معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری های واگیر

آخرین وضعیت بیماریهای حاد تنفسی در کشور

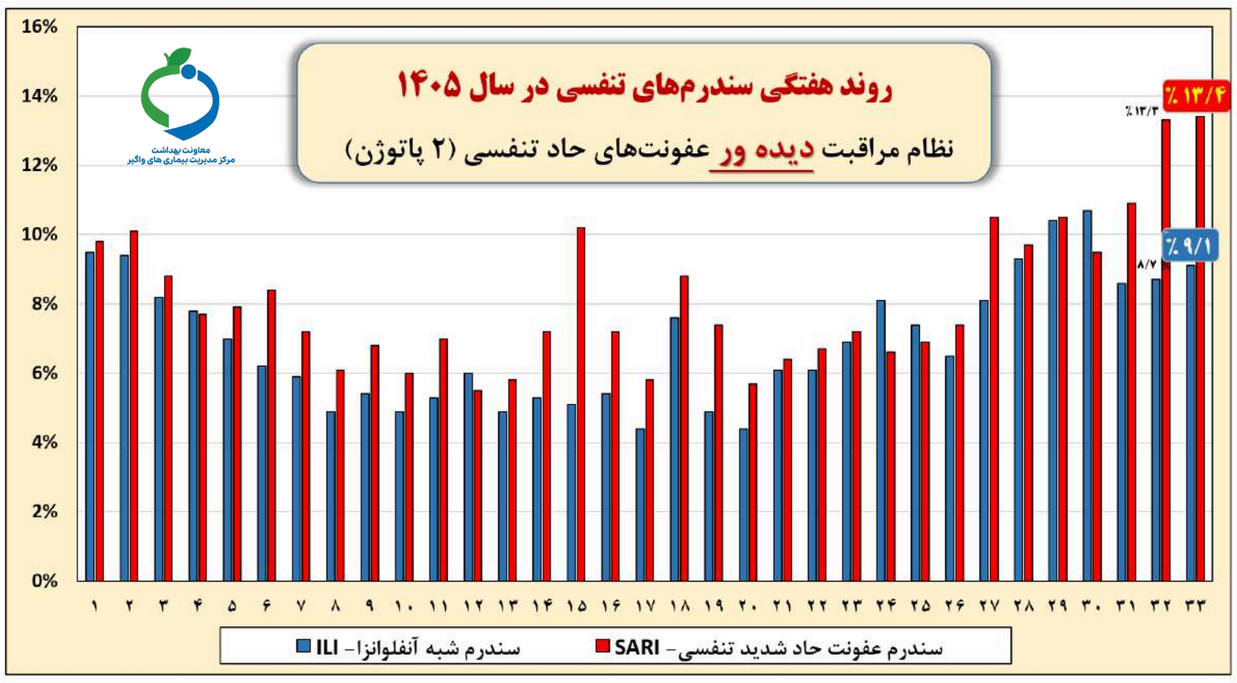
تا تاریخ ۱۴۰۵/۸/۱۶

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)

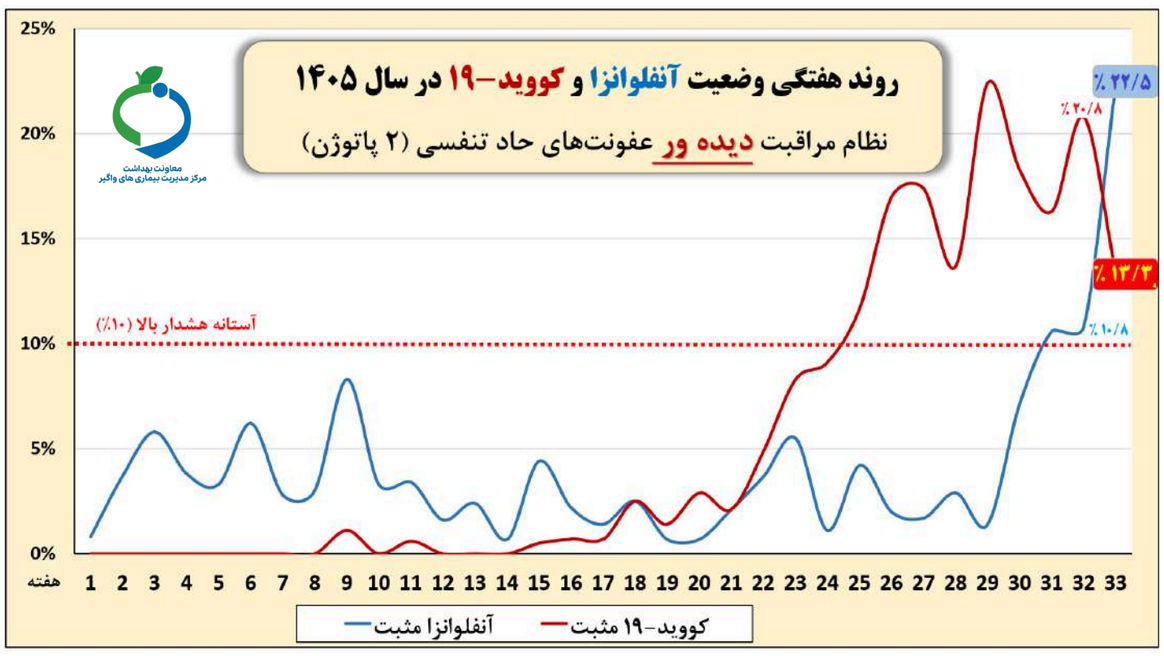
در هفته سی و سوم سال ۱۴۰۵ (هفته منتهی به ۱۶ آبان):

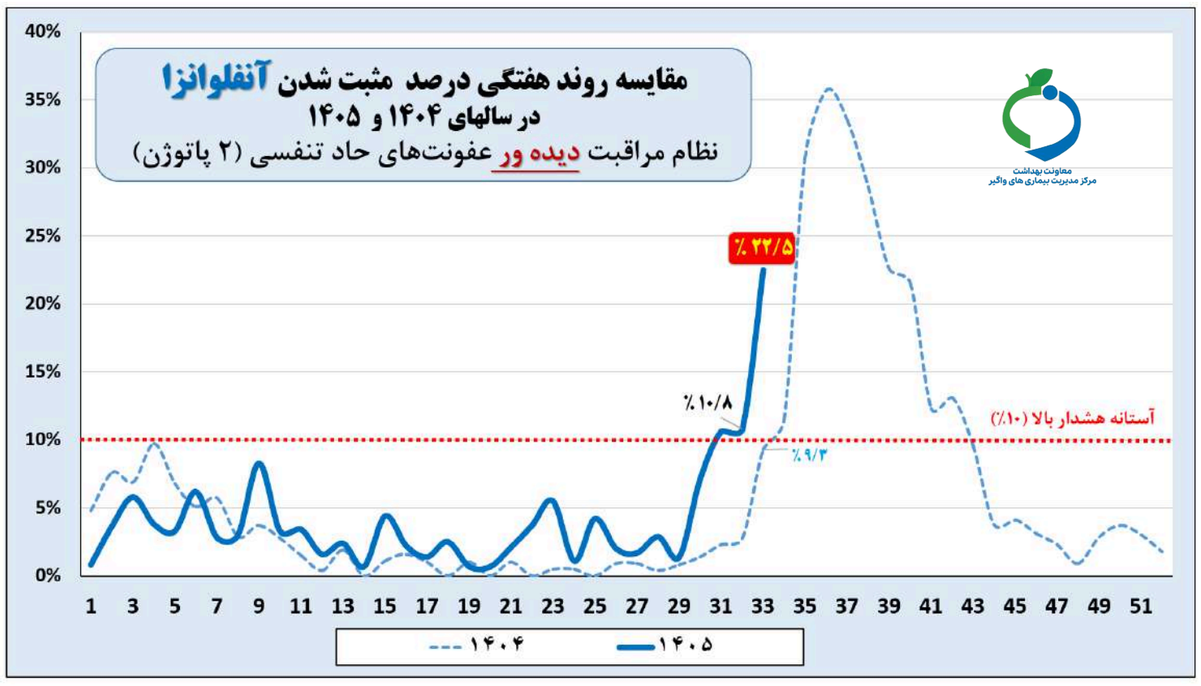
نسبت موارد دارای علائم عفونت‌های تنفسی، نسبت به هفته گذشته، هم در مراجعین سرپایی و هم در مراجعین بستری، افزایش نشان داده است؛ به طوری که **۹/۱ درصد** از مراجعین سرپایی، دارای علائم شبه آنفلوانزا (ILI) و **۱۳/۴ درصد** از مراجعین بستری، دارای علائم تنفسی شدید (SARI) بوده اند. (لازم به ذکر است که این نسبت‌ها در هفته قبل به ترتیب ۸/۷% و ۱۳/۳% بوده است.)

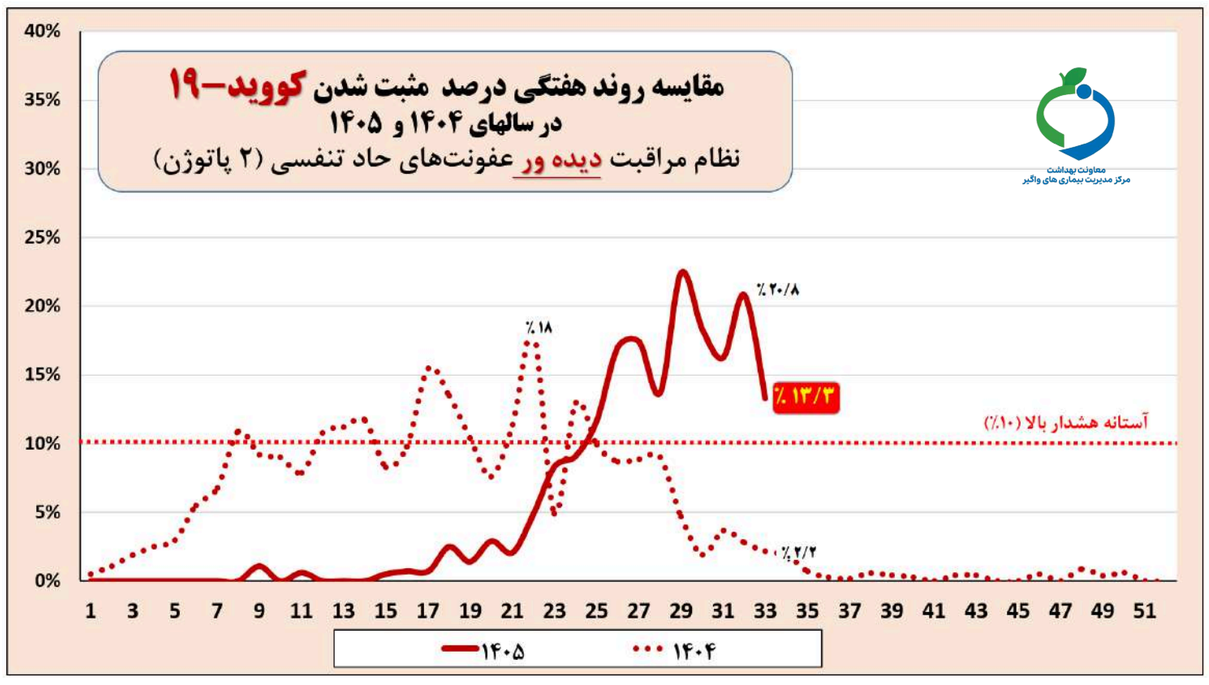


در این نظام مراقبت دیده وری، از میان ۲۴۰ **نمونه تنفسی** اخذشده از مراجعین با تظاهرات ILI یا SARI در این هفته:

- نسبت نمونه های مثبت از نظر **آنفلوانزا**، که از هفته ۳۱ سالجاری، آستانه هشدار بالا را پشت سر گذاشته است، با شیب تندی افزایش و به **۲۲/۵%** رسیده است (بیش از دو برابر آستانه هشدار بالا). با توجه به آنکه این نسبت در سال گذشته، در هفته سی و چهارم، از آستانه هشدار بالا در مقیاس کشوری عبور کرده بود؛ می توان گفت که **امسال کشور سه هفته زودتر از سال قبل وارد موج آنفلوانزا شده است.**
- نسبت نمونه‌های مثبت از نظر **کووید-۱۹**، اگرچه نسبت به هفته قبل کاهش چشمگیری نشان داده و به **۱۳/۳٪** رسیده است، همچنان بالاتر از آستانه هشدار بالا قرار دارد. قابل ذکر است که این نسبت در بیماران سرپایی ۴/۶% و **در بیماران بستری با ۲۳/۲%** به مراتب بالاتر از موارد سرپایی بوده است.
- **تداوم همزمانی عبور** نسبت نمونه های مثبت **دو پاتوژن تنفسی (آنفلوانزا و کووید-۱۹) از آستانه هشدار بالا، ضرورت تشدید اقدامات پیشگیرانه و مراقبتی را ایجاب می‌کند؛** لذا علاوه بر تقویت مراقبت و اطلاع‌رسانی عمومی، **استفاده از ماسک**، حداقل در بخش های پرخطر و با احتمال بالای انتقال در بیمارستان ها و مراکز درمانی، همچنین مراکز تجمعی پرخطر (نظیر آسایشگاه های سالمندان و ....) و وسایل نقلیه عمومی **می بایست در دستور کار قرار گیرد.**







معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری های واگیر

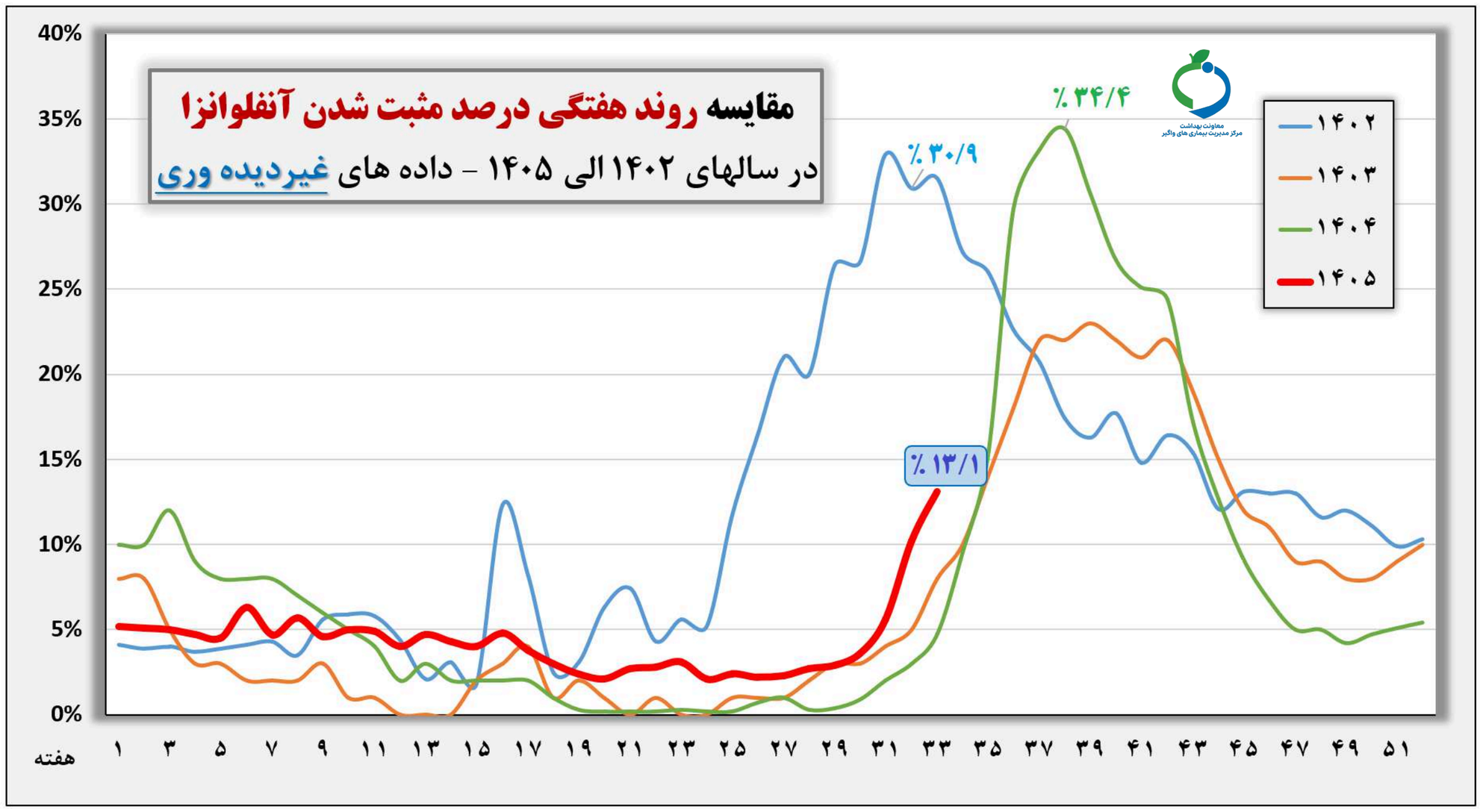
آخرین وضعیت بیماریهای حاد تنفسی در کشور

تا تاریخ ۱۴۰۵/۸/۱۶

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

درصد مثبت آنفلوانزا بر اساس داده های نظام مراقبت غیردیده وری آزمایشگاهی در هفته سی و سوم سال ۱۴۰۵

توجه: از آنجایی که داده های نظام مراقبت غیردیده وری (یا روتین)، عمدتا تحت تاثیر تصمیم پزشکان برای درخواست آزمایش و میزان دسترسی به ابزار/کیت تشخیصی است؛ یافته های زیر باید با احتیاط تفسیر شود.



بر اساس داده های نظام مراقبت غیردیده وری آزمایشگاهی **در هفته سی و سوم سال ۱۴۰۵:**

- مجموعا تعداد ۷۵۵۸ نمونه تنفسی (که ۹۶.۷% آنها از بیماران بستری اخذ شده)، در آزمایشگاه‌های مولکولی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور آزمایش شده و از میان آنها ۹۸۷ مورد مثبت آنفلوانزا بوده است **(۱۳/۱%)**.
- همچنان **تایپ غالب** ویروس آنفلوانزای در گردش در کشور، **"B"** می باشد **(۶۷/۶%)**. لازم به توضیح است که در مقطع زمانی مشابه در سال قبل (۱۴۰۴)، تایپ غالب ویروس "A" بوده است.
- **۵۲/۵ %** موارد مثبت آنفلوانزا به **گروه سنی کودکان** تعلق داشته اند، شامل:

  -گروه سنی زیر ۲ سال: ۷/۹ %

  -گروه سنی ۲ تا ۵ سال: ۱۵/۷ %

  -گروه سنی ۶ تا ۱۵ سال: ۲۸/۹ %

- **درصد مثبت آنفلوانزا،** در استان‌های **بوشهر** (۵۱%)، **کردستان** (۳۲/۶%)، **چهارمحال و بختیاری** (۲۸/۳%)، **کهگیلویه و بویراحمد** (۲۸/۱%)، **خوزستان** (۲۴/۲%)، **لرستان** (۲۲/۵%)، **کرمان** (۲۲/۲%)، **خراسان جنوبی** (۲۰/۵%)، **خراسان رضوی** (۱۸/۴%)، **فارس** (۱۵/۸%)، **سیستان و بلوچستان** (۱۵%)، **خراسان شمالی** (۱۴/۵%)، **همدان** (۱۳/۹%) و **کرمانشاه** (۱۱/۳%)، **بالاتر از آستانه هشدار بالا** است.
- در استان‌های **یزد** (۹/۷%)، **سمنان، آذربایجان شرقی، گیلان، هرمزگان و اصفهان** (۹/۵%)، **تهران** (۹/۳%)، **آذربایجان غربی** (۹/۲%)، **البرز** (۷/۳%) و **مازندران** (۶/۹%)، درصد مثبت آنفلوانزا، بالاتر از آستانه هشدار پایین (۵%) گزارش شده است.

معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری های واگیر

آخرین وضعیت بیماریهای حاد تنفسی در کشور

تا تاریخ ۱۴۰۵/۸/۱۶

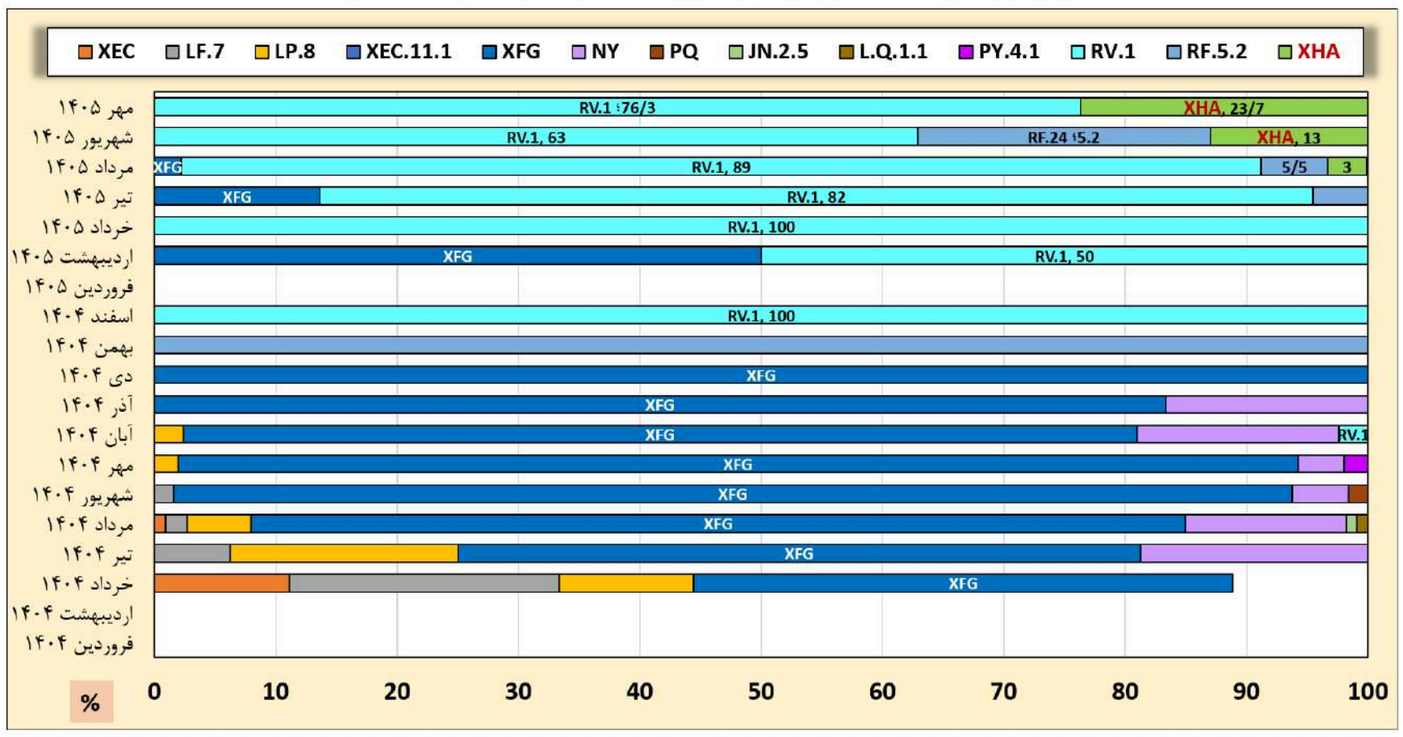
گروه تخصصی مدیریت سل، جذام و بیماریهای حاد تنفسی، مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

بر اساس داده های نظام مراقبت دیده وری واریانت‌های در گردش کووید-۱۹

تمامی ۸۵ نمونه PCR+ کووید-۱۹ که در ماه گذشته تحت آزمایش توالی یابی ژنتیکی قرار گرفتند (شامل ۴۷ نمونه مربوط به شهریور ماه و ۳۸ نمونه مربوط به ماه مهر)، متعلق به سویه اومیکرون و زیرردهی (sub-lineage) XFGبوده اند.

همانگونه که در نمودار مشاهده می شود، از میان نمونه های سه ماه گذشته کشور، واریانت جدیدی به نام **XHA** شناسایی شده است. این زیر رده، در ماه های شهریور و مهر سال جاری به ترتیب ۱۳% و ۲۳/۷% موارد را تشکیل داده است.

فراوانی سویه های در گردش کووید ۱۹ در سال های ۱۴۰۴ و ۱۴۰۵



درباره XHA بیشتر بدانیم:

این واریانت نوترکیب، که در تاریخ ۲۳ ژوئن ۲۰۲۶ به فهرست دودمان‌های Pango اضافه شده است، حاصل نوترکیبی دو دودمان RV.1.1.1 و TB.2 از تبار اومیکرون است.

نکته: صرف ثبت یک دودمان جدید در Pango، به‌معنای آن نیست که آن دودمان از نظر بهداشت عمومی اهمیت ویژه‌ای پیدا کرده یا ویژگی‌های نگران‌کننده‌ای دارد.

اگرچه نوترکیبی ژنتیکی می‌تواند موجب ایجاد ترکیب جدیدی از جهش‌ها شود؛ اما این موضوع به‌خودی‌خود به معنی افزایش قابلیت انتقال نیست. **برای اثبات افزایش قابلیت انتقال باید موارد زیر تحت بررسی و رصد قرار گیرند:**

افزایش پایدار سهم واریانت در توالی‌های ژنومی طی چند هفته متوالی؛ افزایش مزیت رشد نسبی آن در مقایسه با واریانت‌های هم‌زمان؛ شواهد اپیدمیولوژیک از گسترش خوشه‌های انتقال؛ و بررسی ویژگی‌های اتصال پروتئین Spike به گیرنده ACE۲.

سؤال: "آیا XHA قابلیت انتقال بیشتری دارد؟"

پاسخ: در حال حاضر شواهد رسمی کافی وجود ندارد.

سؤال: "آیا XHA موجب فرار ایمنی یا کاهش اثربخشی واکسن‌ها می‌شود؟"

پاسخ: هنوز اطلاعات کافی برای نتیجه‌گیری وجود ندارد.

برای ارزیابی این موضوع باید به‌خصوص موارد زیر بررسی شوند:

تغییرات اسیدآمینه‌ای در پروتئین Spike؛ تغییرات در نواحی RBD و NTD؛ نتایج آزمایش‌های خنثی‌سازی با سرم افراد واکسینه‌شده؛ نتایج خنثی‌سازی با سرم افراد دارای سابقه عفونت؛ و اثربخشی واکسن‌ها در پیشگیری از بستری و بیماری شدید

معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری های واگیر

آخرین وضعیت بیماریهای حاد تنفسی در کشور

آخرین به‌روزرسانی: هفته ۴۳ سال ۲۰۲۶

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

وضعیت جهانی پاتوژن‌های تنفسی و سیگنال‌های پیش‌نگر برای ایران

الگوی گردش پاتوژن‌های تنفسی در مناطق مختلف جهان همچنان ناهمگون است.

- **فعالیت کووید-۱۹** در مقیاس جهانی در هفته ۴۳ سال ۲۰۲۶، مختصری افزایش یافته، اما پایین است.

در سطح جهانی، اگرچه درصد مثبت‌شدن کووید-۱۹ در اکثر کشورهای گزارش‌دهنده، پایین باقی مانده است؛ لکن این نسبت، در برخی کشورهای جنوب‌غربی اروپا و همچنین در تک‌کشورهایی در مناطق آمریکای مرکزی و کارائیب، شمال اروپا، شمال آفریقا و شرق آسیا، درصد مثبت‌شدن بیش از ۱۰٪ گزارش شده است. همچنین افزایش جزئی فعالیت این ویروس در برخی کشورهای شمال و جنوب‌غربی اروپا مشاهده شده است.

در اروپا، بیشترین تعداد موارد شناسائی کووید-۱۹ در سطح بستری، در گروه سنی بالای ۶۵ سال رخ داده است.

- **شناسائی آنفلوانزا** نیز در سطح جهان **کمتر از ۱۰٪** است.

در سطح جهانی، موارد شناسائی‌شدهٔ آنفلوانزا در هفته ۴۳ سال ۲۰۲۶ همچنان در سطح پایینی قرار داشته و تایپ غالب ویروس «A» بوده است.

در نیم‌کرهٔ شمالی در هفته ۴۳ سال ۲۰۲۶، درصد مثبت‌شدن آنفلوانزا در برخی از کشورهای آمریکای مرکزی و کارائیب، غرب آفریقا، غرب، جنوب، جنوب‌شرقی و شرق آسیا، و همچنین در یک کشور اروپای شرقی و چند کشور در آفریقای مرکزی و شرقی، بالا (بیش از ۱۰٪) بوده است.

این شاخص در برخی از کشورهای آمریکای مرکزی و کارائیب، غرب، جنوب و جنوب‌شرقی آسیا و همچنین در کشورهایی در غرب و شرق آفریقا، به بیش از ۳۰٪ رسیده است.

در اروپا، اکثر موارد بستری شناسائی‌شده مربوط به گروه سنی بالای ۶۵ سال بوده؛ و تایپ و ساب‌تایپ A(H1N1) بیشترین درصد را به خود اختصاص داده است.

- **فعالیت RSV** در هفته ۴۳ سال ۲۰۲۶ در سطح جهانی همچنان پایین گزارش شده است.

درصد مثبت‌شدن RSV در چندین کشور در آمریکای مرکزی و کارائیب و همچنین در یک کشور در مناطق استوایی و معتدل آمریکای جنوبی و یک کشور در جنوب آسیا، بالا (بیش از ۱۰٪)؛ و در یکی از کشورهای جنوب آسیا، بیش از ۳۰٪ گزارش شده است.

در برخی کشورهای آمریکای مرکزی، کارائیب و جنوب آسیا، سطح فعالیت هر دو ویروس RSV و آنفلوانزا بالا بود.

وضعیت گردش ویروس‌های تنفسی و واریانت‌های کووید-۱۹

منطقه	هفته مرجع	کووید-۱۹	واریانت‌های مهم	آنفلوانزا	RSV
World	W43	مختصری افزایش/پائین، در برخی کشورهای جنوب غربی اروپا، و همچنین در تک‌کشورهایی در مناطق آمریکای مرکزی و کارائیب، شمال اروپا، شمال آفریقا و شرق آسیا، درصد مثبت شدن بیش از ۱۰ %	XFG؛ NB.1.8.1؛ BA.3.2؛ PQ.16.1.1	زیر 10%؛ A غالب	پایین- چندین کشور در آمریکای مرکزی و کارائیب بالای 10%
Europe	W43	افزایش درصد مثبت شدن در سطح بستری و سرپایی، در برخی کشورها 15% سرپایی و 7 % بستری، بستری عمدتا بالای ۶۵ سال	- BA.2.86- XFG NB.1.8.1	در سطح پایه (بستری4.8%)، عمدتا تایپA، ساب تایپ غالب H1N1 و بستری عمدتا بالای ۶۵ سال	بسیار پایین
UK	W45	روند نزولی، درصد مثبت شدن 7.6% در سطح بستری	TA.1 (حدود 30%) عدم دقت برآورد بعلت تعداد کم نمونه-XFG(13%)	پائین /روند صعودی، حدود 7.6%	پایه و افزایش فعالیت، درصد مثبت شدن حدود 2.9%
USA	W43	روند در سطح کشوری پایین، تعداد موارد بستری کووید-۱۹ همچنان پایین	XFG-SW.2	در سطح بستری پایین و صعودی	پایین و مختصری افزایش فعالیت
Australia	W 43	پائین، مختصری صعودی	NB.1.8.1؛ XFG؛PQ.16.1.1	بالا، اندکی کاهش، آنفلوانزا A غالب	پائین، در حال کاهش
China	W43	داده ناکافی	قید نشده	روند ملایم صعودی در شمال چین، آنفلوانزا A غالب	قید نشده
South Korea	W43	درصد مثبت شدن در سطح سرپایی 9.6%	NB.1.8.1،PQ.16.1.1 -BA.3.2	صعودی، 30% در سطح سرپایی، آنفلوانزا A غالب	بالا،روند صعودی

توجه: شاخص‌های positivity بین کشورها به‌دلیل تفاوت در جمعیت تحت مراقبت، نوع نمونه، تعریف مورد، روش آزمایش و نظام دیده وری مستقیماً قابل مقایسه کمی نیستند و عمدتاً برای شناسایی **جهت و تغییر روند** استفاده می‌شوند.

سیگنال‌های پیش‌نگر برای ایران

در مقطع کنونی، مهم‌ترین سیگنال های منطقه‌ای، بالا بودن فعالیت آنفلوانزا در بسیاری از کشورها؛ و همزمانی فعالیت / روند صعودی آنفلوانزا، کووید-۱۹ و RSV در کره جنوبی است.

توجه:

- با توجه به کاهش پوشش و نمایندگی نظام‌های توالی یابی ژنومی در بسیاری از کشورها، **سهم واریانت‌ها باید با احتیاط تفسیر شود** و تغییرات کوچک در درصدها نباید به‌عنوان تغییر واقعی در الگوی گردش تلقی شود.

وبسایت مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت
icdc.behdasht.gov.ir

دانشگاه ها و مراکز همکار دیده وری