



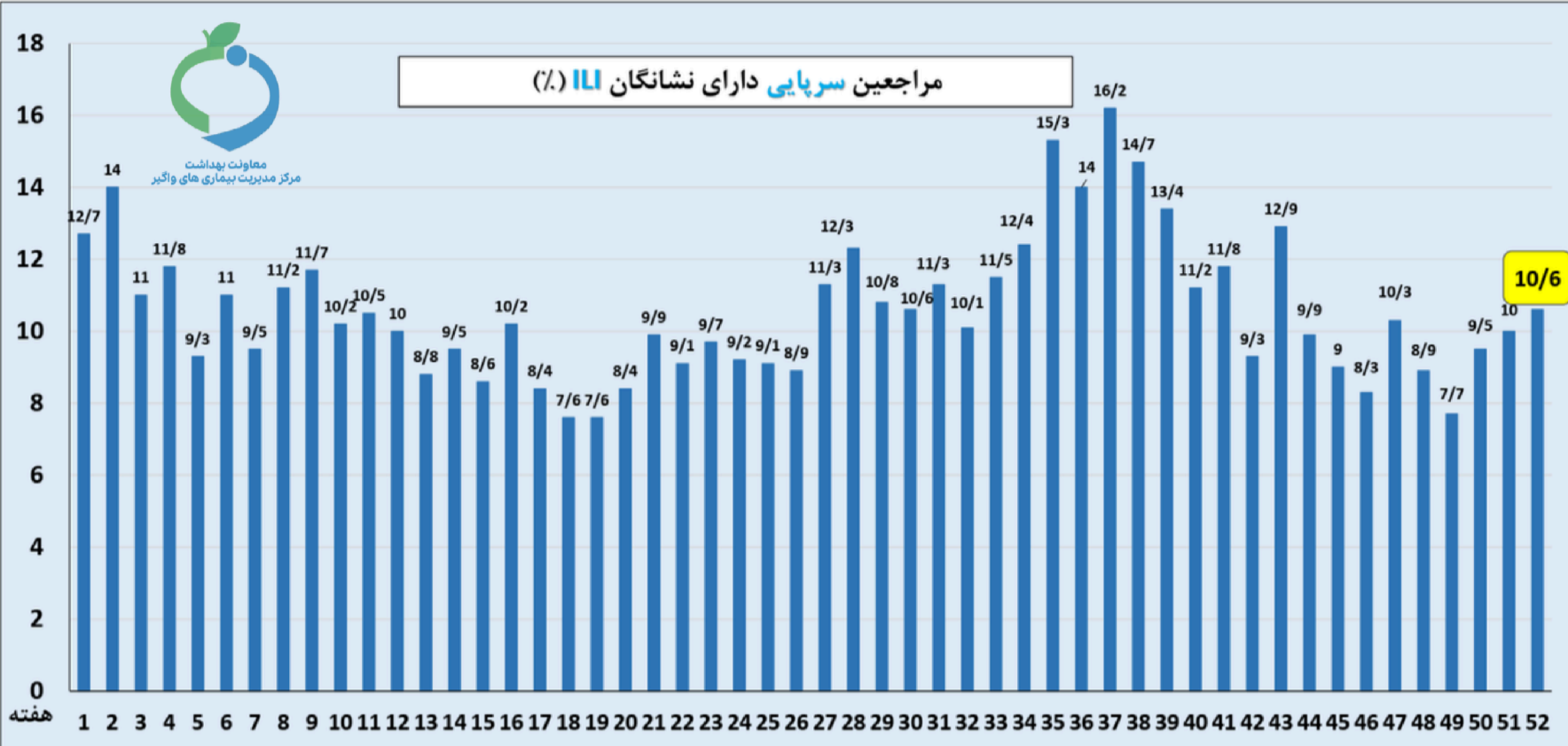
آخرین وضعیت بیماریهای حاد تنفسی در کشور

تا تاریخ ۱۴۰۴/۱۲/۲۹

معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری های واگیر

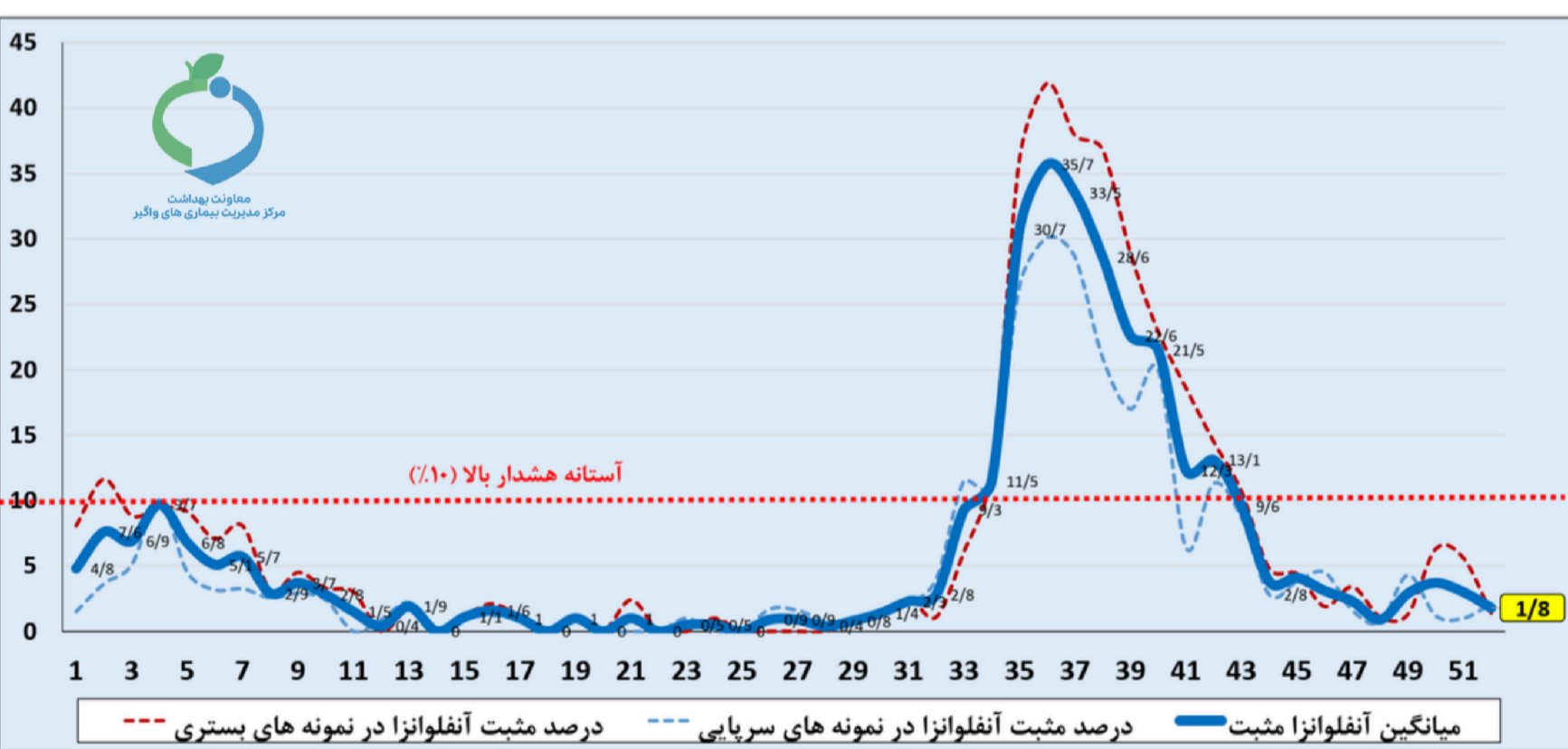
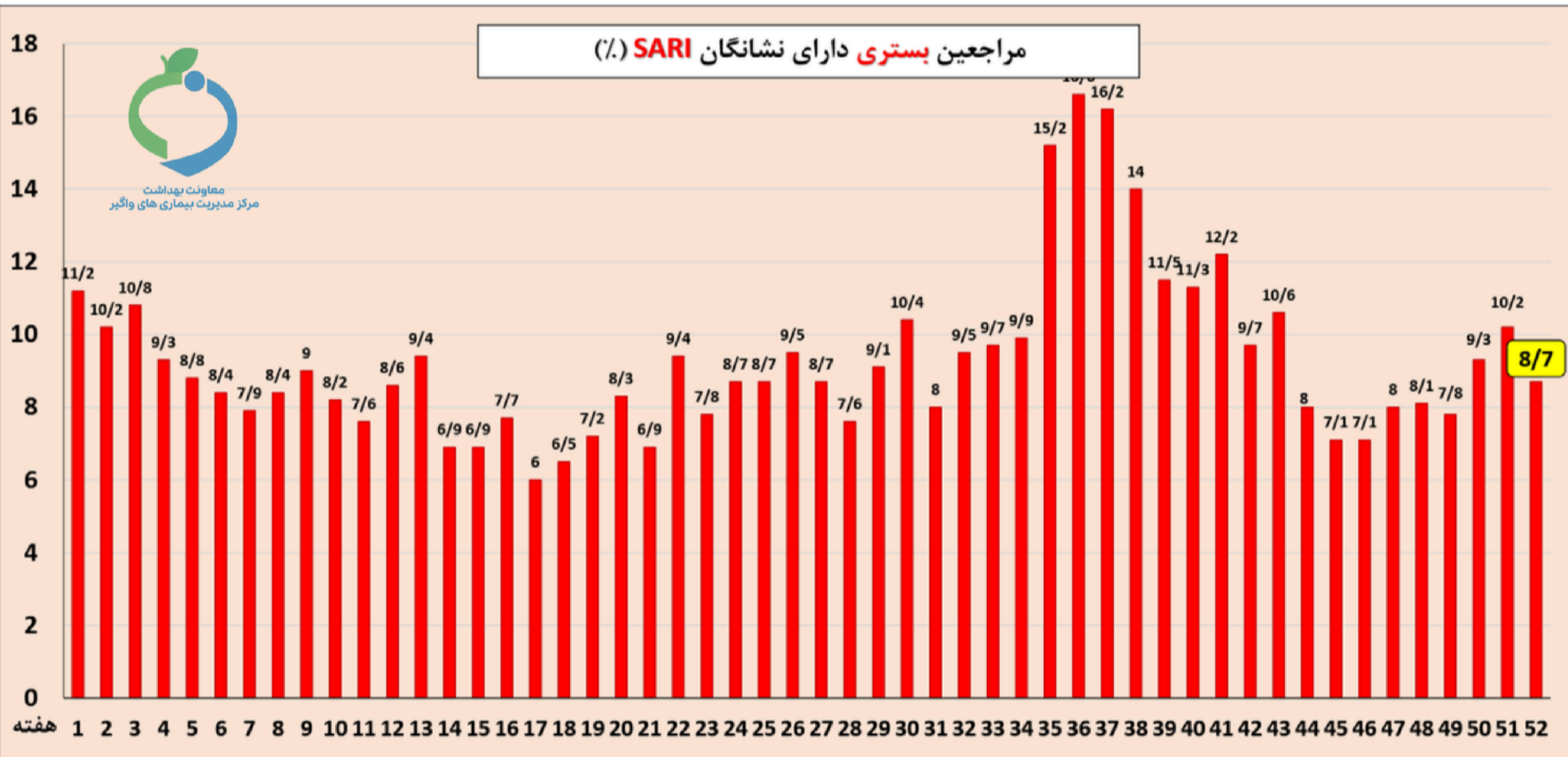
گروه تخصصی مدیریت سل، جذام و بیماریهای حاد تنفسی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

بر اساس داده های نظام مراقبت دیده وری تنفسی دو پاتوژن (آنفلوانزا و کووید-۱۹)



در هفته چهارم اسفندماه ۱۴۰۴
(برابر با هفته پنجاه و دوم سال جاری):

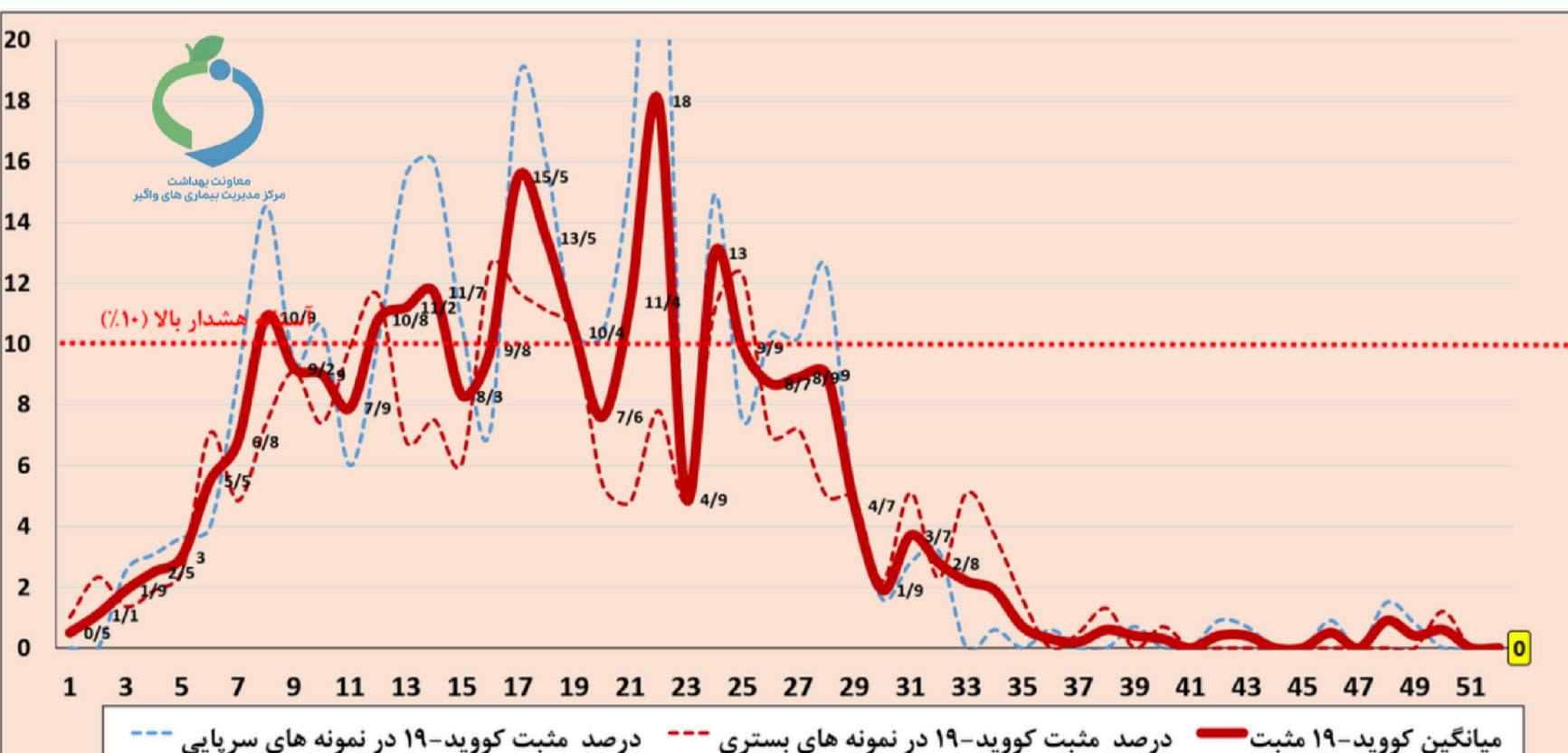
- نسبت موارد دارای علائم عفونت های تنفسی، در مراجعین سرپایی افزایش و در مراجعین بستری کاهش داشته است؛ به طوری که ۱۰/۶ درصد از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبه آنفلوانزا (ILI) و ۸/۷ درصد از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده اند.



- در این نظام مراقبت دیده وری، از میان ۱۶۴ نمونه تنفسی اخذ شده از مراجعین با تظاهرات ILI یا SARI، درصد مثبت آزمایش PCR آنفلوانزا ۱/۸٪ و درصد مثبت آزمایش PCR کووید-۱۹، کمتر از ۱٪ (صفر) بوده است.

در این هفته:

- نسبت نمونه های مثبت از نظر آنفلوانزا، نسبت به هفته قبل، در بیماران سرپایی اندکی افزایش و در بیماران بستری، کاهش نشان داده است. لیکن هر دو پایین تر از محدوده آستانه هشدار بالا هستند.
- نسبت نمونه های تنفسی مثبت از نظر کووید-۱۹ همچنان در سطح پایینی قرار دارد.



درصد مثبت آنفلوانزا بر اساس داده‌های نظام مراقبت غیردیده‌وری آزمایشگاهی در هفته چهارم اسفندماه ۱۴۰۴

بر اساس داده‌های نظام مراقبت غیردیده‌وری آزمایشگاهی، در هفته چهارم اسفندماه:

- مجموعاً تعداد ۳۷۸۳ نمونه تنفسی در آزمایشگاه‌های مولکولی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور آزمایش شده و از میان آنها ۲۰۶ مورد مثبت آنفلوانزا بوده است (۵/۴٪). لازم به ذکر است که این نسبت در هفته سوم اسفندماه ۵/۱٪ گزارش شده بود.
- ۵۷ درصد موارد مثبت آنفلوانزا را تایپ B تشکیل می‌دهد.
- در استان‌های قم (۱۶/۸٪)، سمنان (۱۵/۲٪) و گلستان (۱۲/۶٪)، درصد مثبت آنفلوانزا بالاتر از آستانه هشدار بالا است.
- در استان‌های البرز (۸/۵٪)، همدان (۸/۵٪)، تبریز (۷/۹٪)، گیلان (۷/۱٪)، مازندران (۶/۸٪)، مرکزی (۶/۱٪) و تهران (۵/۶٪)، نیز درصد مثبت آنفلوانزا، اگرچه کمتر از آستانه هشدار بالاست، ولی بالاتر از رقم کشوری گزارش شده است.
- ۲۶/۲ درصد موارد مثبت آنفلوانزا را کودکان زیر ۵ سال و ۱۸/۹٪ را گروه سنی ۶ تا ۱۵ سال تشکیل داده‌اند.

توضیح:

از آنجایی که داده‌های نظام مراقبت غیردیده‌وری (یا روتین)، عمدتاً تحت تاثیر تصمیم پزشکان برای درخواست آزمایش و میزان دسترسی به ابزار/کیت تشخیصی است؛ یافته‌های آن باید با احتیاط تفسیر شود.

دانشگاه‌ها و مراکز همکار دیده‌وری

