

# کرونا ویروس (کووید-۱۹)

موضوع:

تحلیل استانی روزهای منتهی به  
۱۳ اردیبهشت ماه ۱۳۹۹

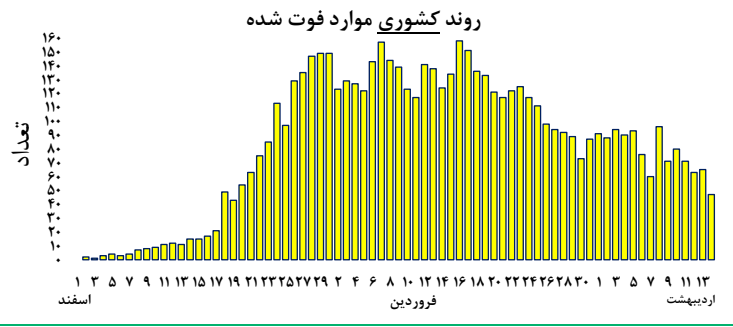
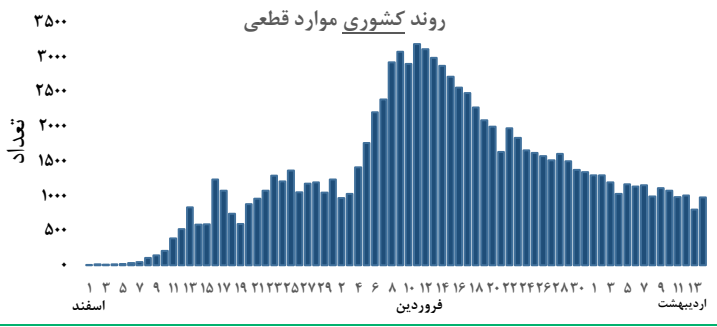
۶,۲۰۳ فوتی‌ها  
۹۷,۴۲۴ مبتلایان  
۷۸,۴۲۲ ببودیافتگان



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
کمیته اپیدمیولوژی کووید-۱۹  
و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

## روزنگار اپیدمیولوژی ایران

شماره ۳۶



نام استان	تحلیل احتمالی وضعیت منحنی اپیدمی اخیر (یک استان می‌تواند چندین اپیدمی متوالی و چندین پیک منحنی را تجربه نماید)
سمنان	ناسازگاری در داده‌ها وجود دارد. اما به نظر می‌رسد روند نزولی است.
یزد	می‌تواند نشان دهنده شروع پیک جدید باشد.
قم	روند صعودی است.
مرکزی	روند نزولی شده است.
قزوین	به نظر یک پیک را پشت سر گذاشته شده است.
آذربایجان شرقی	روند نزولی است.
تهران	روند نزولی است.
البرز	به نظر روند نزولی است.
اصفهان	به نظر می‌رسد پیک خفیف جدیدی آغاز شده است.
زنجان	به نظر می‌رسد پیک جدیدی آغاز شده است.
مازندران	روند نزولی است.
اردبیل	احتمال دارد شروع یک پیک جدیدی و یا ناسازگاری داده باشد.
لرستان	روند صعودی است.
ایلام	روند صعودی است.
خراسان شمالی	روند نزولی شده است.
گیلان	روند صعودی است.
کردستان	روند ثبات با تغییرات مختصر دیده می‌شود.
خراسان جنوبی	اخیراً یک پیک را پشت سر گذاشته شده است.
آذربایجان غربی	اخیراً یک پیک را پشت سر گذاشته شده است.
گلستان	روند صعودی است.
فارس	روند نزولی است.
خراسان رضوی	احتمالاً روند صعودی آغاز شده است.
همدان	روند نزولی است.
کهگیلویه و بویراحمد	روند صعودی است.
خوزستان	روند صعودی است. کم‌شماری مرگ باید بررسی شود.
هرمزگان	روند صعودی آغاز شده است.
چهارمحال و بختیاری	به نظر پیک جدید آغاز شده است.
کرمانشاه	به نظر پیک جدید آغاز شده است.
سیستان و بلوچستان	روند نزولی است.
کرمان	روند صعودی شده است.
بوشهر	اخیراً یک پیک را پشت سر گذاشته است.
کشور	روند نزولی است.

برای ارزیابی روند گسترش بیماری کووید-۱۹ در استان‌های برای ارزیابی روند گسترش بیماری کووید-۱۹ در استان‌های مختلف کشور از تحلیل روند تغییرات اتفاقاتیافته برای موارد ابتلا و مرگ گزارش شده روزانه استفاده شد. برای محاسبه روند تغییرات ابتلا و مرگ در ۵ روز اخیر، ابتدا متوسط سه‌روزه تعداد گزارش ابتلا و مرگ هر روز با میانگین گرفتن از داده‌های همان روز، روز قبل و روز بعد محاسبه شد. سپس میزان افزایش هر روز نسبت به روز قبل محاسبه شد. در نهایت، تغییر روند ابتلا و مرگ آخر با میانگین گرفتن از اعداد به‌دست‌آمده برای روزهای آخر محاسبه شد. برای تحلیل بهتر، شاخص‌های ۵ روز آخر وارد آنالیز شد.

برای تحلیل احتمالی وضعیت منحنی اپیدمی موارد زیر مدنظر قرار گرفت:

- ❖ در مواردی که هر دو شاخص تغییر روند ابتلا و مرگ در سه روز اخیر روند افزایشی داشت، منحنی اپیدمی احتمالاً روند افزایشی دارد.
- ❖ در مواردی که شاخص تغییر روند ابتلا نزولی ولی شاخص تغییر روند مرگ صعودی بود، احتمالاً اخیراً پیک اول اپیدمی رد شده است.
- ❖ در مواردی که هر دو شاخص تغییر روند ابتلا و مرگ در سه روز اخیر روند نزولی داشت، منحنی اپیدمی احتمالاً روند نزولی دارد.
- ❖ در مواردی که تغییرات ناممکن شاخص‌های روند ابتلا و مرگ و یا تغییرات بیش از حد انتظار هر کدام از داده‌های ابتلا و مرگ دیده‌شد، رفتار ناسازگار داده‌ها وجود دارد و تحلیل بهتر را در روزهای بعد و با داده‌های درست‌تر می‌توان ارائه داد. وجود ناسازگاری داده‌ها به این معناست که داده‌ها به خوبی قابل تفسیر نیستند و علل مشاهده آن می‌تواند متفاوت باشد. از جمله دلایل بروز ناسازگاری می‌توان به ثبت غیر دقیق روزانه داده‌ها توسط استانها، وجود ترکیبی از چند الگوی اپیدمی در استان (شروع اپیدمی در نقطه‌ای از استان و اتمام اپیدمی دیگر در نقطه دیگر) و یا مهاجرت‌ها به داخل استان و یا خروج از استان اشاره کرد.

البته باید کم‌شماری موارد و ثبت با تأخیر بیماران به صورت جدی پیگیری شود.

روند کشوری بیماری در چند روز اخیر نزولی بوده است. نه استان (مرکزی، آذربایجان شرقی، تهران، البرز، مازندران، خراسان شمالی، فارس، همدان و سیستان و بلوچستان) روند نزولی را نشان می‌دهند. احتمالاً چهار استان (قزوین، خراسان جنوبی، آذربایجان غربی و بوشهر) اخیراً پیک اپیدمی را تجربه کرده‌اند. روند صعودی یا شروع پیک در پانزده استان (قم، لرستان، ایلام، گیلان، گلستان، خراسان رضوی، کهگیلویه و بویراحمد، خوزستان، هرمزگان، کرمان، یزد، اصفهان، زنجان، چهارمحال و بختیاری و کرمانشاه) مشاهده شد. تصور می‌شود یک استان (کردستان) به مرحله ثبات رسیده باشند. در دو استان (اردبیل و سمنان) ناسازگاری داده‌ها اجازه تحلیل درستی از وضعیت اپیدمی را نمی‌دهد. باید مدنظر داشت که یک استان می‌تواند چندین پیک منحنی را تجربه نماید.

جهت اطلاع از روش کار و اطلاعات بیشتر در مورد روندهای استانی در چند روز اخیر به وب‌سایت کمیته اپیدمیولوژی کووید-۱۹ به آدرس <http://corona.behdasht.gov.ir> مراجعه نمایید.



# کرونا ویروس (کووید - ۱۹)

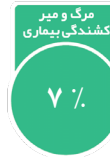
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
کمیته اپیدمیولوژی کووید-۱۹  
و مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

## روزنگار اپیدمیولوژی جهان

شماره ۳۶

موضوع:

اپیدمیولوژی کووید-۱۹ در جهان



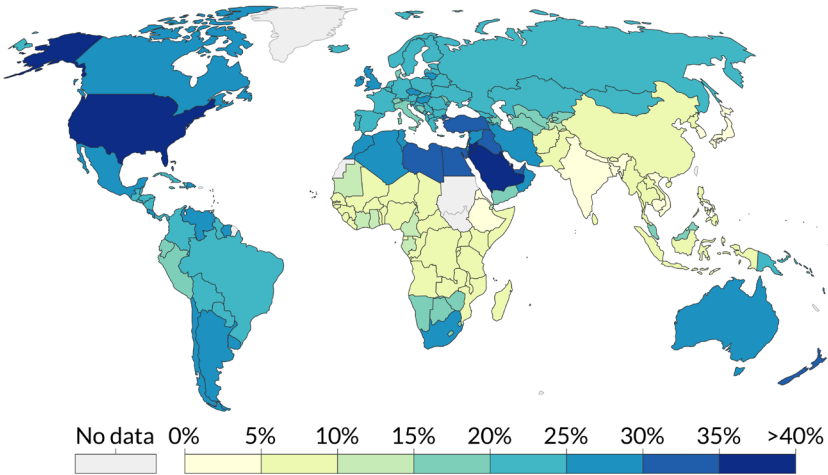
### پیامدهای متقابل چاقی و کووید-۱۹ بر یکدیگر:

وقتی دو مشکل عمده بهداشت عمومی (چاقی و همه‌گیری کووید-۱۹) با هم ترکیب می‌شوند، اوضاع را بدتر می‌کنند. با توجه به آمار بسیار زیاد چاقی در سراسر جهان، انتظار داریم درصد بالایی از جمعیت مبتلا به بیماری کووید-۱۹ نیز شاخص توده بدنی بالای ۲۵ داشته باشند. نظام درمانی کشورها در مدیریت بیمار چاق مبتلا به کووید-۱۹ که نیاز به مراقبت‌های ویژه پیدا می‌کند، چالش‌هایی را مطرح می‌کنند: لوله‌گذاری بیماران مبتلا به چاقی دشوارتر است، تهیه تصویربرداری تشخیصی ممکن است چالش برانگیز باشد (زیرا محدودیت وزن در دستگاه‌های تصویربرداری وجود دارد)، جابه‌جایی این بیماران توسط پرسنل دشوارتر است و مانند بیماران باردار در بخش مراقبت‌های ویژه به دلیل خوابیدن به پشت، وضعیت مناسبی نداشته و احتمالاً ریه عملکرد خوبی نخواهد داشت. به طور کلی در حال حاضر، سیستم‌های بهداشتی و درمانی برای مدیریت بیماران چاق تنظیم نشده‌اند و بحران فعلی محدودیت در این خصوص را بیش از پیش نمایان ساخته است. بر اساس تحلیل اطلاعات مبتلایان به کووید-۱۹ در تعدادی از کشورها، افراد چاق در مورد ابتلا به بیماری و شدت آن نسبت به افراد سالم‌تر در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

از سوی دیگر، همه‌گیری فعلی ممکن است خود به افزایش چاقی کمک کند، زیرا برنامه‌های کاهش وزن و مداخلات مربوط به آن مانند جراحی‌های چاقی به شدت محدود شده‌اند. برنامه‌های محدودیت رفت‌وآمد (به عنوان مثال ترک نکردن منزل برای چند هفته حتی برای افرادی که بیمار نیستند)، تأثیر زیادی بر عدم تحرک (حتی برای مدت‌زمان کوتاه) خواهد داشت و احتمال ابتلا به بیماری‌های متابولیک را افزایش می‌دهد. همچنین، بحران فعلی باعث می‌شود تا بسیاری از افراد به غذاهای فرآوری‌شده یا ماندگاری بیشتر (به جای غذاهای تولید شده تازه) و مواد غذایی کنسرو شده (با مقادیر بالاتر سدیم) روی بیاورند که منجر به افزایش وزن خواهد شد. علاوه بر آن، حضور در منزل و استرس ناشی از همه‌گیری تمایل گروهی از مردم را به ریزه‌خواری و پرخوری عصبی افزایش می‌دهد. در نقشه زیر، که وضعیت شیوع چاقی در دنیا را نشان می‌دهد چاقی به عنوان داشتن شاخص توده بدنی (وزن به کیلوگرم بر مجذور قد به مترمربع) برابر یا بیشتر از ۳۰ تعریف شده است.

<https://www.worldobesity.org>

### نمایی از وضعیت چاقی بزرگسالان در جهان - سال ۲۰۱۶



Source: WHO, Global Health Observatory

OurWorldInData.org/obesity • CC BY

### درس آموخته‌های کشورهای جهان در مواجهه با کووید-۱۹: سوئد

سوئد کشوری در شمال اروپا و شبه‌جزیره اسکاندیناوی، با مساحت ۴۱۰,۳۴۰ کیلومتر مربع و جمعیت ۱۰,۰۸۸,۹۳۶ نفر است. اپیدمی کووید-۱۹ در این کشور از تاریخ دوازدهم بهمن‌ماه ۱۳۹۸ آغاز شد. اقدامات سوئد در مقابله با اپیدمی نسبت به بسیاری از کشورها در اروپا کمتر سخت‌گیرانه بود. استراتژی سوئد مبنی بر بازگذاشتن بخش اعظمی از جامعه از حمایت گسترده مردم این کشور برخوردار بود. اکثریت مردم سوئد، خوداوپلایانه محدودیت‌هایی نظیر فاصله اجتماعی را رعایت کردند. آمار مرگ‌ومیر در این کشور نسبت به سایر کشورهای اسکاندیناوی بالاست. در این کشور تاکنون ۲۲,۰۸۲ مورد تأییدشده بیماری و ۲,۶۶۹ مورد مرگ (درصدکشدگی: ۱۲/۱٪) گزارش شده است.

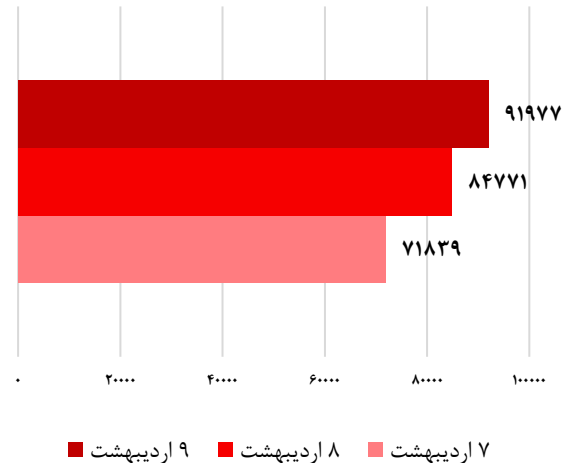
در یک گزارش سازمان بهداشت عمومی سوئد گفته شده است که یک‌سوم جمعیت این کشور تا شروع ماه می به کرونا مبتلا شده‌اند. هرچند که این سازمان بعداً این رقم را به ۲۶ درصد اصلاح کرد، اما شمار زیادی از دانشمندان سرشناس سوئدی حتی این میزان را بیشتر برآورد می‌کنند.

برخی از تجارب و اقدامات انجام‌شده در این کشور شامل موارد زیر می‌باشد:

- ✓ اعمال برخی محدودیت‌ها از جمله ممنوعیت عدم تجمع بیش از ۵۰ نفر، ممنوعیت بازدید از خانه سالمندان و توصیه به ماندن در خانه در تعطیلات عید پاک
- ✓ برگزاری کلاس‌های دوره دبیرستان و دانشگاه‌ها به‌صورت آنلاین
- ✓ انجام تست تشخیصی بیشتر برای موارد شدید
- ✓ استفاده از سیستم حمل‌ونقل عمومی به نحو چشمگیری کاهش پیدا کرد.
- ✓ تخصیص اعتبارات مالی ویژه به بخش‌های مختلف اعم از بخش فرهنگ و ورزش به‌دلیل عواقب اقتصادی شیوع بیماری
- ✓ کاهش ساعات کاری شاغلین و دریافت بیش از ۹۰ درصد حقوق ماهیانه.

### تعداد موارد جدید روزانه در جهان

(سه روز گذشته)



### ۱۵ کشور اول از نظر ابتلا به کووید-۱۹ (ساعت به‌روزسانی: ۱۴:۰۰)

کشور	ابتلا	فوت	بهبودی	ابتلا در میلیون نفر
آمریکا	۱,۱۶۰,۹۹۶	۶۷,۴۴۸	۱۷۳,۷۲۵	۳,۵۰۸
اسپانیا	۲۴۵,۵۶۷	۲۵,۱۰۰	۱۴۶,۲۳۳	۵,۲۵۲
ایتالیا	۲۰۹,۳۲۸	۲۸,۷۱۰	۷۹,۹۱۴	۳,۴۶۲
انگلستان	۱۸۲,۲۶۰	۲۸,۱۳۱	N/A	۲,۶۸۵
فرانسه	۱۶۸,۳۹۶	۲۴,۷۶۰	۵۰,۵۶۲	۲,۵۸۰
آلمان	۱۶۴,۹۶۷	۶,۸۱۲	۱۳۰,۶۰۰	۱,۹۶۹
روسیه	۱۳۴,۶۸۷	۱,۲۸۰	۱۶,۶۳۹	۹۲۳
ترکیه	۱۲۴,۳۷۵	۳,۳۳۶	۵۸,۲۵۹	۱,۴۷۵
ایران	۹۷,۴۲۴	۶,۲۰۳	۷۸,۴۲۲	۱,۱۶۰
برزیل	۹۷,۱۰۰	۶,۷۶۱	۴۰,۹۳۷	۴۵۷
چین	۸۲,۸۷۷	۴,۶۳۳	۷۷,۷۱۳	۵۸
کانادا	۵۶,۷۱۴	۳,۵۶۶	۲۳,۸۰۱	۱,۵۰۳
بلژیک	۴۹,۹۰۶	۷,۸۴۴	۱۲,۳۰۹	۴,۳۰۶
پرو	۴۲,۵۳۴	۱,۲۰۰	۱۲,۴۳۴	۱,۲۹۰
هلند	۴۰,۵۷۱	۵,۰۵۶	N/A	۲,۳۶۸