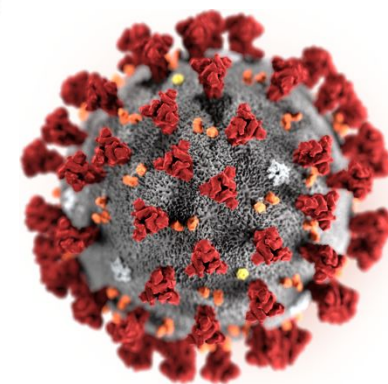
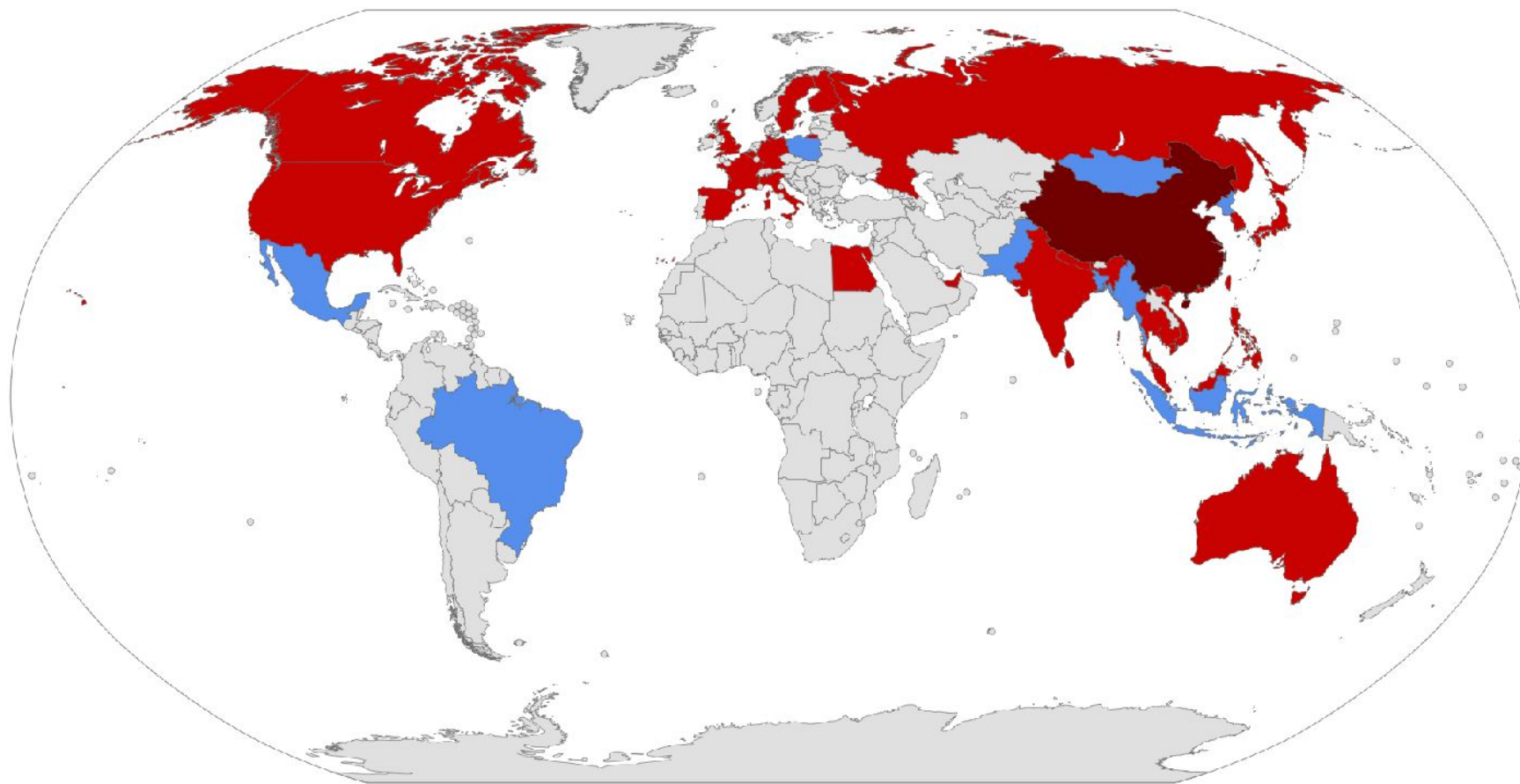


Новости nCov-2019

(с 11/02 – COVID-2019, SARS CoV-2)



область	Существующи	Накопительны	смерть	излечение
▼ Хубэй	50298	59989	1789	7902
Ухань	37142	42752	1381	4229
Xiaogan	2722	3320	75	523
Huanggang	1803	2828	84	+941
Jingzhou	1160	1537	38	339
Suizhou	1055	1278	25	198
Ezhou	1032	1339	36	271
Сянян	960	1163	21	182
Йеллоустоун	727	+985	20	238
Jingmen	724	900	33	143
Ичан	694	904	24	186
Xianning	653	+868	10	205
Шиян	480	626	2	144
Tianmen	434	500	11	55
Xiantao	404	544	19	121
Enshi	156	250	4	90
Qianjiang	152	185	6	27
Шеннонцзя лесной район		10		10

область	Существующи	Накопительны	смерть	излечение
	58620	73330	1873	12837
▼ Азия	58113	72790	1872	12805
Китай	57939	72530	1870	12721
Сингапур	53	77		24
Япония	49	62	1	12
Таиланд	20	35		15
Южная корейя	20	30		10
Малайзия	15	22		7
Вьетнам	9	16		7
Объединенные Арабские Эмираты	5	9		4
Филиппины	1	3	1	1
Непал	1	1		
Шри-Ланка	1	1		
Индия		3		3
Камбоджа		1		1
▶ другое	454	454		
▶ Европа	29	47	1	17
▶ Северная	18	23		5
▶ Океания	5	15		10
▶ Африка	1	1		

По состоянию на 2020-02-18 9:59 Национальный Статистика

данных показывает

Со вчерашнего дня -66

57939

Существующий диагноз

+1893 со вчерашнего дня

72 530

совокупных диагнозов

+1432 со вчерашнего дня ①

6242

Подозреваемый

+98 со вчерашнего дня

1870

совокупных смертей

+1097 со вчерашнего дня

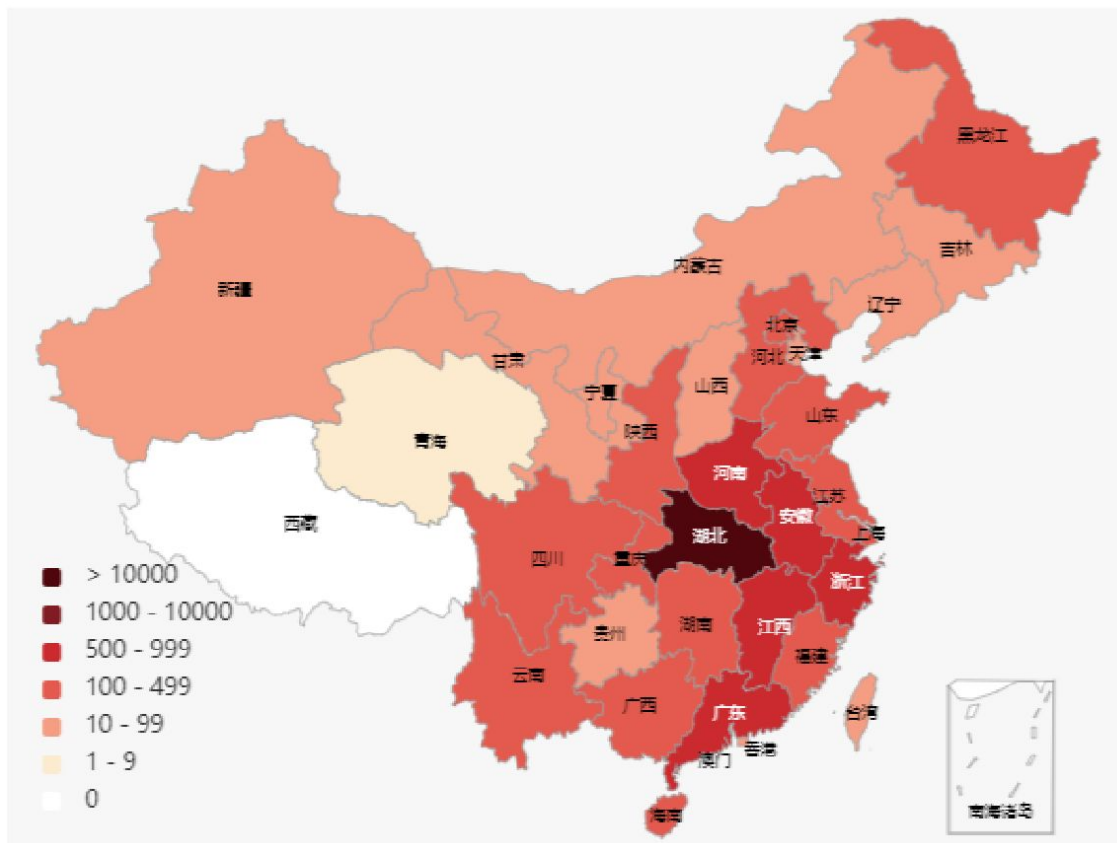
11741

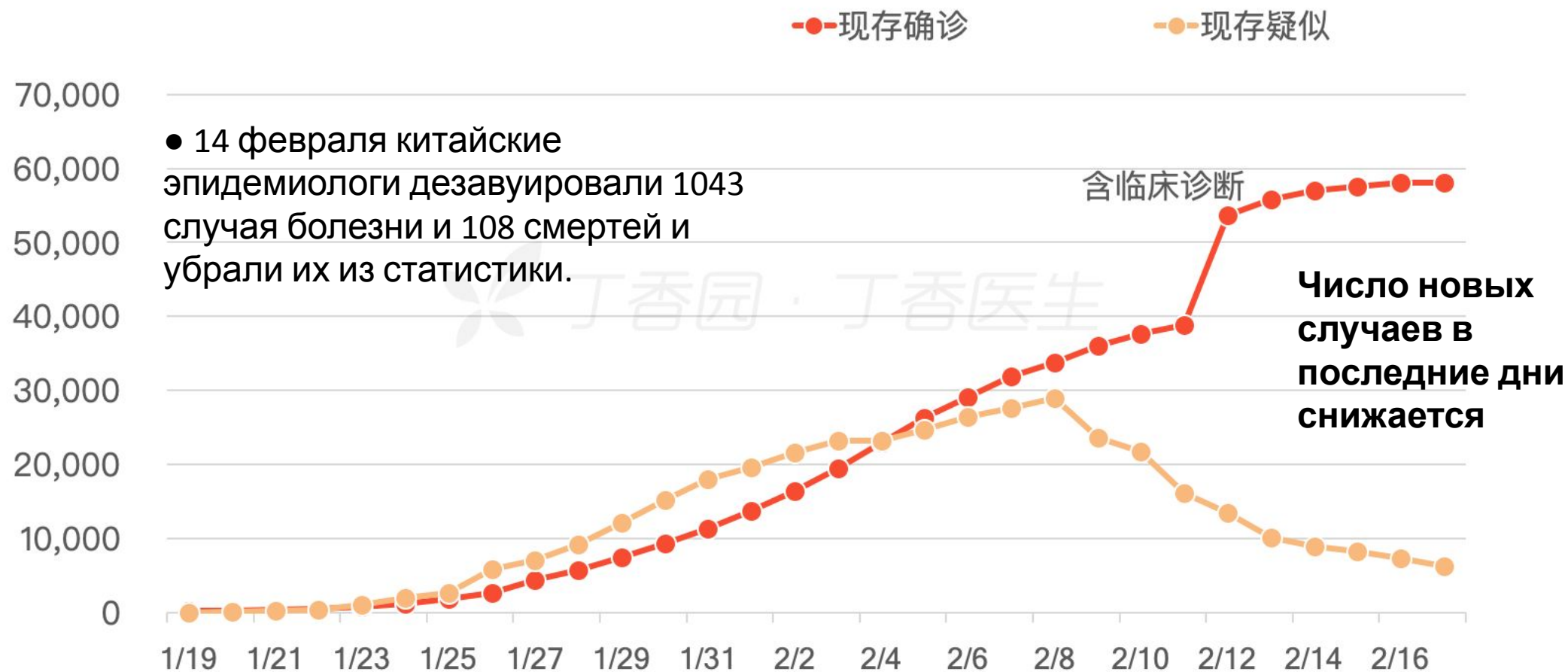
Существующий тяжелый

+1861 со вчерашнего дня

12721

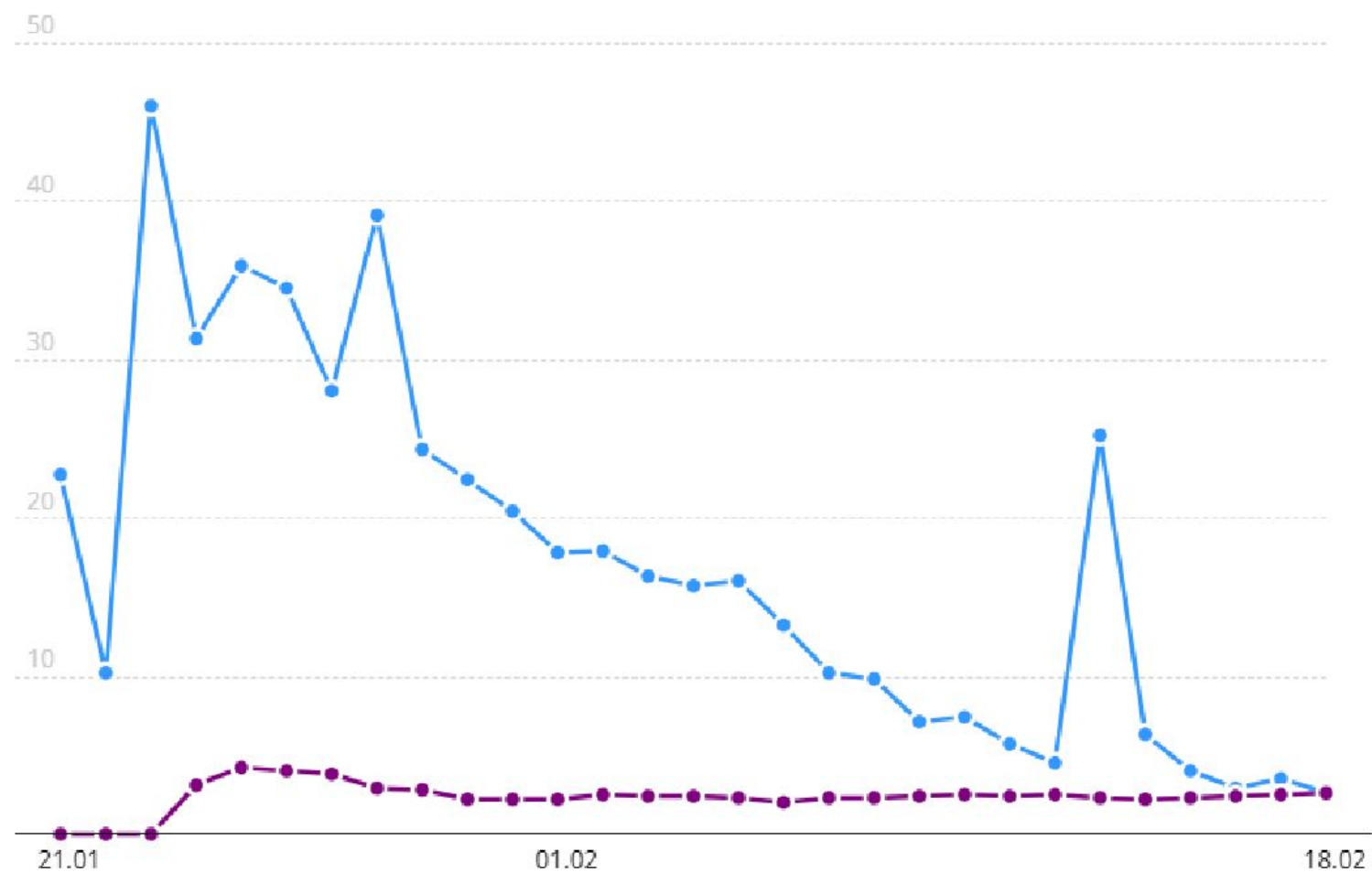
Накопительное исцеление





Большой переполох наделал крутой взлет количества новых случаев и смертей в Ухане 12 февраля. **Причина этого чисто техническая** – были расширены критерии диагностики «подтвержденного случая». Вирусологическое подтверждение стало необязательным. Для признания случая «подтвержденным» теперь в Китае стало достаточно клинических и эпидемиологических данных. В результате, в статистику были включены все накопившиеся в Ухане случаи болезни и смерти, соответствующие новому набору критериев. Таких оказалось много: чисто клинически подтвержденных случаев - 13332 и смертей среди этих случаев - 135. В результате эпидемическая кривая одноразово скакнула вверх, но на следующий день вернулась на старую траекторию с небольшой коррекцией.

Скорость распространения и летальность нового коронавируса



- Отношение количества новых заболевших к общему числу заболевших, %
- Отношение количества умерших к общему числу заболевших, %

Case-fatality rate

The case-fatality rate is the proportion of persons with a particular condition (cases) who die from that condition. It is a measure of the severity of the condition. The formula is:

$$\frac{\text{Number of cause-specific deaths among the incident cases}}{\text{Total number of incident cases}} \times 10^n$$

The case-fatality rate is a proportion, so the numerator is restricted to deaths among people included in the denominator. The time periods for the numerator and the denominator do not need to be the same; the denominator could be cases of HIV/AIDS diagnosed during the calendar year 1990, and the numerator, deaths among those diagnosed with HIV in 1990, could be from 1990 to the present.

EXAMPLE: Calculating Case-Fatality Rates

In an epidemic of hepatitis A traced to green onions from a restaurant, 555 cases were identified. Three of the case-patients died as a result of their infections. Calculate the case-fatality rate.

$$\text{Case fatality rate} = (3/555) \times 100 = 0.5\%$$

The case-fatality rate is a proportion, not a true rate. As a result, some epidemiologists prefer the term **case-fatality ratio**.

The concept behind the case-fatality rate and the death-to-case ratio is similar, but the formulations are different. The death-to-case ratio is simply the number of cause-specific deaths that occurred during a specified time divided by the number of new cases of that disease that occurred during the same time. The deaths included in the numerator of the death-to-case ratio are not restricted to the new cases in the denominator; in fact, for many diseases, the deaths are among persons whose onset of disease was years earlier. In contrast, in the case-fatality rate, the deaths included in the numerator are restricted to the cases in the denominator.

Case fatality rate is calculated by dividing the number of deaths from a specified disease over a defined period of time by the number of individuals diagnosed with the disease during that time; the resulting **ratio** is then multiplied by 100 to yield a **percentage**.

www.britannica.com › science › case-fatality-rate

Case fatality rate | epidemiology | Britannica

Case fatality rate

From Wikipedia, the free encyclopedia

Not to be confused with [mortality rate](#).

This article has multiple issues. Please help [improve it](#) or discuss these issues on the [talk page](#). *(Learn how and when to remove these template messages)* [\[hide\]](#)



- This article **needs more [medical references](#) for [verification](#) or relies too heavily on [primary sources](#)**. *(January 2020)*
- This article or section **appears to contradict itself on the meaning and range of the statistic, between the Terminology section, and the lede other sections**. *(January 2020)*

A **case fatality rate** (**CFR**, also **case fatality risk**, or **case fatality ratio**) is the ratio of deaths from a certain disease to the total number of people diagnosed with this disease for a certain period of time. A CFR is conventionally expressed as a percentage and represents a measure of disease severity.^[1] CFRs are most often used for diseases with discrete, limited time courses, such as outbreaks of acute infections. CFR can only be considered final when all the cases have been resolved (either died or recovered). The CFR number during the course of an outbreak with a high daily increase and long resolution time would be substantially lower than the final CFR.

Летальность

Материал из Википедии — свободной энциклопедии

[[править](#) | [править код](#)]

Текущая версия страницы пока [не проверялась](#) опытными участниками и может значительно отличаться от [версии](#), проверенной 10 августа 2015; проверки требуют [14 правок](#).

Летальность (от *лат.* *letalis* «смертельный») — статистический показатель, равный отношению числа умерших от какой-либо болезни, ранения и т. п. к числу переболевших этой болезнью (раненых) за определенный временной промежуток^[1]. Не следует путать летальность со [смертностью](#) — отношением числа умерших от данной болезни к средней численности популяции.

Неверный перевод, неправильное определение!!!

Летальность на 18.02:

Всего: $1873 \div 73330 \times 100 = 2,55\%$

В Китае: $1870 \div 72530 \times 100 = 2,58\%$

В провинции Хубэй: $1789 \div 59989 \times 100 = 2,98\%$

В г. Ухань: $1381 \div 42752 \times 100 = 3,23\%$

За пределами Китая: $3 \div 540 \times 100 = 0,56\%$

Таким образом:

В Китае – **98,9%** всех заболевших и **99,83%** всех умерших

В Хубэе – **81,8%** всех заболевших и **95,5%** всех умерших

В Ухане – **58,3%** всех заболевших и **73,7%** всех умерших

За пределами Китая от COVID-2019 умерло **3 человека**

(**0,17%** всех умерших), заболело **540 человек** (**1,1%** всех

больных)

- Доказанный механизм передачи – воздушно-капельный. Подозреваемые – воздушно-пылевой и контактный. **Вертикальной передачи нет** (данные наблюдений за 9 больными беременными).
- Инкубационный период – 2-20 дней (чаще – 3-7 дней). После 14 дней с момента контакта заболевание маловероятно.
- 14 февраля: примененная китайскими врачами методика переливания плазмы переболевших доказала свою эффективность для лечения зараженных пациентов (**пролечено всего ≈10 пациентов – СМИ**).
- Промежуточный резервуар вируса: возможно, панголины (публикаций нет, только информация СМИ). Основная версия: летучие мыши.
- Нет ни вакцин для профилактики, ни противовирусных препаратов с доказанной эффективностью. Возможно, эффективны **ремдесивир** (remdesivir), **фавипиравир** (favipiravir) – ингибиторы

- Заболевшие и умершие регистрируются с середины декабря 2019 г., **выздоровевшие – только с последней декады января 2020 г.**
- Вероятно, рецептор для вируса – белок ангиотензин-превращающий фермент 2 (АПФ2) – тот же, что и для SARS-CoV.
- Значительно реже поражает детей и подростков, чем взрослых; заболевание у детей и подростков протекает преимущественно в лёгкой или стёртой форме (doi/10.1056/NEJMoa2001316).
- Средний возраст заболевших – 41 год, $\approx 80\%$ умерших составляют люди старше 60 лет. Критерии риска тяжёлого течения – астма, сахарный диабет, хронические сердечные заболевания.
- Более 80 % заразившихся вирусом COVID-2019 переносят заболевание в легкой форме.
- Не подтверждается информация о способности SARS-CoV-2 вызывать поражение почек и тканей яичек у мужчин молодого и среднего возраста.

Репродуктивное число COVID-2019 (по данным Китайского центра по контролю и профилактике заболеваний) оценивается как **2-3**, одно из исследований оценило среднее значение по состоянию на 22 января в **2,2**. Другое ранее проведённое исследование показывало диапазон **3,3-5,47**

6).

Customary values of R_0 of well-known infectious diseases^[1]

Disease	Transmission	R_0
Measles	Airborne	12–18
Diphtheria	Saliva	6–7
Smallpox	Airborne droplet	5–7
Polio	Fecal–oral route	5–7
Rubella	Airborne droplet	5–7
Mumps	Airborne droplet	4–7
Pertussis	Airborne droplet	5.5 ^[2]
HIV/AIDS	Sexual contact	2–5
SARS	Airborne droplet	2–5 ^[3]
COVID-19	Airborne droplet	1.4–6.6 ^{[4][5][6]}
Influenza (1918 pandemic strain)	Airborne droplet	2–3 ^[7]
Ebola (2014 Ebola outbreak)	Body fluids	1.5–2.5 ^[8]
MERS	Airborne droplet	0.3-0.8 ^[9]

Estimated Mean Values of $\mathcal{R}_0$ from Data.

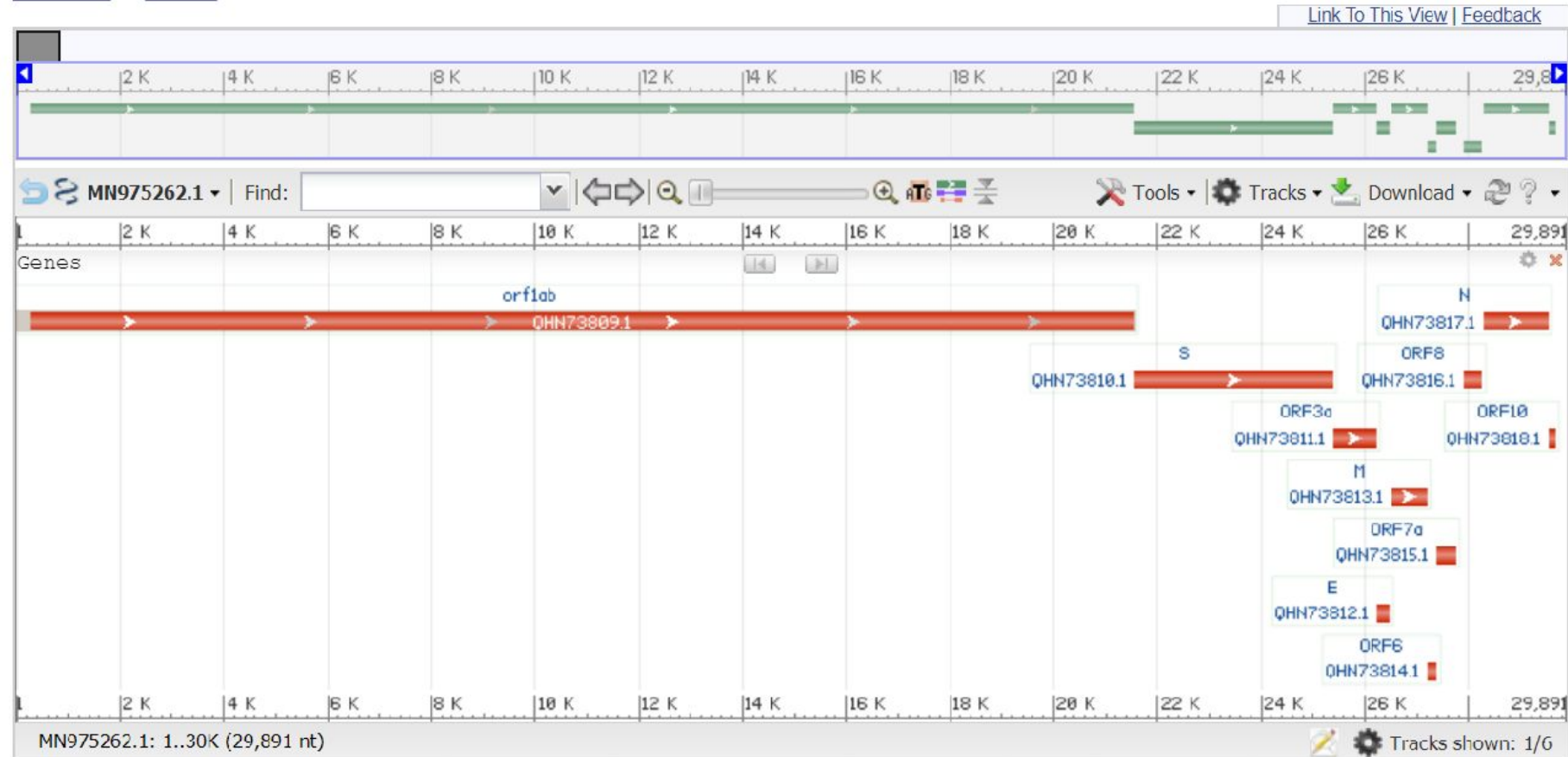
Disease outbreak and location	$\mathcal{R}_0$	Reference
Smallpox in Indian subcont. (1968–73)	4.5	Anderson and May (1991)
Poliomyelitis in Europe (1955–60)	6	Anderson and May (1991)
Measles in Ghana (1960–68)	14.5	Anderson and May (1991)
SARS epidemic in (2002–03)	3.5	Gumel et al. (2004)
1918 Spanish influenza in Geneva		
Spring wave	1.5	Chowell, Ammon, Hengartner, and Hyman (2006)
Fall wave	3.8	Chowell et al. (2006)
H2N2 influenza pandemic in US (1957)	1.68	Longini, Halloran, Nizam, and Yang (2004)
H1N1 influenza in South Africa (2009)	1.33	White, Archer, and Pagano (2013)
Ebola in Guinea (2014)	1.51	Althaus (2014)
Zika in South America (2015–16)	2.06	Gao et al. (2016)

Геном вируса секвенирован, в базе данных GenBank депонировано не менее 28 вариантов геномов.

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 isolate 2019-nCoV_HKU-SZ-005b_2020, complete genome

GenBank: MN975262.1

[GenBank](#) [FASTA](#)



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/genome/genomes/86693?>

За время эпидемии:

- **вакцина создана не будет** (разработка вакцины-кандидата – 1,5-2 месяца, доклинические и клинические испытания – как минимум 6-12 месяцев, без какой-либо гарантии успеха)
- **противовирусный препарат разработан не будет** (≈5-10 лет работы и 1 млрд USD)