

# کرونا ویروس (کووید-۱۹)

## روزنگار اپیدمیولوژی ایران

شماره ۹



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
کمیته اپیدمیولوژی  
کووید (۱۹)

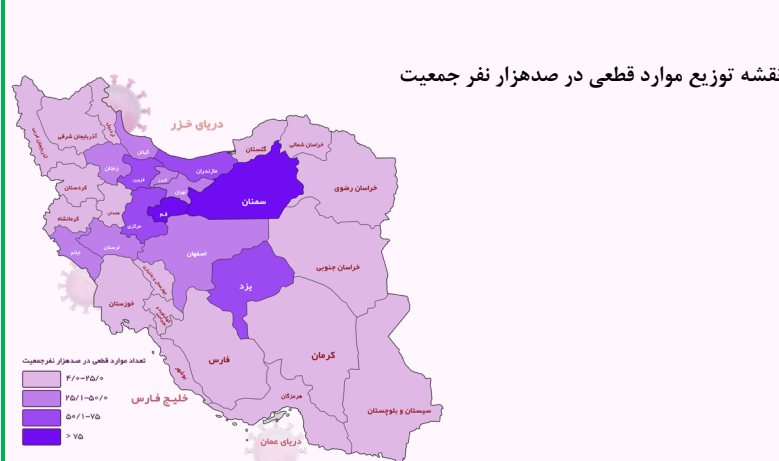
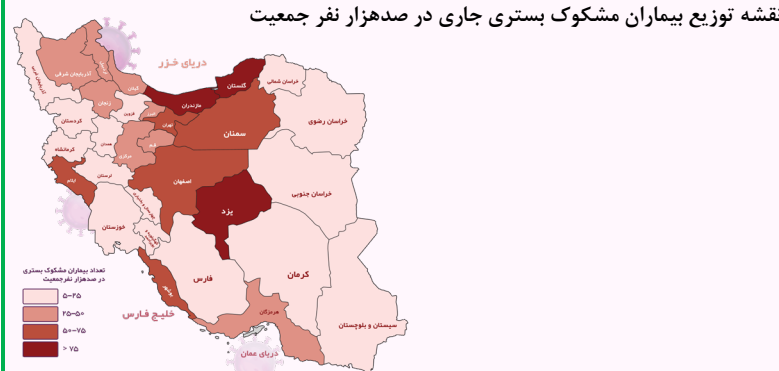
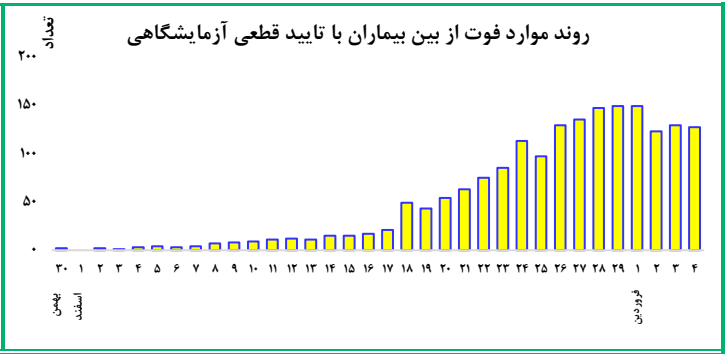
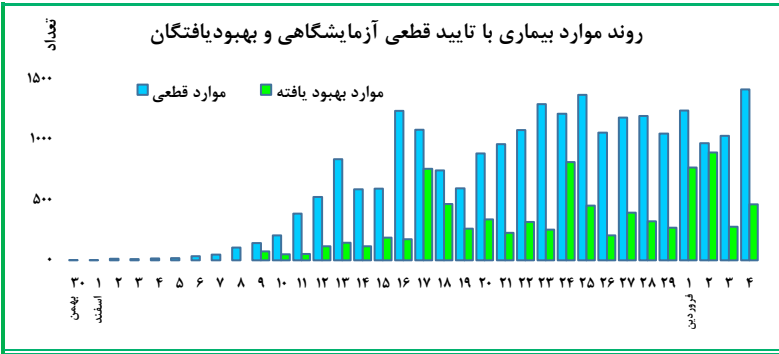
موضوع:

به روزرسانی آمار کووید-۱۹

۱۸۱۲  
فوتی‌ها

۸۳۷۶  
بهبودیافتگان

۲۳۰۴۹  
مبتلیان



برخی اطلاعات مرتبط با غربالگری، ابتلا و مرگ و میر کووید-۱۹

مقدار	غربالگری (از ۱۳۹۸/۱۲/۱۴ تا ساعت ۲۲ روز ۱۳۹۹/۱/۴)
تعداد خدمات ارائه شده تاکنون	۳۹,۸۸۸,۶۳۵ نفر
درصد افراد غربال شده که به پزشک ارجاع شده‌اند (%)	۰/۱۸
درصد افراد ویزیت شده توسط پزشک که به بیمارستان ارجاع شده‌اند (%)	۴/۴
درصد افراد واجد پیگیری که مورد پیگیری قرار گرفته‌اند (%)	۵۰٪
<b>موارد ابتلا (در ۷۲ ساعت گذشته)</b>	
میانگین سنی (انحراف معیار)	۵۶ (۱۸/۵)
میانه سنی (دامنه بین چارکی)	۵۶ (۴۵-۶۹)
فراوانی نسبی ابتلا در دو جنس (%)	
مرد	۵۴
زن	۴۶
فراوانی نسبی بیماران دارای حداقل یک بیماری زمینه‌ای (%)	۲۷/۸
فراوانی نسبی بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه* (%)	۱۳/۶
فراوانی نسبی موارد شدید بیماری** (%)	۱۸/۱
<b>موارد فوت (در ۷۲ ساعت گذشته)</b>	
میانگین سنی (انحراف معیار)	۷۰/۱ (۱۲/۳)
میانه سنی (دامنه بین چارکی)	۶۹ (۶۵-۸۰)
فراوانی نسبی سن بالای ۶۰ سال در افراد فوت شده (%)	۸۳/۳
فراوانی نسبی فوت به تفکیک جنس بیماران (%)	
مرد	۵۰
زن	۵۰
فراوانی نسبی موارد فوت دارای حداقل یک بیماری زمینه‌ای (%)	۳۳/۳
فراوانی نسبی موارد فوت با سن بالای ۶۰ سال یا دارای حداقل یک بیماری زمینه‌ای (%)	۹۲

\* نسبت به کل بیماران بستری \*\* بیماران با پیامد فوت، بیماران تحت لوله‌گذاری نای و بیماران نیازمند بستری در بخش‌های ویژه، به عنوان موارد شدید بیماری منظور شده‌اند. اطلاعات این نمودار براساس موارد بستری در بیمارستان بوده و تعداد بیماران خارج بیمارستانی و موارد بدون علامت در محاسبه این سهم‌ها در نظر گرفته نشده است.

نقشه‌ها بر اساس اطلاعات روز گذشته تهیه شده است. استان‌هایی که در نقشه‌ها موارد بیشتری از بیماران مشکوک یا قطعی را شناسایی کرده‌اند لزوماً به معنی خطر بیشتر بیماری در آن استان‌ها نمی‌باشد و شناسایی بیشتر بیماران متأثر از حساسیت نظام مراقبت و درمان هم می‌تواند باشد.

منبع:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کمیته تحلیل اپیدمیولوژی

<http://corona.behdasht.gov.ir/>

# کرونا ویروس (کووید - ۱۹)



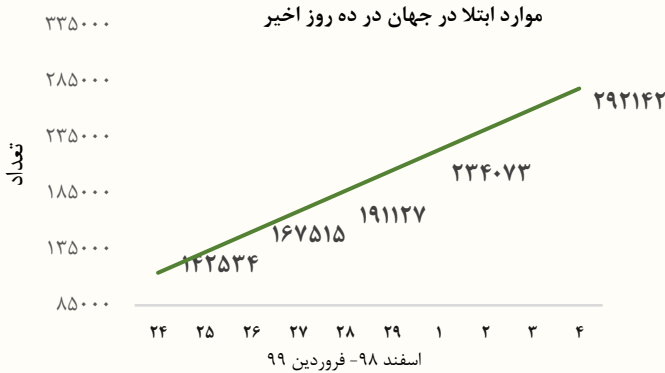
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
کمیته اپیدمیولوژی  
کووید (۱۹)

## روزنگار اپیدمیولوژی جهان

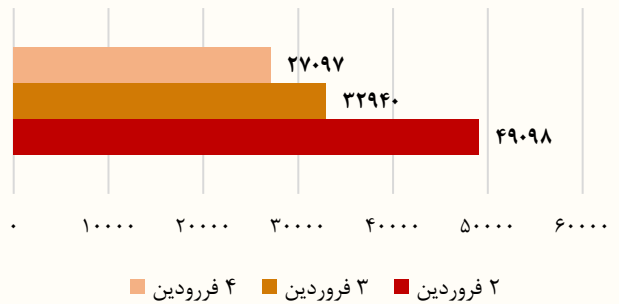
شماره ۹

موضوع:

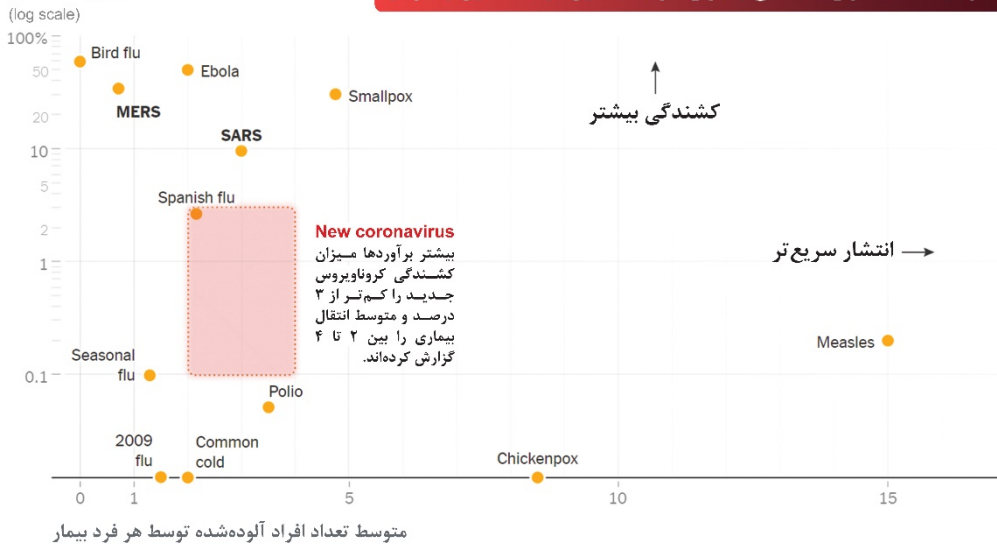
اپیدمیولوژی کووید-۱۹ در جهان



تعداد موارد جدید روزانه در جهان (سه روز اخیر)



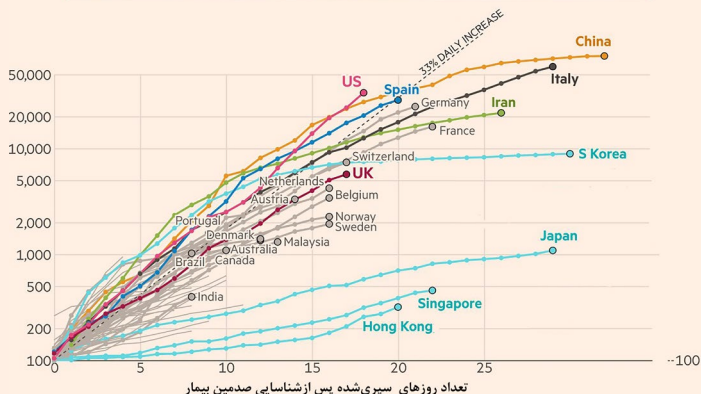
میزان کشندگی



**توضیح نمودار:** این نمودار با مقایسه ۱۳ بیماری واگیر نشان می‌دهد که بیماری‌های آنفلوآنزای پرنده‌گان، ابولا، سندرم تنفسی خاورمیانه، آبله و سارس به ترتیب بیشترین میزان کشندگی را دارند. از سویی بیماری‌هایی چون سرخک و آبله مرغان کشندگی پایین داشته اما میزان سرایت بالایی دارند. در مورد کروناویروس جدید هنوز میزان کشندگی بیماری قطعی نیست، اما بیشتر برآوردها حاکی از کشندگی حدود ۳ درصد می‌باشد. در مورد وضعیت سرایت کروناویروس جدید نیز محاسبات درستینگ‌های مختلف بین ۲ تا ۴ برآورد شده است. بنابراین به نظر می‌رسد این بیماری از نظر کشندگی و وضعیت سرایت بیشتر به بیماری آنفلوآنزای اسپانیایی شباهت دارد.

نکته: این نمودار در محور عمودی در مقیاسی لگاریتمی تنظیم شده است تا تفاوت میان میزان کشندگی در بیماری‌هایی با کشندگی کم‌تر بهتر نمایان شود.

نمودار فراوانی تجمعی بیماران بر اساس روزهای سپری شده پس از شناسایی صدمین بیمار



بیشتر کشورهای غربی از نمودار یکسانی در خصوص بیماران مبتلا پیروی می‌کنند. در حالی که، سنگاپور و هنگ‌کنگ انتشار بیماری رو محدود و ژاپن و کره جنوبی آهسته‌اش کرده‌اند.

کره جنوبی در ابتدای شیوع بیماری در کشور، برنامه عظیم انجام آزمایش و ردیابی مبتلایان را در دستور کار خود قرارداد.

ژاپن بر پایه هنجارهای محکم اجتماعی پیرامون پیروی مردم از محدودیت‌های تعیین شده و پوشیدن ماسک اقدام نمود.

سنگاپور با ایجاد شرایط قرنطینه سخت و پیگیری افراد در معرض تماس موفق شد. هنگ‌کنگ با تعطیلی مدارس، قرنطینه و همراهی جامعه به نتیجه رسید.

FT graphic: John Burn-Murdoch / @burnmurdoch  
Source: FT analysis of Johns Hopkins University, CSSE, Worldometers. Data updated March 22, 19:00 GMT