





















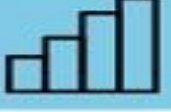




covid

Drkazemzadeh

Sabzevar medical univercity

	FEVER		
	FATIGUE		
	COUGH		
	SORE THROAT		
	HEADACHES		
	RUNNY NOSE		
	SHORTNESS OF BREATH		
	BODY ACHES		
	DIARRHEA AND/OR VOMITING		
	ONSET	1-4 days after infection	About 5 days after infection but can range from 2-14 days
	LOSS OF TASTE AND/OR SMELL		

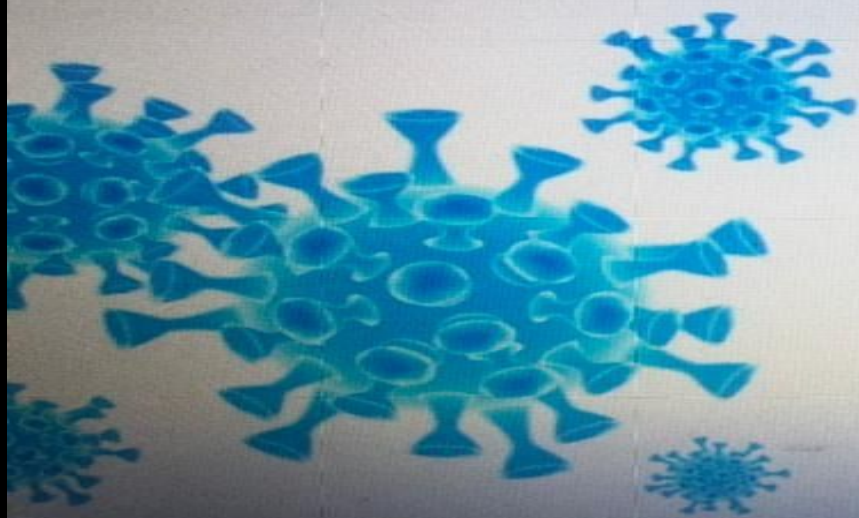
## امیکرون چیست؟

امیکرون **Omicron**، نوع جدیدی از ویروس کرونا در **آفریقای جنوبی** شناسایی شده است و باعث نگرانی بسیاری از کشورها شده است. سویه جدید که ابتدا **B-1-1-529** نامیده شد، توسط سازمان جهانی بهداشت، نوع **Omicron** نام گرفت.

همچون گذشته، این نگرانی وجود دارد که این نوع کرونا می‌تواند به شیوع بیماری در بسیاری از کشورها دامن بزند و سیستم‌های بهداشتی را تحت فشار قرار دهد و احتمالاً ایمنی واکسن را دور بزند.



## جهش امیکرون



ویروس کرونا به کمک پروتئینی به نام اسپایک، وارد سلول‌های بدن شده و باعث بیماری کووید-۱۹ می‌شود. حدود ۳۰ تغییر یا بیشتر در پروتئین اسپایک در نوع اومیکرون مشخص شده است که دو برابر جهش‌های نوع دلتا است. نیمی از این جهش‌ها در ناحیه ای است که ویروس کرونا به کمک آن به سلول بدن انسان متصل شده، وارد آن می‌شود و باعث عفونت می‌شود.



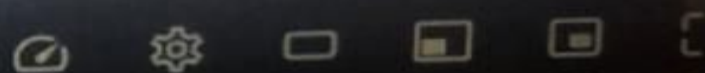
جهش‌ها در ویروس می‌تواند باعث شود تا دستگاه ایمنی (یعنی آنتی‌بادی‌های ساخته شده بعد از واکسیناسیون یا عفونت قبلی) ویروس را کمتر از قبل تشخیص دهد و خطر عفونت با اومیکرون افزایش یابد.

حداقل سه جهش در نوع اومیکرون، به ویروس برای فرار از شناسایی شدن توسط آنتی‌بادی دستگاه ایمنی کمک می‌کند. ظاهراً جهش دیگری هم توانایی آن را برای ورود به سلول‌های انسان افزایش می‌دهد و باعث انتقال بیشتر آن می‌شود.



بخش

⏪ ⏩ 🔊 ۰۰:۴۹ / ۰۱:۱۲

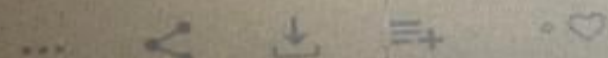


وریونت درباره امیکرون

فروشگاه فایل فارسی درس



+ دنبال کرد



جهش‌ها در ویروس می‌تواند باعث شود تا دستگاه ایمنی (یعنی آنتی‌بادی‌های ساخته شده بعد از واکسیناسیون یا عفونت قبلی) ویروس را کمتر از قبل تشخیص دهد و خطر عفونت با اومیکرون افزایش یابد.

حداقل سه جهش در نوع اومیکرون، به ویروس برای فرار از شناسایی شدن توسط آنتی‌بادی دستگاه ایمنی کمک می‌کند. ظاهراً جهش دیگری هم توانایی آن را برای ورود به سلول‌های انسان افزایش می‌دهد و باعث انتقال بیشتر آن می‌شود.



بخش



00:49 / 01:12



وریونت درباره امیکرون

فرهنگ‌ساز فابل فارسی درس



+ دنبال کن



# ویروس امیکرون

تاکنون فقط حدس و گمان‌هایی درباره منشأ اومیکرون مطرح است. به باور یکی از دانشمندان مؤسسه ژنتیک UCL لندن، احتمالاً نوع اومیکرون در طول عفونت مزمن در فردی با نقص سیستم ایمنی (احتمالاً مبتلای به HIV/AIDS درمان نشده) تکامل یافته است.

آفریقای جنوبی دارای ۸،۲ میلیون نفر مبتلا به HIV است که بیشترین میزان در جهان است. نوع بتا هم که سال گذشته در آفریقای جنوبی شناسایی شد، ممکن است از یک فرد آلوده به HIV منشأ گرفته باشد.



- میزان مرگ: • در بستری های امیکرون: % ۴/۵ • در بستری های واریانهای قبلی: % ۲۱/۳ - میزان بستری در آی سی یو: • در بستری های امیکرون: % ۱ • در بستری های واریانهای قبلی: % ۴/۳ - میانگین دوره بستری: • در بستری های امیکرون: ۴ روز • در بستری های واریانهای قبلی: ۸/۸ روز - میانگین سن بیماران بستری: • در بستری های امیکرون: ۳۹ سال • در بستری های واریانهای قبلی: ۴۹ سال - میزان استفاده از اکسیژن در بیماران بستری: • در بستری های امیکرون: % ۴۵ • در بستری های واریانهای قبلی: % ۹۹/۵ - پنومونی تنها در ۳۶ درصد از مبتلایان رخ داده که حدود سه چهارم این پنومونی ها شدت خفیف تا متوسط داشته اند.



# omicron

- گزارش ۳۳ روزه ۴۶۶ بیمار بستری از امیکرون از شهر ۳/۳ میلیونی خاستگاه آن در افریقا و مقایسه سن درگیری، شدت بیماری، استفاده از آی سی یو و میزان مرگ با ۳۹۷۶ بستری از واریان های قبلی کرونا در همان شهر

Tissue plasminogen activator for the treatment of adults with critical COVID-19: A pilot randomized clinical trial

# در درمان کووید-۵ ژانویه NIH آخرین آپدیت گایدلاینهای ۲۰۲۲

- توصیه به مصرف پروفیلاکتیک قبل از اکسپوژر باکوکتل آنتی بادی منوکلونال آسترانکا kg در افراد در معرض خطر ابتلای شدید به کووید بالای ۱۲ سال و ۴۰ Evusheld توصیه به استفاده از دوز درمانی ضدانعقاد هپارینی در بیماران غیر باردار بستری در ICU (بستری در غیر باردار بخش) (نیازمند اکسیژن با جریان پایین) و استفاده از دوز پروفیلاکتیک در بیماران به این شکل: ⊕⊕ در بیماران (از جمله نیازمند اکسیژن با جریان بالا) ICU بستری در غیر باردار بستری نیازمند اکسیژن با جریان پایین اکسیژن: توصیه به استفاده از دوز مگر اینکه در معرض خطر، (unfractionated بر LMWH ترجیح) درمانی هپارین بالای خونریزی باشند (پلاکت زیر ۵۰۰۰ یا هموگلوبین زیر ۸ یا نیاز به درمان ضدپلاکت دوگانه یا خونریزی شناخته شده در ۳۰ روز گذشته که نیازمند بستری یا اورژانس بوده است یا بیماری خونریزی دهنده شناخته شده یا بیماری ارثی خونریزی دهنده).

- دوره درمان با هپارین درمانی، ۱۴ روز یا تا ترخیص از بیمارستان ادامه VTE رای بیمار آن بدون می یابد، هر کدام که زودتر باشد. [?] بیمارانی که دوز درمانی هپارین نمیگیرند، باید دوز پروفیلاکتیک آن را بگیرند [?] عدم توصیه به دوز درمانی ضد انعقاد های خوراکی برای جلوگیری از از جمله نیازمند ICU در بیمار آن بستری شده است ⊕ ⊕ برای بیمار آن غیر باردار بستری در VTE اکسیژن با جریان بالا دوز پروفیلاکتیک هپارین توصیه میشود مگر کنترل اندیکاسیون داشته توصیه نمیشود VTE باشد، دوز متوسط انوکسپارین و دوز درمانی ضد انعقاد برای جلوگیری از و نیاز به ICU (مگر در کار آزمایی) اگر بیمار با نیاز به اکسیژن با جریان پایین در بخش، به بیمار اکسیژن با جریان بالا تبدیل شود، دوز درمانی ضد انعقاد باید با دوز پروفیلاکتیک آن جایگزین شود. ناپدید شود که باید دوز درمانی ادامه پیدا کند [?] برای بیمار آن باردار بستری کووید دوز VTE مگر پروفیلاکتیک ضد انعقاد توصیه میشود. دوز درمانی در بیمار آن باردار نه توصیه و نه رد <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/about-the-guidelines/whats-new/> @covid19worldupdates میشود

- در یک کارآزمایی، مصرف روزانه پروبیوتیک لاکتوباسیلوس پس از اکسپوژر به سارس کوو ۲، با احتمال کمتر ابتلا به کووید همراه بوده <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.04.21268275v1> است.

- اریسیتینیب در درمان بیماران کووید متوسط نیازمند اکسیژن با جریان پایین و شدید نیازمند کاربرد دارد و همراه با ECMO با جریان بالا و بحرانی نیازمند ونتیلاسیون مکانیکی یا کورتیکواستروئیدها استفاده میشود و در بیمارانی که مصرف کورتیکواستروئید منع دارد به تنهایی نیز قابل استفاده است. این دارو نباید با مهارکننده های اینترلوکین ۶ به شکل همزمان استفاده شود. این دارو در بیماران کووید خفیف نباید استفاده شود. طریقه مصرف میباشد. در دوره مصرف آن کراتینین و آنزیمهای NG خوراکی یا mg دارو روزانه ۴ به  $eGFR\ 30-60\ mL/min/1.73m^2$  کبدی بیمار میباشد چک گردد. در بیماران با  $eGFR < 30\ mL/min/1.73m^2$  در روز استفاده میشود. در بیماران با mg شکل ۲ نباید استفاده گردد @covid19worldupdates

- قایسه واریان آمیکرون با دلتا و سایر واریانها: علائم تب و سرفه در درصد کمتری از بیماران دیده میشوند. احتمال از دست رفتن حس بویایی یا چشایی نیز با آن بسیار کمتر محتمل است. علائم آبریزش بینی، عطسه، سردرد و خستگی در درصد بیشتری از بیماران دیده میشوند. برخی پزشکان گزارش عرق شبانه را نیز در بعضی بیماران مبتلا به این واریان داشته اند. دوره انکوباسیون آن کوتاهتر از دلتا است. دوره انکوباسیون در دلتا به طور میانگین ۴ روز بود اما در این واریان به طور میانگین ۳ روز بوده است. یعنی ممکن است ۲ تا ۳ روز بعد از اکسپوژر، علائم در شما ظاهر شوند. سرایت پذیری آن از دلتا بسیار بیشتر است، یعنی تعداد افراد بسیار زیادی را مبتلا خواهد کرد. اما درصد مرگ و میر آن کمتر و اغلب از بین غیر واکسینه هاست. اگر چه در صورت ابتلا، احتمال مرگ ... با آن از دلتا بسیار کمتر است، اما چون

- دوره انکوباسیون آن کوتاهتر از دلتاست. دوره انکوباسیون در دلتا به طور میانگین ۴ روز بود اما در این واریان به طور میانگین ۳ روز بوده است. یعنی ممکن است ۲ تا ۳ روز بعد از اکسپوژر، علائم در شما ظاهر شوند. [?] سرایت پذیری آن از دلتا بسیار بیشتر است، یعنی تعداد افراد بسیار زیادتری را مبتلا خواهد کرد. [?] اما درصد مرگ و میر آن کمتر و اغلب از بین غیر واکسینه هاست [?] اگر چه در صورت ابتلا، احتمال مرگ با آن از دلتا بسیار کمتر است، اما چون سرایت پذیری آن بسیار بالاست، به راحتی غیر واکسینه ها را مبتلا و سپس میکشد. بنابراین خطر ابتلا و سپس مرگ با آن در غیر واکسینه ها همانند خطر ابتلا و سپس مرگ آنها با دلتاست.



- وارض طولانی مدت کووید می تواند از جنبه اختلالات اتوایمیون قابل توجه باشد. بر اساس منتشر شده، مشخص شد که Nature Immunology مطالعه ای که در نشریه وزین اختلالات ایمنولوژیک می تواند حتی در بیماران خفیف و متوسط کووید بصورت عوارض طولانی مدت مطرح باشد. بر اساس این مطالعه اختلالات ایمنولوژیک تا ۸ ماه پس از کووید می تواند مطرح باشد. این اختلالات عمدتاً بصورت افزایش بیان اینترفرون های تیپ ۱ و ۳ می تواند مطرح باشد. سلولهای التهابی منوسیت و همچنین سلولهای دندریتیک پلاسماستوئیدی نیز اغلب فعال بوده و زمینه ساز شرایط التهاب مزمن می باشند. مارکرهای سلولهای فرتوت و خسته را داشته و همچنین بعلت فعال T اغلب لنفوسیت های بکر و خام کاهش می یابد. همچنین فعال B و T شدن سریع لنفوسیتها، مقادیر لنفوسیتهای... سلولهای ایمنی نیز یکی از مکانیسم های آن می تواند باشد. ای Bystander شدن

- سلولهای ایمنی نیز یکی از مکانیسم های آن می تواند باشد. Bystander همچنین فعال شدن این مکانیسم ها می تواند از جنبه بیماریهای اتوایمیون سیستمیک و بافتی بعنوان عوارض طولانی مدت کووید حائز اهمیت باشد

# Early Remdesivir to Prevent Progression to Severe Covid-19 in Outpatients

- Among nonhospitalized patients who were at high risk for Covid-19 progression,
- a 3-day course of remdesivir had an acceptable safety profile and resulted in an
- 87% lower risk of hospitalization or death than placebo. (Funded by Gilead Sciences;
- *The new england journal of medicine*

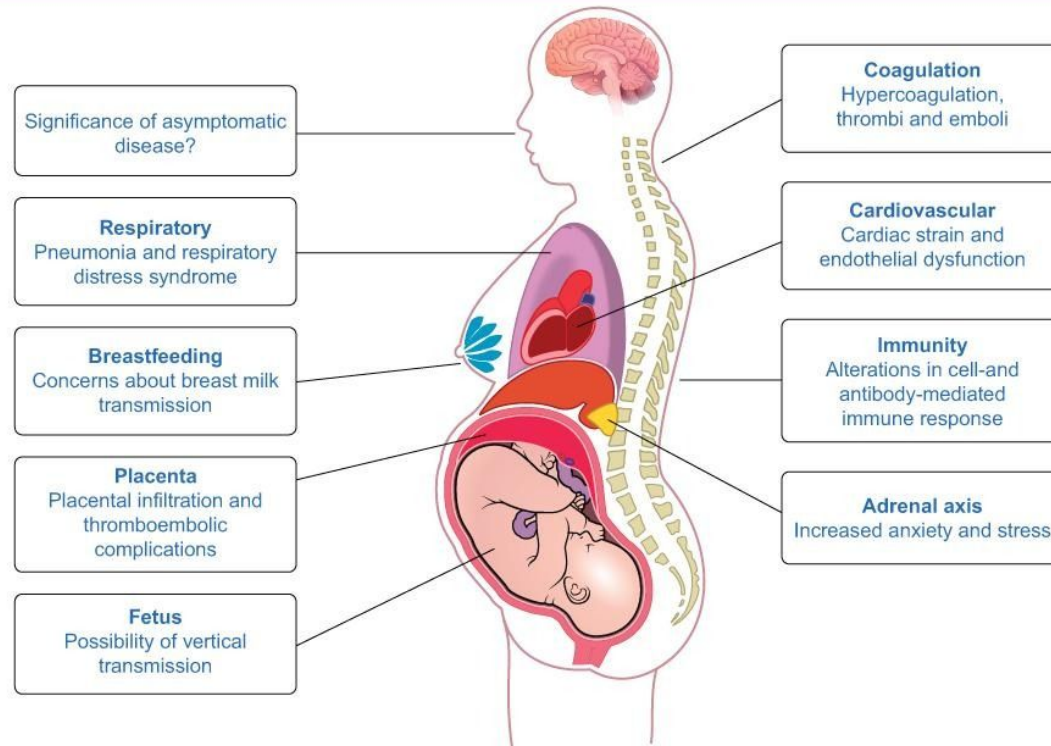
<b>Tofacitinib</b>	Tofacitinib 10 mg PO twice daily for up to 14 days or until hospital discharge.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Use as an alternative immunomodulatory drug if baricitinib is not available or not feasible to use <b>(BIIa)</b>.</li> <li>• eGFR &lt;60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>: Tofacitinib 5 mg PO twice daily</li> </ul>
<b>Tocilizumab</b>	Tocilizumab 8 mg/kg actual body weight (up to 800 mg) administered as a single IV dose.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In clinical trials, a third of the participants received a second dose of tocilizumab 8 hours after the first dose if no clinical improvement was observed.</li> </ul>
<b>Sarilumab</b>	Use the single-dose, prefilled	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Use as an alternative</li> </ul>



- قبل از زدن ماسک دستان خود را بشویید و یا با هندی سپت تمییز نمایید. ۲- با تنظیم گیره ماسک - ۱- روی بینی و محکم کردن بند ماسک از فیکس شدن ماسک روی صورت اطمینان حاصل کنید ۳- بهیچوجه به سوپاپ های ماسکها ، چه ایرانی و چه خارجی اعتماد نکنید ، چرا که اکثرا دریچه های آنها در دم های عادی شما باز میمانند ، لذا یا با چسب روی سوپاپ را بپوشانید و یا با زدن یک ماسک اضافی ، ترجیحا جراحی ، روی ماسک از آن استفاده کنید. ۴- در بخشهای پر خطر و در و یک ماسک جراحی روی آن. ۵- n95 ساعات طولانی از دو ماسک استفاده کنید ، ترجیحا یک هرگز و هرگز ماسک را در طول شیفت در بخش از روی صورت بر ندارید. ۶- در صورتی که خواستین ماسک را در طول شیفت بردارید و دوباره استفاده کنید حتما از کناره ها دست بزنید و به سطح ماسک دست نزنید. ۷- ماسک جراحی سه لایه حداکثر تا چهار ساعت قابل استفاده است و اگر فقط ماسک جراحی میزنید حتما دوتا باشد و ترجیحا روی آنها یک ماسک پارچه ای ساده بزنید. پس از یک تا دو ساعت استفاده از ماسک جراحی اگر کارتان تمام شد دوباره از آن استفاده نکنید و آنرا در سطل اشغال بیاندازید و دوباره استفاده نکنید.

- n95 حداکثر مدت زمان استفاده از ماسک جراحی بصورت مداوم چهار ساعت و ماسک -۸ استفاده کنید n95 هشت ساعت است اگر پس از یکی دوساعت مصرف خواستید دوباره از ماسک آنرا در جای مطمئن قرار داده و به بافت خارجی آن دست نزنید و بگذارید کاملا خشک شود ، اگر توانستید از اشعه مادون قرمز برای استریل کردن مجدد استفاده کنید ، ولی یادتان باشد بهتر است ماسک جدید بزنید. ۹- در صورت استفاده از عینک، پایه بینی عینک را روی ماسک قرار دهید. ۱۰- در صورت خیس شدن ماسک به هر دلیلی در طول کار سریعاً آنرا تعویض کنید. ۱۱- در ماسک خود را سریعاً تعویض کنید. ۱۲- CPR صورت انتوباسیون بیمار و یا شرکت در عملیات هرگز ماسک خود را در استیشن پرستاری بر ندارید، چرا که آنجا نیز الوده است. ۱۳- شیلد شفاف جلوی صورت هرگز جای ماسک را نمیگیرد بلکه یک مکمل برای ماسک است. ۱۴- هرگز برای تنظیم ماسک روی صورت به بافت آن دست نزنید، عادت بسیاری اینست که مرتباً ماسک را از وسط آن گرفته و دوباره روی صورت برمیگردانند ،با اینکار درات چسبیده به سطح ماسک بدلیل مرطوب بودن بافت ماسک بر راحتی از آن عبور میکنند

- هرگز ماسک نیمه استفاده شده را در جیب روپوش و یا کیف قرار ندهید، حتی درون -۵ پلاستیک نیز قرار ندهید ، بلکه ترجیحا در هوای آزاد و خشک و بصورت آویزان و یا روی دستمال کاغذی قرار دهید. ۱۶- هر از گاهی پس از مصرف ماسک آنرا با قیچی یریده و لایه های ماسک را چک کنید ، متأسفانه برخی تولید کنندگان که با مراکز درمانی قرار دارند پس از مدتی از ضخامت و حتی تعداد لایه های ملت و یا کربنی ماسک می‌کاهند. میبایست حداقل شش لایه داشته باشند، که یک لایه ان کربن فعال n95 ماسک های مناسب شده است. ۱۷- قبل از استفاده از ماسک از سالم بودن دوخت مطمئن شوید. ۱۸- هنگام دور انداختن ماسک حتما آنها را پاره کتید تا خدای نکرده توسط افراد سودجو استفاده مجدد <https://t.me/gacogo> نگردد. /کرونا زدگان





**STAGE 1**



Virus enters the nasal through the nasal cavity and the mouth

**STAGE 2**



Particles migrate down the passageway into the lungs

**STAGE 3**

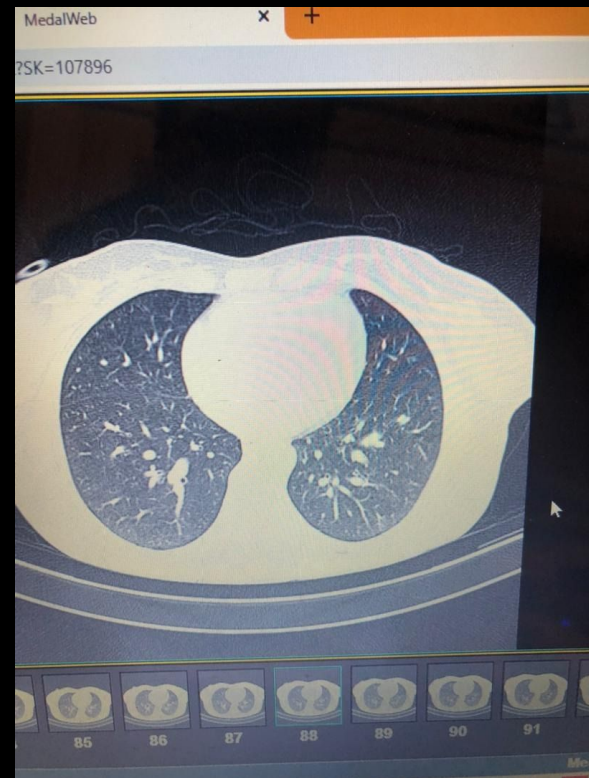
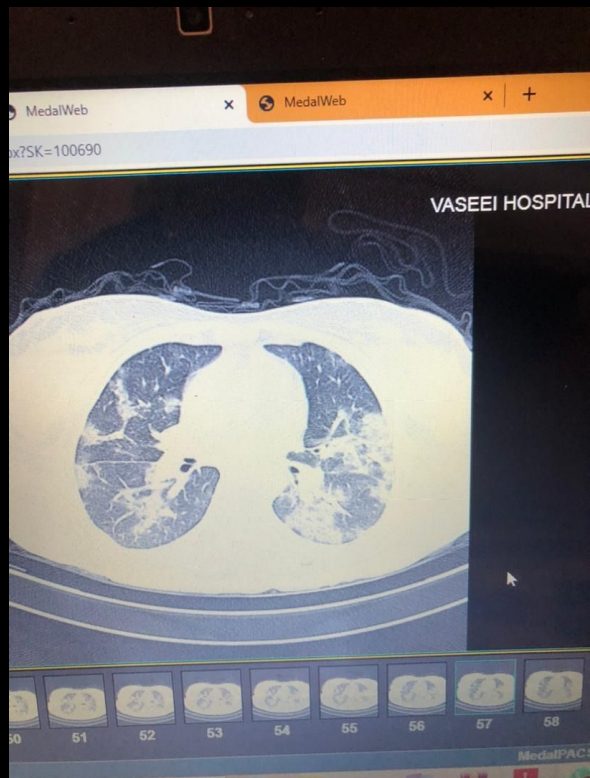
Glass infiltrates and hypoxia develop, leading to respiratory stress, pneumonia and in some cases, death.

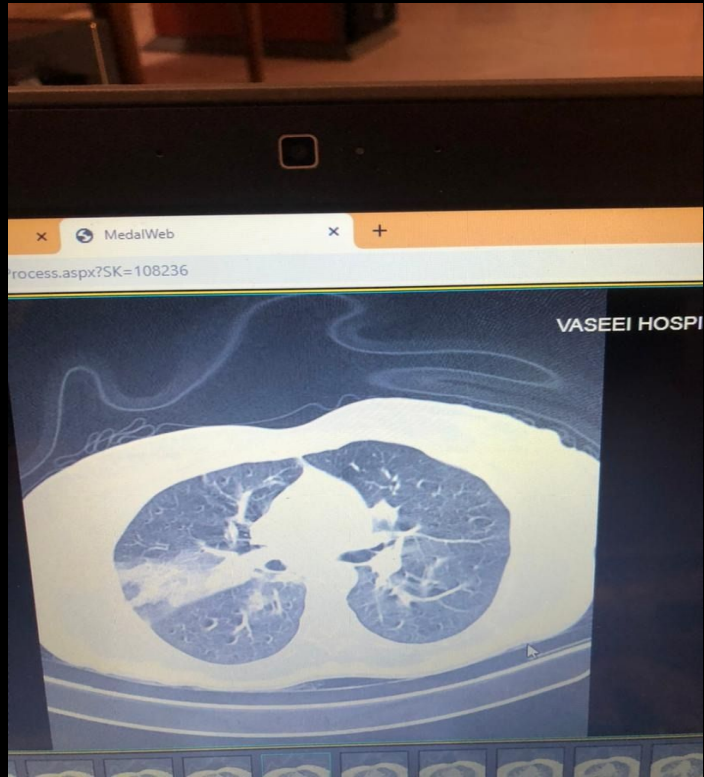


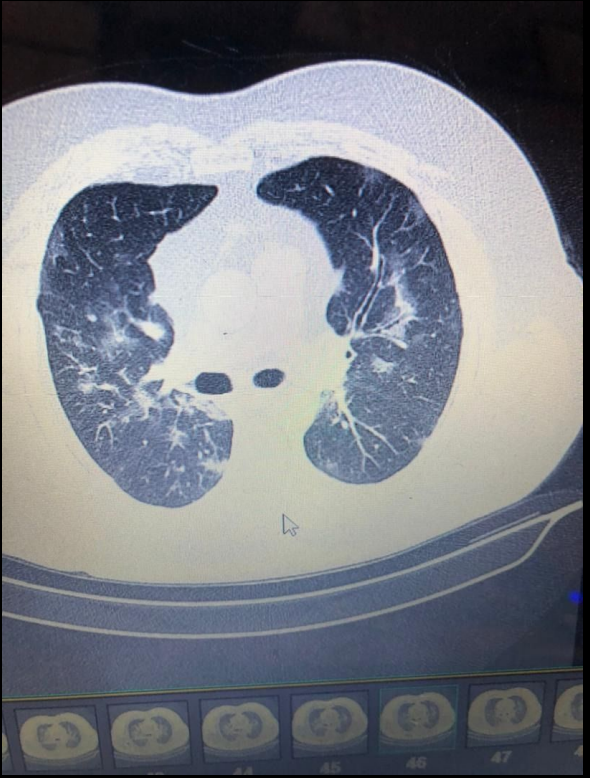
- A chest radiograph is sufficient for initial evaluation of pulmonary complications in most hospitalized patients with COVID-19. A single chest radiograph carries a very low fetal radiation dose of 0.0005 to 0.01 mGy. Computed tomography (CT) should be performed, if indicated, as the fetal radiation dose for a routine chest CT is also low and not associated with an increased risk of fetal anomalies or pregnancy loss. Some authorities have advocated pulmonary ultrasound for quick diagnosis of

- During pregnancy, maternal peripheral oxygen saturation (SpO<sub>2</sub>) should be maintained at  $\geq 95$  percent, which is in excess of the oxygen delivery needs of the mother. If SpO<sub>2</sub> falls below 95 percent, an arterial blood gas is obtained to measure the partial pressure of oxygen (PaO<sub>2</sub>): Maternal PaO<sub>2</sub> greater than 70 mmHg is desirable to maintain a favorable oxygen diffusion gradient from the maternal to the fetal side of the placenta. In the intensive care unit (ICU), severely ill patients with COVID-19 are often managed in the prone position. Some ICUs have extended this approach to pregnant women, although even a semi-prone position can be a difficult position in which to place a pregnant woman in the last half of pregnancy.

- ●Asymptomatic or presymptomatic infection – Positive test for SARS-CoV-2 but no symptoms.●Mild illness – Any signs and symptoms (eg, fever, cough, sore throat, malaise, headache, muscle pain) without shortness of breath, dyspnea, or abnormal chest imaging.●Moderate illness – Evidence of lower respiratory disease by clinical assessment or imaging and a saturation of oxygen (SaO<sub>2</sub>) >93 percent on room air at sea level.●Severe illness – Respiratory frequency >30 breaths per minute, SaO<sub>2</sub> ≤93 percent on room air at sea level, ratio of arterial partial pressure of oxygen to fraction of inspired oxygen (PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>) <300, or lung infiltrates >50 percent.●Critical illness – Respiratory failure, septic shock, and/or multiple organ dysfunction. Disease severity has also been categorized as (Wu classification)]:●Mild – No or mild symptoms (fever, fatigue, cough, and/or less common features of COVID-19).●Severe – Tachypnea (respiratory rate >30 breaths per minute), hypoxia (oxygen saturation ≤93 percent on room air or PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> <300 mmHg), or >50 percent lung involvement on imaging).●Critical (eg, with respiratory failure, shock, or multiorgan dysfunction)







## COVID-19



Public health information from CDC  
Research information from NIH | Español  
NIH staff guidance on coronavirus (NIH  
Only)

## NEWS RELEASES

Tuesday, January 18, 2022

# SARS-CoV-2 may cause fetal inflammation even in the absence of placental infection

*Small NIH study contributes to understanding of COVID-19 during pregnancy.*



3 hours ago · See Translation



who



### COVID-19 Vaccines



**We still don't know how long the protection from COVID-19 vaccines lasts, but most people have strong protection against serious illness & death for at least 6 months.**

#### Why?

Immunity may reduce faster in people who are older or who have underlying medical conditions, or who have a high level of exposure to the virus. To protect yourself, get vaccinated AND continue practicing the other protective behaviours against COVID-19.

9 December 2021



8,623 likes

who We still don't know how long the protection from #COVID19 vaccines last, but most... more