می‌کنند، قرار خواهند گرفت. در دسته دوم مشاغل حساس دیگر مانند کارمندان مدارس قرار می‌گیرند. دسته سوم، مرحله اول نیز متعلق به سالمندان بالای ۶۵سال و افرادی است که به دلیل سایر بیماری‌های زمینه‌ای بیشتر در معرض آسیب کووید-۱۹ قرار دارند.

در مرحله دوم، سایر افرادی که در مراکز پرتردد مانند حمل‌ونقل، فضاهای آموزشی، خدمات نگهداری و... فعالیت می‌کنند مورد توجه قرار خواهند گرفت. همچنین در مرحله سوم، جوانان و کودکان برای پیشگیری از انتقال گسترده واکسینه خواهند شد و در مرحله چهارم تمام افرادی که در مراحل قبل در اولویت قرار نگرفته بودند، واکسن دریافت خواهند کرد.

اما همان‌گونه که اشاره کردیم، این کمیته تخصصی جای مانور زیادی برای دستگاه‌های اجرایی قرار داده است. بر اساس بررسی‌های صورت گرفته از سوی یکی از مراکز غیرانتفاعی حوزه سلامت بر ۴۷دستورالعمل منتشرشده در ایالت‌های مختلف آمریکا، تنها نیمی از آنها به‌صراحت از برابری نژادی و شرایط سلامت افراد به عنوان عامل تعیین اولویت نام برده‌اند.

چین

چه تعداد دوز واکسن در دسترس خواهد بود؟

محققان چینی اعلام کرده‌اند این کشور تا پایان سال جاری میلادی ۶۰۰میلیون دوز واکسن در اختیار خواهد داشت. پنج واکسن مختلف در چهار شرکت چینی در حال توسعه هستند که از میان آنها دو شرکت سینوفارم و سینوواک بیوتک پیشروتر عمل کرده‌اند. اگرچه هیچ‌یک از آنها در مرحله تجاری‌سازی قرار ندارند، اما در مناطقی از چین که میزان شیوع کرونا کمتر بوده تحت عنوان «پیش-آزمایش» مورد استفاده قرار گرفته‌اند. همچنین در حال گذراندن مرحله سوم بررسی بالینی در ۱۵کشور خارجی هستند.

چه کسانی در اولویت تزریق خواهند بود؟

باید بگوییم در حال حاضر چین اولویت‌هایش را اجرایی کرده است. زیرا ماه خرداد، تعداد نامشخصی از افراد ارتش آزادیبخش خلق واکسن دریافت کرده‌اند. همچنین از تیرماه نیز مشاغل پرخطر تحت واکسیناسیون قرار گرفتند. در مجموع به نظر می‌رسد تاکنون یک‌میلیون نفر تحت واکسیناسیون اضطراری قرار گرفته‌اند که شامل کارکنان برخی از شرکت‌های دولتی، کارمندان شرکت هوآوی در ۱۸۰کشور و دیپلمات‌های چینی است. مجوز استفاده اضطراری که در قانون مدیریت واکسن چین لحاظ شده است، به معنی اجازه استفاده از واکسن‌های تأییدنشده در افرادی است که در معرض خطر بالای ابتلا به عفونت در مدت زمان محدودی قرار دارند.

چین از ماه آبان به جمع ۱۸۹کشور عضو طرح امکانات کووَکس برای توزیع عادلانه واکسن ضدکووید-۱۹ در میان کشورها پیوست. اما ایالات متحده حاضر به پیوستن به این جمع نشده است. کشورهایی که در حال حاضر برای بررسی بالینی مرحله سوم با پنج واکسن چینی همکاری داشته‌اند، در اولویت توزیع این واکسن‌ها قرار خواهند گرفت که بر این اساس برزیل، اندونزی و ترکیه به ترتیب ۴۶میلیون، ۵۰میلیون و ۵۰میلیون دوز از واکسن سینوواک و مکزیک ۳۵میلیون دوز واکسن کن‌سینوبیولوژیک را پیش‌خرید کرده‌اند.

اطلاعات زیادی از نحوه اولویت‌بندی توزیع واکسن در داخل چین در دسترس نیست، اما بر اساس گزارش‌های محلی هر استان به صورت مستقل برای خرید واکسن که برای هر دوز حدود ۳۰دلار برآورد شده برنامه‌ریزی می‌کند. این مبلغ تحت پوشش بیمه دولتی نخواهد بود.

بریتانیا

چه تعداد دوز واکسن در دسترس خواهد بود؟

بریتانیا مجوز استفاده اضطراری از واکسن فایزر-بیوان‌تک را ۱۲آذر ۹۹ صادر کرد. واکسیناسیون گسترده برای جمعیت ۶۷میلیونی این کشور بر اساس اولویت‌بندی سرویس سلامت همگانی کشور از ۱۷آذر آغاز شده است. بریتانیا در حال حاضر ۴۰میلیون دوز از واکسن فایزر را خریده است که با توجه به دو نوبت تزریق این واکسن، برای واکسیناسیون یک‌سوم جمعیت این کشور کارایی خواهد داشت. علاوه بر این، بریتانیا ۱۰۰میلیون دوز از واکسن آسترازنکا-آکسفورد و هفت میلیون دوز از واکسن مدرنا و همچنین میزان مشابهی از سایر واکسن‌هایی که در مراحل نهایی تجاری‌سازی قرار دارند را نیز خریده که در مجموع معادل ۳۵۵میلیون دوز واکسن خواهد بود. بنابراین می‌توان گفت حتی بیشتر از مقدار کافی برای واکسینه‌کردن تمام جمعیت آمریکا واکسن خریداری شده است.

چه کسانی در اولویت تزریق خواهند بود؟

تصمیم‌گیری بریتانیا در این خصوص بر اساس نظر کمیته مشترک واکسیناسیون و ایمن‌سازی (JCVI) و کمیته اعضای هیأت علمی و متخصصان سلامت که مسؤول ارائه مشاوره به وزاری دولت هستند، اتخاذ شده است. بر این اساس برای مرحله اول واکسیناسیون، جمعیت به ۹گروه بر اساس ویژگی‌های سلامت و سن و میزان حساسیت شغلی به ترتیب تقسیم‌بندی شده‌اند: ۱) ساکنان و کارمندان مراکز خانه سالمندان ۲) افراد بالای ۸۰ سال و کادر درمان ۳) افراد بالای ۷۵ سال ۴) افراد بالای ۷۰ سال و بیماران در معرض خطر ۵) افراد بالای ۶۵ سال ۶) افراد بین ۱۶ تا ۶۵ سال که در گروه افراد پرخطر برای ابتلا به بیماری طبقه‌بندی می‌شوند ۷) افراد بالای ۶۰ سال ۸) افراد بالای ۵۵ سال و ۹) افراد بالای ۵۰ سال.

بر اساس اعلام جی‌سی‌وی‌آی این تصمیم بر اساس مشاهداتی اتخاذ شده است که نشان می‌دهد در حال حاضر بزرگ‌ترین خطر مرگ‌میر بر اثر کووید-۱۹ در سنین بالاست. هنوز نحوه اولویت‌بندی برای مراحل بعدی واکسیناسیون اعلام نشده است.

برگرفته از: MIT Technology Review

واکسیناسیون کووید-۱۹ در روسیه و کشورهای دیگر

مرداد امسال، روسیه اولین کشوری بود که مجوزی برای واکسن ضدکرونا صادر کرد. رئیس جمهوری روسیه، ولادیمیر پوتین، در ۱۱مرداد شخصا اعلام کرد مجوز واکسن اسپوتنیک۵ صادر شده است. در حالی که این واکسن حتی مرحله سوم بررسی بالینی خود را آغاز نکرده بود. این بررسی‌ها در دست اقدام قرار دارد، اما روسیه بلافاصله پس از اعلام صدور مجوز تزریق واکسن از سوی بریتانیا در حال آماده شدن برای آغاز واکسیناسیون سراسری قرار دارد. بر اساس گزارش‌های موجود، واکسیناسیون قرار است از کادر درمان و معلمان آغاز شود. واکسیناسیون برای این گروه از جامعه رایگان خواهد بود و بر اساس اعلام کاخ کرملین، اجرای این طرح حتی در این دسته اجباری نیست و برای افراد داوطلب انجام خواهد شد. روسیه همچنین اعلام کرده است آمادگی صادرات ۵۰۰هزار دوز از واکسن اسپوتنیک۵ را خواهد داشت.

از آنجا که کشورهای ثروتمندتر مانند اتحادیه اروپا، کانادا، ایالات متحده، بریتانیا، ژاپن و استرالیا تقریبا نیمی از ظرفیت تولید واکسن در جهان را پیش‌خرید کرده‌اند، گزینه‌های محدودی برای کشورهای کم‌درآمد یا با درآمد متوسط وجود دارد. به همین خاطر ۹۲کشور از میان این کشورها به عضویت طرح امکانات کووکس درآمده‌اند که قرار است با در اختیارگرفتن ۷۰۰میلیون دوز واکسن، ۲۰درصد از جمعیت کشورهای کم‌درآمد یا با درآمد متوسط را تا پایان سال ۲۰۲۱ پوشش دهد.

طبیب تب

آیا نتایج امیدبخش محدودیت‌ها ماندگار است؟

دکتر علیرضا فاطمی

متخصص بیماری‌های عفونی

با شروع هفته دوم محدودیت‌های اخیر، بیمارستان‌های مرجع کووید-۱۹ با کاهش نسبی مراجعه‌ها مواجه شده‌اند و کادر درمان فرصتی هر چند اندک برای تمدید قوا پیدا کرده‌اند. آیا این نشانه‌ای از مهار بیماری کووید-۱۹ است؟

کاهش موارد بیماری در ۱۰ماه اخیر در دوره‌های کوتاه، چه در ایران و چه در کشورهای دیگر مشاهده شده است. اما به محض کاهش اجبار و قوانین تنبیهی، مجدد شمار بیماران رو به فزونی گذاشته است. تجربه‌های به‌دست آمده نشان‌دهنده این است که این ویروس با تمام عوامل عفونت‌زای دیگر متفاوت است؛ نه فصل خاصی می‌شناسد، نه اقلیم ویژه‌ای. تنها راهکاری که مؤثر بوده است، ترجیع‌بند همیشگی این ستون است: ماسک، شست‌وشوی دست و فاصله‌گذاری اجتماعی.

نگرانی سازمان‌های ذی‌ربط و کادر درمان، از فردای برداشت محدودیت‌هاست. متاسفانه به علت طولانی‌شدن همه‌گیری، با خستگی مردم و کاهش رعایت پروتکل‌ها مواجه هستیم. اگر هم در این هفته‌ها آمار امیدبخشی گزارش شده است، ادامه آن بستگی تام به رفتار اجتماعی مردم خواهد داشت. نکته بسیار مهم، تداوم آمار کاهشی بیماری تا دو هفته بعد از اعمال سیاست‌های اخیر به علت ذات ویروس و دوره نهفتگی طولانی آن است؛ بنابراین در اعلام آمار در روزهای آینده، بهتر است هشدارهای لازم نیز مدنظر باشد.

با توجه به وضعیت اقتصادی و این که هر یک روز تداوم عالمگیری با زیان هنگفت اقتصادی همراه خواهد بود، شایسته است سیاست‌های بهداشتی با نگاه به طولانی‌بودن بیماری حداقل تا زمان فراهمی حداکثری واکسن باشد.