Journal of Marine Medicine
Spring 2021, Volume 3, Issue 1
Pages: 46-52
10.30491/3.1.46

Clinical and Demographic Characteristics of Patients with COVID-19 in Iranshahr Hospitals, Southeastern Iran in 2020

Firouzeh Sheikhi [1], Zohreh Mirkazehi [1], Fatemeh Azarkish [2], Saeed Kalkali [3], Malieh Seidabadi [4], Ali Mirbaloochzehi [5*]

[1] *Instructor of Midwifery, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran*
[2] *Assistant Professor of Reproductive Health, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran*
[3] *Instructor of Emergency Nursing Department of Nursing School of nursing and Midwifery Iranshahr University of medical sciencs, Iranshahr, Iran*
[4] *Intensive Care Nursing MSc, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran*
[5] *Instructor of Health Education, Department of Public Health, School of Nursing and Midwifery Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran*

Received: 29 January 2021 **Accepted:** 4 March 2021

Abstract

Background and Aim: Over the past year, COVID-19 has been identified as a major health problem worldwide. The aim of this study was to determine the demographic and clinical characteristics of patients with COVID-19 in Iranshahr hospitals, southeastern Iran in 2020.

Methods: In the present cross-sectional study, patients admitted with a definitive diagnosis of COVID-19 in Iranshahr hospitals in April and May 2020 were evaluated (169 patients). The instruments used in this study included a demographic data questionnaire and a checklist to assess the patient's clinical condition.

Results: The mean age of patients with COVID-19 was 46 years. The incidence of COVID-19 was slightly higher in men than in women. In patients with COVID-19, a history of hypertension was reported in 24.3%, heart disease in 22.5% and diabetes in 12.4%. Shortness of breath with 71.6% and cough with 69.8% were the most common symptoms and chest pain with 7.7% were the lowest symptoms recorded in patients with COVID-19. 146 people (86.4%) recovered and 34 (13.6%) died.

Conclusion: People with a history of underlying diseases and old age are at high risk of developing COVID-19, so conservative measures and self-quarantine should be performed for these people. In this study, the findings showed that the most obvious symptoms of COVID-19 are shortness of breath and cough, which can be helpful in diagnosing this disease.

Keywords: Clinical Signs, Demographic Characteristics, COVID-19, Coronavirus.

[*]**Corresponding author:** Ali Mirbaloochzehi, **Email**: shafa.5712@gmail.com
Address: Department of Public Health, School of Nursing and Midwifery Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-12-29]

[DOI: 10.30491/3.1.46]

مجله طب دریا
دوره ۳، شماره ۱، بهار ۱۴۰۰
صفحات: ۵۲-۴۶
10.30491/3.1.46

ویژگی‌های بالینی و دموگرافیکی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان‌های شهرستان ایرانشهر در سال ۱۳۹۹

فیروزه شیخی [۱]، زهره میرکازهی[۱]، فاطمه آذرکیش [۲]، سعید کلکلی[۳]، ملیحه سیدآبادی [۴]، علی میربلوچ زهی [۵]*

[۱] مربی مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایران
[۲] استادیار بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایران
[۳] مربی پرستاری اورژانس، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایران
[۴] کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایران
[۵] مربی آموزش بهداشت، گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۱/۱۰ **پذیرش مقاله:** ۱۳۹۹/۱۲/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: در یک سال اخیر در سراسر جهان، کووید-۱۹ به عنوان اصلی‌ترین مشکل سلامتی مطرح بوده است. مطالعه حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های دموگرافیک و بالینی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان‌های شهرستان ایرانشهر در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش‌ها: در مطالعه مقطعی حاضر، بیماران بستری شده با تشخیص قطعی کووید -۱۹ در بیمارستان‌های ایرانشهر در ماه فروردین و اردیبهشت سال ۱۳۹۹ بررسی شدند (۱۶۹ بیمار). ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چک لیست بررسی وضعیت بالینی بیمار بود.

یافته‌ها: میانگین سنی مبتلایان به کووید-۱۹، ۴۶ سال بود. میزان ابتلا به کووید-۱۹، در آقایان اندکی بیشتر از خانم‌ها بود. در بیماران مبتلا به کووید-۱۹، سابقه فشار خون بالا در ۲۴/۳ درصد، بیماری قلبی در ۲۲/۵ درصد و بیماری دیابت در ۱۲/۴ گزارش شد. تنگی نفس با ۷۱/۶ درصد و سرفه با ۶۹/۸ درصد بیشترین علائم و درد قفسه سینه با ۷/۷ درصد کمترین علائم ثبت شده در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بود. ۱۴۶ نفر (۸۶/۴ درصد) بهبود و ۳۴ نفر (۱۳/۶درصد) فوت شدند.

نتیجه‌گیری: افرادی که دارای سابقه ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای و سن بالا هستند در معرض ابتلای بالا به کووید-۱۹ قرار دارند لذا برای این افراد باید اقدامات محافظه کارانه و خود قرنطینگی صورت گیرد. در این مطالعه نتایج نشان داد که بارزترین علایم بیماری کووید-۱۹ تنگی نفس و سرفه است که در تشخیص این بیماری می‌تواند کمک کننده باشد.

کلیدواژه‌ها: علائم بالینی، ویژگی‌های دموگرافیک، کووید-۱۹، کروناویروس.

*نویسنده مسئول: **علی میربلوچ زهی**. پست الکترونیک: shafa.5712@gmail.com
آدرس: گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ایران.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-12-29]
[DOI: 10.30491/3.1.46]

مقدمه

در حال حاضر در سراسر جهان، کووید-۱۹ به عنوان مهم‌ترین و اصلی‌ترین مشکل سلامتی مطرح است. کروناویروس نخستین بار در سال ۱۹۶۵ کشف شد و در سال ۲۰۰۳ در چین با یک‌سری جهش‌های ژنی باعث بروز سارس (نشانگان حاد تنفسی) گردید (۱)، آخرین نوع آن در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین با همه‌گیری در انسان شیوع پیدا کرد. بیماری کووید-۱۹ یک عفونت است که توسط کروناویروس به نام SARS-CoV-2 ایجاد می‌شود. افراد مبتلا دچار تب، سرفه و تنگی نفس می‌شوند (۲). مشکلات مربوط به تنفس هنگامی اتفاق می‌افتد که عفونت روی ریه‌ها اثر گذاشته، باعث ایجاد پنومونی شود و مرگ در پی این علائم در انسان آلوده شده به ویروس محتمل است. آمارها نشان می‌دهد که میزان مرگ و میر بر اثر کرونا در ایران ۳ درصد است (۳).

معمولاً علائم چند روز پس از آلوده شدن در انسان شروع می‌شود اما در بعضی افراد ممکن است علائم کمی دیرتر ظاهر شوند، به طور متوسط دوره نهفتگی علائم چهار روز بوده است (۴). در ابتدا این ویروس با درگیری سیستم تنفسی تحتانی شناخته شد که با علائمی مثل تب، سرفه، دیسترس تنفسی، تنگی نفس و ضعف و بی‌حالی همراه بود، به تدریج گزارش‌هایی از سراسر جهان در مورد علائم غیرتنفسی این بیماری نیز منتشر شد (۵). در مطالعات پیشین، ۱۷/۶٪ از مبتلایان به کروناویروس علائم گوارشی داشتند که این علائم به ترتیب شامل بی‌اشتهایی (۲۶/۸ ٪)، اسهال (۱۲/۵ ٪)، تهوع و استفراغ (۱۰٪)، درد شکم (۹٪) بود (۶). به تازگی علائم جدید شامل تغییر حس بویایی و چشایی نیز به آن اضافه شده است (۷). کدورت در سی‌تی اسکن قفسه سینه در ۴/۵۶ درصد موارد دیده شده است. بعضی از افراد هیچ علامتی ندارند یا فقط علائم خفیف دارند اما در افراد دیگر این ویروس می‌تواند منجر به مشکلات جدی مانند ذات الریه، عدم دریافت اکسیژن و مرگ شود (۸).

ویژگی‌های دموگرافیک بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مانند سن، ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای و علائم بیماری، عوامل مؤثری هستند که در بروز بیماری و مرگ و میر این بیماران تأثیر قابل توجهی دارند، در مطالعه khung و همکاران که با هدف تعیین اپیدمیولوژی و علائم بالینی کووید-۱۹ در ۹۴۴ بیمار صورت گرفت، میانگین سنی بیماران ۴۹/۵ بود، ۳/۲ درصد بدون علامت، ۶۱/۹ درصد تب، ۳۲/۹ درصد سرفه، ۹/۹ درصد خستگی، ۷۴/۶ درصد تغییرات سی تی اسکن را داشتند (۹). Tian و همکاران ۲۶۲ بیمار از بیماران کووید-۱۹ در بیمارستان‌های سراسر پکن را آنالیز کردند. ۴۶ بیمار (۱۷/۶٪) موارد شدید پنومونی، تعداد ۱۹۲ مورد (۷۳/۳ ٪) موارد خفیف پنومونی، ۱۱ مورد (۴/۲ ٪) موارد غیرپنومونی و ۱۳ مورد (۵ ٪) بدون علامت بودند. میانگین سنی بیماران ۴۷/۵ سال و ۴۸/۵ درصد مرد بودند. شایع‌ترین علائم در ابتدای بیماری تب، سرفه، خستگی، تنگی نفس و سردرد بود. مدت زمان نهفتگی بیماری ۶/۷ روز و مدت زمان شروع بیماری تا مراجعه به پزشک ۴/۵ روز بود (۱۰).

بررسی خصوصیات و ویژگی‌های بیماران مبتلا به کووید-۱۹ کمک خواهند نمود تا تصویر دقیقی از وضعیت بیماران شکل بگیرد و تمهیدات لازم جهت ارائه خدمات درمانی بهتر انجام شود، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های بالینی و دموگرافیکی بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان‌های شهرستان ایرانشهر در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی با رویکرد توصیفی است، که جامعه آماری آن را تمامی بیماران بستری شده با تشخیص کووید-۱۹ در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر در ماه‌های فروردین و اردیبهشت سال ۱۳۹۹ (به مدت دو ماه) تشکیل می‌دادند.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چک‌لیست محقق ساخته شامل بررسی وضعیت طبی و دارویی بیمار (سابقه پزشکی- دارویی و جراحی، علت مراجعه، علائم بالینی و روش‌های درمان) بود. پرسشنامه دموگرافیک شامل اطلاعات سن، جنس، وضعیت تأهل، محل تولد، محل سکونت، تعداد فرزندان، تعداد اعضای خانواده، تعداد همسر، شغل، میزان درآمد، میزان تحصیلات، آدرس محل کار، نوع خانواده (هسته‌ای یا گسترده) و سابقه اخیر مسافرت و نحوه مسافرت بود. چک لیست محقق ساخته در برگیرنده اطلاعات طبی و دارویی بیمار بود که این اطلاعات با استفاده از پرونده بیماران تکمیل گردید و شامل اطلاعات وزن، سابقه جراحی، نوع جراحی، علایم بالینی کووید -۱۹، سابقه ابتلا به بیماری زمینه‌ای، مصرف داروی خاص، سابقه مصرف دخانیات، وضعیت گرافی قفسه سینه، طول مدت بستری، سطح ویتامین D و داروهای تجویز شده برای بیمار بود.

شرایط ورود به مطالعه شامل همه پرونده‌های موجود از بیماران بستری شده با تشخیص قطعی کووید-۱۹ در بخش‌های اختصاصی کرونا در بیمارستان‌های تحت حوزه ایرانشهر و شرایط خروج از مطالعه شامل بیماران با تشخیص قطعی سایر بیماری های تنفسی، انواع آنفولانزا و مشکلات تنفسی غیرمرتبط به کووید-۱۹ بود.

روش کار به این صورت بود که پژوهشگر پس از اخذ مجوز شروع به کار از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر و انجام هماهنگی‌های لازم با معاونت درمان دانشگاه شروع به نمونه-گیری نمود. گردآوری داده‌ها به این صورت بود که پژوهشگر در بیمارستان ایران و بیمارستان خاتم الانبیاء حضور یافته و در بخش های اختصاص یافته به بیماران کووید- ۱۹ (بخش ایزوله تنفسی، مراقبت‌های ویژه، بخش اورژانس) ضمن معرفی خود و بیان اهداف و ضرورت پژوهش و اخذ رضایت آگاهانه از بیماران مبتلا به کووید-

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-12-29]

[DOI: 10.30491/3.1.46]

۱۹، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، عوامل زمینه‌ای و نشانه‌های بالینی را تکمیل نمود. سپس اطلاعات مربوط به علائم حیاتی، یافته-های رادیولوژیکی و دارویی را از طریق خواندن پرونده بیماران استخراج کرده و وارد چک لیست نمود.

محاسبات آماری: تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) توسط نرم افزار SPSS-25 انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر با کد اخلاق IR.IRSHUMS.REC.1398.017 تصویب شده است. محرمانه بودن اطلاعات شخصی و پایبندی به معاهده هلسینکی در آن رعایت شده است.

نتایج

تعداد ۱۶۹ بیمار مبتلای قطعی به کووید-۱۹ بررسی شدند. میانگین سنی افراد ۲۰/۶±۴۶/۵ سال بود. تعداد افراد ۲۷ ساله، ۹ نفر (۵/۴ درصد) بودند که نسبت به سایر افراد تعدادشان بیشتر بود. یک کودک ۲ ساله و در مجموع ۵ کودک زیر ۵ سال نیز مبتلا شده بودند. تعداد ۲۶ نفر (۱۵/۴ درصد) بالای ۷۰ سال سن داشتند. یک زن باردار (۰/۶ درصد) بود، ۶ نفر (۳/۶ درصد) سابقه سفر درون استانی و ۲۹ نفر (۱۷/۲ درصد) سابقه سفر خارج استانی داشتند. سایر متغیرهای دموگرافیک در جدول-۱ آمده است.

در بررسی سابقه ابتلا به بیماری زمینه‌ای در بیماران کووید-۱۹، تعداد ۱۳ نفر (۷/۷ درصد) بیماری تنفسی، ۳۸ نفر (۲۲/۵ درصد) بیماری قلبی، ۴۱ نفر (۲۴/۳ درصد) بیماری فشار خون بالا، ۲۱ نفر (۱۲/۴ درصد) بیماری دیابت، ۳ نفر (۱/۸ درصد) بیماری تیروئید، ۱۵ نفر (۸/۹ درصد) بیماری کلیوی، ۸ نفر (۴/۷ درصد) بیماری آسم، ۳ نفر (۱/۸ درصد) بیماری HIV ، ۵ نفر (۳ درصد) بیماری کبدی، ۳ نفر (۱/۸درصد) سرطان و ۱۶ نفر سایر بیماری‌ها (۹/۵ درصد) را داشتند.

تنگی نفس با ۷۱/۶ درصد و سرفه با ۶۹/۸ درصد بیشترین علائم و درد قفسه سینه با ۷/۷ درصد کمترین علائم بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بود.

در سابقه مصرف مواد مخدر در بیماران، ۱۱ نفر (۶/۵ درصد) سابقه مصرف مواد مخدر داشتند. ۹ نفر (۵/۳ درصد) مواد مخدر سنتی و ۲ نفر (۱/۲ درصد) متادون مصرف می‌کردند.

در بررسی PCR بیماران، ۱۰۳ نفر (۶۰/۹ درصد) PCR مثبت و ۳۳ نفر (۱۹/۵ درصد) PCR منفی و ۳۳ نفر (۱۹/۵درصد) PCR انجام نشده بود.

در بررسی تصاویر رادیوگرافی بیماران، ۱۴ نفر (۸/۳ درصد) نرمال، ۴۲ نفر (۲۴/۹ درصد) انفیلتراسیون patchy یک طرفه، ۸۱ نفر (۴۷/۹ درصد) انفیلتراسیون patchy دو طرفه و ۳۲ نفر (۱۸/۹ درصد) نمای پیشرفته و نمای Ground Glass بودند که در ۹۱/۷ درصد عکس رادیوگرافی بیماران به نفع بیماری کووید-۱۹ بود. در بررسی کمبود ویتامین D، ۳۴ نفر (۲۰ درصد) ویتامین D مصرف می‌کردند. داروهای تجویز شده برای بیماران کووید-۱۹، cefotaxime (۹۹ درصد) و apotel (۹۳ درصد) بودند. در بررسی طول مدت بستری بیماران، میانگین حدود ۵ روز بود.

از بین ۱۶۹ بیمار بستری در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر، ۱۴۶ نفر (۸۶/۴ درصد) بهبود و ۳۴ نفر (۱۳/۶درصد) فوت شدند.

جدول-۱. مشخصات دموگرافیک ۱۶۹ بیمار مبتلای قطعی به کووید-۱۹

اطلاعات دموگرافیک		فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۸۳	۴۸/۸
	مرد	۸۶	۵۱/۲
تحصیلات	بی‌سواد	۶۱	۳۶/۱
	دیپلم و کمتر	۸۸	۵۲
	فوق دیپلم و بالاتر	۲۰	۱۱/۹
شغل	بیکار	۴۳	۲۵/۵
	کارمند	۱۳	۷/۷
	خانه‌دار	۴۷	۲۷/۸
	سایر	۶۶	۳۹
تأهل	مجرد	۲۹	۱۷/۳
	متأهل	۱۴۰	۸۲/۷
	مطلقه یا بیوه	۰	۰

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-12-29]

[DOI: 10.30491/3.1.46]

جدول-۲. اطلاعات بالینی ۱۶۹ بیمار مبتلای قطعی به کووید-۱۹

		فراوانی	درصد
سابقه عمل جراحی	بلی	۱۹	۱۱/۲
	خیر	۱۵۰	۸۸/۸
سابقه ابتلا به بیماری	تنفسی	۱۳	۷/۷
	قلبی	۳۸	۲۲/۵
	فشارخون بالا	۴۱	۲۴/۳
	دیابت	۲۱	۱۲/۴
	تیروئید	۳	۱/۸
	کلیوی	۱۵	۸/۹
	آسم	۸	۴/۷
	HIV	۳	۱/۸
	کبدی	۵	۳
	سرطان	۳	۱/۸
	سایر بیماری‌ها	۱۶	۹/۵
علائم بالینی	تب	۷۱	۴۲
	لرز	۳۲	۱۸/۹
	سرفه	۱۱۸	۶۹/۸
	تنگی نفس	۱۲۱	۷۱/۶
	تنفس دشوار	۶۴	۳۷/۹
	درد مفصل	۲۱	۱۲/۴
	گیجی	۴۳	۲۵/۲
	اسهال	۲۶	۱۵/۴
	استفراغ	۲۷	۱۶
	سردرد	۱۶	۹/۵
	ضعف	۳۱	۱۸/۳
	گلودرد	۳۵	۲۰/۷
	درد قفسه سینه	۱۳	۷/۷
	کاهش سطح هوشیاری	۳۶	۲۱/۳
	سایر علایم	۸۴	۵۸/۶
سابقه مصرف دارو	بله	۸۱	۴۷/۹
	خیر	۸۸	۵۲/۱
سابقه مصرف مواد مخدر	بله	۱۱	۶/۵
	خیر	۱۵۸	۹۳/۵
تست PCR	منفی	۳۳	۱۹/۵
	مثبت	۱۰۳	۶۱
	انجام نشده	۳۳	۱۹/۵
مصرف ویتامین D	بله	۳۴	۲۰
	خیر	۱۳۵	۸۰

بحث

از کل بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهرستان ایرانشهر در فروردین و اردیبهشت سال ۱۳۹۹ با تشخیص قطعی کووید-۱۹، ۱۳/۶ درصد فوت نموده‌اند. میزان مرگ و میر در مطالعات مختلف متفاوت است. در مطالعه طالبی و همکاران، ۱۴/۹ درصد بیماران مبتلا به کووید-۱۹ مراجعه کننده به بیمارستان واسعی شهر سبزوار، فوت نمودند (۱۱). در مطالعه موسوی‌زاده‌جزائری میزان مرگ و میر بیماران مبتلا به کووید-۱۹

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-12-29]

[DOI: 10.30491/3.1.46]

در بندرعباس ۶ ٪ گزارش شد (۱۲). در مطالعه Wang و همکاران، میزان مرگ و میر در بین ۱۳۸ بیمار بستری در بیمارستان، ۴/۳ درصد گزارش شد (۱۳). در مطالعه Hang و همکاران، Chen و همکاران این میزان به ترتیب ۱۵ و ۱۴/۱ درصد گزارش شد (۱۵،۱۴). تفاوت در میزان مرگ و میر بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ممکن است به این دلیل باشد که بیمارانی که نیاز به مراقبت‌های پیشرفته پزشکی در بیمارستان را داشته‌اند و در واقع با مرحله پیشرفته بیماری روبه رو بوده‌اند در مطالعه حاضر بررسی شده‌اند.

مطالعه حاضر نشان داد که میزان ابتلا به کووید-۱۹، در آقایان اندکی بیشتر از خانم‌ها است. در مطالعه Chen و همکاران، از بین ۲۴۹ بیمار مورد مطالعه، ۱۲۶ نفر (۵۰/۶٪) مرد بودند (۱۴)، که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارند. جهت تبیین این موضوع این احتمال وجود دارد که عدم تعادل جنسیتی تنها نشان دهنده الگوهای سفر و تماس باشد که باعث می‌شود مردان در معرض ناقلان ویروس قرار گیرند. تفاوت میان مردان و زنان در میزان مرگ و میر، و در موارد گزارش‌شده ابتلا، ممکن است ناشی از تفاوت در سلامت زمینه‌ای باشد. افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای، بیشتر دچار بیماری جدی ناشی از کووید-۱۹ می‌شوند و مردان شیوع بالاتری از چنین بیماری‌های مزمنی مثل بیماری‌های قلبی عروقی دارند. اما در مطالعه Long و همکاران با بررسی اپیدمیولوژیکی و بالینی بیماران کرونایی در شهر شیهان چین، ۴۰٪ بیماران مورد بررسی مرد بودند (۱۶)، که با مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد.

در مطالعه حاضر میانگین سنی مبتلایان به کووید-۱۹، ۴۶ سال بود. در مطالعه طالبی و همکاران، میانگین سنی مبتلایان ۵۷/۱ سال بود (۱۱). همچنین در مطالعه Chen و همکاران میانگین سنی ۵۱ سال بود (۱۴). Zheng و همکاران در مطالعه خود در بررسی ۱۶۱ بیمار مبتلا به کووید-۱۹، میانگین سنی را ۴۵ سال گزارش کردند (۱۷)، که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. داده‌ها حاکی از آن است که سن بالاتر یک فاکتور خطر جهت ابتلا به بیماری کووید-۱۹ است (۱۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که تنگی نفس با ۷۱/۶ درصد و سرفه با ۶۹/۸ درصد بیشترین علائم بالینی بیماران و درد قفسه سینه با ۷/۷ درصد کمترین علائم بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بودند. در مطالعه طالبی و همکاران، در رابطه با علائم بالینی بدو ورود در کل بیماران مراجعه‌کننده، تنگی نفس (۷۲/۵ ٪)، شایع‌ترین علامت و سپس سرفه (۶۱/۸ ٪) و تب (۴۸/۹ ٪) بوده است و علامت سرفه در بیمارانی که بهبود یافتند و کاهش سطح هوشیاری در بیمارانی که فوت نموده‌اند، به طور معناداری بیشتر بود (۱۱). در مطالعه Long، بیشترین علامت سرفه (۶۶٪) (۱۶)، در مطالعه Chen ابتدا تب (۸۱/۷٪) و سپس سرفه (۳۶/۵٪)، بیشترین علائم بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بودند (۱۴).

در مطالعه حاضر در بررسی سابقه ابتلا به بیماری زمینه ای در بیماران کووید-۱۹، ۲۴/۳ درصد بیماران سابقه فشار خون بالا، ۲۲/۵ درصد بیماری قلبی و ۱۲/۴ درصد بیماری دیابت داشتند، که از این میان افراد با فشار خون بالا (۲۴/۳ درصد) بیشترین تعداد بودند. بیماری‌های زمینه‌ای خطر مرگ ناشی از ابتلا به کووید-۱۹ را افزایش می‌دهند (۱۸).

تحلیل مرکز کنترل بیماری‌ها در چین از ۴۴۶۷۲ بیمار مبتلای قطعی به کووید-۱۹ نشان داد که میزان مرگ و میر در بیمارانی که هیچ بیماری دیگری را گزارش نکرده اند ۰/۹ درصد بوده‌است. این میزان برای افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی ۱۰/۵ درصد، برای افراد مبتلا به دیابت ۷/۳ درصد، برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن تنفسی مانند COPD حدود ۶ درصد و برای افراد مبتلا به فشار خون بالا ۵/۶ درصد بود (۱۹).

بیماری زمینه‌ای ممکن است مسیر کووید-۱۹ را تغییر دهد. در طول این اپیدمی در ووهان، ۳۷ بیمار از ۲۳۰ بیماری که برای نارسایی کلیه در بیمارستان تحت دیالیز قرار گرفته بودند به این بیماری مبتلا شدند و نرخ بالای مرگ و میر ۱۶ درصدی داشتند. محققان گزارش دادند که هیچ یک از این افراد بر اثر ابتلا به ذات‌الریه جان خود را از دست نداده‌اند بلکه علل مرگ، بیماری‌های قلبی، سکته و سطح بالای پتاسیم خون (در نتیجه نارسایی کلیه) بوده است. میزان بالای مرگ و میر کووید-۱۹ در افراد بیمار ممکن است ناشی از ویروس نباشد بلکه ناشی از تشدید بیماری موجود باشد (۲۰). پس از در نظر گرفتن سن بیماران و وضعیت سیگار کشیدن، بیمار با حداقل یک بیماری همراه (شامل بیماری‌های قلبی و عروقی، دیابت، هپاتیت B، بیماری انسدادی مزمن ریوی، بیماری‌های مزمن کلیه، و سرطان) شانس بیشتری برای نیاز به مراقبت ویژه یا تنفس مصنوعی یا هر دو یا مرگ دارد (۱۴).

در مطالعه Long و همکاران، از نظر بیماری‌های زمینه‌ای بیشترین درصد بیماران مبتلا به کووید-۱۹، ابتدا فشارخون بالا با ۴۹ درصد، سپس بیماری‌های کبدی با ۱۷ درصد و بیماری‌های ریوی با ۱۵/۱ درصد داشتند که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۶). از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به عدم دسترسی به برخی از پرونده‌های بیماران اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که افرادی که دارای سابقه ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای و سن بالا هستند در معرض خطر ابتلای بالا به بیماری کووید-۱۹ قرار دارند. لذا برای این افراد باید اقدامات محافظه کارانه و خود قرنطینگی صورت گیرد. این مطالعه نتایج نشان داد که بارزترین علایم بیماری کووید-۱۹ تنگی نفس و سرفه است که در تشخیص اولیه این بیماری می‌تواند کمک کننده باشد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان این مقاله نهایت سپاسگزاری خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایرانشهر

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-12-29]

[DOI: 10.30491/3.1.46]

در حمایت و به تصویب رساندن این طرح با شناسه اخلاق IR.IRSHUMS.REC.1398.017 دارند. این پژوهش بدون همکاری مدیریت، پزشکان و پرستاران و بیماران بیمارستان‌های خاتم الانبیا و ایران شهرستان ایرانشهر میسر نبود لذا از حسن نیت و همکاری آنان تشکر فراوان می‌گردد.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. http://virological.org/t/novel-2019- VoNCGAo, coronavirus-genome/319. 2020.
2. https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-2019-outbreak-on-17-february-2020 WHOWD-GsratmboC-ooF.
3.https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-death-rate/. Coronavirus (COVID-19) Mortality Rate. 2020/6/3.
4. Bund S, Baud D, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso M, Pomar L. Real estimates of mortality following COVID-19 infection Lancet Infect. 2020. doi:10.1016/S1473-3099(20)30195-X
5. Tian Y, Long R, Weidong N, Yan H. gastrointestinal features inCOVID-19 and the possibility of faecal transmission .Alimentary pharmacology & therapeutics. 2020;51(9):843-51. doi:10.1111/apt.15731
6. Razai MS, Doerholt K, Ladhani S, al. e. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a guide for UK GPs. BMJ.
7. Repici A, Maselli R, Colombo M, Chiara Ferrara E, Azzolini E, Lagioia M. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. Gastrointestinal Endoscopy. 2020;92(192-197). doi:10.1016/j.gie.2020.03.019
8. Josh S, Stanway D. "Germany 'heading for epidemic' as virus spreads faster outside China". Thomson Reuters. Archived from the original on 26 February 2020. . 2020.
9. Huang K, Zhang J, Wu W, Di H. A retrospective analysis of the epidemiology, clinical manifestations, and imaging characteristics of familial clusteronset COVID-19. Annals of Translational Medicine All rights reserved. 2020;8(12):747. doi:10.21037/atm-20-3759
10. Tian S, Hu N, Lou J, Chen K, Kang X, Xiang Z. Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. Journal of Infection. Journal of Infection. 2020. doi:10.1016/j.jinf.2020.02.018
11. Talebi S, Nematshahi M, Tajabadi A, Khosrojerdi A. Comparison of Clinical and Epidemiological Characteristics of Deceased and Recovered Patients with COVID-19 in Sabzevar, Journal of Military Medicine. 2020;22(6):509-16. doi: 10.30491/JMM.22.6.509
12. Mousavi Jazayeri S A. Shahid Fatemi Field Hospital Services for Patients with COVID-19 in Bandar Abbas, Iran. J Mil Med. 2020; 22 (10) :991-992. doi:10.30491/JMM.22.10.991
13. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health. 2020;17(5):1729. doi:10.3390/ijerph17051729
14. Chen J, Qi T, Liua L, Ling b Y, Qianc Z, Li d T, et al. Clinical progression of patients with COVID-19 in Shanghai, China. Journal of Infection. 2020(e1-e6. doi:10.1016/j.jinf.2020.03.004
15. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020; 6736 (20):30183-5.
16. Long L, Xu L, Xiao X, Yang J, Jian J, Ji M, et al. Epidemiological and clinical characteristics of patients with coronavirus disease-2019 in shiyan city china. Front Cell Infect Microbiol. 2020. doi: 10.3389/fcimb.2020.00284.
17. Zheng F, Tang W, Li H, Huang Y, Zia Y, Zhou Z. Clinical characteristics of 161 cases of corona virus disease 2019 (COVID-19) in Changsha. European Review for Medical and Pharmacological Sciences. 2020;24:3404-10. doi:10.1136/bmj.m091
18. Gralinski L, Menuchery V. Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. MDPI. 2020;12(2):135. doi:10.3390/v12020135
19. Liu C-Y, Yang Y-z, Zhang X-M, Xu X, Dou Q, Zhang W-W. The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. 2020. doi:10.2139/ssrn.3548781
20. Wu Y, Chen C, Chan Y. The outbreak of COVID19: An overview. Journal of the Chinese Medical Association. 2020;83(3):20-217. doi:10.1097/JCMA.0000000000000270

[Downloaded from jmarmed.ir on 2025-12-29]

[DOI: 10.30491/3.1.46]