

ویژه مدیران و کارکنان بهداشت و درمان



معاونت بهداشت

خلاصه گزارش تهدیدهای واگیر CDC اروپا (بخش بیماری‌های تنفسی)، (هفته بیستم سال ۲۰۲۵)

هفته بیستم سال میلادی ۲۰۲۵

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر

۲۷ اردیبهشت ۱۴۰۴

مجموعه دستورالعمل‌ها

کد: ۳۰۳۰۰

ICDC

<https://icdc.behdasht.gov.ir>

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

گزارش تهدید بیماریهای واگیر CDC اروپا-بخش بیماریهای تنفسی-(هفته بیستم سال میلادی ۲۰۲۵)

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

۲۷ اردیبهشت ۱۴۰۴

- مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته نوزدهم سال ۲۰۲۵ ۴
- MERS در عربستان سعودی ۹
- مورد انسانی آنفلوانزای پرندگان A (H10 N3) ۱۳
- مورد انسانی آنفلوانزای پرندگان A (H9 N2) ۱۴
- ۱۴
- درصد مثبت شدن آزمایش آنفلوانزا در جهان^۳ ۱۵
- درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان ۱۵
- خلاصه سازمان جهانی بهداشت در خصوص وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کووید-۱۹ (۱۲ مارس ۲۰۲۵ - به روز رسانی
۱۷۷) ۱۶
- شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان (از هفته ۵۰ سال میلادی ۲۰۲۴ تا هفته اول سال میلادی ۲۰۲۵)، سازمان
جهانی بهداشت ۱۷
- وضعیت آنفلوانزا در جهان ۱۸

خلاصه:

- تاریخ انتشار مطلب CDC اروپا، ۱۶ ماه می سال ۲۰۲۵ است و بر مبنای داده ها از تاریخ ۱۰ تا ۱۶ می سال ۲۰۲۵ (۲۰ تا ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۴) تنظیم شده است.

مرور کلی بر اپیدمیولوژی بیماریهای تنفسی در اروپا در هفته نوزدهم سال ۲۰۲۵

- ضروری است در تفسیر روند، به ویژه در هفته های اخیر، تأثیر گزارشات تاخیری، عدم گزارش دهی توسط کشورها یا به طور کلی حجم کم آزمایش در مراکز بهداشتی مورد ملاحظه قرار گیرد.
- میزان SARI، اکثراً به سطح مشابه سال قبل در این مقطع زمانی رسیده است.
- پیک آنفلوانزا در اروپا در هفته ۶ سال میلادی ۲۰۲۵ رخ داد و در حال حاضر روند نزولی فعالیت آنفلوانزا در اکثریت کشورهای اروپائی گزارش شده و به سطح پایه و سطح پائین شدت آنفلوانزا بازگشته اند و در اکثریت کشورها میزان مثبت شدن آنفلوانزا زیر ۱۰٪ است. روند بستری نزولی بوده و به سطح پائینی رسیده است.
- در هفته ۱۷ سال میلادی ۲۰۲۵، بیشتر آنفلوانزای A(H3) و B گزارش شده است.
- فعالیت RSV تقریباً در کلیه کشورهای اروپائی به سطح پائینی رسیده است.
- در کشورهای اروپائی، فعالیت کووید-۱۹ در سطح پائینی است. در پنج کشور اروپائی روند صعودی درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در نظام مراقبت غیردریده وری آزمایشگاهی با شیب ملایمی مشاهده شده است. اما هنوز برای ارزیابی از نظر اینکه آیا این افزایش قابل ملاحظه است، زود است. افزایشی در شاخصهای بستری و مرگ هنوز مشاهده نشده است.

ارزیابی CDC اروپا

- از هفته ۴۰ سال ۲۰۲۴ در اروپا، فعالیت شدید آنفلوانزا با اپیدمی RSV همزمانی داشته و با روند نزولی کووید همراه بوده است و در اروپا در زمستان اپیدمی کووید-۱۹ مشاهده نگردید.

- فعالیت **RSV** در هفته ۵۲ سال ۲۰۲۴ به پیک رسیده و پس از آن به سطح ایستای بالائی کاهش یافت که تا هفته ۱۵ سال ۲۰۲۶ ادامه یافت و سپس به سطح پائین فعلی رسید. روند نزولی را طی می کند. اما همچنان در سطح بالائی ایستا است. زیرا در سطح کشوری تفاوت قابل ملاحظه ای در خصوص زمان شروع فصل RSV وجود داشته است
- فعالیت **آنفلوانزا** در هفته ۶ سال میلادی ۲۰۲۵ به پیک رسیده و پس از آن روند نزولی آنفلوانزای **A(H1N1)**، **A(H3)** و **B (Victoria)** مشاهده شده و به سطح پائینی رسیده است.
- اکثر کشورها از غالب بودن آنفلوانزای **A** به غالب بودن همزمان آنفلوانزا **A** و **B** یا غالب بودن آنفلوانزای **B** گذر کردند. در حالیکه در تعداد معدودی روند متفاوت است.
- در سطح بستری، سن افرادی که بیشتر تحت تاثیر قرار گرفته اند، متفاوت است. **RSV** بیشتر کودکان با سن پائین (کمتر از ۵ سال) را تحت تاثیر قرار داده، در حالیکه موارد شدید آنفلوانزا بیشتر در گروه سنی ۴۵ سال و بالاتر مشاهده شده است.
- گزارش مرگ هفتگی به همه علل **All cause mortality** بویژه در افراد ۴۵ سال که از هفته ۵۱ سال ۲۰۲۴ تا هفته ۹ سال ۲۰۲۵ به بالاتر از سطح قابل انتظار افزایش یافته بود، در حال حاضر به سطح قابل انتظار بازگشته است.
- اگر چه سطح فعالیت ویروسهای تنفسی کاهش یافته، تاثیر محدودی بر سیستم درمانی و ظرفیت بیمارستانی پیش بینی می شود.
- کووید-۱۹، هنوز روند فصلی قابل پیش بینی ندارد، اما امواجی کووید-۱۹ در سالهای اخیر در بهار و تابستان رخ داده است. لذا ضروری است کشورها در تمام طول سال در خصوص افزایش احتمالی فعالیت کووید-۱۹ هشیار بوده و نظام مراقبت در تمام طول سال صورت پذیرد.
- افراد ۶۵ سال و بالاتر همچنان در گروه اصلی بستری و پیامد شدید کووید-۱۹ قرار داشتند.

اقدامات

علیرغم کاهش فعالیت کووید-۱۹، رصد تاثیر **impact** کووید-۱۹ در سطح ملی حیاتی است و توصیه به انجام سکناس موارد مثبت طبق دستورالعمل مربوطه می گردد. کشورهایی که انتقال بیماری تداوم دارد، ضروری است موازین و اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت در سطوح درمانی مورد ملاحظه ویژه قرار گیرد.

-کووید-۱۹، هنوز روند فصلی قابل پیش بینی ندارد، اما امواجی کووید-۱۹ در سالهای اخیر در بهار و تابستان رخ داده است. لذا ضروری است کشورها در تمام طول سال در خصوص افزایش احتمالی فعالیت کووید-۱۹ هشیار بوده و نظام مراقبت در تمام طول سال صورت پذیرد.

-افراد ۶۵ سال و بالاتر همچنان در گروه اصلی بستری و پیامد شدید کووید-۱۹ قرار داشتند.

- واکسیناسیون موثرترین اقدام برای پیشگیری از فرم شدید بیماریهای حاد تنفسی است. به افراد گروه پرخطر بیماری بر اساس راهنمای ملی کشور مربوطه، توصیه به دریافت واکسن می شود.

-ممکن است در گروه پر خطر شروع زود هنگام داروی ضد ویروسی برای درمان آنفلوانزا، از پیشرفت بیماری آنفلوانزا به فرم شدید جلوگیری نماید.

-واکسیناسیون کووید-۱۹ در گروه های پر خطر، براساس راهنمای ملی هر کشور دارای اهمیت است.

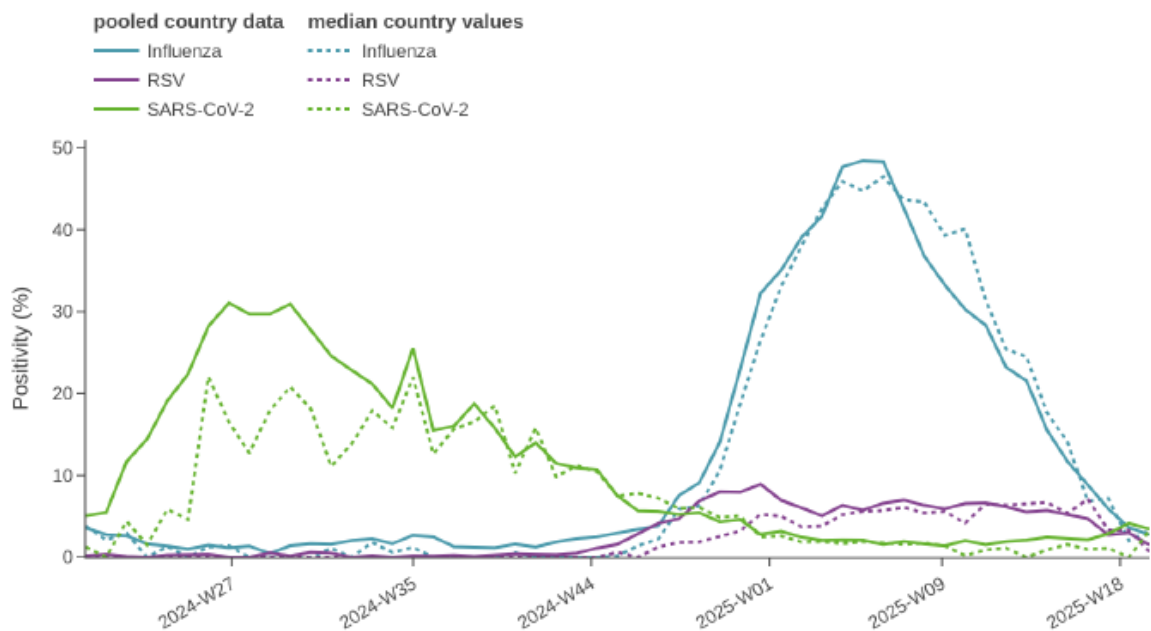
-واکسن کووید-۱۹ در پیشگیری از فرم شدید بیماری اثر بخشی بالائی دارد، اگر چه با گذشت زمان اثر بخشی آن کاهش می یابد.

-به پزشکان در خصوص موارد زیر یاد آوری می گردد:

❖ شستن مرتب دستها، جداسازی فیزیکی، خود داری از حضور در تجمعات بزرگ و استفاده از ماسک در سیستم درمانی انتقال بیماری را کاهش می دهد و در گروه پرخطر از فرم شدید بیماری پیشگیری می کند.
-رصد بیماریهای تنفسی توصیه می شود.

Maps and graphs

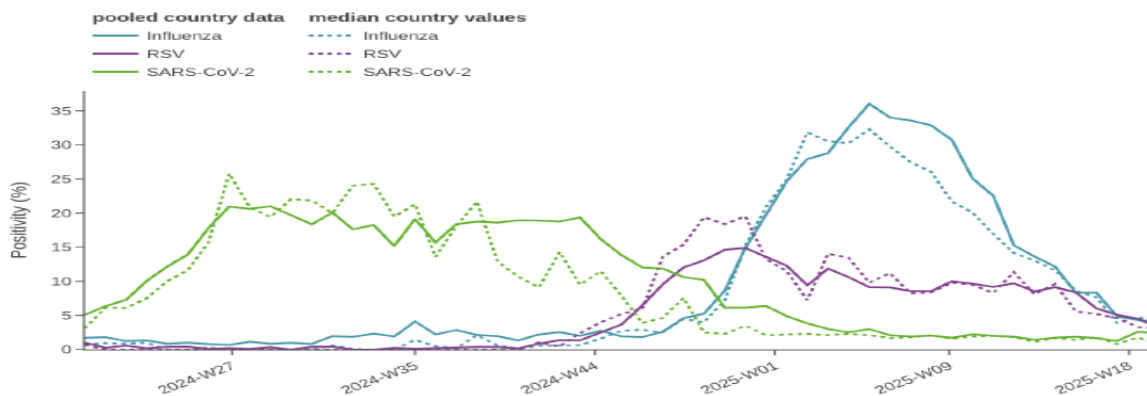
Figure 1. ILI/ARI virological surveillance in primary care – weekly test positivity



Source: ECDC

Activate Windows
Go to Settings to activate





Figure 2. SARI virological surveillance in hospitals – weekly test positivity



Source: ECDC

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی-معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

Figure 3. Overview of key indicators of activity and severity in week 19, 2025

Indicator	Syndrome or pathogen	Reporting countries		EU/EEA summary		
		Week 19	Week 18	Description	Value	Comment
ILI/ARI consultation rates in primary care	ARI	13 rates (10 MEM)	14 rates (11 MEM)	Distribution of country MEM categories	10 Baseline	
	ILI	17 rates (16 MEM)	17 rates (16 MEM)		16 Baseline	
ILI/ARI test positivity in primary care	Influenza	16	17	 2.8% (3.2; 2.5-4%)	2.8% (3.2; 2.5-4%)	At the EU/EEA level, the overall pooled influenza positivity continues to decrease in all age groups.
	RSV	14	14		1.5% (0.7; 0-7.7%)	At the EU/EEA level, the overall pooled RSV positivity continues to decrease in all age groups.
	SARS-CoV-2	12	14		3.4% (3.2; 0-4.1%)	At the EU/EEA level, the overall pooled SARS-CoV-2 positivity remains stable and low across all age groups. Non-sentinel laboratory-based data (from a mix of primary care and other sources) reported up to week 19 from five countries suggest slowly increasing trends in test positivity from low levels.
SARI rates in hospitals	SARI	10	11	-	-	
SARI test positivity in hospitals	Influenza	8	9	  	4% (3.9; 0.3-6.9%)	At the EU/EEA level, the overall pooled influenza positivity remains stable and low across all age groups .
	RSV	8	8		3.2% (3; 1.4-3.9%)	At the EU/EEA level, pooled positivity for RSV continues to decrease, driven mainly by the decreasing trend in positivity in the 0-4 years age group. This age group continues to have the highest positivity (13%).
	SARS-CoV-2	7	8		2.4% (0.8; 0-3.4%)	Activity for SARS-CoV-2 remains low in all countries across all indicators of severity.
Intensity (country-defined)	Influenza	20	20	Distribution of country qualitative categories	12 Baseline 7 Low 1 Medium	
Geographic spread (country-defined)	Influenza	19	19	Distribution of country qualitative categories	4 No activity 7 Sporadic 1 Local 3 Regional 4 Widespread	

Source: ECDC

Figure 5. SARI virological surveillance in hospitals - pathogen type and subtype distribution

Figure 5 Table

Pathogen	Week 19, 2025		Week 40, 2024 - week 19, 2025	
	N	% ^a	N	% ^a
Influenza	33	-	13709	-
Influenza A	18	82	5585	80
A(H1)pdm09	0	0.0	1493	59
A(H3)	4	100	1025	41
A (unknown)	14	-	3067	-
Influenza B	4	18	1381	20
B/Vic	0	-	158	100
B (unknown)	4	-	1223	-
Influenza untyped	11	-	6743	-
RSV	26	-	5493	-
RSV-A	1	25	698	47
RSV-B	3	75	786	53
RSV untyped	22	-	4009	-
SARS-CoV-2	17	-	3819	-

Source: ECDC

Figure 7. SARS-CoV-2 variant distribution, weeks 17–18, 2025

Variant	Classification ^a	Reporting countries	Detections	Distribution (median and IQR)
BA.2.86	VOI	2	10	16% (14–19%)
KP.3	VOI	2	3	5% (4–5%)
LP.8.1	VUM	2	45	65% (64–65%)
XEC	VUM	1	5	5% (2–8%)

Source: ECDC

موارد MERS در عربستان سعودی

- کرونا ویروس مرس (MERS) یک بیماری تنفسی ویروسی است که توسط یک ویروس کرونا به نام کروناویروس (MERS-CoV) ایجاد می شود. این ویروس می تواند از طریق تماس مستقیم فیزیکی از شتر به افراد منتقل شود. انتقال محدود از انسان به انسان امکان پذیر است. در اکثر موارد تشخیص داده شده MERS موجب بیماری شدید تنفسی شده است و بسیاری از این بیماران فوت کرده اند. علائم معمولی عبارتند از تب، سرفه و تنگی نفس.

- فرم شدید بیماری در سالمندان، افراد دارای سیستم ایمنی ضعیف، سرطان، دیابت، بیماریهای مزمن بعنوان مثال بیماریهای مزمن کلیوی، ریوی، سرطان، دیابت و فشارخون مشاهده می شود.

ضروری است از تماس با شتر، نوشیدن شیر خام یا ادرار شتر یا خوردن گوشت شتر که بطور کامل پخته نشده باشد، خودداری شود.

موارد جدید کرونا ویروس مرس

از زمان بهرورز سانی قبلی در ۵ ماه مه ۲۰۲۵ تا ۱۲ مه ۲۰۲۵، مسئولین بهداشتی عربستان سعودی ۹ مورد جدید MERS، از جمله دو مورد مرگ را گزارش کردند. موارد از شهر هیل (۱) و ریاض (۸) گزارش شده است. هفت مورد خوشه ای بود که در شهر ریاض رخ داد. از جمله یک بیمار بدون سابقه تماس با شتر و شش پرسنل درمانی که حین مراقبت از بیمار مبتلا، انتقال بیمارستانی صورت گرفت.

- این خوشه از طریق پیگیری و بررسی آزمایشگاهی موارد تماس نزدیک شناسایی شدند، چهار نفر از شش پرسنل درمانی بدون علامت بوده و دو نفر تنها علائم خفیف و غیراختصاصی را نشان دادند.

- از ابتدای سال ۲۰۲۵ تا ۱۲ مه ۲۰۲۵، ۱۰ مورد MERS، از جمله دو مورد مرگ، (با تاریخ بروز علائم در سال ۲۰۲۵) از عربستان سعودی گزارش شده است.

- از ماه آوریل ۲۰۱۲ تا ۱۲ مه ۲۰۲۵، در مجموع ۲۶۳۸ مورد ابتلا به MERS، از جمله ۹۵۷ مورد مرگ، در جهان گزارش شده است.

موارد انسانی MERS همچنان در جزیره عربستان گزارش می شود. با این حال، تعداد موارد جدید شناسایی و گزارش شده از طریق نظام مراقبت این کشور به پایین ترین سطح از سال ۲۰۱۴ رسیده است.

- خطر انتقال پایدار از انسان به انسان در اروپا بسیار کم است. و وضعیت کنونی MERS-CoV خطر کمی برای اروپا دارد.

- سازمان جهانی بهداشت (ماه می ۲۰۲۵) در خصوص نگاه اجمالی به MERS:

گزارش موارد فوق الذکر MERS، ارزیابی کلی خطر را تغییر نمی دهد و ارزیابی خطر در سطح جهانی و منطقه ای متوسط باقی می ماند.

-این موارد نشان می‌دهد در کشورهای ویروس MERS در شترها در گردش است و به جمعیت انسانی سرایت می‌کند، همچنان بعنوان یک تهدید وجود دارد. **سازمان جهانی بهداشت اجرای اقدامات هدفمندانه پیشگیری و کنترل عفونت (IPC) را برای پیشگیری از انتقال عفونت‌های بیمارستانی و انتقال بعدی به انسان را توصیه می‌کند.**

توصیه‌ها

- جداسازی بیماران مشکوک
- رعایت موازین کنترل عفونت
- خود داری از تماس نزدیک با شتر
- شست دست قبل و پس از دست زدن به شتر
- خودداری از خوردن شیر خام، ادرار شتر، گوشت خام یا گوشت شتری که بطور کامل پخته نشده باشد.

Maps and graphs

Figure 1. Distribution of confirmed cases of MERS by place of infection and month of onset, April 2012 to April 2025

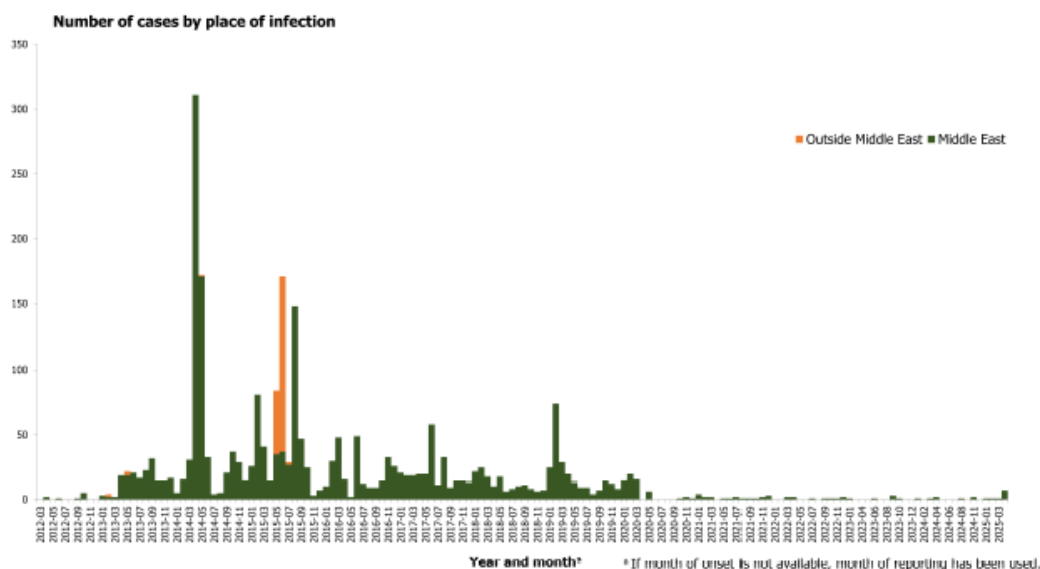
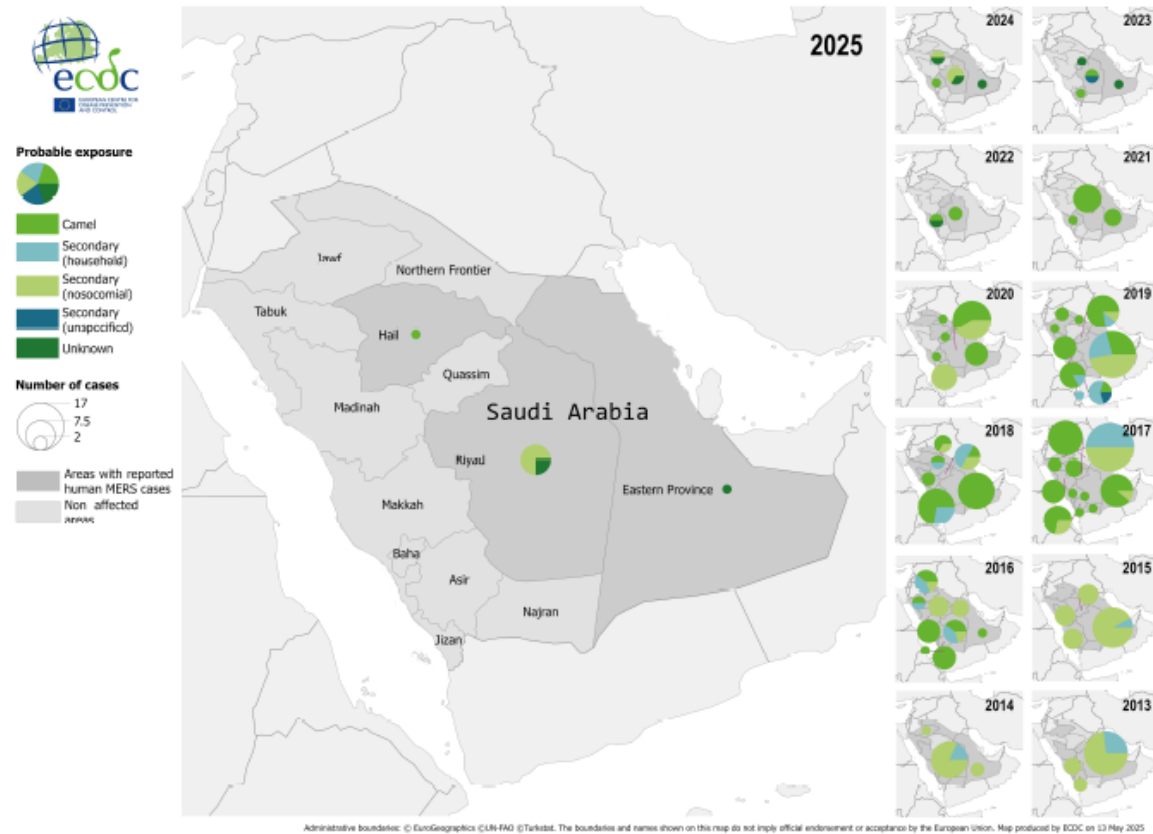


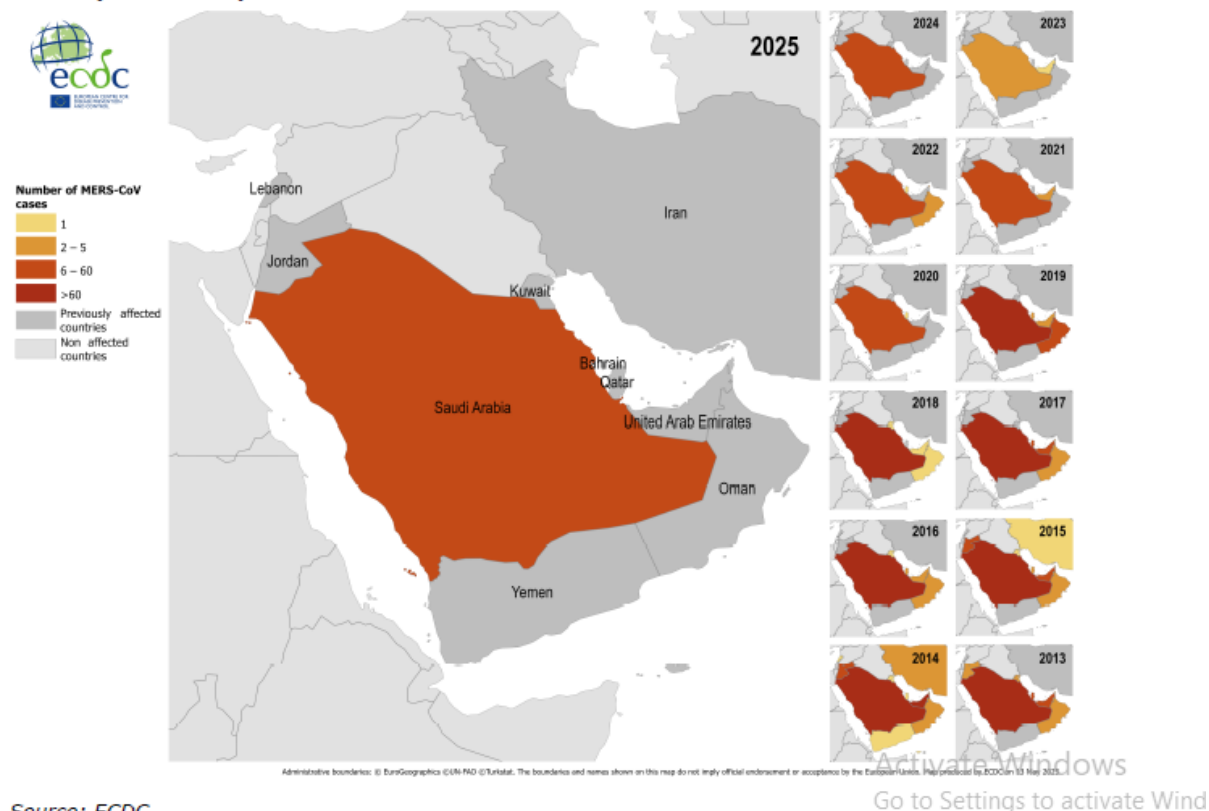
Figure 2. Geographical distribution of confirmed cases of MERS in Saudi Arabia by probable region of infection and exposure, with dates of onset from January 2013 to March 2025



Source: ECDC

Activate Windows

Figure 3. Distribution of confirmed cases of MERS by place of infection and year of onset, January 2013 to April 2025



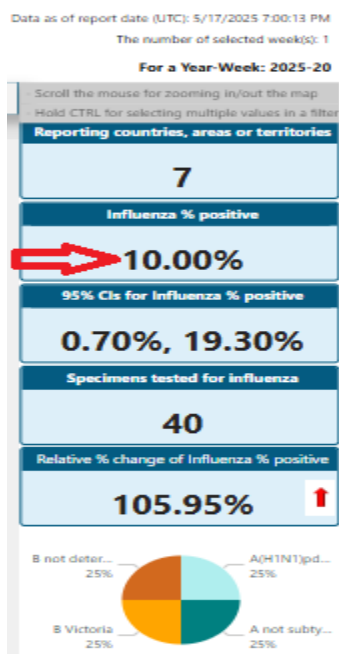
مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان (H10 N3) A

- یک مورد انسانی جدید از ابتلای آنفلوآنزای پرندگان (H10N3) A در چین گزارش شد. بیمار در دهه شصت سالگی زندگی خود است و در آوریل ۲۰۲۵ به این بیماری مبتلا شد.
- هیچ موردی از انتقال انسان به انسان ثبت نشده است.
- خطر بهداشتی برای انسان در اروپا بسیار کم ارزیابی می شود.

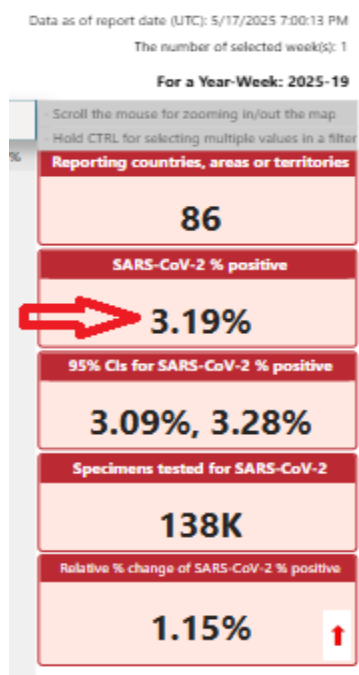
مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان (H9 N2) A

- در ۱۳ ماه مه ۲۰۲۵، هشت مورد انسانی مبتلا به ویروس آنفلوآنزای پرندگان (H9N2)A در چین شناسایی شد. تاریخ بروز علائم این بیماران، آوریل ۲۰۲۵ بوده است.
- هیچ جزئیاتی در مورد شدت بیماری یا مواجهه در دسترس نیست
- هفده مورد انسانی H9N2 در کشور چین در سال ۲۰۲۵ گزارش شده است. چهار مورد از موارد فوق الذکر تاریخ بروز علائم آنها در اواخر سال ۲۰۲۴ بوده است.
- از سال ۲۰۱۵، در مجموع ۱۲۷ مورد انسانی آنفلوآنزای پرندگان (H9N2)A از جمله دو مورد مرگ از چین به سازمان بهداشت جهانی گزارش شده است.
- در حال حاضر خطر بهداشتی برای انسان در اروپا بسیار کم در نظر گرفته شده است.

درصد مثبت شدن آزمایش آنفلوانزا در جهان³



درصد مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان



خلاصه سازمان جهانی بهداشت در خصوص وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری کووید- ۱۹ (۱۲ مارس ۲۰۲۵ - به روز رسانی ۱۷۷)

- مطالب این سند بر مبنای داده های ۶ ژانویه ۲۰۲۵ تا ۲ فوریه ۲۰۲۵ (از ۱۷ دی تا ۱۲ بهمن ۱۴۰۳) تنظیم شده است.
- میزان مثبت شدن آزمایش کووید-۱۹ در جهان، از ۶ ژانویه ۲۰۲۵ تا ۲ ماه فوریه ۲۰۲۵ (از ۱۷ دی تا ۱۲ بهمن ۱۴۰۳) از ۷.۳٪ به ۵٪ رسید.^۳
- در حالیکه موجهای مقطعی از کووید-۱۹ در برخی کشورهای جهان مشاهده می شود. کووید-۱۹ بطور گسترده ای بدون ارتباط با فصل خاص در چرخش است و موجب بیماری شدید و کووید-۱۹ طولانی Post-Covid Condition می شود.
- طی ۲۸ روز فوق الذکر در جهان در مقایسه با بازه زمانی ۲۸ روز قبل، تعداد موارد جدید شناسائی شده کووید-۱۹ در جهان ۱۶٪ کاهش و تعداد موارد جدید مرگ بعلت کووید ۲۸٪ افزایش یافته است.
- از میان کشورهایی که داده های بستری و بستری در ICU را گزارش می کنند، ۴۰٪ کاهش بستری جدید را گزارش کرده اند، در حالیکه بستری جدید ICU ۳۱٪ کاهش نشان داده است.
- گروه بالای ۶۵ سال همچنان در گروه خطر برای پیامدهای شدید بیماری قرار دارند.
- سازمان جهانی بهداشت اشاره بر این موضوع کرده است که آمار موارد جدید و مرگ بعلت کووید-۱۹ کمتر از میزان واقعی است.
- ضروری است تعداد موارد جدید کووید-۱۹ و مرگ جدید کووید-۱۹ در جهان بعلت کاهش تعداد تست انجام شده و تاخیر در گزارشدهی با احتیاط تفسیر شود.
- بسیاری از کشورها نظام مراقبت کووید-۱۹ در نظام مراقبت سایر بیماریهای حاد تنفسی ادغام کرده اند.
- داده های سازمان جهانی بهداشت حاکی از آن است که ۶٪ موارد علامت دار کووید-در جهان ۱۹ به Post-COVID منجر می شود. واکسیناسیون کووید-۱۹ احتمال ابتلا به Post-COVID را کاهش می دهد.

شیوع هفتگی واریانت های کووید-۱۹ در جهان (از هفته ۵۰ سال میلادی ۲۰۲۴ تا هفته اول سال میلادی ۲۰۲۵)، سازمان جهانی بهداشت
به روز رسانی ۱۳ فوریه ۲۰۲۵

– هر هفت واریانت تحت رصد فعلی (Variant Under Monitoring (VUM از lineage های JN.1 می باشند.

– شیوع XEC (اخیرا در فهرست سویه های تحت رصد VUM قرار گرفته است) که در حال حاضر شیوع بالاتری در جهان دارد، روند نزولی را طی می کند و حدود ۴۲٪ سکانس های جهان در هفته ۵ سال ۲۰۲۵ است و از نظر ارزیابی خطر درمقایسه با سایر واریانت ها پائین است و دارای ویژگی های سویه های مورد توجه Variant of Interest نمی باشد.

– LP.8.1 اخیرا در گروه سویه های تحت رصد VUM قرار گرفته است

– LP.8.1 نیز روند صعودی داشته و حدود ۱۳,۹٪ است. شیوع آن بویژه در منطقه آمریکا، اروپا و غرب اقیانوس آرام افزایش یافته است.

– JN.1 تاکنون در ۱۴۹ کشور جهان گزارش شده است و شیوع آن در هفته اول سال میلادی ۲۰۲۵، ۱۶٪ می باشد و روند نزولی نشان داده است.

– JN.1، واریانت مورد توجه (VOI) Variant of Interest است.

– میزان شیوع واریانت ها در کشورهای مختلف تا حدی متفاوت است.

Table 6. Weekly prevalence of SARS-CoV-2 VOIs and VUMs, week 2 to week 5 of 2025

Lineage*	Countries§	Sequences§	2025-02	2025-03	2025-04	2025-05
VOIs						
JN.1	149	316070	14.1	15.7	16.6	16.3
VUMs						
KP.2	92	36217	0.8	0.6	0.4	0.5
KP.3	82	62126	4.8	4.1	3.9	4.0
KP.3.1.1	75	87414	23.9	22.8	20.2	20.3
JN.1.18	105	8668	0.1	0.1	0.1	0.0
LB.1	84	16104	0.2	0.2	0.2	1.2
XEC	65	39237	45.8	44.5	45.1	42.7
LP.8.1	32	3160	8.0	10.8	12.5	13.9
Recombinant	149	497812	1.8	1.1	0.7	0.9
Unassigned	71	4310	0.1	-	0.1	0.1
Others	121	37718	0.4	0.2	0.3	0.1

§ Number of countries and sequences since the emergence of the variant. Note, however, that this does not apply to recombinants, unassigned and other variant categories, and that counts start only from 1 July 2023.

* Includes descendant lineages, except those individually specified elsewhere in the table. For example, JN.1* does not include JN.1.18, KP.2, KP.3, KP.3.1.1, LB.1 and LP.8.1 and Recombinant* does not include XEC.

وضعیت آنفلوانزا در جهان

وضعیت آنفلوانزا در جهان بر اساس به روز رسانی 526 سازمان جهانی بهداشت (هفته منتهی به ۱۴ مه ۲۰۲۵)^۴

نیمکره شمالی:

- در نیمکره شمالی، بطور کلی فعالیت آنفلوانزا در سطح پائین یا نزولی است. بجز معدودی از کشورهای آمریکای مرکزی، کارائیب، آمریکای جنوبی گرمسیری و غرب و شرق آفریقا، اروپا و غرب آسیا که فعالیت آنفلوانزا افزایش یافته است.

۱

فعالیت کووید-۱۹

بر اساس به روز رسانی ۵۲۶ سازمان جهانی بهداشت (۱۴ مه ۲۰۲۵)، فعالیت کووید-۱۹ در جهان در سراسر جهان پائین است (بجز در قسمتهائی از آمریکای مرکزی، اروپای جنوب غربی و غرب آسیا که فعالیت کووید-۱۹ افزایش یافته است).

منابع

- 1-ECDC, Weekly Bulletin, Communicable Disease Threats Report, Week 20 2025, 16 May 2025.
- 2- WHO, Influenza Surveillance Outputs
- 2-WHO, COVID-19 Epidemiological Update, Edition 177, 12 March 2025.
- 4- WHO, Global Influenza Programme, Global Respiratory Virus Activity Weekly Update N 526, 14 MAY 2025.