

ಕೋವಿಡ್ -19 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಜನ ವಿಜ್ಞಾನ ಚಟುವಳಿಗಳು ಮತ್ತು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಚಟುವಳಿಗಳ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು

(ಪಿಎಸ್‌ಎಂ / ಜೆಎಸ್‌ಎ ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕರಡು ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ)

COVID -19 ಎಂದರೇನು?

ಪ್ರಸ್ತುತ ಕೊರೊನಾವೈರಸ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವು ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಉಸಿರಾಟದ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿದ್ದು, ಕೊರೊನಾವೈರಸ್ ಕಾಯಿಲೆ COVID-19 ಎಂದು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಹೊಸ ವೈರಸ್‌ನ ಹುದ್ದೆಯು ಈಗ ಅಧಿಕೃತವಾಗಿ ತೀವ್ರವಾದ ತೀವ್ರ ಉಸಿರಾಟದ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಕೊರೊನಾವೈರಸ್ 2 (SARS-CoV-2) ವೈರಸ್‌ಗಳ ಟ್ಯಾಕ್ಸಾನಮಿ ಕುರಿತ ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮಿತಿಯಿಂದ ನಿಯೋಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟಂತೆ. ಈ ವೈರಸ್ ತಳಿಯವಾಗಿ ಸಂಬಂಧಿಸಿದೆ ಆದರೆ ತೀವ್ರವಾದ ತೀವ್ರ ಉಸಿರಾಟದ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಕೊರೊನಾವೈರಸ್ (SARS-CoV) ನಿಂದ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ.

COVID-19 ನ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಕಾಲೋಚಿತ ಜ್ವರದಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಲು ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲ - ಇದು ಉಸಿರಾಟದ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಹಲವಾರು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ವೈರಸ್‌ಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಫ್ಲೂ ಎಂಬುದು ಇನ್ನು ಯೆಂಜ ಎ ಮತ್ತು ಇನ್ನು ಯೆಂಜ ಬಿ ವೈರಸ್‌ಗಳ ರೂಪಗಳಾಗಿವೆ- ಇದನ್ನು ಫ್ಲೂ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು, ಗಂಟಲು ನೋವು, ಸ್ನಾಯು ನೋವು, ತಲೆನೋವು, ನಗಡಿ, ಆಯಾಸ ಮತ್ತು, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ, ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಭೇದಿ ವಿಶಿಷ್ಟ ಜ್ವರ ಲಕ್ಷಣಗಳಾಗಿವೆ. ಜ್ವರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಜನರು ಎರಡು ವಾರಗಳಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ, ಮತ್ತು ಅನಾರೋಗ್ಯವು ಒಂದು ವಾರಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ.

ಆದರೆ ಕೆಲವು ಜನರಲ್ಲಿ, ಜ್ವರವು ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಂಟಾಗುವ ತೊಡಕು ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ. ಆದರೆ ಇನ್ನೂ ವಿರಳವಾಗಿ ಅದು ವಿಮರ್ಶಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತದೆ- ಇದು ಉಸಿರಾಟದ ವೈಫಲ್ಯ ಅಥವಾ ಬಹು-ಅಂಗಾಂಗ ವೈಫಲ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ, ಅದು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮಾರಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಸಾವು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಮೂರರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ವಾರಗಳ ನಂತರ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. 20 ರಿಂದ 50 ರವರೆಗೆ ಕಾಲೋಚಿತ ಜ್ವರದಿಂದ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ 1000 ಜನರಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪ ಪಡೆಯಬಹುದು ಮತ್ತು ಸುಮಾರು ಒಬ್ಬರು ಸಾಯುತ್ತಾರೆ

COVID-19 ನೊಂದಿಗೆ, ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿನ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ತುಂಬಾ ಹೋಲುತ್ತವೆ- ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಕೇವಲ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಕಾಲೋಚಿತ ಜ್ವರದಿಂದ COVID-19 ಸೋಂಕನ್ನು ಭೇದಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಫೆಬ್ರವರಿ 28 ರಲ್ಲಿ ಜಾಮಾದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾದ ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಧ್ಯಯನವೊಂದರಲ್ಲಿ, COVID-19 ರಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 83% ರಿಂದ 98% ರೋಗಿಗಳು ಜ್ವರವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದಾರೆ, 76% ರಿಂದ 82% ರಷ್ಟು ಜನರು ಒಣ ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು 11% ರಿಂದ 44% ರಷ್ಟು ಆಯಾಸ ಅಥವಾ ಸ್ನಾಯುವನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ವರದಿ ಮಾಡಿದೆ ನೋವು. ತಲೆನೋವು, ನೋಯುತ್ತಿರುವ ಗಂಟಲು, ಹೊಟ್ಟೆ ನೋವು ಮತ್ತು ಅತಿಸಾರ ಸೇರಿದಂತೆ ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ವರದಿಯಾಗಿವೆ, ಆದರೆ ಕಡಿಮೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ರೋಗಿಗಳಿಂದ ಈ ಮಾದರಿಯನ್ನು ವರದಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ- ಅವರು ತೀವ್ರ ಅಥವಾ ನಿರ್ಣಾಯಕ ರೋಗಿಗಳಾಗಬಹುದು. ಅವರಿಗೆ ಉಸಿರಾಟದ ಬೆಂಬಲ ಬೇಕಾದಾಗ ಅವರನ್ನು ನಿರ್ಣಾಯಕ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. (ಡೆಲ್ ರಿಯೊ ಸಿ, ಮಲಾನಿ ಪಿ.ಎನ್. ಕೋವಿಡ್ -19 Rap ವೇಗವಾಗಿ ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದ ಹೊಸ ಒಳನೋಟಗಳು. ಜಮಾ. ಆನ್‌ಲೈನ್‌ನಲ್ಲಿ ಫೆಬ್ರವರಿ 28, 2020 ರಂದು ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿದೆ. doi: 10.1001 / jama.2020.3072)

ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳ ಮಾದರಿಯು ಸೌಮ್ಯ ಅಥವಾ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ಇದನ್ನು ಸೌಮ್ಯ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸೌಮ್ಯವಾಗಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಅನಾರೋಗ್ಯದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ವರದಿ ಮಾಡುವ ಅಗತ್ಯವನ್ನು ಸಹ ಅನುಭವಿಸಿಲ್ಲ. ಸಂಪರ್ಕವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಕಾರಣ ಅವುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

COVID-19 ನ ಸೌಮ್ಯ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಸುಮಾರು ಎರಡು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ, ಆದರೆ ತೀವ್ರ ಅಥವಾ ನಿರ್ಣಾಯಕ ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವವರು ಮೂರರಿಂದ ಆರು ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ.

ಜ್ವರ ಬರುವ ಕೊರೋನಾವೈರಸ್ ಹೊಂದಿರುವ ರೋಗಿಯು ಜ್ವರ ಬರುವ ಮೊದಲು ವೈರಸ್ ಹರಡುತ್ತಿರಬಹುದು ಎಂದು ನಮಗೆ ತಿಳಿದಿದೆ. ಇದು ಅನೇಕ ವೈರಲ್ ಜ್ವರಗಳಿಗೆ ವಿಶಿಷ್ಟವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರಶ್ನೆ ಇದೆ. ಅಂದರೆ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದ ರೋಗಿಗಳ ಪ್ರಮಾಣವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅನಾರೋಗ್ಯದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಲ್ಲ (ಲಕ್ಷಣರಹಿತ), ಆದರೆ ಅವರು ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸೋಂಕಿತ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಹರಡುವ ಲಕ್ಷಣರಹಿತ ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅನೇಕ ಸೋಂಕುಗಳ ಲಕ್ಷಣವಾಗಿದೆ. ಈ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪುನರಾವಲೋಕನದಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ, ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳಿಗಾಗಿ ಸಮೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಮತ್ತು ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಎಂದಿಗೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸದ ಅನೇಕ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು

ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಅಂತಹ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಇದೀಗ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿವೆ. ಆದರೆ ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಿಗೆ ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ.

ಪ್ರಕರಣದ ಮಾರಣಾಂತಿಕತೆ ಮತ್ತು ತೀವ್ರತೆಯ ಅನುಪಾತಗಳು

ಮತ್ತೊಂದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ, ಚೀನಾದ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಮತ್ತು ಸಂರಕ್ಷಣಾ ಕೇಂದ್ರದ ಸಂಶೋಧಕರು, ಚೀನಾದಲ್ಲಿ ಜನವರಿಯಲ್ಲಿ 44,672 ದೃಢಪಡಿಸಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಫೆಬ್ರವರಿ 2020ರ ಮೊದಲ 11 ದಿನಗಳನ್ನು ವಿಶ್ಲೇಷಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ 80.9% (ಅಥವಾ 36,160 ಪ್ರಕರಣಗಳು) ಸೌಮ್ಯವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ, 13.8% (6,168 ಪ್ರಕರಣಗಳು) ತೀವ್ರ ಮತ್ತು 4.7% (2,087) ನಿರ್ಣಾಯಕ ಪ್ರಕರಣಗಳು ಉಸಿರಾಟದ ವೈಫಲ್ಯ, ಸೆಪ್ಟಿಕ್ ಆಫಾತ ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಬಹು ಅಂಗಗಳ ವೈಫಲ್ಯ ಕ್ರಿಯೆ / ವೈಫಲ್ಯವನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿದವು" ಎಂದು ಚೀನಾ ಸಿಡಿಸಿ ವೀಕ್ಷಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾದ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧಕರು ಪ್ರಕಟಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಅಧ್ಯಯನದಲ್ಲಿ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಚೀನಾದ ಮುಖ್ಯ ಭೂಭಾಗದಲ್ಲಿ 1000 ಕ್ಕೆ 23 ಆಗಿತ್ತು. ಚೀನಾ ಸಿಡಿಸಿ ವೀಕ್ಷಿ ಅಧ್ಯಯನದ ಪ್ರಕಾರ, ಈ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಏಕಾಏಕಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ಹುಬೈ ಪ್ರಾಂತ್ಯದ 1000 ಸೋಂಕಿತ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸುಮಾರು 29 ರಿಂದ ಇತರ ಪ್ರಾಂತ್ಯಗಳಲ್ಲಿ 1000 ಕ್ಕೆ 4 ರಷ್ಟಿದೆ.

ಫೆಬ್ರವರಿ 28 ರಂದು ನ್ಯೂ ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್ ಜರ್ನಲ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಸಿನ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾದ ಚೀನಾದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 1,100 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾದ ರೋಗಿಗಳ ಮತ್ತೊಂದು ಅಧ್ಯಯನವು, ಒಟ್ಟಾರೆ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆ, 1000 ಕ್ಕೆ 14 ಎಂದು ಕಂಡುಹಿಡಿದಿದೆ.

ಇದು ಕಾಲೋಚಿತ ಜ್ವರಕ್ಕಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ, 2017 ರಲ್ಲಿ, ಕಾಲೋಚಿತ ಜ್ವರದಿಂದ, 2017 ರಲ್ಲಿ, ಯುನೈಟೆಡ್ ಸ್ಟೇಟ್ಸ್ 1000 ಜನರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 10 ಜನರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲಾಗುವಷ್ಟು ತೀವ್ರವಾದ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿದರು ಮತ್ತು ಸುಮಾರು ಒಬ್ಬರು ಸತ್ತರು

80 ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣವು 14.8% ರಿಂದ ಬದಲಾಗುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪ್ರಮುಖ ವಯಸ್ಸು ಇತರ ಪ್ರಮುಖ ನಿರ್ಣಾಯಕವಾಗಿದೆ; 70 ರಿಂದ 79 ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 8%; 60 ರಿಂದ 69 ವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೆ 3.6%; 50 ರಿಂದ 59 ಕ್ಕೆ 1.3%; 40 ರಿಂದ 49 ವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೆ 0.4%; ಮತ್ತು 10 ರಿಂದ 39 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೆ ಕೇವಲ 0.2%.

9 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಾವುಗಳು ವರದಿಯಾಗಿಲ್ಲ. ಕೊನೆಯದು ಜ್ವರದಿಂದ ಅತ್ಯಂತ ಆಶ್ಚರ್ಯಕರ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗಿದೆ- ಅದರ ಕಾಲೋಚಿತ ಮತ್ತು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಮರಣವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು.

ವರದಿಯು "ಈ ಕ್ಷಿಪ್ರ ಹರಡುವಿಕೆಯ ಬೆಳಕಿನಲ್ಲಿ, COVID-19 81% ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೌಮ್ಯವಾಗಿರುವುದು ಮತ್ತು ಒಟ್ಟಾರೆ ಪ್ರಕರಣದ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣ 2.3% ರಷ್ಟಿದೆ. 1,023 ಸಾವುಗಳಲ್ಲಿ, ಬಹುಪಾಲು ≥ 60 ವರ್ಷಗಳು ಮತ್ತು / ಅಥವಾ ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಹೃದಯರಕ್ತನಾಳದ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಮಧುಮೇಹದಂತಹ ಮೊದಲಿನ, ಕೊಮೊರ್ಬಿಡ್ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಇದಲ್ಲದೆ, ಪ್ರಕರಣಗಳಲ್ಲಿ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣವು ಆಶ್ಚರ್ಯಕರವಾಗಿ 49% ರಷ್ಟಿದೆ, ಮತ್ತು ಸೌಮ್ಯ ಅಥವಾ ತೀವ್ರವಾದ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವವರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಾವುಗಳು ಸಂಭವಿಸಿಲ್ಲ " (ಕೊರೊನಾವೈರಸ್ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ತುರ್ತು ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಶಾಸ್ತ್ರ ತಂಡ. 2019 ರ ಕಾದಂಬರಿ ಕೊರೊನಾವೈರಸ್ನ ಏಕಾಏಕಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಲಕ್ಷಣಗಳು ರೋಗಗಳು (COVID-19) - ಚೀನಾ, 2020 [ಜೆ]. ಚೀನಾ ಸಿಡಿಸಿ ವೀಕ್ಷೆ, 2020, 2 (8): 113-122.)

ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಪ್ರಕರಣ ದರವನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿವೆ: "ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ವಾಸ್ತವದ ನಂತರ ಮಾತ್ರ ಖಚಿತವಾಗಿ ಲೆಕ್ಕಹಾಕಬಹುದು: ನೀವು ಎಷ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಹೊಂದಿದ್ದೀರಿ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ತಿಳಿದಿರುವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನೀವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೀರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಶ್ನಾರ್ಹ ರೋಗಕಾರಕದ ವಿರುದ್ಧ ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳಿಗೆ ದೊಡ್ಡ ಯಾಂಡಮ್ ಮಾದರಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಒಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಆಂಟಿಬಾಡಿಕಳು ತಮ್ಮ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಚೀನಾದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಅಂತಹ ಪರಿಶೀಲನೆಗೆ ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ, ಆದರೆ ಅವು ಇನ್ನೂ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಬೇಕಿದೆ. " (ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞ ಮಾರ್ಚ್ 4.)

ಪ್ರಕರಣದ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣವು ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟು ಸೋಂಕಿತ ಪ್ರಕರಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯಿಂದ ಭಾಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ದರವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ ಏಕೆಂದರೆ ನಾವು ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾದವರಲ್ಲಿ ಅನೇಕರನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ವೈರಸ್‌ನ ಪರಿಶೀಲನೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚು ಆಗಿರಬಹುದು.

ಆದರೆ ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಮೂಲ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ದರವನ್ನು (ರೋ) ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಮೂಲ ಸಂತಾನೋತ್ಪತ್ತಿ ದರವು ಈಗಾಗಲೇ ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಎಷ್ಟು ಜನರು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದರ ಅಳತೆಯಾಗಿದೆ. ಕೋವಿಡ್ 19 ಕ್ಕೆ ಇದನ್ನು

2.0 ರಿಂದ 2.5 ಎಂದು ಅಂದಾಜಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇದು ವೈರಸ್‌ನ ವೈರಲ್ಯವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗ ಹರಡುತ್ತಿದ್ದಂತೆ, ರೂಪಾಂತರಗಳಿಂದಾಗಿ ವೈರಲೆನ್ಸ್ (ರೋಗಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ) ಬದಲಾಗಬಹುದು. ಇದು ಆತಿಥೇಯರ ಒಳಗಾಗುವಿಕೆಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಾಪ್ಯ ಅಥವಾ ಕಾಯಿಲೆ (ಮಧುಮೇಹ, ಅಧಿಕ ರಕ್ತದೊತ್ತಡ, ಎಚ್‌ಐವಿ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ಕಾಯಿಲೆ ಇತ್ಯಾದಿ) ಅಥವಾ ಒತ್ತಡ ಅಥವಾ ಕಡಿಮೆ ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶದಿಂದ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಹೆಚ್ಚು ರೋಗಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಈ ದರ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮಧ್ಯಪ್ರವೇಶ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಅಂದಾಜಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯ ಮಧ್ಯಪ್ರವೇಶ ಇರುವಲ್ಲಿ, ಹರಡುವಿಕೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮಗಳಲ್ಲಿ ಅಪವರ್ತನೀಯವಾದ ನಂತರ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಹರಡುವಿಕೆಯ ದರವನ್ನು (ಮರು) ತಲುಪಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವನ್ನು ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಇಡುವುದು:

ತೀವ್ರವಾದ ಉಸಿರಾಟದ ಕಾಯಿಲೆಯ ಇತರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಇತಿಹಾಸವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡರೆ ಈ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವನ್ನು ನಾವು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದದ್ದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜ್ವರ ಅಥವಾ ಕಾಲೋಚಿತ ಜ್ವರ, ಆದರೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಮತ್ತು ಕೊರೋನಾವೈರಸ್ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಿವೆ;

ಕಾಲೋಚಿತ ಜ್ವರ ಕಾಯಿಲೆ ಮತ್ತು ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ

ಲ್ಯಾನ್ಸೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾದ ಅಧಿಕೃತ ಅಧ್ಯಯನವು ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಋತುಮಾನದ ಇನ್ಫ್ಲುಯೆನ್ಸ್-ಸಂಬಂಧಿತ ಉಸಿರಾಟದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದಾಗಿ ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ ಸಾವುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ 291,000 ಮತ್ತು 646,000 ಜನರ ನಡುವೆ ಅಂದಾಜಿಸಿದೆ. ಈ ದತ್ತಾಂಶವು 33 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳ ದೃಢವಾದ ಬಹುರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ, ಇದು ವಿಶ್ವದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 57 ಪ್ರತಿಶತವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಉತ್ತಮ ಸಾವಿನ ದಾಖಲೆಗಳು ಮತ್ತು ಕಾಲೋಚಿತ ಇನ್ಫ್ಲುಯೆನ್ಸ್ ಕಣ್ಣಾವಲು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ, ನಂತರ 185 ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಜಾಗತಿಕ ಅಂದಾಜುಗಳನ್ನು ತಲುಪಲು ಮತ್ತಷ್ಟು ಮಾದರಿಯಾಗಿದೆ. ಸಂಖ್ಯಾಶಾಸ್ತ್ರೀಯ ಮಾದರಿಗಳಿಂದ ಕಾಲೋಚಿತ ಇನ್ಫ್ಲುಯೆನ್ಸ್-ಸಂಬಂಧಿತ ಉಸಿರಾಟದ ಸಾವಿನ ಅಂದಾಜುಗಳನ್ನು ಮೌಲ್ಯೀಕರಿಸಲು ಇತರ 14 ದೇಶಗಳ ದತ್ತಾಂಶವನ್ನು

ಬಳಸಲಾಯಿತು. (ಸಿಡಿಸಿ ಮತ್ತು ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲುದಾರರ ಸಹಯೋಗ ಅಧ್ಯಯನ, ಇಂದು ದಿ ಲ್ಯಾನ್ಸೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ).

ಚೀನಾ ಒಂದರಲ್ಲೇ ವಾರ್ಷಿಕವಾಗಿ ಕಾಲೋಚಿತ ಜ್ವರ ಸಾವಿನ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ನಾವು ನೋಡಿದರೆ, ಇದು ಅಧ್ಯಯನ ಮಾಡಿದ 5 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಸುಮಾರು 88 100 ಇನ್ನು ಯಂಜಕ್ಕೆ-ಸಂಬಂಧಿತ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಉಸಿರಾಟದ ಸಾವುಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ, ಇದು 8 • 2% ಉಸಿರಾಟದ ಸಾವುಗಳಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ- ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಎರಡು ತಳಿಗಳು ಇನ್ನು ಯೆನ್ಸ್ ಎ ವೈರಸ್ ಮತ್ತು ಬಿ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಸುಮಾರು 71,000 ಇನ್ನು ಯೆನ್ಸ್-ಸಂಬಂಧಿತ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಉಸಿರಾಟದ ಸಾವುಗಳು 60 ವರ್ಷ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಯಸ್ಸಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಿವೆ, ಅಂತಹ ಸಾವುಗಳಲ್ಲಿ 80% ನಷ್ಟಿದೆ.

ಲ್ಯಾನ್ಸೆಟ್‌ನಲ್ಲಿನ ಮತ್ತೊಂದು ಅಧ್ಯಯನವು ಜಾಗತಿಕವಾಗಿ, 2018 ರಲ್ಲಿ 5 ವರ್ಷಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರವನ್ನು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ವಿಮರ್ಶೆಯನ್ನು ಬಳಸುತ್ತದೆ. "ಅಂದಾಜು 109 • 5 ಮಿಲಿಯನ್ ಇನ್ನು ಯೆನ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಕಂತುಗಳು (ಅನಿಶ್ಚಿತತೆಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿ [ಯುಆರ್] 63 • 1-190 • 6 ಮಿಲಿಯನ್), 10 • 1 ಮಿಲಿಯನ್ ಇನ್ನು ಯೆನ್ಸ್-ವೈರಸ್-ಸಂಬಂಧಿತ ತೀವ್ರವಾದ ಕಡಿಮೆ ಉಸಿರಾಟದ ಟಿ ಸೋಂಕುಗಳು (ಎಎಲ್‌ಆರ್‌ಐ) ಪ್ರಕರಣಗಳು (ಶ್ರೇಣಿ 6 • 8-15 • 1 ಮಿಲಿಯನ್); 870,000 ಇನ್ನು ಯೆನ್ಸ್-ವೈರಸ್-ಸಂಬಂಧಿತ ALRI ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾಖಲಾತಿಗಳು (ಶ್ರೇಣಿ 543,000-1,415,000), ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 15 300 ಸಾವುಗಳು (5800-43 800), ಮತ್ತು 34,800 (13 200-97,200) ವರೆಗೆ ಒಟ್ಟಾರೆ ಇನ್ನು ಯೆನ್ಸ್-ವೈರಸ್-ಸಂಬಂಧಿತ ALRI ಸಾವುಗಳು. ಇನ್ನು ಯೆನ್ಸ್ ವೈರಸ್ 7% ALRI ಪ್ರಕರಣಗಳು, 5% ALRI ಆಸ್ಪತ್ರೆ ದಾಖಲಾತಿಗಳು ಮತ್ತು 5 ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ 4% ALRI ಸಾವುಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾಖಲಾತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 23% ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 36% ಸಾವುಗಳು 6 ತಿಂಗಳೊಳಗಿನ ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿವೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿನ ಸಾವುಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 82% ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ-ಮಧ್ಯಮ-ಆದಾಯದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸಿದೆ. (ಅದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಕರೋನಾ ವೈರಸ್ ಬಹುತೇಕ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಉಳಿಸಿದೆ).

ಮೇಲಿನ ಅಂದಾಜು ಋತುಮಾನದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ತೀವ್ರ ಉಸಿರಾಟದ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಾವುಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಉಸಿರಾಟದ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು:

ಉಸಿರಾಟದ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವು ಹೊಸ ವೈರಸ್‌ನ ಜಾಗತಿಕ ಏಕಾಏಕಿ, ಇದು ಪ್ರತಿವರ್ಷ ತುಮಾನದ ಜ್ವರ ಹರಡುವ ಮತ್ತು ಉಂಟುಮಾಡುವ ತಳಿಗಳಿಂದ ಬಹಳ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಗೊಂದಲಕ್ಕೀಡಾಗಬಾರದು.

ಆದರೆ ಕಳೆದ 100 ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಜಗತ್ತು ಕನಿಷ್ಠ 5 ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಜ್ವರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಕಂಡಿದೆ. ಸುಮಾರು 100 ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಸ್ಪ್ಯಾನಿಷ್ ಜ್ವರ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಟ್ಟಿತು (ಇದಕ್ಕೆ ಸ್ಟ್ರೀನ್‌ಗೆ ಯಾವುದೇ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ) ಇತಿಹಾಸದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಕೆಟ್ಟದಾಗಿ ದಾಖಲಾದ ಜ್ವರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ. ಸುಮಾರು 500 ಮಿಲಿಯನ್, ಅಥವಾ ವಿಶ್ವದ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಮೂರನೇ ಎರಡರಷ್ಟು ಜನರು ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗಿದ್ದರು. ಪ್ರಕರಣದ ಸಾವಿನ ಪ್ರಮಾಣವು 5 ರಿಂದ 10% ವರೆಗೆ ಇತ್ತು ಮತ್ತು ಇದು 20 ದಶಲಕ್ಷದಿಂದ 50 ದಶಲಕ್ಷ ಸಾವುಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು, ಇದು ಯಾವುದೇ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದ ದಾಖಲೆಯಾಗಿದೆ. ಇದು ಬೇರೆ ವಯೋಮಾನದವರಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ವಯಸ್ಸಾದವರನ್ನು ಉಳಿಸಿತು (ಬಹುಶಃ ಅವರು ಹಿಂದಿನ ಸಂಬಂಧಿತ ಜ್ವರದಿಂದ ರೋಗನಿರೋಧಕವಾಗಿದ್ದರಿಂದ). ಆದರೆ 1918 ಜ್ವರವು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಯುವ ವಯಸ್ಕರು ಮತ್ತು 5 ಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನವರ ಮೇಲೆ ಬಲವಾಗಿ ಅಕ್ರಮಣ ಮಾಡಿತು. ಅಲ್ಲದೆ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಅಂಶವೆಂದರೆ 1918 ಜ್ವರವು ಮೂರು ಅಲೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿತ್ತು- ಸ್ಪ್ರಿಂಗ್ ತರಂಗ, ನಂತರ ಒಂದು ಪತನ 1918 ಮತ್ತು ಅಂತಿಮವಾಗಿ 1918 ರ ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ. ಆ ತರ್ಕವು ಪುನರಾವರ್ತನೆಯಾಗಬಹುದು.

ಇತರ ದೊಡ್ಡ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಜ್ವರಗಳು 1957-58ರ "ಏಷ್ಯನ್ ಜ್ವರ", ಸುಮಾರು 2 ಮಿಲಿಯನ್ ಸಾವುಗಳು, 1968-69ರ "ಹಾಂಗ್ ಕಾಂಗ್ ಜ್ವರ" ಸುಮಾರು ಒಂದು ಮಿಲಿಯನ್ ಸಾವುಗಳು, 1997 ರ ಪಕ್ಷಿ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ 2009 ರ ಹಂದಿ ಜ್ವರ ಸಿಡಿಸಿ ಪ್ರಕಾರ, 2009 ರ ಈ ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವಾದ ಹಂದಿ ಜ್ವರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವು ವಿಶ್ವದಾದ್ಯಂತ 151,000 ಮತ್ತು 575,000 ಜನರನ್ನು ಬಲಿತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದೆ ಎಂದು ಅಂದಾಜಿಸಲಾಗಿದೆ. ಋತುಮಾನಿಕ ಜ್ವರ ಹಾಗೂ ಹಂದಿಜ್ವರ ಪ್ರಪಂಚದ ಬಡತನ ಇರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳು, ಸಬ್ ಸಹರನ್ ಆಫ್ರಿಕನ್ ದೇಶಗಳು, ಆಗ್ನೇಯ ಏಷ್ಯಾ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಜನರನ್ನು ಬಲಿತೆಗೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು ಅಚ್ಚರಿಯೇನಲ್ಲ. ಇದು ವಯಸ್ಕರನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಬಾದಿಸಿದೆ ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಕಂಡು ಬಂದಿದೆ.

ಕೊರೊನಾವೈರಸ್ ಅನ್ನು ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ಜ್ವರ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಏಕೆಂದರೆ ಇದು ಇನ್ ಫ್ಲೂಯೆಂಜಾ ವೈರಸ್ ನಿಂದ ಬಂದುದಲ್ಲ- ಆದರೆ ಇದು ಈ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಜ್ವರವನ್ನು ಹೋಲುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕೊರೊನಾವೈರಸ್ ಸಂಬಂಧಿತ ತೀವ್ರ ಉಸಿರಾಟದ ಕಾಯಿಲೆಯ ಎರಡು ಉಲ್ಲೇಖ ಸಂಭವಿಸಿದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೆಯದು 2003-04ರ ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ SARS-COV

ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾದ ತೀವ್ರ ತೀವ್ರ ಉಸಿರಾಟದ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ (SARS). ಇದು ಸುಮಾರು 8500 ಜನರಿಗೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿತು, ಅದರಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 813 ಮಂದಿ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದರು - ಇದು ಸುಮಾರು 9.5% ನಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವು 1918 ರ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಹತ್ತಿರವಾಗಿದೆ. ಕೊರೊನಾವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾದ ಮುಂದಿನ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವು ಸೌದಿ ಅರೇಬಿಯಾದಲ್ಲಿತ್ತು, ಮತ್ತು ಇದನ್ನು MERS ಅಥವಾ ಮಧ್ಯಪ್ರಾಚ್ಯ ಉಸಿರಾಟದ ಕಾಯಿಲೆ ಸಿಂಡ್ರೋಮ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಯಿತು, ಇದು ಸುಮಾರು 2500 ಜನರ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮ ಬೀರಿ 858 ಸಾವುಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಯಿತು- ಅಥವಾ ಸುಮಾರು 34% ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ.

ಇತಿಹಾಸದಿಂದ ಪಾಠಗಳು:

ಈ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಮುಖ್ಯ ಪಾಠವೆಂದರೆ, ಹೊಸ ಜ್ವರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಗಂಭೀರತೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಜಾಗತಿಕ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿ ಕಾಲೋಚಿತ ಜ್ವರವನ್ನು ನಾವು ಎಂದಿಗೂ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಬಾರದು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡುವ ತಯಾರಿ ಜಾಗತಿಕ ಆದ್ಯತೆಯಾಗಿರಬೇಕು.

ಸ್ಪ್ಯಾನಿಷ್ ಜ್ವರದಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯ ಪುನರಾವರ್ತನೆ ಅಸಂಭವವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದ್ದರೂ, ಉತ್ತಮ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಕಾರಣ, ಅದು ಅಸಾಧ್ಯವಲ್ಲ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಆರೈಕೆ ಇದೆ, ಆದರೆ ಮುಂದಿನ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತವಾದ ಔಷಧಿ ಲಭ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೂ, COVID-19 ಗೆ ಯಾವುದೇ ಲಸಿಕೆ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತದ ಸಂಶೋಧಕರು ಒಂದನ್ನು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಲು ಶ್ರಮಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಲಭ್ಯವಾಗುವ ಆರಂಭಿಕ ಸಮಯವೆಂದರೆ 2021 ರ ಮಧ್ಯಭಾಗ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಾಮಾಜಿಕ ದೂರವಿಡುವಿಕೆ ಮತ್ತು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಬಾಧಿತರಾದವರಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಆರೈಕೆಯ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. 1918 ರಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದಂತೆ ಅಲ್ಲ.

ಇದು ಕೆಲಸ ಮಾಡಬಹುದೇ? ಅದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕದ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಲಕ್ಷಣರಹಿತ ರೋಗ-ಹರಡುವವರು ಮತ್ತು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚು ಒಳಗಾಗಿದ್ದರೆ ಇದು ತುಲನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಹೊಸ ವೈರಸ್ (ಜ್ವರಕ್ಕಿಂತ ಭಿನ್ನವಾಗಿ) - ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿರಬಹುದು. 1% ಮರಣದ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಕರಣದ ಸಾವಿನೊಂದಿಗೆ ಸಹ, ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿಶ್ವ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ 6 ಬಿಲಿಯನ್‌ನ 50% ನಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿಸುವಂತಹ ರೋಗವು 30 ದಶಲಕ್ಷ ಸಾವುಗಳಿಗೆ ಹತ್ತಿರವಾಗಲಿದೆ-ಇದು ಆಲೋಚಿಸಲು ತುಂಬಾ ಭಯಾನಕವಾಗಿದೆ.

ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಮಗಳು:

ಜಗತ್ತು ತಾನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಯಿಂದ ನಿಂತ ಸ್ಥಿತಿ ತಲಪಿದೆ ಮತ್ತು ಈ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕಕ್ಕೆ ಸ್ಪಂದಿಸಲು ಸಮಂಜಸವಾಗಿದೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಮಗಳಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಪರಿಣಾಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಶ್ನೆ ಇದೆ. ಮತ್ತು ಮೂರು ದಶಕಗಳ ರಚನಾತ್ಮಕ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ನೀತಿಗಳ ನಂತರ ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳ ಪ್ರಸ್ತುತ ವಿನ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಯಕ್ಷಮತೆಯು ನಾವು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ಸವಾಲಿಗೆ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸಲು ತುಂಬಾ ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆ.

ರೋಗ ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯುವುದು:

ಪ್ರಸ್ತುತ ಜಾರಿಮಾಡಲಾಗಿರುವ ಪ್ರಮುಖ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ರಮಗಳೆಂದರೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗುವುದು, ಸಂಪರ್ಕತಡೆ(ಕ್ವಾರಂಟೈನ್) ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ದೂರವಿರುವುದು. ಇದು ಕೆಳಕಂಡ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಆಧರಿಸಿದೆ

1. ವೈರಸ್ ಕಾವುಕೊಡುವ ಅವಧಿಯನ್ನು 1 ರಿಂದ 7 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಸುರಕ್ಷಿತವಾಗಿರಲು, ಇದನ್ನು ಈಗ 14 ದಿನಗಳವರೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಒಳಗಾಗುವುದು ಮತ್ತು ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವ ನಡುವಿನ ಅವಧಿ ಇದು. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಜನರು ರೋಗವನ್ನು ಹರಡಬಹುದು

2. ವೈರಸ್ ಇದರ ಮೂಲಕ ಹರಡುತ್ತದೆ:

ಎ. ನೇರ ಹನಿ ಉಸಿರಾಡುವಿಕೆ- ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ಅಥವಾ ಸೀನುವಾಗ ವೈರಸ್ ಹೊಂದಿರುವ ನೀರಿನ ಹನಿಗಳು ಗಾಳಿಯ ಮೂಲಕ ಮತ್ತೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಅವರ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಬೌ. ಪರೋಕ್ಷ ಹನಿ ಸಂಪರ್ಕ- ವೈರಸ್ ಇರುವ ಹನಿಗಳು ನೆಲದಿಂದ ಅಥವಾ ಇತರ ಮೇಲ್ಮೈಗಳಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಕೆಮ್ಮಿನಿಂದ ಅಥವಾ ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕೈಯಿಂದ ಇಳಿಯುತ್ತವೆ. ವೈರಸ್ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ನೆಲದ ಅಥವಾ ಮೇಲ್ಮೈಯಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ಗಂಟೆಗಳವರೆಗೆ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಶಾಖ, ಸೂರ್ಯನ ಬೆಳಕು ಅಥವಾ ಸೋಂಕುನಿವಾರಕಗಳು ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಕೊಲ್ಲುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಅದು ಸಂಭವಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕುರಹಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅದರ ಮೇಲೆ ಹನಿಯಿಂದ ಮೇಲ್ಮೈಯನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದರೆ, ತದನಂತರ ಅವರ ಮುಖಗಳನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿದರೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಣ್ಣುಗಳು, ಮೂಗು ಅಥವಾ ಬಾಯಿಯ ಲೋಳೆಯ ಪೊರೆಗಳ ಬಳಿ- ವೈರಸ್ ಈ ಮೂಲಕ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತದೆ. ಮೇಲ್ಮೈ ಹಂಚಿದ ಟವೆಲ್, ಅಥವಾ ಬಾಗಿಲಿನ ಹ್ಯಾಂಡಲ್ ಅಥವಾ ಟ್ಯಾಪ್ ನಾಬ್ ಇತ್ಯಾದಿ ಆಗಿರಬಹುದು.

ಕರೋನ ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯುವ ಕ್ರಮಗಳು ಹೀಗಿವೆ:

(ಎ) COVID-19 ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅವರು ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ತನಕ ಇತರರ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಾರದಂತೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿಡಬೇಕು. - ರೋಗಿಗಳ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ.

(ಬಿ) ಸೋಂಕಿತರ ಜೊತೆ ಸಂಪರ್ಕ ಇರಬಹುದಾದ ಅಥವಾ ಆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ 14 ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಇರಿಸುವುದು. ಇದರಿಂದ ಸೋಂಕು ಹರಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು.

(ಸಿ) ಸಾಮಾಜಿಕ ದೂರ: ಜನರು ಮತ್ತು ಸಭೆಗಳ ಎಲ್ಲಾ ಚಲನೆಗಳ ಮೇಲೆ ನಿರ್ಬಂಧಗಳು ಮತ್ತು ಕಡಿತಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ ಅವರು ಸೋಂಕಿತ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಥವಾ ಸೋಂಕಿತ ಮೇಲ್ಮೈಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಕಡಿಮೆ. ಇದು ತಮ್ಮನ್ನು ಮತ್ತು ತಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬಗಳಿಗೆ ಸ್ವಯಂಪ್ರೇರಣೆಯಿಂದ ಅನ್ವಯಿಸಬಹುದಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂತರದ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯಗಳಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಮನವೊಲಿಸುವಿಕೆಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಯೋಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಇದು ಹರಡುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಧಾನಗೊಳಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಅದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೇಖೆಯನ್ನು ಸಮತಟ್ಟಾಗಿರುವುದು ಅದು ಮಾಡಬಲ್ಲದು. ಇದರರ್ಥ ಅದರ ಉತ್ತುಂಗವನ್ನು ತಲುಪಲು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಯ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ ಹರಡುವುದನ್ನು ವಿಳಂಬಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರರ್ಥ ಯಾವುದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ, ಸೋಂಕಿತರ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ತಯಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

ಸಮುದಾಯ ಪ್ರಸರಣ ನಡೆಯುತ್ತಿದೆಯೇ? :

ಮೇಲಿನ ಕ್ರಮಗಳ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿತ್ವವು ನಾವು ಆಮದು ಮಾಡಿದ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕಗಳ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದೇವೆಯೇ ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ- ಅಥವಾ ಸಮುದಾಯ ಪ್ರಸರಣವು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿದೆಯೇ ಎಂಬುದರ ಮೇಲೆ ಅವಲಂಬಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸಮುದಾಯ ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ಒಮ್ಮೆ ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಯಾರಿಂದ ಸೋಂಕು ತಗಲಿತು, ತಾನು ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಸಂಚರಿಸಿ ಯಾರ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದಿದ್ದೇನೆ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ವಿದೇಶದಿಂದ ಬರುವವರಿಂದ ಸೋಂಕು ಹರಡದಂತೆ ದೇಶಗಳ ನಡುವಿನ ಪ್ರಯಾಣವನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಸಮುದಾಯ ಪ್ರಸರಣವು ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ನಂತರ, ಸಂಪರ್ಕತಡೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಸಂಪರ್ಕ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವಿಕೆಯು ಹೆಚ್ಚು ಪರಿಣಾಮ ಬೀರುವುದಿಲ್ಲ. ಸೋಂಕಿತ ರೋಗಿಗಳು ರೋಗದ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಅದನ್ನು ಹರಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವನ್ನು ಸಂಪರ್ಕತಡೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ಕಷ್ಟಕರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಅಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೆದರುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ, ಸರ್ಕಾರವು ಎಲ್ಲ ಸಮಯದಲ್ಲೂ ಎಲ್ಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಚಲನೆಯನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೋಂಕಿನ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಯಾಣದ

ನಿರ್ಬಂಧಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿಯಾಗಿ ಕೂಟಗಳನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಸಾಮಾಜಿಕ ದೂರವಿರಲು ಸಲಹೆ ನೀಡುತ್ತಿದೆ.

ಸಮುದಾಯ ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಒಬ್ಬರು ಜ್ವರ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ಜನರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ- ಅವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವರು ಕಾಲೋಚಿತ ಜ್ವರವಾಗಿ ಹೊರಹೊಮ್ಮುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಕೊರೊನಾವೈರಸ್ ಅಲ್ಲ. ಅಂತಹ ಸಾಮೂಹಿಕ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಕರಣಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ- ಮತ್ತು ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ- ಮತ್ತು ಸಮುದಾಯ ಪ್ರಸರಣವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಅಥವಾ ನಿಗ್ರಹಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಭಾರತದಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಸಮುದಾಯ ಪ್ರಸರಣ ಅನಿವಾರ್ಯ ಎಂಬ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮುಂದುವರಿಯುವುದು ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆ.

ಸಮುದಾಯ ಪ್ರಸರಣದ ಸೂಚನೆಯೆಂದರೆ, ಪ್ರಕರಣಗಳ ಪ್ರತ್ಯೇಕತೆ, ಸಂಪರ್ಕತಡೆಯನ್ನು ಮತ್ತು ಸಾಮಾಜಿಕ ದೂರವನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಧಾರಕ ಕ್ರಮಗಳ ಉದ್ದೇಶವು ಈಗ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದ ಉತ್ತುಂಗವನ್ನು ವಿಳಂಬಗೊಳಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು, ಅದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ.