

Вакцинация от COVID-19, её риски и альтернативы в условиях режима «повышенной готовности»: сравнительный статистический и аналитический обзор

Редакция 19-02-2022. Обзор постоянно дополняется и обновляется

Настоящий обзор подготовлен с использованием сведений из трех областей знаний: юриспруденции, социально-экономической статистики, включая ретроспективное исследование демографических процессов, а также базируется на ретроспективном анализе медицинских и публицистических источников на русском, английском, французском, испанском и итальянском языках. В обзоре также детально по России анализируются эпидемические сведения по COVID-19, смертности и сверхсмертности, причинах изменения значений показателей, характеризующих соответствующие явления, начиная с весны 2020 года по настоящее время.

В соответствии с Федеральным законом от 21.12.1994 N 68-ФЗ "О защите населения и территорий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера" в редакции, вступившей в действие с 01.04.2020 г., в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19¹, также SARS-CoV-2) в субъектах РФ может быть введен так называемый «режим повышенной готовности».

Суть этого режима, в отличие от режима чрезвычайной ситуации, примерно та же самая, однако законом не предусмотрено обязанности субъекта федерации, исполнительный орган которого вводит этот режим, компенсировать вызванные этим издержки предпринимателям, а также осуществлять дополнительную социальную поддержку населения. Вместе с тем режим повышенной готовности даёт органу власти почти те же права по ограничению прав и свобод граждан, как и режим чрезвычайной ситуации.

В России такой режим был введен в марте 2020 года во всех 85 субъектах Федерации, то есть это общероссийский режим.

Такой режим вводится не для населения, а для «органов управления и сил [название региона] системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций».

Вместе с тем Правительство РФ издало постановление от 02.04.2020 N 417 "Об утверждении Правил поведения, обязательных для исполнения гражданами и организациями, при введении режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации", в котором указало, что граждане на территории, где введён режим повышенной готовности, обязаны выполнять все законные требования санитарных служб, должностных лиц органов ЧС и т.д., в том числе касающиеся обязательной эвакуации.

Без издания соответствующего федерального закона и вопреки положениям ст. ст. 21, 39, 55 Конституции РФ с марта 2020 года на всей территории России в той или иной степени ограничены права граждан, в том числе: право на труд, на отдых, на свободу передвижения; на гарантированную законом социальную защиту, на получение плановой медицинской помощи и т.д., и всё под предлогом введённых мер в рамках «режима повышенной готовности».

Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам (ст.21 Конституции РФ). Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом (ч.1 ст.39 Конституции РФ). В Российской Федерации не должны издаваться законы, отменяющие или умаляющие права и свободы человека и гражданина (ч.2 ст.55 Конституции РФ). Права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства (ч.3 ст.55 Конституции РФ).

Перечисленные положения российской Конституции систематически нарушаются федеральными и региональными властями под предлогом «новой ковидной реальности».

Также с октября 2021 года в рамках того же режима на территории Санкт-Петербурга, Москвы, Московской области и других регионов были введены меры по социальной сегрегации и поражению в правах в отношении лиц, не вакцинированных от COVID-19 российскими вакцинами либо не представивших сведения о перенесённом таком заболевании или наличии противопоказаний к вакцинации. *De facto* речь идёт о презумпции *некой виновности* здоровых лиц, которые, не имея статуса вакцинированного от COVID-19 или переболевшего, не вправе пользоваться теми же социальными благами, которыми вправе пользоваться вакцинированные граждане, причем только от одного заболевания.

Речь идет о геноциде, тягчайшем преступлении против человечества и человечности². Хочу обратить внимание на то, что в силу пунктов *b* и *c* статьи 2 Конвенции ООН о предупреждении преступления геноцида и наказании за него (1948), к геноциду относятся: причинение серьезных телесных повреждений или умственного расстройства членам социальной группы; предумышленное создание для какой-либо группы таких жизненных условий, которые рассчитаны на полное или частичное физическое уничтожение ее.

Социальная сегрегация и поражение в правах здоровых людей, отказывающихся подвергнуться медицинскому эксперименту вакцинации, является геноцидом так же, как вакцинация вопреки скрываемым и не фиксируемым в инструкциях по медицинскому применению экспериментальных препаратов противопоказаниям.

De iure состав геноцида как международного преступления против Человечества и человечности путем проведения навязываемой экспериментальной вакцинации от COVID-19 установлен в том числе решением от 20.12.2021 г. Ильичевского городского суда Одесской области, где указано буквально следующее (*перев. с укр.*)³:

«Согласно резолюции Парламентской ассамблеи Совета Европы (ПАСЕ) от 27.01.21г. за № 2361 (2021) «Вакцины против Covid-19: этические, юридические и практические соображения» и профильным законодательством Украины, прививки против COVID-19 не являются обязательными.

Так, в частности, в данной резолюции ПАСЕ отмечено: «Вакцины против COVID-19: этические, правовые и практические вопросы»: «Обеспечить, чтобы граждане были проинформированы о том, что вакцинация не является обязательной и что никто не поддается политическому, социальному или иного давления с целью вакцинации, если они не хотят делать это сами» (ст. 7.3.1); «Гарантировать, что

никто не будет подвергаться дискриминации за то, что он не был вакцинирован из-за возможных рисков для здоровья или нежелания пройти вакцинацию» (ст.7.3.2).

Согласно ст.12 Закона Украины №1645-111 от 06.04,2000г. «О защите населения от инфекционных болезней» и ст.ст. 42, 43 Закона Украины № 2801-ХІІ от 19,11,1992г. «Основы законодательства Украины о здравоохранении», предпосылкой любого медицинского вмешательства является получение соответствующего информированного согласия пациента (по детям до 15 лет законных представителей (родителей)).

Исследовав приказы Минздрава Украины за №1576 от 27.07.2021г., №1585 от 29.07.2021г., №1599 от 29.07.2021г., №1709 от 10.08.2021г., №214. «Об утверждении существенных поправок к клиническому испытанию лекарственных средств, предназначенных для осуществления мер, направленных на предотвращение возникновения и распространения, локализацию и ликвидацию коронавирусной болезни COVID- 19» и кратких характеристик лекарственных средств ВОЗ (а.с.21-87) суд приходит в выводу, что лекарственные средства от коронавирусной болезни COVID-19 находятся в стадии клинического испытания на пациентах с целью исследования их для оценки эффективности и безопасности.

Следовательно, в смысле ст.ст. 3 , 28 Конституции Украины, клинические испытания на гражданах лекарственных средств без их свободного согласия с применением каких-либо средств принуждения **является противозаконным**».

Украина так же, как и Россия, является одним из учредителей ООН, для неё также действует означенная конвенция 1948 года. Поэтому факт правового закрепления случая геноцида (де факто) или покушения на него как в Украине, так и в России или любой другой стране мира, дает основания экстраполяции правовой оценки аналогичных ситуаций на любой регион в мире или любую страну.

Абсолютно осознавая незаконность и противоправность таких мер де юре, задача этой статьи ответить на вопросы, насколько социальная сегрегация и поражение в правах для невакцинированных могут иметь под собой медико-биологическое, экономико-статистическое и иное научное обоснование.

Вводя сегрегацию и поражение в правах для невакцинированных, региональные и федеральные власти обосновывают их следующими мотивами:

- Стимулирование (путем актов нефизического насилия или угрозы его применения) к вакцинации от COVID-19 лиц, возражающих против такой вакцинации по любым личным мотивам (собственному пониманию состояния своего здоровья и наличия противопоказаний; собственной оценки рисков вакцинации).
- Обеспечение защиты популяции от коронавирусной инфекции, так как вакцинированные пациенты якобы не представляют угрозы как носители коронавирусной инфекции и/или не переносят её, не могут заражать других.
- Обеспечение защиты популяции от коронавирусной инфекции путем главным образом вакцинации от неё как основного средства защиты, которое должно исключить заражение (заявлялось первоначально) или обеспечить протекание болезни в легкой форме и приводит к более быстрому выздоровлению.
- Необходимостью разгрузить медицинские стационары и службу скорой помощи от тяжелых больных COVID-19, нуждающихся в госпитализации.

«Идеей фикс»⁴ медицинских властей в данном случае является формирование коллективного (также – «стадного») иммунитета в популяции за счет

по возможности её почти тотальной вакцинации против соответствующей коронавирусной инфекции.

Задача настоящей статьи – ответить на вопросы:

- Достигнуты ли мерами локдаунов, сопровождаемых отказами в оказании плановой медицинской помощи; «масочного режима», социальной сегрегации, поражения в правах невакцинированных лиц и тотального принуждения к вакцинации, а также самой массовой вакцинацией от коронавирусной инфекции (то есть в совокупности всеми мерами режима «повышенной готовности») заявленные выше цели антиковидных мероприятий?
- Соответствует ли риск от свободного распространения коронавируса в России и от его так называемой «пандемии» проводимым властями антиковидным мерам?
- Какова цена вакцинации от коронавируса и какова цена её альтернатив в экономическом и социальном плане?
- Что является более перспективным стратегически: вакцинация или терапия коронавируса?

В ответе на эти вопросы попробуем сразу перейти к делу. Ведь знание не должно быть только абстрактным.

«Карантин, закрытие школ и ограничение собраний снизили смертность от COVID только на 0,2% при «огромных экономических и социальных издержках», говорится в исследовании» – именно с таким заголовком вышла разгромная и поистине сенсационная статья Коннора Бойда и Джин Мартинес 02 февраля 2022 года⁵.

Авторы пришли к следующим выводам:

- Метаанализ 24 исследований показал, что ограничения в связи с Covid привели к снижению смертности от вируса всего на 0,2%.
- Экономисты, проводившие обзор, заявили, что закрытие границ практически не повлияло на смертность от Covid (-0,1%).
- Однако исследователи обнаружили, что закрытие второстепенных магазинов было наиболее эффективным вмешательством, вызвав падение на 10,6%.

Первоначальные коронавирусные ограничения практически не повлияли на число погибших от пандемии в США, Великобритании и Европе.

Экономисты, проводившие метаанализ, подсчитали, что драконовские ограничения, впервые введенные весной 2020 года, в том числе приказы оставаться дома, обязательное ношение масок и социальное дистанцирование, снизили смертность от Covid только на 0,2 процента.

Они предупредили, что коронавирусные ограничения (локдауны и т.п.) привели к «огромным экономическим и социальным издержкам», и пришли к выводу, что они «необоснованны и должны быть отвергнуты как инструмент политики в отношении пандемии» в будущем.

Новый отчет, подготовленный экономистом Университета Джона Хопкинса, показал, что в целом блокировки снизили смертность от Covid в США и Европе, включая Великобританию, всего на 0,2 процента. Глядя непосредственно на заказы на дому, они были немного более эффективными — 2,9%. закрытие второстепенных магазинов было наиболее эффективным вмешательством, которое привело к

снижению смертности от вируса на 10,6%. В отчете, который не прошел рецензирование, говорится, что это, вероятно, произошло из-за закрытия пабов и ресторанов, где употребляют алкоголь.

Великобритания и США зафиксировали одни из самых высоких совокупных показателей смертности от Covid в мире, несмотря на многочисленные ограничения. Австралия, которая закрыла свои границы почти на два года, сейчас начала наблюдать всплеск, но ранее избежала серьезных потерь во время пандемии.

В одном из рассмотренных исследований не было обнаружено никакой разницы или даже незначительного увеличения смертности от Covid через 14 дней после вступления в силу ограничений в различных европейских странах и штатах США.

Хотя есть некоторые доказательства того, что изоляция снижает передачу инфекции, **уровень смертности, как правило, выравнивается с течением времени, при этом разница в возрасте населения, здоровье и системах здравоохранения являются определяющими факторами уровня смертности в странах.**

Растет консенсус в отношении того, что драконовские ограничения привели к росту числа смертей, не связанных с Covid, которые, как считается, были людьми, чье состояние ухудшилось во время пандемии, *когда они не могли получить доступ к медицинской помощи.*

В последнем отчете исследователи признают, что их обзор не дает ответа, «почему» ограничения не достигли своей конечной цели по спасению жизней, но они приводят ряд объяснений.

Они предполагают, что ограничения могут иметь более серьезные непредвиденные последствия, чем считалось ранее.

Изоляция людей дома могла привести к тому, что они передали более высокую вирусную нагрузку членам своей семьи, что вызвало более тяжелое заболевание.

Отчет был подготовлен Стивом Ханке, основателем Школы прикладной экономики Джона Хопкинса.

Он был откровенным критиком экономически разрушительных ограничений на протяжении всей пандемии, называя мандаты на введение ударов «фашистскими» и открытым сторонником Великой Баррингтонской декларации — спорной альтернативной стратегии, одобренной тысячами ведущих ученых в начале пандемии.

Согласно статистике Агентства здравоохранения Великобритании, всего **0,23% всех подтвержденных случаев привели к смерти в Англии** до долгожданного добавления повторных инфекций. Однако показатель за тот же период времени, который относится к середине января 2022, теперь снизился до 0,21% из-за добавления дополнительных случаев.

Это все еще немного выше гриппа, смертность от которого составляет около 0,1 процента. Но некоторые эксперты утверждают, что эти две цифры очень похожи, даже если коронавирус гораздо более заразен.

Профессор Пол Хантер, эксперт по инфекционным заболеваниям из Университета Восточной Англии, сказал, что повторные инфекции «почти всегда» протекают легче, чем первичные инфекции.

Он добавил: «Следовательно, мы можем ожидать **дальнейшего снижения тяжести Covid**, поскольку все больше и больше ежедневных инфекций становятся повторными».

Выводы последнего британского исследования подтверждает и наш, российский, опыт.

Негативные последствия отказа в своевременном оказании плановой медицинской помощи населению в 2022 году уже никто не скрывает:

В статье от 06.02.2022 г. **«В Минздраве не исключили рост числа раковых больных из-за пандемии COVID-19»** Главный онколог Минздрава Каприн допустил рост числа случаев запущенного рака из-за COVID-19⁶:

«Главный внештатный специалист онколог Минздрава Андрей Каприн допустил рост числа случаев онкологических заболеваний **из-за приостановки диспансеризации и онкоскрининга в 2020 году на фоне пандемии коронавируса**».

Другими словами, именно медицинский локдаун и перепрофилирование стационаров на антиковидарию в 2020 году стал причиной роста запущенной онкологии среди населения. Этот факт не скрывается.

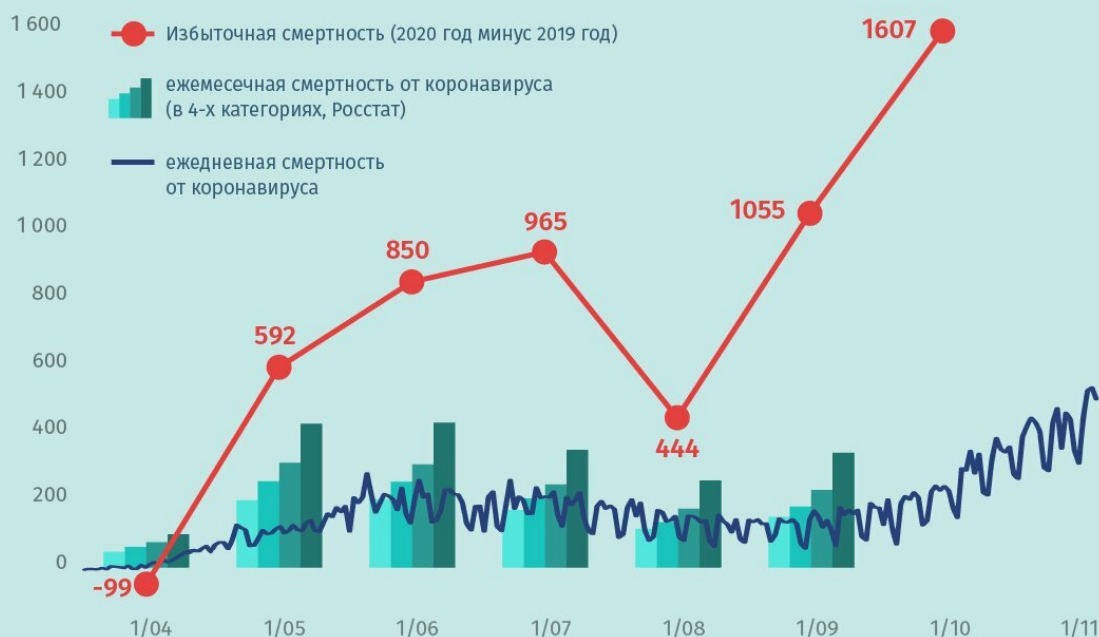
И, действительно, реалией России с 2020 года стала нарастающая сверхсмертность:

Сверхсмертность, или, по-другому, "избыточная смертность", – это превышение уровня смертности определенного временного периода над среднестатистическим уровнем смертности за предыдущие, как правило, ближайшие периоды. Предполагается, что сверхсмертность (избыточная смертность) возникает в результате воздействия на население нового, иногда неожиданного демографически неблагоприятного фактора, как-то: война, тяжелый экономический кризис, масштабная эпидемия, масштабная техногенная или природная катастрофа и проч.

Другими словами, сверхсмертность есть математическая разница между показателем смертности данного периода (количество умерших, например, за день, месяц, год), совершившей "скачок", и средним показателем смертности, взятым за предыдущие "спокойные" периоды.

График № 1⁷ показывает, что **в сверхсмертности⁸ 2020 года (посуточной) за период с апреля по декабрь только 5-25% вклада вносила коронавирусная инфекция.**

Смертность россиян с коронавирусом и избыточная смертность в России в сутки



Остальные 75-95% процентов сверхсмертности имеют иные причины, отличные от COVID-19.

В чем они заключаются?

В Таблице №2, где показатели по общероссийской смертности за 2020 год сравниваются со "скользящими" средними за 3 и 5 лет, соответственно, видно, что сверхсмертность 2020 года составила 320 805 человек за период с мая по декабрь 2020 г. (при расчете средней за 3 года) и 288 006 человек за тот же период при расчете средней за пять лет, то есть за восемь месяцев. **В среднем от 36 000 до 40100 человек в месяц.** В расчет берётся период с мая 2020 года, так как согласно Графику № 1 в период января-апреля 2020 г., до введения локдаунов, карантина и ограничения сверхсмертность была отрицательной. Абсолютный показатель ещё выше - 340 279 человек за 2020 год.

Таблица №1 Данные по смертности (Росстат) в 2014-2020 гг., "скользящие средние"⁹ исходя из 3-летнего и 5-летнего предшествующих периодов расчета¹⁰

Годы	Всего, человек		
	умерших	Скользящая средняя за 3 последних года	Скользящая средняя за 5 последних лет
	Все население		
2014 ³⁾	1 912 347	1 896 830	1 928 945,40
2015	1 908 541	1 897 566	1 904 950,40
2016	1 891 015	1 903 968	1 898 009,40
2017	1 826 125	1 875 227	1 881 967,40
2018	1 828 910	1 848 683	1 873 387,60
2019	1 798 307	1 817 781	1 850 579,60
2020	2 138 586		

Какие новые факторы появились в 2020 году и начали действовать не с начала года, которые могли повлиять на такие показатели?

Выше мы уже установили, что речь идёт не о коронавирусной инфекции. Смертность от неё составляла только 5-25% от общего числа умерших, а иногда и менее.

За весь период с начала наблюдений (январь-март 2020 г.- ноябрь 2021 г.) в России от коронавируса скончалось 254 167 человек из заболевших 9 031 851 человек (данные Яндекса на 13.11.2021 г.)¹¹. Летальность за весь период **составила 2,81%**.

Таким образом, не одномоментно, а за 20 месяцев заболеванием было охвачено только **6,2% населения нашей страны** (от численности населения в 2021 году). При этом мы имеем дело с "неочищенным" показателем: не исключены повторно заболевшие, выявленные бессимптомные и т.д.

Якобы "пугающие" цифры заболевших таковыми в действительности не являются: "рекорды" по заболевшим коронавирусной инфекцией были поставлены в декабре 2020 г. (863 тыс. случаев, или 0,59% населения) и октябре 2021 г. (1,002 млн. случаев, или 0,69% населения)¹², включая выявленных бессимптомных носителей.

Показатели госпитализации невысокие: еще в апреле 2021 года министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко заявлял, что "около 100 тысяч пациентов с COVID-19 находятся на лечении в стационарах РФ, 250 тысяч получают помощь амбулаторно"¹³. Выходит, что только **0,24% от населения России имела клинические проявления болезни** и обратилась за оказанием медицинской помощи, с постановкой диагноза COVID-19.

На дату интервью (01.04.2021 г.) зараженными коронавирусом официально числились 278 612 человек¹⁴, то есть меньше, чем число лиц, которые, по словам министра, находились на излечении от инфекции. Это может быть связано с включение в число инфицированных лиц как болеющих, так и выздоравливающих.

Допустим, что все выявленные заболевшие коронавирусной инфекцией имеют клинические проявления и нуждаются в лечении. Но и тогда их число никогда не превышало 0,69% от населения нашей страны (см. выше), что не даёт нам права говорить об эпидемии или включать коронавирусную инфекцию в число особо опасных.

Болезнь (лат. *morbis*) — это состояние организма, выраженное в нарушении его нормальной жизнедеятельности, продолжительности жизни и его способности поддерживать свой гомеостаз.

В определении "болезни", даваемом Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), в качестве отдельного признака болезненного состояния указано "снижение трудоспособности".

В случае с коронавирусом, гриппом или другими излечиваемыми ОРВИ латентное, то есть скрытое протекание болезни, никогда не считалось болезненным состоянием. Постоянно контактируя с тысячами и, возможно, миллионами вирусов, организм человека и его иммунная система находятся в состоянии баланса с внешней биологической средой. Более того, согласно одной из основополагающих современных научных теорий¹⁵, именно вирусы являются важнейшим фактором эволюции человека и обеспечения генетического многообразия нашей популяции как вида.

Например, около трети белковых адаптаций, с тех пор как люди отделились от других человекообразных обезьян, были вызваны ответом на инфекционные вирусы¹⁶. Так, ДНК неандертальцев присутствует в организме человека.

Основываясь на анализе, генетики Дэвид Энард и Дмитрий Петров обнаружили убедительные доказательства того, что адаптивные гены, обеспечивающие устойчивость к вирусам, были общими между неандертальцами и современными людьми¹⁷.

Устранение вирусов (вирусной нагрузки) приведёт к деградации иммунной системы и уменьшению внутривидовой вариативности и, возможно, к вымиранию человечества.

Всё вышеперечисленное означает, что латентное бессимптомное ОРВИ не должно являться для нас источником опасений и объектом борьбы.

В любом заболевании для применения той или иной терапии так же, как для принятия решения об иммунопрофилактике важно учитывать наличие клинических проявлений (периода разгара болезни) при протекании заболевания.

Как известно, период разгара болезни – это период, характеризующийся специфическими (патогномичными, характерными) для конкретной патологии (болезни) симптомами (признаками, проявлениями). И эти проявления должны приводить к болезненному состоянию, в том числе к пресловутой "потере трудоспособности".

Таблица №2. Коэффициенты смертности по основным классам причин смерти (Росстат)

Годы	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни		Новообразования		Болезни системы кровообращения		Болезни органов дыхания		Болезни органов пищеварения	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
2019	32,7	13,6	234,4	176,8	579,3	567,9	59,6	23,6	77,2	58,1
2020	29,7	12,7	230,1	172,1	657,4	626,4	86,7	47,9	85,2	63,0
Прирост	-9%	-7%	-2%	-3%	13%	10%	46%	103%	10%	8%

Данные Росстата по причинам смерти в отношении 2020 года к 2019-му показывают, что по инфекционным заболеваниям в целом прирост был отрицательным, то есть смертность от инфекций, включая коронавирус и другие ОРВИ, снизилась.

Резко возросла смертность от болезней органов дыхания (+46% - мужчины, +103% - женщины), и на 10%-13% - от болезней системы кровообращения, на 8%-10% - от болезней органов пищеварения.

Причины к тому можно выделить следующие:

- *неправильная (неэффективная) терапия как новой коронавирусной инфекции, так и других случаев ОРВИ неустановленной этиологии в условиях стационаров и амбулаторно;*
- *госпитализация в стационар легких больных и их перекрёстное заражение от других инфекционных больных;*
- *внутрибольничная инфекция как причина смертности, в том числе и в первую очередь в переоборудованных больницах, не имеющих средств изоляции и разделения инфекционных больных; оборудование госпиталей в выставочных залах, торговых центрах и т.д.;*
- *локдаун и длительная изоляция граждан весной 2020 года;*
- *«масочный режим»;*
- *дистанционное обучение школьников весной 2020 года;*

- *индуцированный массовый психоз по поводу якобы фатальной угрозы коронавирусной инфекции.*

Других новых факторов в 2020 году по сравнению с 2019 годом, которые бы могли вызвать сверхсмертность, не наблюдалось. Разберём их все по порядку.

Неправильная (неэффективная) терапия как новой коронавирусной инфекции, так и других случаев ОРВИ неустановленной этиологии в условиях стационаров и амбулаторно

На CNN 15 апреля 2020 года вышел материал под следующим заголовком «Французское исследование показало, что гидроксихлорохин не помогает пациентам с коронавирусом», согласно которому¹⁸:

Препарат, который рекламировался президентом Дональдом Трампом как «козырная карта», не помог госпитализированным пациентам с коронавирусом и, согласно новому исследованию, вызвал у пациентов осложнения на сердце.

«Это свидетельствует о том, что гидроксихлорохин, по-видимому, не лечит пациентов с Covid 19», - сказал доктор Пол Оффит, специалист по инфекционным заболеваниям в Детской больнице Филадельфии. «Еще хуже, имели место побочные эффекты, вызванные лекарством – сердечная токсичность, которая потребовала прекращения применения препарата (прекращение лечения)».

Во французском исследовании врачи изучили медицинские записи 181 пациента с Covid-19, у которых была пневмония и которым требовался дополнительный кислород (искусственная вентиляция легких). Примерно половина принимала гидроксихлорохин в течение 48 часов после поступления в больницу, а другая половина – нет. В ходе исследования у восьми пациентов, которые принимали препарат, развились нарушения сердечного ритма, и им пришлось прекратить его прием. Нарушения сердечного ритма являются известным побочным эффектом гидроксихлорохина, который десятилетиями использовался для лечения пациентов с такими заболеваниями, как малярия, волчанка и ревматоидный артрит.

Врачи в Швеции и Бразилии озвучили предупреждения о хлорохине, очень похожем препарате, из-за проблем с сердцем.

В новом исследовании среди 84 пациентов, принимавших гидроксихлорохин, 20,2% были госпитализированы в ОИТ или умерли в течение семи дней после приема препарата. Среди 97 пациентов, которые не принимали препарат, 22,1% обратились в отделение интенсивной терапии или умерли.

Разница в терапевтическом эффекте, таким образом, не являлась статистически значимой.

Напомним, что первая и несколько последующих редакций Методических указаний Минздрава России по лечению коронавирусной инфекции включали рекомендации применения противомаларийных препаратов, в частности, гидроксихлорохина для терапии COVID-19 как дома, так и в условиях стационара. Эти рекомендации действовали почти всё лето 2020 года, пока не были исключены окончательно. Сколько пациентов пострадало от этого в России, не известно. При этом, что особенно важно, с самого первого упоминания о применении препаратов, содержащих гидроксихлорохин, для терапии COVID Минздрав РФ ссылался только на иностранный опыт Франции и Китая.

Отсутствие собственной политики в области проведения и обобщения клинической практики терапии COVID и COVID – похожих РВИ в стационарах не позволило нашему медицинскому регулятору опережающе исключить опасный

препарат из клинической практики. В целом многие аспекты медикаментозной терапии, рекомендуемой Минздравом РФ в этом случае, до сих пор являются весьма спорными. Например, применение фавипиравира (*Favipiravirum*)¹⁹, обладающего выраженным тератогенным эффектом и значимым токсическим действием с возможными осложнениями на сердце (мерцательная аритмия и др.), комбинирование противовирусных препаратов с сильными антибиотиками и пр.

Агрессивное применение антибиотиков уничтожает собственную микробиоту кишечника, которая является одним из важнейших факторов неспецифического иммунитета человека. Очевидно, что лечить вирусную пневмонию антибиотиками недопустимо. Однако на практике часто у пациентов стационаров вирусную и бактериальную или смешанную пневмонию не дифференцируют между собой. Кроме того, в условиях стационара, из опасений перекрёстного заражения от внутрибольничной инфекции (ВБИ), антибиотики всегда имеют чрезмерное применение.

К сожалению, цель выработать механизм чёткой дифференциации вирусных и бактериальных пневмоний современной клинической практикой не ставится. Вместо этого панацеей провозглашена тотальная вакцинация как главная мера профилактики и предотвращения заболеваемости COVID.

Для анализа других причин сверхсмертности в комплексе (ВБИ, перекрёстное заражение в больницах; локдауны; массовый индуцированный психоз; изоляция от общества) необходимо определить первый и главный тезис, или гипотезу: ***сверхсмертность в России в 2020-2021 году не является следствием эпидемического процесса, или, проще говоря, не следствие эпидемии. Так как никакой эпидемии не было.***

Во-первых, эпидемия не была объявлена официально. Пандемия также не была объявлена Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) официально.

Источник, а именно Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51 (№ 6 в статье) содержит следующую формулировку:

«WHO Director-General in his regular media briefing today stated that WHO has been assessing this outbreak around the clock and we are deeply concerned both by the alarming levels of spread and severity, and by the alarming levels of inaction. WHO therefore have made the assessment that COVID-19 can be characterized as a pandemic. For detailed information, please see here.», или, в переводе на русский язык:

«Генеральный директор ВОЗ в своем сегодняшнем регулярном брифинге для средств массовой информации заявил, что ВОЗ проводит круглосуточную оценку этой вспышки, и мы глубоко обеспокоены как тревожными уровнями распространения и серьезности, так и тревожными уровнями бездействия. Поэтому ВОЗ сделала вывод, что COVID-19 можно охарактеризовать как пандемию. Для получения более подробной информации, пожалуйста, смотрите здесь.»

И *de jure*, и *de facto* пандемия в установленном Уставом ВОЗ порядке объявлена не была. Была дана оценка ситуации со стороны одного из должностных лиц ВОЗ, не более того.

Кроме как в обращении к прессе, упоминания об этой характеристике, то есть в официальных отчётах или постановлениях ВОЗ, не содержится. См. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Это публичное выступление генерального директора ВОЗ от 11.03.2020 г., которое имеет характер рассуждения, является противоречивым и содержит в себе следующие взаимоисключающие заявления:

«Поэтому мы сделали вывод, что COVID-19 можно охарактеризовать как пандемию.

Пандемия-это не то слово, которое можно использовать легкомысленно или небрежно. Это слово, которое, если его неправильно использовать, может вызвать необоснованный страх или неоправданное принятие того, что борьба окончена, что приведет к ненужным страданиям и смерти.

Описание ситуации как пандемии не меняет оценки ВОЗ угрозы, которую представляет этот вирус. Это не меняет того, что делает ВОЗ, и не меняет того, что должны делать страны».

(в ориг.: «We have therefore made the assessment that COVID-19 can be characterized as a pandemic.

Pandemic is not a word to use lightly or carelessly. It is a word that, if misused, can cause unreasonable fear, or unjustified acceptance that the fight is over, leading to unnecessary suffering and death.

Describing the situation as a pandemic does not change WHO's assessment of the threat posed by this virus. It doesn't change what WHO is doing, and it doesn't change what countries should do».)

Поэтому и в России эпидемия коронавируса никогда не объявлялась.

Для обоснования нашего тезиса разберёмся, что официально считается эпидемией.

В Федеральном законе от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" сказано, что «инфекционные заболевания, представляющие опасность для окружающих, - это **инфекционные заболевания человека, характеризующиеся тяжелым течением, высоким уровнем смертности и инвалидности, быстрым распространением среди населения (эпидемия)**».

Отсюда первым, но не единственным признаком эпидемии применительно к COVID-19 должно было бы стать наличие самого «инфекционного заболевания, представляющего опасность для окружающих» и его распространение, отвечающее одновременно трех признакам: тяжелым течением (1); высокой смертности, или летальности, и инвалидности (2); быстрым распространением (3).

Эпидемия (греч. ἐπιδημία — «распространённый в народе», от *epi* – на, среди и *demos* – народ), или «повальная болезнь», – это распространение инфекционного заболевания среди населения, **значительно превышающее обычный уровень заболеваемости на данной территории**. В зависимости от интенсивности распространения заболевания различают - спорадическую заболеваемость (единичные заболевания, возникающие без видимой связи друг с другом); эпидемическую вспышку (внезапно возникшее заболевание, охватившее отдельные группы населения на ограниченной территории - населенный пункт, район); эпидемию и пандемию. Эпидемии могут существовать длительное время в определенной местности (эндемия) в связи с наличием природных очагов инфекции или специфических условий, способствующих сохранению данной болезни среди населения (плохие бытовые условия, низкий уровень культуры, в т. ч. санитарной, и др.). На возникновение и течение эпидемии влияют как природные (наличие источника инфекции), так и главным образом социальные факторы (состояние здравоохранения, бытовые условия и др.), а также процессы, связанные с миграцией населения (стихийная миграция, плотность населения и др.)²⁰.

Российский стандарт ГОСТ Р 22.0.04-95 дает несколько другое, уточняющее определение: «Эпидемия – это **массовое, прогрессирующее во времени и**

пространстве в пределах определенного региона распространение инфекционной болезни людей, значительно превышающее обычно регистрируемый на данной территории уровень заболеваемости».

Таким образом, важными и необходимыми условиями возникновения эпидемии являются:

- Наличие «инфекционного заболевания, представляющего опасность для окружающих» и его распространение, отвечающее одновременно трем признакам: тяжелым течением (1); высокой смертности, или летальности, и инвалидности (2); быстрым распространением (3).
- Его такое распространение, которое значительно превышает обычный уровень заболеваемости им на данной территории (4);
- массовое, прогрессирующее во времени и пространстве в пределах определенного региона распространение инфекционной болезни (3.1).

Признак № 3.1 уточняет признак №3.

Например, при более привычных нам эпидемиях гриппа темп прироста заболеваемости гриппом и ОРВИ более 20% и выше служит дополнительным признаком развития эпидемии гриппа в субъекте Федерации (т.е. конкретном регионе: республике, области, городе федерального значения)²¹.

Эпидемический порог при ОРВИ в Москве превышался, когда ежедневно заболевали свыше 31 тысячи человек (данные 2009 г. при общей официальной численности населения в городе – 10,5 млн. человек). В Санкт-Петербурге – от 9 тысяч (2009 г., население – 4,6 млн. человек). Официально в Москве объявлялась эпидемия после превышения референсных значений – 1317 человек на 100 000 жителей. Школьники садились на карантин, поликлиники переводились в режим повышенной готовности, и на этом основные противоэпидемические мероприятия заканчивались. Эти данные Роспотребнадзор предоставил СМИ в 2009 году, когда была официально объявлена пандемия свиного гриппа А/Н1N1.

В 2020-2021 году, когда население двух столиц ещё выросло: Москвы – до 12,7 млн. человек, Санкт-Петербурга – до 5,4 млн. человек, эпидемический порог никогда не был достигнут (37,5 тыс. человек заболевших в сутки, или 167 тыс. человек заболевших всего – Москва; 10,6 тыс. заболевших человек в сутки – Санкт-Петербург).

25 октября 2021 года в Москве COVID-19 официально подтвердили у 7778 граждан. В Санкт-Петербурге у 2693 человек.

На данный момент ни в одной из российских столиц рост заболеваемости не то, что не приближается к заложенным в формуле **величинам, он в разы ниже их**: в Москве – в 5 раз, в Санкт-Петербурге – в 4²².

Распространение инфекции в эпидемическом процессе связано с так называемым «контагиозным индексом».

Этим термином обозначается выраженное в процентах количество восприимчивых из числа не болевших до того данной инфекцией лиц (т.н. «наивных»), то есть, другими словами, какое число лиц из 100 подвергшихся заведомой опасности инфицирования (столкнувшихся с инфекцией) действительно заболевает. Известно, что этот индекс для кори наиболее высок и равняется 95-98%, для скарлатины он достигает 35-40%, для дифтерии – 15- 25%, а для инфекций, поражающих центральную нервную систему (церебро-спинальный менингит, полиомиелит и эпидемический энцефалит), по механизму передачи принадлежащих также к группе инфекций дыхательных путей, контагиозный индекс равен всего 0,5-3,5%²³.

По мнению главного внештатного эпидемиолога Минздрава РФ Николая Брико (29.04.2020 г.), индекс контагиозности COVID-19 в первую «волну» составлял 2-4%, что являлось, безусловно, оценочным показателем, так как верифицированная статистика отсутствовала²⁴.

Второй показатель, характеризующий заразность разных ОРВИ, – это трансмиссивность инфекции, которую оценивают параметром R_0 — базовым индексом репродукции. Он показывает, сколько человек заражает один больной в наивной (не сталкивавшейся с инфекцией) популяции.

Заразность коронавируса SARS-CoV-2 весной 2020 года, когда циркулировали в основном уханьские варианты, оценивали несколько выше гриппозной — порядка 2. Сходные ему SARS и MERS соответственно — 3 и 0,5. В середине августа 2021 года Центры по контролю и профилактике заболеваний США сообщили, что R_0 для дельта-варианта коронавируса якобы находятся от 5 до 9,5, что сравнимо с ветряной оспой ($R_0=9-10$)²⁵. Величина R_0 для крайне заразных заболеваний — около 10 (корь — 11...15, ветрянка — 7...12, свинка — 11...14).

Распространённость вариантов коронавируса человека в популяции не изучена. Достоверной клинической статистики на этот счет не имеется и не опубликовано нигде в мире.

Существуют публикации и анонсы о выделении разных штаммов, пока не подкреплённые детальными публикациями в рецензируемых медицинских журналах:

Например, 24 марта 2021 г. ГНЦ ВБ "Вектор" опубликовал сообщение «О выделении специалистами ГНЦ ВБ "Вектор" Роспотребнадзора изолята южноафриканского штамма коронавируса SARS-CoV-2, относящегося к южноафриканскому варианту – генетической линии B.1.351. Полногеномное секвенирование показало помимо мутаций, характерных для южноафриканского штамма, наличие двух дополнительных делеций в генах ORF1ab и S. Полученный вирусный изолят, получивший обозначение hCoV-19/Russia/SAB-1901/2021 (South Africa group B), депонирован в Государственную коллекцию вирусов. Проводятся его вирусологические исследования (на дату подготовки настоящей статьи результаты не опубликованы)²⁶.

Британский вариант вируса AY.4.2 «Альфа» был выделен и культивирован в январе 2021 года в Национальном институте вирусологии (Дели, Индия) благодаря клиническим образцам, собранным у лиц, вернувшихся из Великобритании²⁷.

В марте 2021 года в индийском штате Махараштра обнаружили мутацию COVID-19 («Дельта»-штамм). Затем этот вариант коронавируса находили в разных странах, в том числе в России. Дельта-вариант B.1.617 отличается от предыдущих двойной мутацией шиповидного белка.

В человеческой популяции в настоящее время действуют несколько тысяч штаммов вируса SARS-CoV-2, наиболее заразными и распространёнными среди которых являются: первоначальный (Ухань), Кластер 5 ΔFVI-spike (Дания), Альфа B.1.1.7 и AY.4.2 (Великобритания), Бета B.1.351 (ЮАР), Гамма B.1.1.248 (Япония), Линия B.1.525 (15 стран, в том числе страны Западной и Северной Европы, а также США, Япония и др.), Дельта B.1.617.2 (Индия), Лямбда (линия C.37) (Перу). Также существует много мутаций известных патогенных штаммов.

Осенью 2021 года исследователи из Великобритании обнаружили новый штамм коронавируса, содержащий 32 мутации в спайковом белке. Десятки случаев заражения новым штаммом, который изначально получил название B.1.1.529, выявили в Ботсване, ЮАР и Гонконге.

«Омикрон» — мутировавший вариант коронавируса. Он отличается от предыдущих вариантов большим количеством новых мутаций, более 30 из которых находятся в белке шипа коронавируса (spike-protein, или S-белок). Этот штамм вируса SARS-CoV-2 был впервые идентифицирован в Ботсване и Южно-Африканской Республике. Первое сообщение о выявлении варианта B.1.1.529 в Южной Африке поступило в ВОЗ от властей этой страны 24 ноября 2021 года

Впоследствии новый вариант коронавируса стал распространяться по всему миру. Его появление зафиксировали, в частности, в Гонконге, Израиле, Бельгии и других странах.

Новый штамм вызывает сильное чувство усталости (основной симптом). По словам врачей, из-за множества мутаций вирус ослабел и не вызывает столь серьезных последствий, как дельта. Для этого штамма характерно отсутствие таких привычных симптомов, как пропажа вкуса и обоняния. У пациентов также может наблюдаться учащенное сердцебиение.

Вирус пытается выжить, направляя свою патогенность на возможное число заражений и обход вакцин, а не в сторону повышения своей опасности для человека и тяжести заболевания. Этот новый штамм легко передается, при этом пока все наблюдаемые случаи заболевания протекают в легкой форме.

В целом, из имеющихся бесспорных доказательств следует, что коронавирус SARS-CoV-2 (COVID-19) **во всех его известных штаммах и мутациях не имеет существенных эпидемических отличий от сезонного гриппа/ОРВИ ни по одному из ключевых эпидемических признаков: смертности или инвалидности, темпам распространения, контагиозности и трансмиссивности. Нагнетание страха перед ним, как правило, всегда основано на экспертных оценках и статистически и научно не подтверждено.**

Нагнетаемый страх и представление SARS-CoV-2 в качестве «чумы XXI века» является явным преувеличением: пандемии древности унесли гораздо больше жизней, при значительно меньшем мировом населении, и были более ощутимыми, чем пресловутый коронавирус.

«Юстинианова чума» (551—580), которая возникла в Восточной Римской империи и охватила весь Ближний Восток. От этой эпидемии погибло более 20 млн. человек (6,7% всего населения Земли) при населении планеты около 300 млн. человек.

«Чёрная смерть» — эпидемия бубонной чумы, прокатившаяся по средневековой Европе в XIV веке. Унесла жизни 50 миллионов человек (10% всего населения) при всем населении планеты в 500 млн человек.

«Испанский грипп» («испанка») – в результате эпидемии, после Первой мировой войны из 200 миллионов заразившихся умерли 41,8 миллионов человек (летальность 20%; погибло 2,2% всего мирового населения при населении в 1,888 млрд. человек).

От SARS-CoV-2 почти за два полных года умерло по всему миру 5,1 млн. человек, то есть 0,066%, **при летальности 2%** (умерло 5,1 млн. человек из 255 млн. человек заболевших). Реальная летальность, если считать переболевших в легкой форме, не обращавшихся за медицинской помощью, ещё меньше. И это несмотря на появление новых штаммов и мутаций.

Здесь необходимо особо отметить, и это предсказывалось с самого начала, вакцины имеют осложнения, но не гарантируют сколько-нибудь убедительную и надежную защиту от SARS-CoV-2 при появлении его новых вариантов и штаммов, что в принципе неизбежно.

О неэффективности российских и иностранных вакцин против новых вариантов и штаммов коронавируса, в частности, против штамма «Омикрон», свидетельствуют следующие факты:

- по словам главы Роспотребнадзора Анны Поповой, 11 из 16 вернувшихся на родину россиян, у которых нашли штамм коронавируса «Омикрон», были привиты (12.2021)²⁸;
- информационное агентство Reuters²⁹ 14 декабря 2021 года сообщило, что среди 43 зараженных омикрон-штаммом американцев — большинство (34 человека) полностью вакцинированных, причем 14 из них уже получили третью (бустерную) дозу вакцины³⁰;
- двукратное введение вакцины Pfizer Inc. имеет лишь 22,5% эффективности против симптоматической инфекции, вызванной вариантом «Омикрон» согласно результатам исследования Африканского научно-исследовательского института здравоохранения в Дурбане, обнародованного в декабре этого года³¹;
- у полностью привитого российского военного, который прибыл из Африки в Рязанскую область, выявили омикрон-штамм коронавируса. Об этом сообщили в региональном оперативном штабе по борьбе с инфекцией, передает ТАСС (12.01.2022 г.)³². Инфицированного южноафриканским вариантом вируса своевременно изолировали.

Вакцинация от COVID-19 не защищает от нового штамма «Омикрон». Более того, она повышает подверженность вакцинированных заражению им.

Исследование «Coronavirus (COVID-19) Infection Survey, UK: Characteristics related to having an Omicron compatible result in those who test positive for COVID-19»³³ («Исследование по заражению коронавирусом (COVID-19), Великобритания: характеристики полученных результатов, связанных со штаммом Omicron у пациентов с положительным результатом теста на COVID-19»), опубликованное в декабре 2021 года, зафиксировало следующий вывод:

Те из обследованных лиц, кто получил три дозы вакцины и положительный результат теста на COVID-19, с большей вероятностью заразятся инфекциями, совместимыми с вариантом Омикрона, по сравнению с теми, кто не вакцинирован, хотя у лиц, получивших по крайней мере одну дозу вакцины против COVID-19, вероятность положительного результата теста на COVID-19 по-прежнему меньше [..чем у получивших 2 и более доз], независимо от варианта. Еще слишком рано делать выводы из указанных данных об эффективности вакцин против варианта Омикрона.

Это исследование проводилось в сотрудничестве с Оксфордским университетом, Манчестерским университетом, Агентством безопасности здравоохранения Великобритании и Wellcome Trust, а также совместно УНС и Министерством здравоохранения и социальной защиты (DHSC), которые работают с Оксфордским университетом и лабораторией Lighthouse по сбору и тестированию образцов.

В этом анализе были использованы данные обследования на заражение COVID-19 за две недели с 29 ноября 2021 года по 12 декабря 2021 года.

В анализ включено 1816 положительных индивидуумов, из которых 115 дали положительный результат на совместимость с Омикроном.

Таблица «Статус вакцинации» из исследования (фрагмент)³⁴:

Screening characteristic	Category / Категория	Estimated likelihood of testing positive for COVID-19 with an Omicron probable result (odds ratio) / Расчетная вероятность положительного результата теста на COVID-19 с вероятным результатом Omicron (соотношение шансов)
Vaccination status ~ Статус вакцинации	Not vaccinated (<i>Reference</i>) ~ не вакцинированы	1
Vaccination status ~ ~Статус вакцинации	1 dose / вакцинированы 1 дозой	1,57
Vaccination status~ Статус вакцинации	2 doses, more than 14 days ago / вакц. 2 дозами	2,26
Vaccination status~ Статус вакцинации	3 doses, more than 14 days ago / вакц. 3 дозами	4,45

Из фрагмента таблицы видно, что вероятность заражения COVID-19 штаммом «Omicron» у вакцинированных 3 дозами примерно в 4,5 раза выше, чем у не вакцинированных; у вакцинированных 2-м дозами – в 2,26 раза выше, чем у невакцинированных; а у вакцинированных одной дозой – примерно в полтора раза выше.

Другими словами, можно сделать вывод, что **усиление статуса вакцинации от COVID-19 от старых штаммов приводит к однозначно более высокой незащищённости от новых штаммов, по сравнению с людьми, не прошедшими вакцинацию (иммуносупрессия).**

Высокий уровень повторного заражения SARS-CoV-2 пациентами, прошедшими ранее полный цикл вакцинации двумя или тремя дозами вакцины, в Европе, в частности, объясняют тем, что якобы вакцина не создает иммунного барьера в ротоглотке (верхней части респираторного тракта). Соответствующий барьер возникает только у лиц, переболевших естественным путем:

Исследование Университета Инсубрии и Asst dei Sette Laghi по теме «Иммунный ответ слизистой оболочки у реципиентов вакцины BNT162b2 COVID-19»³⁵ (результаты опубликованы в декабре 2021 г.) основано на опросе с участием 60 медицинских работников из больницы Варезе. Исследование показало, что после завершения первого курса из двух доз вакцины [от SARS-CoV-2] все иммунизированные субъекты имеют нейтрализующие антитела против Spike-белка в их крови, но не в их слюне, в которой такие антитела встречаются только у лиц, ранее подвергшихся естественной инфекции, что связано с тем, что слизистая оболочка ротовой полости такого человека контактировала с вирусными антигенами. Эти данные, по крайней мере частично, объясняют, почему вакцинация мРНК-вакцинами неэффективна для блокирования инфекции и, следовательно, циркуляции вируса среди вакцинированных субъектов.

Несмотря на высокий риск иммуносупрессии и приобретенного иммунодефицита человека от частой вакцинации, авторы указанного исследования «Иммунный ответ слизистой оболочки у реципиентов вакцины BNT162b2 COVID-19» видят выход не в том, чтобы формировать коллективный иммунитет за счет естественно переболевших, что является популяционной и медицинской нормой, особенно в условиях, когда эпидемические пороги никогда не были достигнуты и превышены, а путем только и **исключительно дополнительной (т.н. «бустерной»)**

вакцинации ранее вакцинированных парентерально путем введение им же назальных и оральных новых порций вакцин.

Поэтому необходимо добавить ещё несколько аргументов об опасности так называемой бустерной вакцинации.

В статье *Сиракузано, Руджьеро, Бизоффи и др. «Различное затухание ответа антител и чувствительности к ЛОС у наивных и ранее инфицированных субъектов через 15 недель после вакцинации BNT162b2»* (ориг. - *Different decay of antibody response and VOC sensitivity in naïve and previously infected subjects at 15 weeks following vaccination with BNT162b2*)³⁶ в *Journal of Translational Medicine* (2022) отмечено, что:

«Основным доказательством, полученным в результате ... исследования, является снижение IgG-RBD на H15 после введения первой дозы. В результате такого быстрого распада нейтрализация ЛОС снизилась в обеих группах вакцинированных, хотя титры нАТ оставались выше в сыворотке ранее инфицированных субъектов, что подтверждает тот факт, что **предварительное воздействие SARS-CoV-2 обеспечивало широкий спектр защиты**. Эти данные были подтверждены сильными корреляциями между связыванием IgG с RBD и титрами нAb (для ранее инфицированных: $r = 0,8667$, $p = 0,0045$ для D614G; $r = 0,9500$, $p = 0,0004$ для B.1.1.7; $r = 0,9205$, $p = 0,0010$, для P.1, $r = 0,7833$, $p = 0,0172$ для B.1.617.2, $r = 0,8333$, $p = 0,0083$ для B.1.298, для наивных: $r = 0,8506$, $p < 0,0001$ для D614G, $r = 0,5155$, $p = 0,0099$ для B.1.1.7, $r = 0,6788$, $p = 0,0003$ для B.1.617.2, $r = 0,8858$, $p < 0,0001$ для B.1.298, см. дополнительный файл2 : таблица S1 и дополнительный файл 3 : таблица S2)... У субъектов с предшествующей инфекцией SARS-CoV-2 первая доза вызывала **титры нейтрализующих антител (нAb) к линии D614G примерно в 12 раз выше, чем у ранее не подвергавшихся лечению участников** ($p = 0,0020$). ... антитела, вырабатываемые после двух доз вакцины BNT162b2, быстро снижаются через 15 недель (прим. 3,5 месяца) после первого введения, особенно у ранее не инфицированных субъектов. У этих субъектов развился более слабый иммунитет, чем у тех, кто ранее подвергался воздействию SARS-CoV-2, с точки зрения серологического ответа и функциональной нейтрализации. Ожидаемое снижение связано с тем фактом, что вакцина индуцирует короткоживущие плазмобласты, которые не обязательно дифференцируются в долгоживущие плазматические клетки... Быстрое ослабление реакции, вызванной вакцинацией, указывает на необходимость потенциальной бустерной сезонной вакцинации».

Другими словами, эффективность вакцинации против SARS-CoV-2 несопоставимы с защитной силой естественного иммунитета. Разница в защитной силе иммунитета оценивается в 12! раз в пользу естественного иммунитета переболевших. При этом эффективность бустерной вакцинации или ревакцинации крайне низка, так как незначительное повышение титров антител сохраняется не более 3,5 месяцев. Нельзя не отметить и то, что сама по себе бустерная вакцинация является фактором ADE – антителозависимого усиления инфекции, риск которого только возрастает с каждой последующей дозой, как и риск иммуносупрессии. Также период в 3,5 месяца является гораздо более коротким, чем межэпидемический период.

Наконец, последняя статья Хоффмана, Крюгер, Шульц и др. «Вариант Omicron обладает высокой устойчивостью к нейтрализации, опосредованной антителами: последствия для борьбы с пандемией COVID-19» (ориг. - *The Omicron variant is highly resistant against antibody-mediated neutralization: Implications for control of the COVID-19 pandemic*) в журнале *Cell*³⁷ (2022) утверждает, что гонка за

повышенным титром антител становится бесполезной перед лицом новых штаммов и вариантов SARS-CoV-2, в том числе такого слабопатогенного, но тем не менее заразного, как омикрон.

Основные выводы статьи:

- Omicron использует человеческий и животный ACE2 для проникновения в клетку-хозяина;
- Омикрон устойчив к нейтрализации несколькими терапевтическими антителами;
- Омикрон эффективно уклоняется от антител инфицированных или дважды вакцинированных БНТ пациентов;
- Омикрон умеренно уклоняется от антител, индуцированных 3 × BNT или гетерологичной вакцинацией.

«Большое количество мутаций в белке вирусного спайка вызвало опасения, что вирус может уклоняться от антител, индуцированных инфекцией или вакцинацией. Здесь мы сообщаем, что *шип Omicron был устойчив к большинству терапевтических антител*, но оставался восприимчивым к ингибированию сотровимабом. Точно так же шип Omicron избегал нейтрализации антителами выздоравливающих пациентов или лиц, вакцинированных вакциной BioNTech-Pfizer (BNT162b2), с эффективностью от 12 до 44 раз выше, чем шип варианта Delta. Нейтрализация спайка Омикрон антителами, индуцированными гетерологичной вакцинацией ChAdOx1 (Astra Zeneca-Oxford)/BNT162b2 или вакцинацией тремя дозами BNT162b2, была более эффективной, но шип Омикрон по-прежнему избегал нейтрализации более эффективно, чем шип Дельта. Эти результаты показывают, что большинство терапевтических антител будут неэффективны против варианта Omicron и что *двойная иммунизация BNT162b2 может неадекватно защитить от тяжелого заболевания, вызванного этим вариантом*»³⁸.

О низкой эффективности вакцинации от COVID-19 как стратегии профилактики заболеваемости говорят и отдельные, частные обнаруженные российскими СМИ примеры, в которых «проговариваются» ярые сторонники вакцинопрофилактики³⁹:

«Принято говорить, что омикрон переносится сравнительно легко. Хотя я был привит «Спутником V» и Pfizer, но большой радости сейчас не испытываю. У меня третий день боли в суставах и мышцах и очень сильно болит горло. Ощущение, что туда вставили паяльник», – прямо заявил Константин Северинов, российский ученый, специалист в области молекулярной биологии, заведующий лабораториями в Институте молекулярной генетики РАН и Институте биологии гена РАН, в интервью интернет-изданию Lenta.ru.

Он отметил, что отечественной вакциной привился ровно год назад. «Не думаю, что он дал бы сейчас существенную защиту. Так что омикрон пробил мой октябрьский Pfizer»⁴⁰, — сообщил собеседник «Ленты.ру» и уточнил, что от обеих прививок у него были побочные эффекты.

Итак, факты и только факты. К. Северинов был вакцинирован дважды: первый раз «Спутником V» в январе 2021 г. и ревакцинирован Pfizer в октябре 2021 г., причем последний раз – за 2-3 месяца до заражения, и обе указанные вакцины не предотвратили заражение штаммом «Омикрон». Это раз. В обоих случаях вакцинации специалист, которому не доверять нет оснований, наблюдал у себя побочные эффекты. Это два. Несмотря на вакцинацию, К. Северинов переносит

сейчас «омикрон», как он полагает, который в целом является слабопатогенным ОРВИ, как правило, не вызывающим серьёзного течения болезни, в острой форме, с клиническими проявлениями острого тонзиллита.

История, в том числе ближайшая, показывает, что именно естественный иммунитет переболевших является важнейшим и долгосрочным фактором окончания вспышек или сезонных подъёмов любых видом вирусных заболеваний.

На графике №2 мы видим, что при столкновении с SARS-CoV-2 первая волна (или вспышка) заболевания в России закончилась в мае 2020 года, и затем наблюдался устойчивый спад по количеству заражений вплоть до конца сентября 2020 года, затем началось увеличение заражений, которое продлилось до конца декабря 2020 года, после чего начался очередной спад, продлившийся до конца марта 2021 года. Количество заражений продержалось до конца первой декады июня на одном уровне, а затем, уже в летний период, стартовало вверх.

График №2. Число новых заражений и смертей от SARS-CoV-2 (Россия) март 2020 – ноябрь 2021



Это несоответствие между данными апреля-августа 2020 г. и аналогичного периода 2021 года представляют несомненный интерес. Казалось бы, в 2020 году так называемое «наивное» население, ранее не контактировавшее с SARS-CoV-2, не болевшее им, столкнулось с новым патогеном. Даже минимальный коллективный иммунитет ещё не был сформирован, не проводилось никакой иммунопрофилактики.

Тем не менее сезонная вспышка ОРВИ закончилась почти ровно тогда, когда она обычно заканчивается – с приходом летнего тепла июня 2020 г. Имело место небольшое запаздывание спада, в 10-14 дней, что не столь существенно.

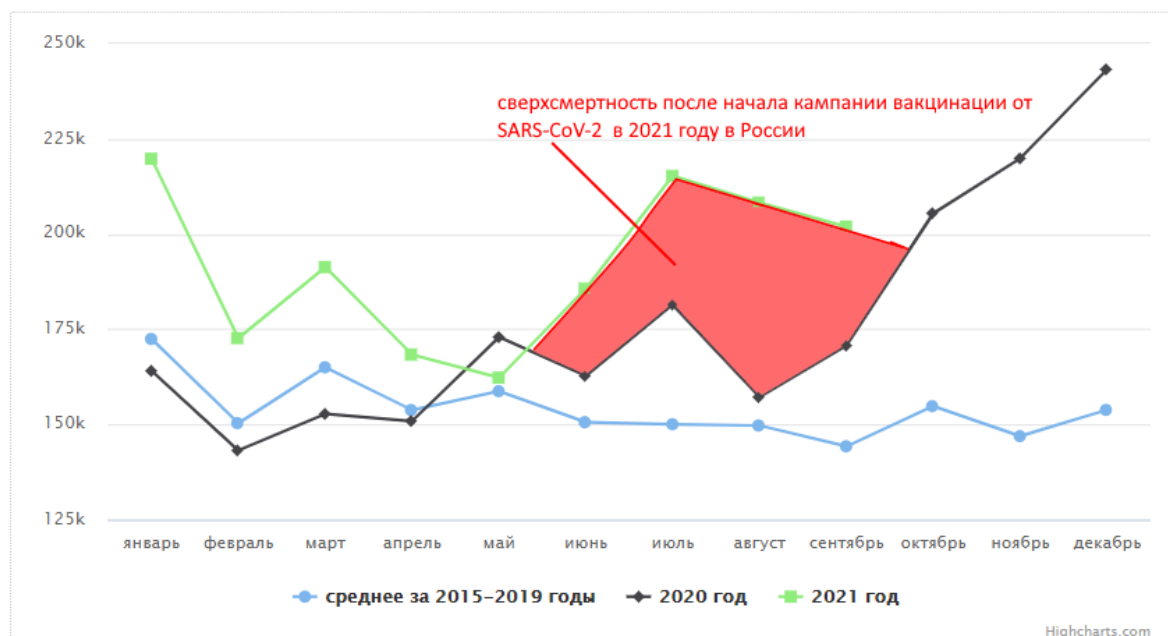
В 2021 году, когда 18 января 2021 года началась массовая вакцинация от SARS-CoV-2 в России, показатели должны были быть лучше. Но этого не произошло.

Апологеты вакцинации совершенно бездоказательно (клинической статистики не приводится) списывают это на появление якобы новых более вирулентных

штаммов SARS-CoV-2: британского, индийского и др. Вместе с тем эти же специалисты забывают об обещанном и широко разрекламированном ими якобы перекрёстном иммунитете, гарантированном вакцинацией.

График №3 Избыточной смертности в России в 2020-2021 годах, сверхсмертности после начала кампании вакцинации от SARS-CoV-2 в России

График избыточной смертности в России в 2020-2021 годах



На графике №3 темным фоном намечено пространство между графиками избыточной смертности за 2020 год и 2021 год по месяцам. Мы видим, что ежемесячная разница составляла по 25-50 тыс. человек, что нельзя объяснить появлением новых штаммов, пока собственно они не выделены в России и их поведение не изучено. Из новых факторов, которые массово воздействовали на популяцию в России в указанный период, можно указать только на вакцинацию (массовую и порой принудительную) от SARS-CoV-2. Мы помним, что людей обязали привиться к 15.07.2021 г. Именно на указанный период приходится основной вал смертей, не свойственных для обычного сезонного подъема ОРВИ.

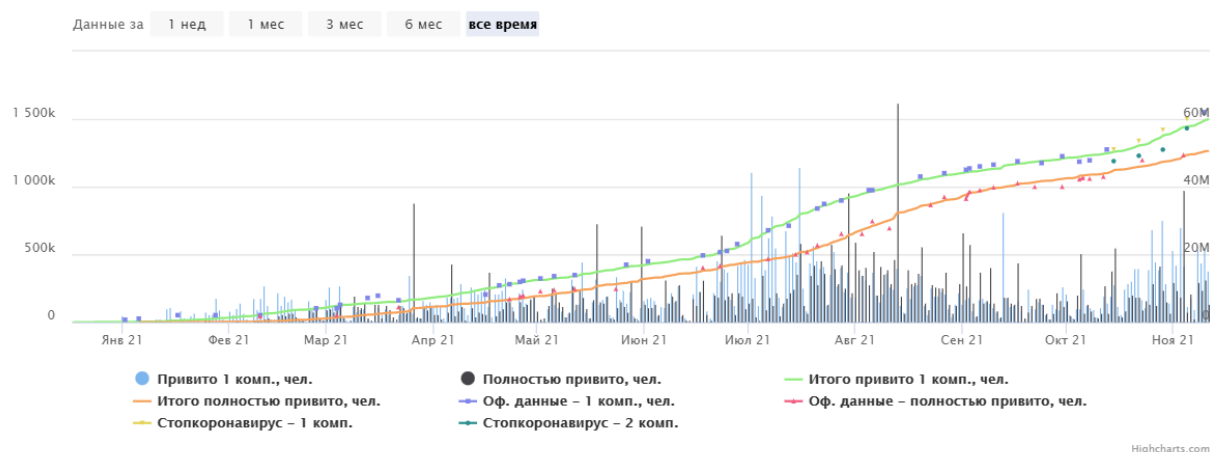
После июля 2021 года, когда лимит на обязательную вакцинацию был выбран, начался спад смертности. Если бы речь шла именно о действии новых патогенных штаммов с высокой вирулентностью, которые сумели проявить себя в середине лета, спад заболеваемости так быстро бы не наступил. Ни сезонной, ни существенной температурной перемены в период с июля по август 2021 года не наблюдалось.

На графике № 4 «Темпы вакцинации от коронавируса в России» видно, что на значимые статистически цифры вакцинированных Россия вышла к марту-апрелю 2021 года, а с мая 2021 года начинается рост сверхсмертности при том, что с января она фактически снижалась.

Обратим внимание, что подъемы сверхсмертности в марте и июле 2021 года точно накладываются на разгар кампаний по вакцинации от SARS-CoV-2.

График № 4 «Темпы вакцинации от коронавируса в России»

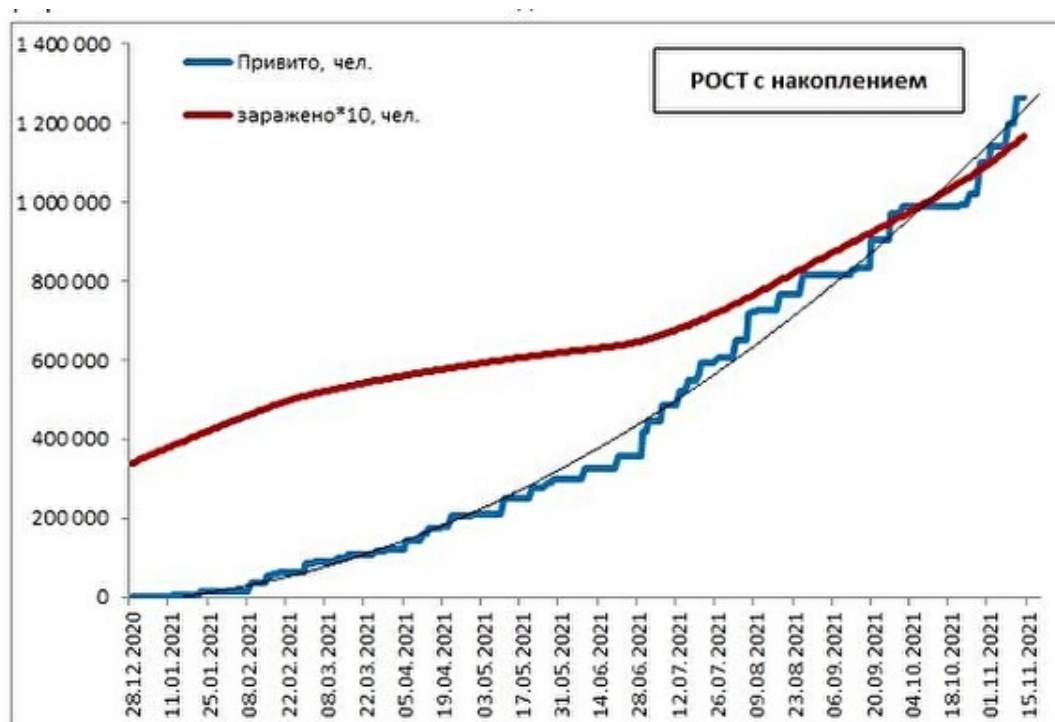
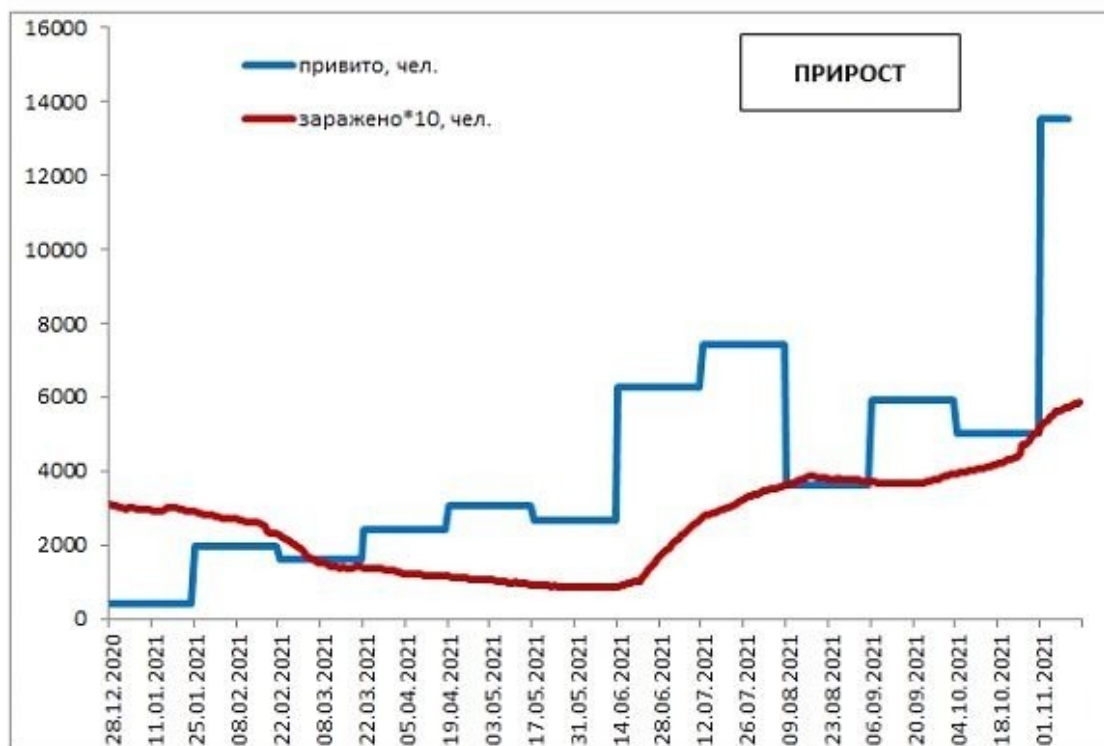
Темпы вакцинации от коронавируса в России



Министр здравоохранения России Михаил Мурашко планировал начало массовой вакцинации от COVID-19 в стране в январе-феврале 2021 года, в действительности процесс наиболее активно проходил в январе-марте 2021, а затем – в июне-июле 2021 года.

Подобные же нашим расчёты параллельно и независимо и гораздо более детально выполнил уральский математик, преподаватель кафедры «Математическое и компьютерное моделирование» института естественных и точных наук ЮУрГУ, доцент, кандидат технических наук Александр Глушков⁴¹.

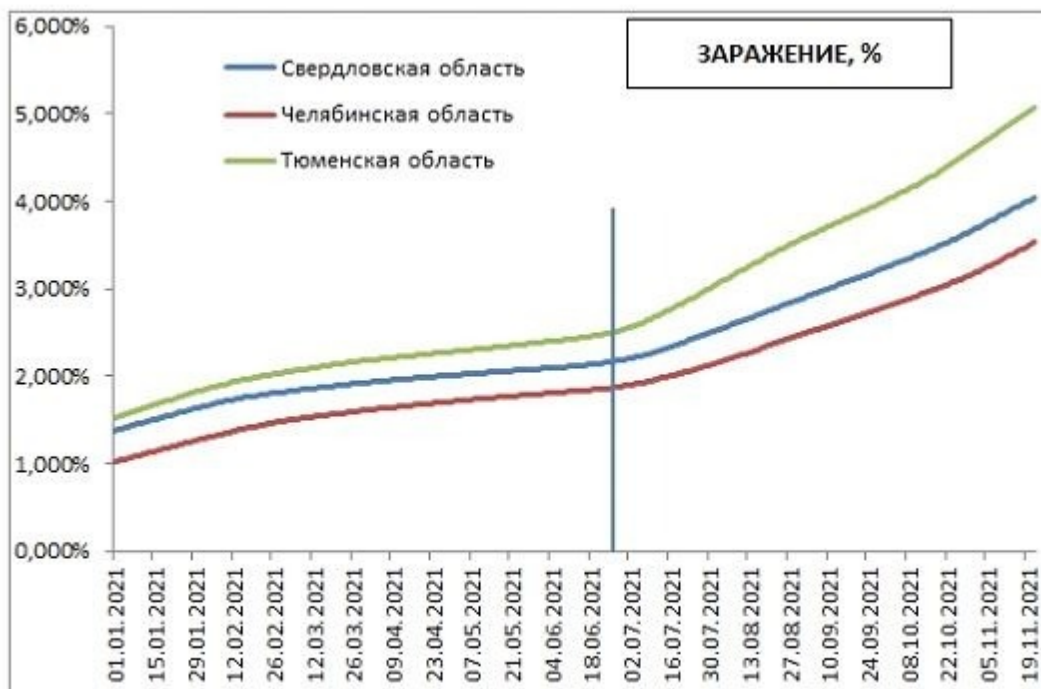
Александр Глушков (как специалист в области проявления скрытых закономерностей в больших массивах исходной информации) провел анализ зависимости заболеваемости от интенсивности вакцинации на основе официальных данных Роспотребнадзора. Расчеты, по его словам, подтвердили высокий уровень взаимосвязанности интенсивности вакцинации и заболеваемости, что отражено на графиках по Челябинской области за 2021 год (все диаграммы составлены А. Глушковым).



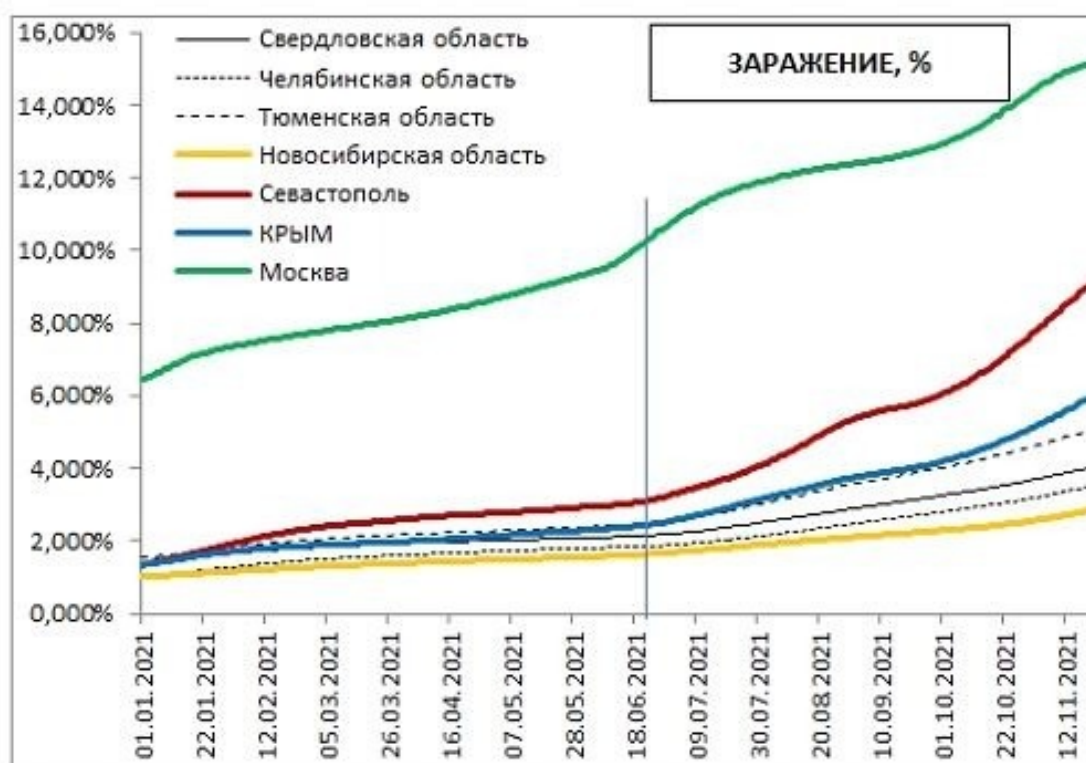
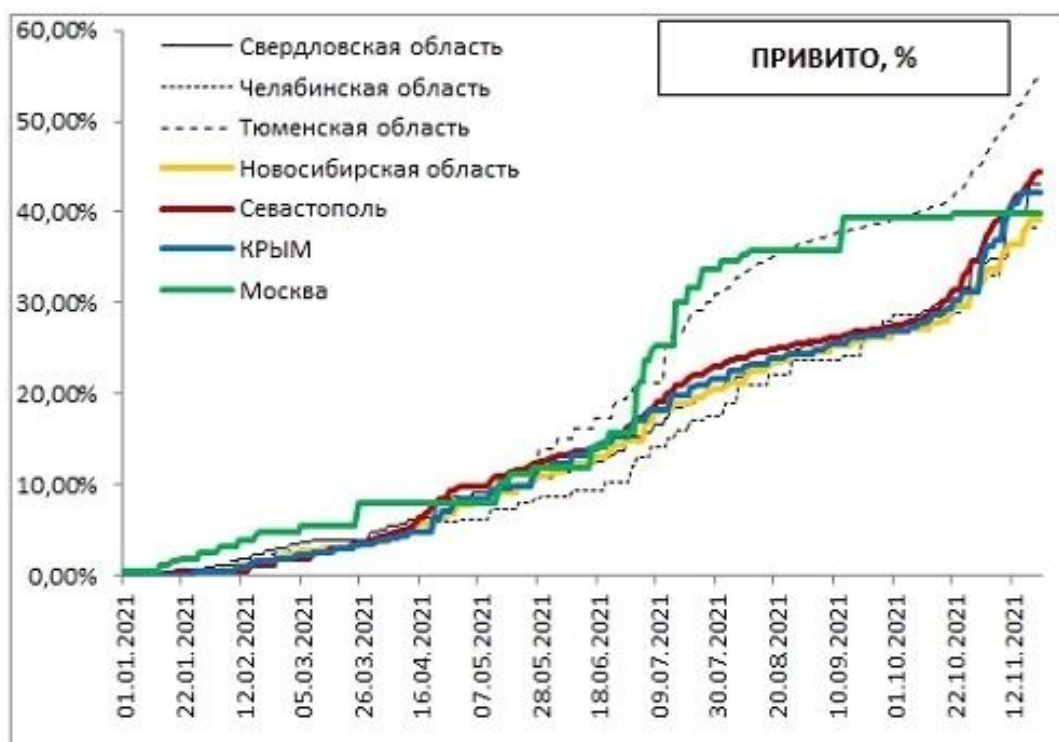
Для проверки сделанных выводов были проведены такие же расчеты по Свердловской и Тюменской областям Уральского федерального округа. Результаты получились аналогичные, они представлены, в процентном отношении к населению областей, на рисунках ниже.

«Как следует из графиков, характер вакцинации и заражения по регионам УрФО идентичны. А из графика „заражение“, опять-таки, просматривается тенденция возрастающего с июля количества заражений, повторяющего рост вакцинации. Вероятнее всего, вступили в силу ненаблюдаемые факторы, изменившие влияние вакцинации так, что рост вакцинации стал определять

увеличение заболеваемости. Одним из таких факторов, как вероятное предположение, может выступать неэффективность сегодняшней вакцины против мутировавшего вируса», — считает Александр Глушков⁴².



Для дальнейшей проверки исследование было ещё расширено, с включением в выборку новых регионов: Москвы, Крыму с Севастополем, Новосибирска. Характер темпов вакцинации и в Крыму с Севастополем, и в Новосибирске носят идентичный характер с УрФО. Сильно отличается только Москва.



Общие результаты исследования в корне опровергли навязываемую официальными СМИ позицию, что ситуация с заболеваемостью коронавирусом «лучше» в регионах с наибольшим уровнем вакцинации. Ситуация, на самом деле, диаметрально противоположная. Крым и Севастополь чуть „обгоняют“ регионы УрФО по заболеваемости. Новосибирская же область — наоборот, имеет самый низкий уровень заболеваемости. И, как было ожидаемо, резко отличается Москва — лидер по уровню заболеваемости среди отмеченных регионов,

Но в целом вновь подтверждается сделанный ранее вывод: по всем анализируемым регионам России согласованно проявлена отмеченная

тенденция — рост вакцинации с июля до 22 ноября 2021 года стал определять увеличение заболеваемости.

Все вышеизложенные признаки неэффективности и небезопасности вакцинации от COVID-19 были дополнены и усилены кампанией по публичной взаимной дискредитации производителей российских вакцин, начавшейся в начале 2022 года.

Так, А.Д. Альтштейн⁴³, Главный научный сотрудник Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии имени Н. Ф. Гамалеи, разработчика вакцины Спутник V, заявил в прямом эфире радиостанции "Эхо Москвы" о неэффективности и небезопасности мер по допуску вакцин от COVID-19, примеряемых российскими официальными органами Минздрава РФ, Росздравнадзора и Роспотребнадзора, что приводит к медицинскому применению неэффективных и, возможно, небезопасных вакцин:

*Эхо Москвы, Алексей Нарышкин, ведущий (2:28): "Анатолий Давидович, вот тут, пожалуйста, поподробнее. Гамалея, на которую Вы работаете, всё-таки у нас разработчик "Спутника". Хотите ли Вы сказать сейчас, что только Спутнику из трех российских вакцин сейчас можно доверять? А Ковивак⁴⁴ и Эпиваккорона⁴⁵ – это ... ну, в общем, друзья, давайте пройдем мимо, если действительно хотим вакцинироваться и быть здоровыми?" А.Д. Альтштейн: "Алексей, я с большим сожалением должен Вам сказать, что я **имею полное основание приблизительно так сказать**". Ведущий: "-О-о-о!" А.Д. Альтштейн (3:00): "Да, извините, пожалуйста, у нас **так основана проверка и прием вакцин, регистрация вакцин, что может пройти вакцина, которая никаким эффектом не обладает. И именно такой вакциной является ЭпивакКорона.**"⁴⁶.*

Видеозапись эфира менее чем за три дня набрала более 350 тысяч просмотров только на хостинге Youtube.

Юридический комментарий к выступлению А. Альтштейна, ГНС Центра им. Гамалея:

"Замечательный специалист Альтштейн. Он заявляет, правда, пытаюсь чуть юлить, что процедура допуска на российский рынок вакцин со стороны Минздрава, Росздравнадзора и Роспотребнадзора не отвечает требованиям безопасности и эффективности. Именно такую процедуру проверки и допуска прошли все российские вакцины от COVID-19, включая Спутник V и его производные. Это означает, что эта процедура, кроме слов Альтштейна, не гарантирует нам безопасности и эффективности и вакцины Спутник V и его производных. Некоторые производные вводятся по этой государственной процедуре в оборот в настоящее время. Таким образом, Альтштейн, заведомо зная об этом дефекте процедуры проверки, принимает на себя всю полноту уголовной ответственности по ст.357 УК РФ и другим статьям УК РФ в том случае, если производные Спутника, одобряемые в настоящий момент в том числе для применения в отношении малолетних детей, нанесут вред их здоровью или окажутся неэффективными. Браво, Альтштейн!"¹

Нельзя не обратить внимание и на то, что, имея очевидный конфликт интересов, А.Д. Альтштейн, не стесняясь, продвигает свой препарат и дискредитирует препараты конкурирующих производителей. При этом в указанном

¹ Вирусолог разнёс российские в@кцины! Альтштейн, Гамалея, Спутник // https://www.youtube.com/watch?v=F9XXM4F_PTМ&t=41s

выступлении не содержалось ссылок на репрезентативные сравнительные клинические исследования российских т.н. вакцин от COVID-19.

Из неблагоприятных осложнений вакцинации от SARS-CoV-2, кроме смерти или предшествующие ей, встречаются: *паралич лицевого нерва*⁴⁷, *синдром Гийена-Барре*.

Паралич лицевого нерва (паралич Белла, нейропатия лицевого нерва) — периферическое поражение лицевого нерва, обусловленное воздействием различных факторов и проявляющееся преимущественно нарушением функции мимических мышц. Причины заболевания могут быть не только врожденными, но и приобретенными, в том числе инфекция. Как последствие вакцинации от COVID-19 СМИ Израиля пишут, что этот побочный эффект сохраняется до 28 часов после вакцинации первой дозой двухкомпонентной вакциной Pfizer и более продолжительное время, в том числе постоянно, что требует хирургического вмешательства. В этих случаях некоторые люди, которые столкнулись с данным побочным явлением после введения первой дозы, отказались от дальнейшей вакцинации.

В Великобритании 61-летний мужчина обратился в клинику неотложной помощи ЛОР со случаем одностороннего паралича лицевого нерва, возникавшего вскоре после каждой дозы вакцины Pfizer-BioNTech COVID-19. Первый эпизод развился через 5 часов после приема первой дозы, второй – через 2 дня после приема второй дозы. Исследования при первичном обращении в отделение неотложной помощи были ничем не примечательны, и в обоих случаях пациенту был поставлен диагноз «паралич Белла». В статье в The BMJ “*Sequential contralateral facial nerve palsies following COVID-19 vaccination first and second doses*” («Последовательные параличи контралатерального лицевого нерва после первой и второй доз вакцинации от COVID-19») <https://casereports.bmj.com/content/14/7/e243829> описан первый случай паралича Белла, возникший и изученный после каждой дозы любой одобренной Великобританией вакцины против COVID-19. О единичных эпизодах одностороннего паралича лицевого нерва сообщалось в клинических испытаниях и в последующих отчетах о случаях⁴⁸.

Синдром **Гийена-Барре (СГБ)** — это редкое состояние, при котором иммунная система человека поражает собственные периферические нервы. Тяжелые случаи синдрома Гийена-Барре наблюдаются редко, но они могут приводить практически к полному параличу. Синдром Гийена-Барре несет в себе потенциальную угрозу для жизни⁴⁹.

Накопленная во всем мире статистика поствакцинальных реакций говорит о том, что вакцины, использующие аденовирус в качестве векторной системы, в крайне редких случаях, возможно, вызывают развитие синдрома Гийена – Барре. Заявление о необходимости внесения синдрома Гийена-Барре в список потенциальных побочных эффектов опубликовало Европейское Медицинское Агентство относительно вакцины Vaxzevria, Astrazeneca (<https://www.ema.europa.eu/en/news/meeting-highlights-pharmacovigilance-risk-assessment-committee-prac-5-8-july-2021>), планируется аналогичное заявление FDA относительно вакцин, произведенных фармацевтическими компаниями Johnson & Johnson и AstraZeneca. Следует отметить, что данное осложнение возникает очень редко. Так, в США оно было зарегистрировано у сотни пациентов из 12,5 млн. лиц, которым вводилась вакцина компании Johnson & Johnson's⁵⁰.

Известны многочисленные смерти вакцинированных от SARS-CoV-2 как вследствие и после указанного заболевания, так и от иных причин⁵¹.

В ноябре 2021 года стало известно о смерти 83-летней жительницы Ярославля — у женщины развился редкий синдром Гийена-Барре. Как рассказала средству массовой информации NGS.ru дочь погибшей Анна, ее мама заболела SARS-CoV-2 в конце прошлого 2020 года — болела тяжело, с 60-процентным поражением легких, но лечилась дома. Однако дочь считает, что редкий синдром могла спровоцировать не болезнь, а прививка от коронавируса — вакцинацию пенсионерка прошла 25 июня 2021 года, спустя полгода после получения отрицательного ПЦР-теста на коронавирус и за месяц до смерти. 29 июня она ощутила мурашки и онемение в нижней части ног, но не придавала этому значения, подумав, что она их просто отлежала ночью. Далее все развивалось стремительно — уже 5 июля у пожилой женщины отказали ноги, а 31-го она умерла. Издание публикует ответ медицинских властей региона, которые пришли к выводу, что прививка и развитие синдрома Гийена-Барре не связаны, просто «имеет место совпадение по времени»⁵².

После первой дозы прививки «Спутник V» фиксируются смерти людей, имеющих хронические заболевания в виде **сахарного диабета, ИБС**, через 2-6 дней после прививки⁵³. При этом в момент кризиса у больных наблюдаются такие симптомы, как «слабость, тошнота и жажда», «слабость, одышка, температура 37,5». Несмотря на эти смерти, **указанные хронические заболевания не включены в число обязательных противопоказаний к прививке.**

Также сообщается о случаях **тромбоза** и смертях после вакцинации препаратом AstraZeneca, в том числе в Великобритании, Латвии, Франции⁵⁴.

В статье «ChAdOx1 взаимодействует с CAR и PF4 с последствиями для тромбоза с синдромом тромбоцитопении» (ориг. - *ChAdOx1 interacts with CAR and PF4 with implications for thrombosis with thrombocytopenia syndrome*)⁵⁵ в журнале *Science Advances* (01.12.2021) констатировано, что «наблюдались ... побочные эффекты, не замеченные в исследованиях фазы 3, включая **тромбоз с синдромом тромбоцитопении (TTS), редкое состояние, напоминающее гепарин-индуцированную тромбоцитопению (HIT)**. Это исследование демонстрирует, что **все три аденовируса, используемые в качестве векторов вакцинации по сравнению с SARS-CoV-2, связываются с фактором 4 тромбоцитов (PF4), белком, участвующим в патогенезе HIT. ...PF4 способен образовывать стабильные комплексы с клинически значимыми аденовирусами, что является важным шагом в раскрытии механизмов, лежащих в основе TTS**».

В публикации отмечено, что потенциально угрожающие жизни расстройства свертывания крови, тромбоз с тромбоцитопенией синдромом (TTS), который представляет аналогично гепарин-индуцированной тромбоцитопении (HIT) был отмечен у меньшинства получателей AZD1222 после введение первого компонента, но не второго соответствующей вакцины.

Сердечные приступы как нередкие последствия (осложнения) вакцинации от COVID-19 неслучайны.

В статье Стивена Гандри «Результаты наблюдений за результатами сердечного теста PULS на маркеры воспаления у пациентов, получающих вакцины с мРНК» в журнале *Circulation* от 08.11.2021 г.⁵⁶ сделаны следующие выводы:

«Мы пришли к выводу, что вакцины с мРНК резко увеличивают воспаление эндотелия (слой клеток, выстилающих кровеносные сосуды) и инфильтрацию Т-клеток в сердечную мышцу, и **могут объяснить результаты повышенного тромбоза (коагуляции), кардиомиопатии (группы заболеваний, поражающих сердце, мышцы)** и другие сосудистые события после вакцинации», а также в общих выводах статьи: «В заключение, мРНК vacs численно увеличивают (но не проверяются статистически) маркеры IL-16, Fas и HGF, все маркеры, ранее

описанные другими для обозначения воспаления эндотелия и инфильтрации Т-клеток сердечной мышцы, в последовательной серии пациентов одной клиники, получающих вакцины против мРНК без контрольной группы.»

Стивену Гандри вторит Алекс Беренсон, который сам был свидетелем доклада на ежегодной конференции Американской кардиологической ассоциации (Бостон, США):

«Плохие новости об опасностях, которые вакцины с мРНК могут представлять для сердца и кровеносных сосудов, продолжают поступать.

Новое исследование 566 пациентов, получивших вакцины Pfizer или Moderna, показывает, что после прививок резко возросли признаки сердечно-сосудистого поражения. **Риск сердечных приступов или других серьезных коронарных проблем увеличился более чем в два раза через несколько месяцев после введения вакцины**, основываясь на изменениях маркеров воспаления и других повреждений клеток.

У пациентов после вакцинации риск серьезных проблем был равен 1 из 4, по сравнению с 1 из 9 до этого»⁵⁷.

Особенно устрашающими являются данные по Великобритании:

С июля 2021 года было зарегистрировано не менее 10 000 смертей, не связанных с коронавирусом, которые возникают из-за болезней системы кровообращения, то есть сердечных приступов и инсультов. А количество смертей в домашних условиях увеличилось на 30%, часто из-за остановки сердца.

Преимущества вакцинации от SARS-CoV-2 весьма сомнительны. Напротив, ущерб, причиненный вакцинами, очень хорошо задокументирован: в Европейской базе данных о побочных реакциях на лекарства (EudraVigilance) зарегистрировано более 15 000 смертей, связанных с вакцинацией, и более 7 000 дополнительных смертей в Великобритании и США⁵⁸ (по состоянию на июль 2021 г.).

Согласно еженедельным данным Управления национальной статистики Великобритании (ONS), **вакцинированные люди в возрасте до 60 лет в два раза чаще умирают, чем невакцинированные**. А общее количество смертей в Британии намного выше нормы.

Как и в Германии, согласно данным шведского исследования, **шведы умирают на 20% или более выше нормы в течение нескольких недель после второй инъекции вакцины против COVID**⁵⁹.

Новая разгромная статья английских журналистов получила название ни много ни мало (в переводе на русский язык): **«ИССЛЕДОВАНИЕ: Вакцины от Covid-19 вызывают СПИД; вот и все доказательства...» (13.02.2022)**⁶⁰:

В статье рассказано, что «СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) — это название, используемое для описания ряда потенциально опасных для жизни инфекций и заболеваний, которые возникают, когда ваша иммунная система серьезно повреждена.

Люди с синдромом приобретенного иммунодефицита подвержены повышенному риску развития некоторых видов рака и инфекций, которые обычно возникают только у людей со слабой иммунной системой.

В ней представлен ряд убедительных доказательств того, что вакцины против Covid-19 вызывают у реципиентов развитие синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или нового состояния с аналогичными признаками, которое можно описать только как синдром приобретенного иммунодефицита, индуцированный вакциной против Covid-19 (VAIDS).

Согласно данным Агентства по безопасности здравоохранения Великобритании (UKHSA), которое на еженедельной основе публикует отчет о надзоре за вакцинами, каждый из которых содержит данные за четыре недели о случаях Covid-19, госпитализациях и смертях по статусу вакцинации, уровень заболеваемости на 100 тыс. населения в Великобритании является явно самым низким среди непривитого населения во всех возрастных группах, **при этом уровень заболеваемости среди населения, привитого тройной вакциной, примерно вдвое превышает показатель, наблюдаемый среди невакцинированного населения в большинстве возрастных групп**, а уровень заболеваемости среди дважды вакцинированного населения примерно в три раза выше, чем среди непривитых в большинстве возрастных групп.

Самая низкая эффективность вакцины против Covid-19 наблюдалась в возрастной группе 40–49 лет в Англии в течение января 2022 года и составила минус 209,4%, при этом возрастная группа 50–59 лет не сильно отставала.

С учетом того, что эффективность вакцины на самом деле не является мерой вакцины, это мера производительности иммунной системы реципиента вакцины по сравнению с эффективностью иммунной системы непривитого человека, то данные UKHSA фактически показывают, что **инъекции Covid-19 уничтожают естественную иммунную систему»**.

В статье сделаны и другие выводы, которые обоснованы статистикой и диаграммами изменения заболеваемости по группам, как-то: «Данные Великобритании доказывают, что производительность иммунной системы полностью вакцинированного населения снижается с каждой неделей»; «данные достоверно говорят нам о том, что инъекции Covid-19 привели к тому, что некоторые пожилые и уязвимые люди потеряли все возможности иммунной системы до такой степени, что теперь они с большей вероятностью умрут от Covid-19, чем непривитые. Человек» и др.

В статье «SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro» («Спайк SARS-CoV-2 Ухудшает восстановление Повреждений ДНК и ингибирует Рекомбинацию V(D)J In Vitro») констатируется, что существует **молекулярный механизм, с помощью которого спайковый белок может мешать адаптивному иммунитету, и указывает на потенциальные побочные эффекты спайковых вакцин**⁶¹.

Спайковый белок SARS-CoV-2 значительно ингибирует репарацию повреждений ДНК, которая необходима для эффективной рекомбинации V (D) J в адаптивном иммунитете. Механически, обнаружено, что **спайковый белок локализуется в ядре клетки и ингибирует репарацию повреждений ДНК, препятствуя привлечению ключевого белка репарации ДНК BRCA1 и 53BP1 к месту повреждения**⁶².

Проще говоря, спайковый белок векторной вакцины проникает в ядро человеческих клеток и повреждает ДНК. Этого не должно было случиться. Достигнув ядра, спайковый белок предотвращает восстановление поврежденной ДНК, что влияет на пролиферацию В-и Т-клеток, которые необходимы для борьбы с инфекцией.

Спайк-белок попадает в ядро, и не только он один, но и неструктурные белки также обнаруживаются в ядре. Они не только загрязняют ДНК, но и мешают ее механизму и восстановлению, нарушая строгие механизмы деления клеток, обеспечивающие правильное восстановление и правильное копирование ДНК, иначе клетка станет раковой. Для создания антител против любой инфекции в любом

случае требуется функциональная ДНК. Спайк-белок способен снизить такую функциональность или полностью подорвать её.

Представьте, что в нашем организме есть восстанавливающие ферменты, которые переходят в поврежденную ДНК и исправляют ее. А теперь представьте, что эти репаративные ферменты больше не попадают на место разрыва ДНК или что они даже не производятся?

В данном случае вакцины как «лекарство» могут выступать как оружие глобального геноцида, способное сократить население мира на несколько миллиардов человек. Предположим, что лучший способ добиться этого – это ввести людям загадочный патоген (спайк-белок векторной вакцины), который секретно разрабатывался в зарубежных лабораториях долгие годы. Представьте себе, что этот смертоносный антиген не только вызывает сердечные приступы, инсульты и катастрофическое повреждение сосудов, но также выводит из строя критическую защитную (иммунную) систему организма, тем самым увеличивая уязвимость человека к инфекциям, вирусам и болезням на несколько порядков. Представьте себе, что вы видите признаки того, что этот план разворачивается на наших глазах,

Может ли такое случиться в наше время? Может ли кто-нибудь осмелиться начать войну с человечеством? Способен ли кто-нибудь на такое зло?

Оказывается, да.

В статье «Bayer executive says covid mRNA shots are “gene therapy” falsely marketed as “vaccines”»⁶³ («Исполнительный директор Bayer говорит, что прививки мРНК covid - это «генная терапия», ложно позиционируемая как «вакцины»»), которая вышла в ноябре 2021 года в Medicine.News сказано буквально следующее:

«Стефан Элрих, президент фармацевтического подразделения *Bayer*, признался международным «экспертам» во время недавней глобальной конференции по здравоохранению, что обе «вакцины» мРНК (информационная РНК) от Pfizer-BioNTech и Moderna это вовсе не вакцины, а скорее «клеточная и генная терапия», замаскированные под инъекции (прививки).

На недавнем Всемирном саммите здравоохранения, который проходил в Берлине 24-26 октября 2021 года, 6000 участников из 120 стран смогли слышать это заявление Элриха. Они также должны были услышать, как он объяснил, что если бы эти инъекции подавались такими, какие они есть на самом деле, большинство людей, вероятно, отвергло бы их.

«Мы действительно делаем этот скачок [для продвижения инноваций] - мы как компания, Bayer - в клеточной и генной терапии... в конечном итоге мРНК-вакцины являются примером для этой клеточной и генной терапии», - сказал Элрих.

«Я всегда хотел бы сказать: если бы мы два года назад опросили общественность - «Вы бы хотели принять генную или клеточную терапию и ввести ее в свое тело?» - у нас, вероятно, было бы 95% отказов».

Единственная причина, по которой был хоть какой-то «успех» в том, чтобы заставить массы закатать рукава, заключается в том, что Big Pharm-е сошла с рук её ложь публике о том, что это такое и что они якобы делают.

«Наши успехи за эти 18 месяцев [продолжительность «пандемии» COVID] должны побудить нас полностью сосредоточиться на доступе, инновациях и сотрудничестве, чтобы обеспечить здоровье для всех, особенно когда мы входим, помимо всего прочего, в новую эру науки – многие люди говорят о биореволюции в этом контексте, - продолжал хвастаться Элрих на мероприятии.

Уже на полном серьёзе ведутся разговоры о том, что «вакцины» Covid перепрограммируют человеческие тела, чтобы стать новой расой рабов, управляемой искусственным интеллектом.

Центры США по контролю и профилактике заболеваний (CDC) также были замешаны в этом, изменив определение «вакцины», включив в нее инъекции мРНК.

Фальшивое федеральное агентство, которое на самом деле представляет собой всего лишь замаскированную частную корпорацию, решило, что старое определение вакцины является «проблематичным» для целей распространения лжи о её реальных планах. Поэтому агентство полностью отказалось от этого и придумало совершенно новое определение, подходящее для воплощения вопроса, стоящего на повестке дня.

Глобальный институт McKinsey описывает эту «биореволюцию», о которой упоминал Элрих в своем выступлении, как «слияние достижений биологической науки и ускоряющееся развитие вычислений, автоматизации и искусственного интеллекта, которое подпитывает новую волну инноваций. »

«Эта био-революция может оказать значительное влияние на экономику и нашу жизнь, от здравоохранения и сельского хозяйства до потребительских товаров, энергии и материалов», - далее заявляет McKinsey.

Другими словами, инъекции мРНК Big Pharma закладывают основу для полной трансформации человечества в управляемую искусственным интеллектом расу рабов, контролируруемую всем остальным, что глобалисты планировали внедрить в тела людей посредством «вакцинации».

Олдрих также выступал за сокращение населения планеты, раздавая больше противозачаточных средств «еще сотне миллионов женщин» по всей Европе.

«В этом году мы инвестировали 400 миллионов в новые заводы, предназначенные для производства противозачаточных средств длительного действия для женщин в странах с низким и средним уровнем доходов», - пояснил он.

«Вместе с Биллом и Мелиндой Гейтс мы очень тесно работаем над инициативами в области планирования семьи».

По словам Элриха, продолжающееся введение вакцины против covid в сочетании с этими другими методами депопуляции в конечном итоге создаст «устойчивый» мир.

Элрих также является активным сторонником так называемой инициативы «Великой перезагрузки», которая, по словам Всемирного экономического форума (ВЭФ), в значительной степени вызвана эпидемией.

«Чтобы добиться лучших результатов, мир должен действовать сообща и быстро, чтобы обновить все аспекты нашего общества и экономики, от образования до социальных контрактов и условий труда», - говорит основатель WEF Клаус Шваб.

К сожалению, российские власти зачастую играют на стороне апологетов глобального геноцида.

Так, по заявлениям многочисленных пострадавших и членов их семей в большинстве случаев российские медицинские власти и стационары отказываются связывать летальные исходы и инвалидизацию с вакцинацией от SARS-CoV-2 российскими препаратами.

В статье *"Пермячка привилась "Спутником V" и скончалась. Врачи заключили, что причиной стал рак — но раньше его не диагностировали"* (59.RU, Пермь.Онлайн от 12.02.2022 г.)⁶⁴:

"В 2021 году для работы Татьяне требовалась прививка от коронавируса, к тому же, говорит Сергей, они планировали поездку на юг. Супруги вместе пришли в

поликлинику, но в тот день у Татьяны было покраснение горла, поэтому вакцинацию пришлось отложить. Затем ее снова перенесли из-за недомогания, а 13 августа женщина сделала прививку первым компонентом «Спутника V» в поликлинике № 5 на Екатерининской, 224.

Первые дни после прививки первым компонентом у супругов была схожая реакция на препарат. У них, как и у многих, поднялась температура.

— Меня знобило, колотило. Дня два-три это было, потом прошло. Еще после первой прививки сильно болела рука. Вторую прививку я вообще не почувствовал, — рассказывает мужчина. — У жены также [после первого компонента] два дня температура поднималась. Ну, подумали: как у всех, не обратили внимания.

С 15 августа состояние Татьяны стало ухудшаться. Появились отеки на ногах, слабость, одышка, пропал аппетит, температура повысилась до 39 градусов и онемела область нижней челюсти. Супруги решили, что это может быть инсульт, поэтому вызвали скорую помощь, которая отвезла в больницу. Обследования не выявили каких-то нарушений в работе нервной системы, и Татьяна вернулась домой. С 25 августа женщине открыли больничный.

— Такое состояние непонятное было, [у нее] ломило в груди. Потом сделали КТ, оно показало жидкость в легких, пневмония. Ну пневмонии уже миллион лет, она лечится, как дважды два, — говорит Сергей. — Приехали домой, вызвали скорую, это было 5 сентября. Ее увезли в больницу, в «девятку» (ГКБ имени Тверье. — Прим. ред.) положили. В субботу ее не стало.

Пациентка скончалась в отделении реанимации 11 сентября. Родные не понимают, из-за чего наступила смерть. По словам Сергея, в справке о смерти был указан один диагноз (рак груди и сердечная недостаточность), а в результате вскрытия — рак крови (хронический лейкоз с лейкемической инфильтрацией внутренних органов, по документу смерть наступила от прогрессирующей полиорганной недостаточности).

Супруг объясняет, что для него диагноз, который уже после смерти поставили супруге, был неожиданным. Они не знали, что Татьяна больна.

— Причем она каждый год проходила диспансеризацию, потому что работала в серьезной организации, скажем так, — говорит муж. — Кровь постоянно сдавала, все анализы проходила. Нигде ничего не было.

Никаких противопоказаний, о которых бы знали супруги, для прививки у Татьяны не было. Сергей отмечает, что если бы они знали о болезни, то обратились бы к врачу".

В случае Ш. Вильданова (Казань, 66 лет) практически здоровый пациент после второй дозы вакцины Спутник-V (09.02.2021 г.) 23.02.2021 г. поступил в стационар с диагнозом «рассеянный лейкоэнцефалит» с почти полным поражением головного мозга, не контролировал свои действия и не мог руководить ими, была почти полностью нарушена речь⁶⁵. Аналогичный диагноз была поставлен петербурженке Ксении Силовой, болезненные проявления у которой начались через 3 дня после введения первой дозы вакцины Спутник V.

Острый рассеянный энцефаломиелит (ОРЭМ, ОДЭМ) представляет собой воспалительное демиелинизирующее заболевание ЦНС, которое обусловлено реакцией гиперчувствительности Т-клеток. Это один из многих синдромов, которые могут развиваться после вакцинации или микробной инфекции, и имеет латентный период (1-2 недели). Типичные проявления этого демиелинизирующего поражения на МРТ - преимущественное вовлечение белого вещества перивентрикулярной локализации. Так же, хотя и в меньшей степени, может поражаться серое вещество

базальных ганглиев и спинного мозга. Острый рассеянный энцефаломиелит (ОРЭМ, ОДЭМ) возникает в результате перекрестного иммунного ответа на антигены вируса, провоцирующего аутоиммунное поражение центральной нервной системы. В половине подтвержденных случаев выявляются IgG антитела Anti-MOG (миелинолигодендроглиоцитарный гликопротеин)⁶⁶.

Травм и повреждений черепа у пациента не было, поэтому инфекционный микробный фактор можно исключить.

02.02.2021 г. через 2 часа после вакцинации вторым компонентом Спутник-V скоропостижно скончался Олег Коняев (59 лет), который до этого работал в инженером в Щепкинском училище, диагноз «отек мозга, возникший в результате энцефалопатии», а также «ишемическая болезнь сердца». В справке о смерти указали «неустановленные причины»⁶⁷. И если первое, скорее всего, верно, то второе – неправда, так как пациенту делали ЭКГ прямо перед вакцинацией и дисфункции сердца не обнаружили.

11 января 2022 года от поствакцинальных осложнений умерла абсолютно здоровая до вакцинации 18-летняя студентка КамГУ им. Витуса Беринга Валентина Язенок - сообщает ИА «Кам 24»⁶⁸. Рассказывает мать девушки:

«Первый компонент «Спутника» Валя, в принципе, перенесла нормально. Хотя у нее была **мигрень несколько дней**. Второй компонент ей ввели 12 декабря. У нее почти сразу начала **болеть голова – левый висок**. С каждым днем становилось хуже, настолько, что она пожаловалась мне. **Я была против того, чтобы она вакцинировалась. Но, по словам Вали, в университете уведомили, что будут отстранять от занятий и не допускать до сессии не привитых. И вообще дочь сказала, что хотела бы жить полной жизнью. А это сейчас возможно только при наличии QR-кода...** Дня через три после второй прививки у нее начала **неметь правая рука, через четыре дня отказала нога. Валя перестала нормально ходить**. Она говорила мне, что **перестала понимать, что происходит, у нее зрение испортилось, было помутнение сознания**. В ночь на 17 декабря ей стало еще хуже. Мы позвонили в скорую помощь, но там, как только услышали, что дочь вакцинировалась, сказали, что прививками не занимаются, а её состояние – это просто реакция на вакцину и надо выпить «Ибуклин». Утром я снова позвонила в скорую, назвала симптомы, но уже не говорила про прививку. Тогда дочь увезли в больницу. В неврологическом отделении ей стали оказывать помощь. Вале стало лучше – у нее нормализовалась речь, сознание, начали работать рука и нога. Врачи планировали выписать дочь 30 декабря. Однако 25 декабря у нее опять начались головные боли и поднялась температура. Валя позвонила мне и пожаловалась на боли в животе. 27 декабря сделали снимок. Врачи сказали, что **обнаружили пневмонию**, поэтому Валу перевели в терапевтическое отделение. 28 и 29 числа я не могла дозвониться до дочери. 30 декабря узнала, что она попала в реанимацию. Я приехала в больницу. Врач сказал, что у нее **отказали почки, произошел отёк мозга**. Еще сказали, что у нее **энцефалит**. Причем невролог говорил, что *его спровоцировала именно прививка*. Дочь дополнительно обследовали, делали МРТ, снимки отправляли в Москву. Неврологи – и московские, и наши – пришли к выводу, что это **энцефалит**. А отека легких, как пишут сейчас в соцсетях, у нее не было. **Было воспаление головного мозга, энцефалит, который развился после прививки. А умерла она, как мне сказали, от аутоиммунного энцефалита.** Еще в субботу ей стало получше, нормализовалось давление, я думала она пойдет на поправку. Но в понедельник произошло ухудшение состояния, и вчера в полтретьего она умерла. У меня есть заключение, которое сделали, когда Валу переводили из

неврологического отделения в терапевтическое. Врачи написали, что была сделана прививка от ковида. И после этого развились все симптомы».

Здесь надо обратить внимание на признаки особо тяжкого преступления – геноцида – в действиях властей и администрации вуза, так как принуждение к опасной вакцинации здоровой студенты осуществлялось путем угрозы поражения в правах и лишения доступа к нормальной жизни невакцинированных. Домыслы медицинской администрации, высказанные после смерти Валентины, о возможном наличии у неё скрытых хронических заболеваний ничем не подтверждены и не доказаны. Напомним, что вакцинации подлежат здоровые люди.

Вирусный энцефалит как аутоиммунное побочное действие от "ковид-вакцин" – явление, детально описанное многими независимыми учеными. Например, в книге военного микробиолога Супотницкого М.В «COVID-19: трудный экзамен для человечества»⁶⁹ (изд-во «Русская панорама», М.: 2021, ISBN 978-5-93165-476-8), указано: «Патогенный прайминг (термин введён в 2020 году) – иммунологический феномен, при котором антитела к антигену вируса, введенному в составе вакцины, перекрестно взаимодействуют с органами и тканями человека. В результате возникают специфические аутоиммунные и аутовоспалительные реакции».

Другие описанные побочные эффекты вакцинации – ***поперечный миелит и демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, а также ретроульбарный неврит.***

Острый поперечный миелит представляет собой острое воспаление серого и белого вещества одного или более прилегающих сегментов спинного мозга, обычно на грудном уровне. Среди причин выделяют рассеянный склероз, оптикомиелит, инфекцию, аутоиммунный или постинфекционный воспалительный процесс, васкулит, а также прием некоторых препаратов. В клинической картине отмечается двусторонний двигательный и чувствительный дефициты ниже уровня поражения. Диагноз обычно устанавливается на основании МРТ, анализа цереброспинальной жидкости и исследования крови. В раннем периоде назначаются кортикостероиды в виде внутривенных инфузий и плазмаферез. В других случаях проводится поддерживающая терапия и меры, направленные на устранение причины состояния.

Налицо последствие вакцинации от SARS-CoV-2, хотя оно и отрицается медицинскими властями и умалчивается разработчиком вакцины, несмотря на то, что указанные случаи получили публичную огласку в сети Интернет и широко обсуждались. Потерпевшие не скрывали своих имен, публиковали медицинскую и иную документацию, писали жалобы в Росздравнадзор и другие контролирующие органы.

Водитель погрузчика на судостроительном заводе Анатолий Хрычев (Санкт-Петербург) вел здоровый образ жизни, никогда не курил и не злоупотреблял спиртным. По имеющимся данным, он был гипертоником, однако принимал прописанные препараты и чувствовал себя хорошо. В справке о вакцинации Хрычева говорится, что он получил две дозы "Спутника V" в июле-августе 2021 года. При этом в начале октября у мужчины поднялась температура, тест на коронавирус дал положительный результат, мужчину госпитализировали с поражением легких 30 и 40%. Спустя две недели пациент скончался — за месяц до своего 60-летия. Официальная причина смерти — тромбоз легочных артерий и двухсторонняя вирусная пневмония на фоне заражения COVID-19⁷⁰.

Известно ещё много смертей после вакцинации вакциной Спутник V⁷¹, но во всех случаях связь смертей с вакцинацией отрицается. Вместо этого комиссии ссылаются на наличие у пациентов хронических заболеваний сердца, сосудов, обмена веществ. Однако почему-то эти заболевания, провоцирующие летальный

эффект у вакцинируемых от COVID-19, снова и снова не включены в число медицинских противопоказаний для отвода к вакцинации.

Завесу тайны над загадкой смертей приоткрывают в какой-то мере некоторые публикации международно известных медицинских журналов The Lancet и The British Medical Journal.

29 октября 2021 года в этом журнале, в том самом, где всему медицинскому миру была представлена вакцина Спутник V, вышла по-настоящему разгромная статья «Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study»⁷², или, по-русски, «Передача инфекции в сообществе и кинетика вирусной нагрузки варианта "дельта" SARS-CoV-2 (B.1.617.2) у вакцинированных и невакцинированных лиц в Великобритании: проспективное, длительное и когортное исследование". Её содержание архиважно для всех нас. Статья в научном плане камня на камне не оставляет от позиции политиков и менеджеров от медицины, принуждающих к вакцинации от SARS-CoV-2, вводящих QR-коды, устраивающих локдауны, проводящих другой "ковидный" террор в отношении своего народа.

Статья венчает собой масштабное, лонгитюдальное клиническое исследование в отношении более 600 пациентов, и её выводы следующие:

- Пиковая вирусная нагрузка у вакцинированных и невакцинированных от SARS-CoV-2 не отличается. То есть, и те, и другие могут болеть коронавиром одинаково тяжело, независимо от статуса вакцинации. Вакцинация не спасает от заболевания коронавирусом, особенно его новыми штаммами, и заболевший вакцинированный (и ревакцинированный пациент) может болеть столь же тяжело, как и невакцинированный.
- Единственным выявленным бонусом вакцинации является, по мнению авторов статьи, более быстрое снижение вирусной нагрузки у вакцинированных, то есть они чуть быстрее выздоравливают (незначительно быстрее). Вместе с тем подвергаясь поствакцинальным рискам (осложнений и т.д.)
- Полностью вакцинированные люди могут эффективно передавать инфекцию в домашних условиях, в том числе полностью вакцинированным контактам.

Таким образом, вакцина не защищает от заболевания коронавирусом SARS-CoV-2. Заболевший полностью вакцинированный пациент (после 2 компонентов, ревакцинации) может болеть коронавирусом с той же тяжестью протекания болезни, как и невакцинированный. При этом вакцинированный также будет заразен для окружающих, как и заболевший невакцинированный.

Все призывы вакцинироваться, чтобы "защитить себя и других", оказываются фейком (ложью).

Неэффективность вакцинации от COVID-19 всё очевиднее день ото дня, дело доходит до **анекдотичных противопоставлений**, начиная от привившегося 8-раз и тяжело заболевшего COVID-19 В. Жириновского и заканчивая следующими высказываниями⁷³:

«07.12.2021, Вячеслав Володин: "Сегодня уровень коллективного иммунитета депутатов Гос. Думы составляет 94%. Что касается коллект.иммунитета работников Аппарата ГД - 99%." Другими словами, 95-99% всех сотрудников и депутатов привиты от COVID-19.

Уже 12.02.2022, лидер КПрФ Геннадий Зюганов: "Сейчас в Госдуме сложный период - 300 человек болеет коронавирусом."

Указанный противоречия не остаются незамеченными широкими слоями населения.

Дело доходит до того, что простые люди, не врачи, в своих комментариях к статьям об обязательной и «эффективной» вакцинации начинают цитировать специальную медицинскую литературу, как-то (<https://bookree.org/reader?file=482353&pg=463>):

"Просто учебник для ВУЗов.

Медицинская микробиология - Поздеев О.К. - Учебник. Название: Медицинская микробиология. Автор: Поздеев О.К., Покровский В.И. Год издания: 2001

"Большое число антигенных вариантов коронавируса делает бессмысленным изготовление вакцин и проведение иммунопрофилактики." Стр. в книге 449, если поиском по ссылке то стр. 463 Ссылка на учебник.

Вопрос к залу. Кто из ныне живущих "гениев": Гинцбург, Голикова, Попова или Мурашко отменили основы основ микробиологии, точнее - наплевали на научные нормы, перевернув всё с ног на голову?

А учитывая все последствия этой "художественной самодеятельности", бурно развитой с подачи ВОЗ, было бы уместно привлечь к ответственности, согласно российским законам, этих деятелей. И скажу вам, как законодатель, не одна статья плачет по этим гражданам...»

Из потенциальных возможных последствий частой ревакцинации от коронавируса для взрослых называется «иммунологический паралич», о чем в интервью ТАСС заявил президент Российского научного общества иммунологов, научный руководитель Института иммунологии и физиологии УрО РАН академик Валерий Черешнев⁷⁴. То есть частая ревакцинация истощает иммунную систему, и на фоне излишней стимуляции может развиваться вторичный иммунодефицит.

Иммунологический паралич – это форма иммунологической недостаточности, характеризующаяся полным отсутствием иммунного ответа.

В статье *The Lancet* «Рекомендации по усилению иммунного ответа на вакцину COVID-19» (ориг. - Philip R Krause, MD, Prof Thomas R Fleming, PhD, Prof Richard Peto, FRS, Prof Ira M Longini, PhD, Prof J Peter Figueroa, PhD, Prof Jonathan A C Sterne, PhD et al. «Considerations in boosting COVID-19 vaccine immune responses», 2021)⁷⁵ указано, что «могут возникнуть риски, если бустеры будут широко внедряться слишком рано или слишком часто, особенно с вакцинами, которые могут иметь иммуноопосредованные побочные эффекты (например, миокардит, что более важно. часто встречается после второй дозы некоторых мРНК-вакцин, или синдром Гийена-Барре, который был связан с вакцинами против COVID-19 с вектором аденовируса. Если ненужная бустерная вакцина вызывает серьезные побочные реакции, это может иметь последствия для принятия вакцины, выходящие за рамки вакцин COVID-19. Таким образом, широкомасштабное усиление (т.е. ревакцинация и бустерная вакцинация) должно проводиться только в том случае, если есть четкие доказательства его целесообразности».

В настоящее время результаты последствий, в том числе долговременные, бустерной вакцинации и ревакцинации в тех странах, где она проводилась (Великобритания, Израиль) ещё не исследованы и не опубликованы.

Осенью 2021 года в России были анонсированы планы по вакцинации детей от SARS-CoV-2 при том, что ранее проведённые неоднократные исследования в разных странах подтверждают, что дети, во-первых, преимущественно переносят указанное заболевание в лёгкой форме, как обычное ОРВИ и даже лучше; во-вторых, способны

вырабатывать долгосрочный естественный иммунитет без вакцинации, продолжительность которого существенно превышает продолжительность иммунитета от вакцины, в том числе такой иммунитет может быть пожизненным; в третьих, дети являются в своих коллективах первым и главным звеном любой популяции во «встрече» любого нового вирусного штамма или мутации и её ослаблении до менее вирулентной формы. В частности, именно ослабление патогенов в детских коллективах затем способствует более легкому столкновению с этим патогеном представителей старших возрастных групп.

На эту тему в 2020 г. в *The British Medical Journal* была опубликована статья П. Циммерман и Н. Кёртиса «Почему COVID-19 менее серьезен у детей? Обзор предложенных механизмов, лежащих в основе возрастных различий в тяжести инфекций SARS-CoV-2»⁷⁶. В ней доказательно утверждается, что в отличие от других респираторных вирусов, дети имеют менее серьезные симптомы при заражении новым коронавирусом-2 тяжелого острого респираторного синдрома (SARS-CoV-2). В этом обзоре авторами доказательно приведены гипотезы о возрастных различиях в тяжести коронавирусного заболевания 2019 (COVID-19).

Факторы, предложенные для объяснения разницы в тяжести COVID-19 у детей и взрослых, включают те, которые подвергают взрослых более высокому риску, и те, которые защищают детей.

К первым относятся:

(1) возрастное увеличение эндотелиального повреждения и изменения свертывающей функции;

(2) более высокая плотность, повышенное сродство и различное распределение рецепторов ангиотензинпревращающего фермента 2 и трансмембранной сериновой протеазы 2;

(3) уже существующие антитела к коронавирусу (включая антитело-зависимое усиление) и Т-клетки;

(4) иммунное старение и воспаление, включая последствия хронической цитомегаловирусной инфекции;

(5) более высокая распространенность сопутствующих заболеваний, связанных с тяжелой формой COVID-19,

и (6) более низкий уровень витамина D.

Факторы, которые могут защитить детей, включают:

(1) различия во врожденном и адаптивном иммунитете;

(2) более частые рецидивирующие и сопутствующие инфекции («тренированный иммунитет»);

(3) ранее существовавший иммунитет к коронавирусам;

(4) различия в микробиоте;

(5) более высокий уровень мелатонина⁷⁷;

(6) защитные нецелевые эффекты живых вакцин и

(7) более низкая интенсивность воздействия SARS-CoV-2.

Очевидно, что сильный неспецифический иммунитет, который позволяет детям легко справляться с коронавирусной инфекцией, происходит из различия в микробиоте, которая меньше, чем у взрослых, подвергается неблагоприятному угнетению антибиотиками; из хорошего природного сна, способствующего в целом регенерации тканей организма и восстановлению его систем и восполнению жизненных сил, а также у природной более низкой интенсивности воздействия

вируса (наличие коротких непродолжительных контактов с потенциальными вирусоносителями).

Факторами специфического иммунитета детей являются: его «тренированность» частыми ОРВИ, ранее существовавший иммунитет к коронавирусам (обещанный производителями вакцин, но во многом нереализованный перекрёстный иммунитет от COVID для взрослых). По поводу эффекта живых вакцин говорить рано, так как адресных исследований не проводилось.

Мы видим, что дети итак, от природы и от своего образа жизни имеют всё то, что разработчики вакцин от SARS-CoV-2 собираются привнести, при этом в силу высокой реактивности детского организма у детей возможны более серьёзные осложнения на вакцинацию, чем у взрослых. Оценивая риски вакцинации для детей, надо отчетливо заявить, что это дело излишнее, ненужное и даже откровенно преступное.

Тем не менее активная и агрессивная вакцинация детей и молодежи от коронавируса стартовала по всему миру. И сейчас мы уже имеем первые результаты.

С началом кампании по агрессивной вакцинации молодежи от COVID-19 стали появляться факты «нестандартных», необычных смертей в молодежной среде от причин, которые ранее не были характерных для соответствующих возрастных групп при отсутствии выявленных противопоказаний:

Так, 19 февраля 2022 года в СМИ было опубликовано следующее сообщение (Мослента)⁷⁸:

«Тело студента было обнаружено в московском спорткомплексе МГТУ имени Баумана. Об этом сообщает агентство городских новостей «Москва».

По информации источника, умершего без следов насильственной смерти нашли в помещении спортивного зала на матах, им оказался студент первого курса МГТУ имени Баумана 2003 года рождения.

Сообщается, что молодой человек **не имел противопоказаний к занятиям спортом. Предположительной причиной смерти стала острая сердечно-сосудистая недостаточность.** В настоящее время правоохранители проводят проверку».

Каким образом, может сочетаться отсутствие противопоказаний к занятию спортом и острая сердечно-сосудистая недостаточность как причина смерти? Очевидно, что студент проходил медицинское обследование. Значит, должен был возникнуть новый фактор, который вызвал острую сердечно-сосудистую недостаточность. Что это за фактор?

Обратим внимание, что **МГТУ им. Баумана стало одним из вузов Москвы, наиболее агрессивно навязывающих обязательную вакцинацию своим студентам**⁷⁹:

«МОСКВА, 28 октября 2021 года. /ТАСС/. Московский государственный технический университет (МГТУ) имени Н. Э. Баумана вводит специальный QR-код для посещения с 8 ноября научных, культурно-массовых и спортивных мероприятий вуза, сообщается на сайте учебного заведения.

"Сегодня с обновлением в приложении МГТУ им. Н. Э. Баумана появится специальный "Бауманский QR-код" для прохода на научные, культурно-массовые и спортивные мероприятия. <...> **Согласно распоряжению ректора с 8 ноября до особого распоряжения посещение работниками и студентами различных видов**

мероприятий допускается только при наличии QR-кода (бауманского или же государственного) и средств индивидуальной защиты", - сказано в сообщении».

Возможно, этот случай на связан с вакцинацией. Но, если он связан, узнаем ли мы правду?

Сведения, поступающие по этому поводу из Западной Европы, настораживают.

Ошеломляющими и прямо подтверждающими данные американских военных врачей стали **последние сведения по Великобритании:**

По данным Управления национальной статистики Великобритании (07.02.2022 г.), вакцина Pfizer от Covid-19 увеличивает **риск детской смертности на 5100%**⁸⁰:

«Существует огромная разница в уровне смертности между детьми, привитыми от Covid-19, и их непривитыми сверстниками в Англии и Уэльсе. Согласно официальным данным, опубликованным Управлением национальной статистики, риск смерти увеличивается на 5100% для полностью вакцинированных детей. Разоблачение сейчас подвергается жесткой цензуре со стороны Google, Facebook и Twitter...».

В статье «Pfizer Covid-19 Vaccine increases Children's risk of Death by 5100% according to the Office for National Statistics»⁸¹ рассказано буквально следующее:

Еще 20 декабря (2021) Управление национальной статистики (ONS) опубликовало набор данных, содержащий подробную информацию о «смертях по статусу вакцинации в Англии» в период с 1 января по 31 октября 21 года.

Данные показали значительное увеличение смертности среди детей, привитых одной и двумя вакцинами, по сравнению с их невакцинированными сверстниками. Для детей в возрасте от 15 до 19 лет риск смерти увеличивается на 82% после первого укола и на шокирующие 226% после второго укола.

А вот с 10-14-летними дела обстоят намного хуже. Риск смерти увеличивается на умопомрачительные 885% после первого укола, а затем на невероятные 5105% после второй дозы.

... Доктор Майк Йидон предупредил в начале 2021 года, что дети в 50 раз чаще погибают от вакцины, чем от самого вируса.

Бывший вице-президент и главный научный сотрудник Pfizer по аллергии и респираторным заболеваниям подчеркнул, что вакцины, используемые против Covid-19, не были должным образом протестированы и что они не должны были получать разрешение на экстренное использование, когда существуют безопасные и эффективные лекарства от COVID-19».

Российские средства массовой информации продолжают информационную кампанию по антирекламе иностранных вакцин от коронавируса, при этом аналогичные статистические и клинические данные по российским препаратам-аналогам, к сожалению, не публикуются и не рассматриваются (РБК, 05.02.2022 г.)⁸²:

«Двухкомпонентная вакцина *Moderna* против COVID-19 чаще вызывает воспаление сердечной мышцы, чем аналогичный препарат *Pfizer*. Об этом сообщает CNBC. Было установлено, что **риск развития миокардита повышается** после введения второй дозы у **мальчиков-подростков и молодых мужчин**. **На каждые 1 млн введенных доз вакцины Moderna пришлось 10,7 дополнительных случаев миокардита и перикардита по сравнению с теми, кто получил прививку Pfizer.**

При этом разницы в симптомах и течении болезни не обнаружено, во время исследования не было случаев госпитализации или летального исхода».

Массовая вакцинация детей от COVID-19 также отметилась громкими и настораживающими событиями. 17 февраля 2022 года в испанской печати вышла статья (перевод): «ИССЛЕДОВАНИЕ: Воспаление сердца необычным образом проявилось у 2 детей, которые умерли вскоре после введения экспериментальной «вакцины» Pfizer»⁸³:

В ней рассказывается о том, что вскрытие двух детей, умерших вскоре после получения экспериментальной инъекции Covid-19 от *Pfizer*, показало, что **воспаление сердца было основной причиной их смерти, что и подтвердили коронары.**

Оба ребенка были найдены мертвыми в своих кроватях, один через три дня после получения второй дозы «вакцины» Pfizer, а другой – через четыре дня после получения второй дозы. В обоих случаях констатирована смерть без какой-либо возможности реанимации.

Ни один ребенок не был назван, и даты смерти не были обнародованы. Следователи назвали того, кто умер раньше, мальчиком «А», а другого – мальчиком «Б».

Ребенок «А» жаловался на головную боль и проблемы с желудком после вакцинации, но сказал, что перед смертью его состояние улучшилось. До этого у него не было проблем со здоровьем. Ребенок Б не жаловался на симптомы и ранее не имел проблем со здоровьем. Ни у одного из них не было явных сердечных симптомов. Никто не заразился COVID-19 в прошлом, и ни у кого не было заболевания, когда они были протестированы посмертно. Расширенные судебно-токсикологические тесты также дали отрицательный результат на лекарства и наркотики.

Типичный миокардит имеет определенные характеристики, такие как гибель мышечных клеток, называемых миоцитами. Но у детей медицинские эксперты обнаружили **аномальные маркеры, в том числе гиперэозинофильные миоциты или клетки сердечной мышцы, перегруженные лейкоцитами.**

Этот тип повреждения аналогичен тому, что наблюдается в миокарде пациентов с клинически диагностированной такоцубо, токсической или «стрессовой» кардиомиопатией, которая представляет собой временное повреждение миокарда, которое может развиваться у пациентов с физическими, химическими или иногда экстремальными состояниями», — написали судмедэксперты в исследовании о вскрытии, недавно опубликованном Службой патологии и лабораторной медицины.

Исследователи подозревают, что **сердечные изменения у детей были вызваны воздействием адреналина на клетки сердца, называемые кардиомиоцитами, с «чрезмерно бурным иммунным ответом» и воспалением сердца.**

Хотя они не были уверены, что именно произошло, судмедэксперты заявили, что все признаки указывают на то, что повреждение миокарда является «основным фактором» смерти, и призвали медицинских работников учитывать, что проблемы с сердцем после вакцинации отличаются от типичного миокардита.

Доктор Питер Маккалоу, кардиолог из Техаса, не участвовавший в исследовании, сказал, что результаты «к сожалению, подтверждают фатальный миокардит, вызванный вакциной против COVID-19».

«Гистопатология демонстрирует уникальную форму миокардита, которая может быть специфичной для мРНК-вакцин, предполагая, что **шиповидный белок**

повреждает перициты, окружающие капилляры и кардиомиоциты», —ответил Маккалоу *The Epoch Times* по электронной почте.

Что касается взрослых, то совершенно нет никакой необходимости вакцинировать лиц, переболевших SARS-CoV-2 и получивших естественный иммунитет.

В статье Ной Кодзима и Джеффри Д. Клауснера «Защитный иммунитет после выздоровления от инфекции SARS-CoV-2» (ориг. «Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection» //The Lancet, 08.11.2021)⁸⁴ показано, что **люди, которые выздоровели от COVID-19** и оказались серопозитивными на антитела против SARS-CoV-2, имеют **низкие показатели повторного инфицирования SARS-CoV-2**. По-прежнему возникают вопросы, касающиеся силы и продолжительности такой защиты по сравнению с защитой от вакцинации.

Были рассмотрены исследования, опубликованные в PubMed с момента создания до 28 сентября 2021 года, и обнаружены хорошо проведенные биологические исследования, показывающие защитный иммунитет после заражения. Более того, многочисленные эпидемиологические и клинические исследования, в том числе исследования, проведенные в недавний период передачи преимущественно дельта-варианта (B.1.617.2), показали, что **риск повторной инфекции SARS-CoV-2 снизился на 80,5–100% среди тех, кто ранее переболели COVID-19**. Опубликованные исследования были крупными и проводились по всему миру. Другое лабораторное исследование, в котором проанализированы результаты тестов 9119 человек с предыдущим COVID-19 с 1 декабря 2019 г. по 13 ноября 2020 г., показало, что **только 0,7% заразились повторно**⁸⁵. В исследовании, проведенном в клинике Кливленда в Кливленде, штат Огайо, США, отражено, что у тех, кто ранее не был инфицирован, уровень заболеваемости COVID-19 составлял 4,3 на 100 человек, тогда как у тех, кто ранее был инфицирован, заболеваемость COVID-19, из расчета 0 на 100 человек (т.е. никто не заболел). Кроме того, исследование, проведенное в Австрии, показало, что **частота госпитализации из-за повторной инфекции составляла пять на 14 840 (0,03%) человек**, а частота смерти в результате повторной инфекции составляла один на 14 840 (0,01%).

Биологические, эпидемиологические и клинические доказательства того, что перенесенная ранее инфекция COVID-19 снижает риск повторного заражения:

Биологические исследования:

Д-р Дэн и др. (2021 г.): около 95% протестированных участников сохранили иммунную память примерно через 6 месяцев после заражения COVID-19; более 90% участников имели CD4 + Т-клеточную память через 1 месяц и 6-8 месяцев после заражения COVID-19⁸⁶.

Д-р Ван и др. (2021 г.): участники с предыдущей инфекцией SARS-CoV-2 наследственным вариантом вырабатывают антитела, которые перекрестно нейтрализуют возникающие вызывающие озабоченность варианты с высокой эффективностью⁸⁷.

Эпидемиологические исследования⁸⁸:

Д-р Хансен и др. (2021 г.): в обсервационном исследовании на популяционном уровне люди, которые ранее болели COVID-19, были примерно на 80,5% защищены от повторного заражения.

Д-р Пильц и др. (2021 г.): в ретроспективном обсервационном исследовании с использованием национальных данных об инфекции SARS-CoV-2 в Австрии, люди,

которые ранее болели COVID-19, были примерно на 91% защищены от повторного заражения.

Д-р Шихан и др. (2021 г.): в ретроспективном когортном исследовании, проведенном в США, люди, ранее переболевшие COVID-19, были на 81,8% защищены от повторного заражения.

Д-р Шреста и др. (2021 г.): в ретроспективном когортном исследовании в США люди, ранее переболевшие COVID-19, были на 100% защищены от повторного заражения.

Д-р Газит и др. (2021 г.): в ретроспективном обсервационном исследовании, проведенном в Израиле, у **вакцинированных против SARS-CoV-2 риск прорывной инфекции дельта-вариантом (B.1.617.2) был в 13,06 раз выше, чем у тех, кто ранее болел COVID-19; также были представлены доказательства ослабления естественного иммунитета.**

Д-р Кодзима и др. (2021 г.): в когорте ретроспективного наблюдения персонала лаборатории, регулярно проходящего скрининг на SARS-CoV-2, люди, ранее переболевшие COVID-19, были на 100% защищены от повторного заражения

Клинические исследования:

Д-р Холл и др. (2021 г.):⁹ в большом многоцентровом проспективном когортном исследовании наличие COVID-19 ранее было связано со снижением риска инфекции на 84%.

Д-р Летиция и др. (2021 г.):¹⁰ в перспективной когорте морских пехотинцев США серопозитивные молодые люди были на 82% защищены от повторного заражения.

Обращают на себя внимание выводы д-р Газита и др., которые отметили, что после вакцинации от исходного вируса SARS-CoV-2 «риск прорывной инфекции дельта-вариантом (B.1.617.2) был в 13,06 раз выше, чем у тех, кто ранее болел COVID-19; также были представлены доказательства ослабления естественного иммунитета».

Хотя эти исследования показывают, что защита от повторного заражения сильна (везде – от 80 до 100%) и сохраняется в течение более 10 месяцев наблюдения, неизвестно, как долго действительно продлится защитный иммунитет. Многие системные вирусные инфекции, такие как корь, обеспечивают длительный, если не пожизненный иммунитет, тогда как другие, такие как грипп, нет (из-за изменений вирусной генетики). Мы ограничены объемом текущих сообщаемых данных о последующем наблюдении, чтобы с уверенностью знать ожидаемую продолжительность, которую предыдущая инфекция защитит от COVID-19. Обнадешивает то, что авторы исследования, проведенного среди выздоровевших людей, перенесших легкую инфекцию SARS-CoV-2, сообщили, что **легкая инфекция индуцировала устойчивую антиген-специфичную долгоживущую гуморальную иммунную память у людей.**

Более того, даже переболевшие пожилые люди приобретают долговременный устойчивый иммунитет.

Английский исследователь Анна Джеффри-Смит и ее коллеги изучили иммунитет и частоту повторного заражения во время второй волны инфекции (по варианту Alpha, B.1.1.7) у 692 жителей и 933 сотрудников домов престарелых в Великобритании. Почти у всех участников (т.е. переболевших), независимо от возраста, **защитный иммунитет сохранялся на протяжении 9 месяцев исследования.** Защита существовала также у пожилых жителей, которые оказались

не более уязвимыми, чем более молодые сотрудники домов престарелых (статья Даниэль М. Альтманн, Розмари Дж. Бойтон «Ослабление иммунитета и повторное заражение SARS-CoV-2 в учреждениях престарелых, The Lancet, декабрь 2021 г.)⁸⁹.

Важно отметить, что **антитела не являются полными предикторами защиты**. После вакцинации или инфекции у человека существует множество механизмов иммунитета не только на уровне антител, но и на уровне клеточного иммунитета. Известно, что инфекция SARS-CoV-2 индуцирует специфический и прочный Т-клеточный иммунитет, который имеет множественные мишени (или эпитопы) белка SARS-CoV-2, а также другие белковые мишени SARS-CoV-2. Широкое разнообразие распознавания вирусов Т-клетками служит для усиления защиты от вариантов SARS-CoV-2,15 с распознаванием как минимум альфа (B.1.1.7), бета (B.1.351) и гамма (P.1) вариантов SARS-CoV-2.17 Исследователи также обнаружили, что **люди, вылечившиеся от инфекции SARS-CoV в 2002–2003 годах, по-прежнему имеют Т-клетки памяти, которые реагируют на белки SARS-CoV через 17 лет после этой вспышки**. Кроме того, **В-клеточная реакция памяти на SARS-CoV-2 развивается через 1,3–6,2 месяца после заражения, что соответствует более длительной защите**.

Некоторым людям, **вылечившимся от COVID-19, вакцинация COVID-19 может причинить вред**.

Фактически, одно исследование показало, что **предыдущий COVID-19 был связан с увеличением побочных эффектов после вакцинации мРНК-вакциной Comirnaty BNT162b2 (Pfizer – BioNTech)**. Кроме того, есть редкие сообщения о серьезных побочных эффектах после вакцинации от COVID-19. В Швейцарии жители, которые могут доказать, что вылечились от инфекции SARS-CoV-2 с помощью положительной ПЦР или другого теста за последние 12 месяцев, считаются в равной степени защищенными, как и полностью вакцинированные.

Говоря о взрослой возрастной группе, необходимо рассмотреть риски, связанные с антителозависимым усилением инфекции, а также риски, связанные с индицируемым массовым психозом и применением открытого психологического давления на людей, критически относящихся к вакцинации от SARS-CoV-2, с целью их понуждения к вакцинации. Выше мы уже указывали, что практика выявляет многочисленные противопоказания к прививке, которые разработчиками и Росздравнадзором игнорируются и не внесены в число противопоказаний инструкции по медицинскому применению вакцин.

В основном иммунизация в России проводится вакциной «Спутник V», или «Гам-КОВИД-Вак Комбинированной векторной вакциной для профилактики коронавирусной инфекции, вызываемой SARS-CoV-2 (*Gam-COVID-Vac Combined vector vaccine for the prevention of coronavirus infection caused by the SARS-CoV-2 virus*)». Согласно реестру испытаний, завершение III—IV фаз на основной выборке из 40 000 участников было запланировано на 31.12.2022 г. Её испытание до сих пор не завершено. Протоколы 3-ей фазы испытаний не опубликованы и не обсуждены научным сообществом.

Вакцина была введена в оборот в срочном порядке по процедуре регистрации препаратов, предназначенных для применения в условиях угрозы возникновения, возникновения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, то есть без подведения итогов долгосрочных испытаний и выявления долгосрочных последствий её использования.

Таким образом, справедливо утверждать, что российские власти, стремясь опередить всех и вся в своём рвении первенства в этой сфере, ранее

оптимизировавшие (развалившие) медицину, здравоохранение и медицинскую науку, ставят масштабные медицинские опыты над населением.

Осуществляется прямое нарушение ч.2 ст.21 Конституции РФ, так как в отношении миллионов людей для принуждения к вакцинации применяются инструменты хорошо известного праву «нефизического насилия» - административного принуждения под страхом отстранения от работы без выплаты содержания, увольнения, штрафов, поражения в правах невакцинированных людей.

Говоря о нефизическом насилии, нельзя не упомянуть факты противоправных предписаний органов государственной власти, принуждающие работодателей к вакцинации работников.

Иллюстративным примером по пресечению санитарного произвола властей в России со стороны арбитражного суда является **Постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 26 января 2022 года по делу №А26-5955/202⁹⁰**, в рамках судебного спора по заявлению ООО «Русский радиатор» к Управлению Роспотребнадзора по Республике Карелия об оспаривании предписания арбитражным судом было установлено следующее:

В перечне противоэпидемиологических мероприятий, установленных пунктами 4.1 и 4.2 Санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», отсутствует вакцинация. Податель жалобы ООО «Русский радиатор» также указывал на то, что в силу положений пункта 6 части 1 статьи 51 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также пункта 2 статьи 10 Федерального закона от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» принятие решения о проведении профилактических прививок гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям, относится исключительно к компетенции главных государственных санитарных врачей субъектов и их заместителей. В соответствии с Постановлением Главного государственного санитарного врача по Республике Карелия от 27.06.2021 №3 обязательной вакцинации подлежат только сотрудники организации, осуществляющие деятельность в сферах, перечисленных в пункте 1 данного Постановления. При этом, Общество не относится к организациям, поименованным в пункте 1 означенного постановления.

Кроме того, ООО «Русский радиатор» ссылалось на неисполнимость оспариваемого предписания Управления от 05.07.2021 № 364-П, поскольку у Общества отсутствовали полномочия на обяание (понуждение) своих работников провести вакцинацию от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), что делало предписание неисполнимым.

Как было установлено судом и следует из материалов дела, в связи с регистрацией в течение двух дней случаев новой коронавирусной инфекции у работников ООО «Русский радиатор» (два сотрудника), ведущий специалист-эксперт Управления Роспотребнадзора на основании пункта 2 статьи 50 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» выдал ООО «Русский радиатор» предписание от 05.07.2021 № 364-П об организации противоэпидемических мероприятий, в соответствии с которым Обществу предписано обеспечить вакцинацию сотрудников против новой коронавирусной инфекции с охватом не менее 60 % работающих, не находившихся в близком контакте с заболевшими и не имеющих противопоказаний в соответствии с пунктами 2.10 и 2.11 Методических рекомендаций «Порядок проведения вакцинации вакциной ГАМ-КОВИД-ВАК против COVID-19 взрослого населения», пунктом 6.3

стандартной операционной процедуры «Порядок проведения вакцинации против COVID-19 вакциной ЭпиВакКорона взрослому населению» (направлена письмами Минздрава России от 20.02.2021 № 1/И/1-1221 и от 21.01.2021 № 91/и/1-332) и Инструкцией Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицинскому применению лекарственного препарата КовиВак (вакцина коронавирусная инактивированная цельновирионная концентрированная очищенная). Срок исполнения предписания от 05.07.2021 № 364-П установлен до 27.07.2021 (вакцинация первым компонентом) и до 27.08.2021 (вакцинация вторым компонентом).

Арбитражный суд посчитал, что предписание, как документ, содержащий властные указания, то есть являющийся **мерой государственного принуждения**, не может быть выдан произвольно. Предпринимаемые должностным лицом, осуществляющим федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, меры реагирования не могут **быть избраны произвольно и выходить за пределы предоставленных ему полномочий**.

В рассматриваемом случае, оспариваемым предписанием от 05.07.2021 №364-П, выданным ведущим специалистом-экспертом Управления на основании пункта 2 статьи 50 Закона № 52-ФЗ в связи с регистрацией в течение двух дней случаев новой коронавирусной инфекции у работников ООО «Русский радиатор» (два сотрудника), Обществу предписано обеспечить вакцинацию сотрудников против новой коронавирусной инфекции с охватом не менее 60 % работающих.

Статьей 35 Закона № 52-ФЗ предусмотрено, что профилактические прививки проводятся гражданам в соответствии с законодательством Российской Федерации для предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

Правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации установлены Федеральным законом от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (далее – Закон № 157-ФЗ).

В соответствии с 1 пунктом 1 статьи 10 Закона № 157-ФЗ профилактические прививки по эпидемическим показаниям проводятся гражданам при угрозе возникновения инфекционных болезней, перечень которых устанавливает федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

При этом, в силу пункта 2 статьи 10 Закона № 157-ФЗ решения о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям принимают главный государственный санитарный врач Российской Федерации, главные государственные санитарные врачи субъектов Российской Федерации.

Подпунктом 6 пункта 1 статьи 51 Закона № 52-ФЗ также предусмотрено, что главные государственные санитарные врачи и их заместители наделяются полномочиями при угрозе возникновения и распространения инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, выносить мотивированные постановления о проведении профилактических прививок гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям.

Таким образом, как обоснованно указывал ООО «Русский радиатор», в силу положений подпункта 6 пункта 1 статьи 51 Закона № 52-ФЗ и пункта 2 статьи Закона № 157-ФЗ принятие решения о проведении профилактических прививок гражданам или отдельным группам граждан по эпидемическим показаниям, относится

исключительно к компетенции главных государственных санитарных врачей Российской Федерации или субъектов Российской Федерации и их заместителей.

В силу положений статьи 35, подпункта 6 пункта 1 статьи 51 Закона № 52-ФЗ и пункта 2 статьи 10 Закона № 157-ФЗ профилактические прививки по эпидемическим показаниям проводятся гражданам только в соответствии с законодательством Российской Федерации по решению главного государственного санитарного врача Российской Федерации или главного государственного санитарного врача субъектов Российской Федерации, учитывая, что Общество не относится к организациям, поименованным в пункте 1 Постановления № 3, работники которых подлежат обязательной вакцинации против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по эпидемиологическим показаниям, а также учитывая, что нормами действующего законодательства не предусмотрена обязательная вакцинация сотрудников организации (без учета вида ее деятельности), в которой выявлены заболевшие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), суд апелляционной инстанции пришел к выводу об отсутствии у должностного лица Управления предусмотренных законом оснований и необходимых полномочий для выдачи Обществу оспариваемого предписания об обеспечении вакцинации сотрудников против новой коронавирусной инфекции с охватом не менее 60 % работающих.

Суд апелляционной инстанции также согласился с доводами Общества, не осуществляющего деятельность, поименованную в пункте 1 Постановления № 3, об отсутствии у него полномочий на обязательное (понууждение) своих работников пройти вакцинацию с учетом положений статьи 11 Закона № 157-ФЗ и отсутствия у работников Общества законодательство установленной обязанности вакцинироваться против новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Указанные обстоятельства свидетельствуют о том, что предписание Управления от 05.07.2021 №364-П также не отвечает критерию исполнимости.

В этом случае суд встал на сторону закона, права и народа. Однако, к сожалению, так происходит далеко не всегда.

В целом, говоря о вакцинах, необходимо вспомнить о так называемом «лимите Хейфлика» и скорости деления клеток в организме человека. Предел или лимит Хейфлика (англ. Hayflick limit) – это граница количества делений соматических клеток, названа в честь её открывателя Леонарда Хейфлика. В 1961 году Хейфлик наблюдал, как клетки человека, делящиеся в клеточной культуре, умирают приблизительно после 50 делений и проявляют признаки старения при приближении к этой границе.

Данная граница была найдена в культурах всех полностью дифференцированных клеток как человека, так и других многоклеточных организмов. Максимальное число делений клетки различно в зависимости от её типа и ещё сильнее различается в зависимости от организма, которому эта клетка принадлежит. Для большинства человеческих клеток предел Хейфлика составляет 52 деления.

Основываясь на этом открытии, другой исследователь – профессор с кафедры клеточной микробиологии из Каролинского института Джонас Фрисен опубликовал работу, посвящённую продолжительности жизни отдельных человеческих клеток.

Исследование было основано на интересном наблюдении. Испытания ядерного оружия привели к резкому глобальному увеличению уровней изотопа ^{14}C в атмосфере, за которым последовало экспоненциальное снижение после 1963 года. Было доказано, что уровень ^{14}C в геномной ДНК близок к атмосферным уровням и

может быть использован для установления момента времени, когда была синтезирована ДНК и родились клетки. Эта идея была использована для определения возраста клеток в коре головного мозга взрослого человека и показано, что в то время, как нервные клетки обмениваются, затылочные нейроны так же стары, как и человек, что подтверждает мнение о том, что постнатальный нейрогенез не имеет места в этой области. Кроме того, было обнаружено, что срок обновления клеток человеческого организма в целом составляет 7–10 лет⁹¹.

На самом деле по системам организма и отдельным органам период обновления клеток различается более существенно: плазма обновляется почти полностью за 120-180 дней, скелет (костная ткань) – за 7-10 лет, печень – за 300-500 дней, сердечная мускулатура – за 20 лет.

Именно средней цифрой в 7 лет обновления продиктован срок клинических исследований вакцин и других медицинских препаратов, вводимых в плазму. Необходимо оценить их долгосрочное влияние на организм, не повредит ли такое вмешательство естественные механизмы, обеспечивающие регенерацию тканей и клеток человека.

Противоковидные вакцины были пущены в максимально широкий оборот, не дожидаясь этих 7-10 лет исследований и проверки долгосрочных последствий их применения. И сейчас, стремясь перегнать друг друга в борьбе со «вселенской угрозой» SARS-CoV-2, а также, стремясь заработать на продаже миллионов доз вакцин, осложнения и смерти вакцинации манкируются и замалчиваются. Вместе с тем России уже трудно скрывать реальную и ужасающую убыль своего населения.

Плазма крови обновляется почти каждые полгода, и, заметьте, именно с такой периодичностью есть планы по проведению ревакцинаций от SARS-CoV-2, что говорит о явной неустойчивости иммунитета, вырабатываемого вакцинами, поскольку обновление крови требует новых и новых уколов, что объективно может привести к иммуносупрессии и приобретенному иммунодефициту.

Вакцины типа Спутник V могут вызвать так называемое антителозависимое усиление инфекции у пациентов, что чревато в будущем массовыми предсказуемыми смертями.

В ответ на пандемию COVID-19 вакцины против SARS-CoV-2 были разработаны, протестированы и внедрены с поразительной скоростью. Почти сразу стали наблюдаться побочные эффекты вакцин. За короткий период три научных группы из Норвегии, Германии и Великобритании сообщили о тромбозе церебрального венозного синуса с тромбоцитопенией и антителами к тромбоцитарному фактору 4 (анти-PF4) у лиц после вакцинации AstraZeneca-Oxford и назвали этот новый синдром, вызванный вакциной, «иммунная тромботическая тромбоцитопения (ВИТТ / VITT)». Впоследствии этот синдром отмечался у лиц, получивших вакцинацию Johnson & Johnson⁹².

VITT – это аутоиммунное заболевание, характеризующееся наличием антител, которые непосредственно активируют тромбоциты, вызывая тромбоз в артериальном и венозном кровообращении. У лиц с VITT развивается хаотичная коагулопатия с тромбоцитопенией, гипофибриногенемией и повышенной концентрацией D-димера. Самые ранние статьи, описывающие VITT, показали, что у людей были антитела IgG с высоким титром, направленные против фактора тромбоцитов 4 (PF4), молекулы, хранящейся в гранулах тромбоцитов и высвобождающейся во время активации тромбоцитов. PF4, вероятно, является частью нашей врожденной иммунной защиты; эта катионная молекула связывает и опсонизирует полианионные поверхности патогенов, облегчая связывание антител против PF4, продуцируемых предварительно сформированными В-клетками⁹³.

Другое возможное осложнение вакцинации – антителозависимое усиление инфекции (англ. antibody-dependent enhancement, ADE) в медицине и биологии — это явление, при котором связывание вируса с антителами вызывает его проникновение в иммунные клетки инфицируемого организма и вирусную репликацию. ADE может проявляться в процессе развития первичной или вторичной вирусной инфекции, а также после вакцинации при последующей инфекции.

Антитела, по своей природе, способствуют уничтожению, или, в медицинской терминологии – фагоцитированию, вируса иммунными клетками.

Проще говоря, происходит захват вирусной частицы антителом, в результате которого должно происходить уничтожение вирусной частицы. Однако так получается не всегда.

Обычное фагоцитирование комплекса вирус-антитело сопровождается деградацией вируса, но может, в случае антителозависимого усиления инфекции, вызывать, наоборот, репликацию вируса, с последующей гибелью иммунных клеток. При ADE вирус как бы «обманывает» процесс фагоцитоза иммунных клеток и использует антитела хозяина в качестве «тройного коня».

Медицинской практикой за многие годы зафиксировано много случаев ADE, вызванных вакцинацией. Связано это с тем, что вакцины формируют реакцию фагоцитоза, как правило, только в отношении той версии вируса, в отношении которой они созданы. Но вирусы меняются (мутируют), их новые формы оказываются способны не только обойти созданные, но негодные против них миллионы и миллиарды антител, но и использовать часть из них как транспорт и базу для размножения (репликации).

Отсюда при встрече с инфекцией некоторые вакцины, через механизм антителозависимого усиления инфекции, вместо защиты способны провоцировать более тяжёлое протекание заболевания.

Член Французской академии наук, французский вирусолог, кавалер ордена Почётного легиона, лауреат Нобелевской премии в области медицины и физиологии 2008 года (за открытие в 1983 году ретровируса ВИЧ) Люк Монтанье отмечает, что после попадания вируса covid-19 в широкую человеческую популяцию и после начала массовой вакцинации против него количество смертей увеличится именно из-за эффекта ADE.

Первая проблема заключается в том, что антитело, связавшись с вирусом, присоединяется через свой Fc-фрагмент к соответствующему рецептору на макрофагах. Получившийся комплекс перемещается внутрь макрофага, где он должен быть уничтожен с помощью ферментов. Но если антитела недостаточно хорошо нейтрализуют вирус (например, из-за низкого сродства связывания с эпитопом, из-за недостаточной концентрации антител или из-за нацеленности антител на ненейтрализующий эпитоп), то вирус может продолжить размножаться внутри макрофагов, поражая иммунную систему.

Вторая проблема, по мнению Л. Монтанье, — это селекция новых штаммов коронавируса под воздействием антител. Профессор сказал, что он наблюдает и лечит пациентов, которые заразились коронавирусом после вакцинации и у которых проявляются варианты вируса, устойчивые к вакцинации. По мнению Монтанье⁹⁴, новые штаммы возникают именно из-за вакцинации.

Вирус SARS-CoV-2 обладает очень сильной способностью к изменению, как и другие РНК-вирусы. Другим таким примером является вирус гриппа. Вакцина вызывает образование в организме антител. Что сделает вирус? Он вынужден действовать по принципу „либо умри, либо найди выход“. Л. Монтанье подчеркивает, что «новые варианты являются именно результатом вакцинации».

Ученый видит прямую и устойчивую корреляцию между темпами вакцинации и уровнем смертности, эти две кривые связаны между собой.

Люк Монтанье не одинок в своём мнении.

В статье от 9 августа 2021 года, опубликованной в «*Journal of Infection*», специализирующемся в области инфекционных заболеваний, охватывающий микробиологию, эпидемиологию и клиническую практику, Жак Фантини, профессор биохимии, Нуара Яхи, профессор биохимии и молекулярной биологии и Анри Шахинян, биохимик, заявили о существовании некоторых антител, которые могут усилить инфекцию Sars-CoV-2, особенно в контексте эпидемии, в которой доминирует штамм Delta.

Статья называется «Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain and Delta variants. A potential risk for mass vaccination?»⁹⁵ (ориг.), или, по-русски, «Усиливающие инфекцию антитела против SARS-CoV-2 распознают как исходный штамм Wuhan / D614G, так и варианты Delta. Потенциальный риск массовой вакцинации?»

Известно, что на инфекцию или прививку организм реагирует антителами. Антитела выступают как агенты по нейтрализации патогенов. В то же время существует несколько видов антител, которые образуются во время инфекции Sars-CoV-2:

- нейтральные антитела, которые распознают шиповый белок, но не являются защитными;
- нейтрализующие антитела, которые борются с вирусом;
- и, наконец, антитела, которые называются облегчающими, потому что они способствуют заражению клеток вирусом.

Цитируем вывод исследования (буквально): «...в случае варианта Дельта нейтрализующие антитела имеют пониженное сродство к белку-шипу, тогда как облегчающие антитела демонстрируют поразительно повышенное сродство. Таким образом, ADE может вызывать поражение у людей, получающих вакцины на основе исходной спайковой последовательности штамма Ухань (мРНК или вирусных векторов)».

Это означает, что вакцины, разработанные против исходных штаммов covid-19, в том числе российский «Спутник –V», не только не могут обеспечить защиту организма, но более того – могут повысить поражение организма при его заражении новыми мутирующими штаммами коронавируса.

Нам известно, что в 2020 году были произведены миллионы доз исходных вакцин «Спутник –V», Pfizer, Astra Zeneca и др. – все в отношении исходного штамма вируса. И все они, получается, могут быть с высокой вероятностью подвержены эффекту ADE, то есть будут не спасать организм вакцинируемых, а вредить ему.

К тем же выводам приходят и отечественные ученые:

«...антителозависимого усиления инфекции, которое наблюдали при испытаниях на животных экспериментальных вакцин против таких бетакоронавирусов, как SARS-CoV-1 и MERS-CoV. Эти вакцины были сделаны на основании инактивированного коронавируса или векторных конструкторов, экспрессирующих шиповидный белок (S) вириона. Присущая этому белку вариабельность аминокислотных остатков в антигенных детерминантах, в частности рецепторсвязывающего домена (RBD), а также его конформационная изменчивость могут привести к такому же эффекту и при разработке вакцины против SARS-CoV-2»⁹⁶.

Другие осложнения вакцинации от covid-19 в виде тромбозов, инсультов, конвульсий, неврологических расстройств разной этиологии и тяжести медицинскими властями замалчиваются. Эта статистика либо не ведется, либо не публикуется и откровенно скрывается официальными властями.

24 января 2022 года сенатор США от штата Висконсин *Рон Джонсон* в ходе панельной дискуссии «COVID-19: второе мнение» вместе с другими политиками и представителями СМИ заслушал группу всемирно известных врачей и медицинских экспертов, предлагающих альтернативный взгляд на глобальные меры воздействия на «пандемию», текущее состояние знаний о раннем и стационарном лечении, эффективности и безопасности вакцин от COVID-19, о том, что пошло правильно, что пошло не так, что нужно делать сейчас, и что нужно решать в долгосрочной перспективе⁹⁷. Вот лишь некоторые сообщённые факты⁹⁸:

- По данным Министерства обороны США, число диагностированных у военных раковых заболеваний увеличилось в три раза с момента внедрения экспериментальных вакцин от COVID-19, наряду с 10-кратным увеличением неврологических расстройств (от 82 000 в год до 863 000 в год) и почти 5-кратным увеличением женского бесплодия (у женщин-военнослужащих).
- После поспешного внедрения вакцины против Covid-19 в вооруженных силах США (Армия и ВМФ), наиболее тревожным последствием стал рост онкологии, число же диагнозов серьезных заболеваний и расстройств в вооруженных силах США увеличилось в среднем в 3 раза⁹⁹.
- Число диагнозов рака у военных выросло со среднего показателя за 5 лет (2016-2020) в 38 700 в год до 114 645 за первые 10 месяцев 2021 года.
- Что касается выкидышей у женщин-военнослужащих, то в среднем за пять лет в армии США было 1499 кодов выкидыша в год. За первые 10 месяцев 2021 года случилось 4182 выкидыша.

По словам военных¹⁰⁰, DMED — это «веб-инструмент Отдела наблюдения за здоровьем вооруженных сил (AFHSB) для удаленного запроса деперсонифицированных данных о медицинских событиях, содержащихся в системе медицинского наблюдения Министерства обороны США (DMSS)». Другими словами, он содержит все коды медицинских счетов МКБ для любого медицинского диагноза в вооруженных силах, представленных для выставления счетов по медицинскому страхованию в течение любого заданного периода времени. Три военных врача представили адвокату Т. Ренцу (представляет интересы пострадавших военнослужащих) запрошенные данные, которые показывают шокирующий и внезапный всплеск почти всех кодов МКБ для распространенных травм от вакцин в 2021 году.

В заявлении под страхом наказания за лжесвидетельство (т.н. «заявление под присягой»), которое Т. Ренц планирует использовать в федеральном суде, доктора Сэмюэл Сиголофф, Питер Чемберс и Тереза Лонг — три военных врача — показали, что в 2021 году **количество кодов DMED, зарегистрированных для выкидышей в армии, увеличилось на 300% по сравнению со средним показателем за пять лет**. В среднем за пять лет было 1499 кодов выкидыша в год. За первые 10 месяцев 2021 года их было 4182. Как объяснил мне Ренц в интервью TheBlaze, эти врачи запросили цифры для сотен кодов с 2016 по 2020 год, чтобы установить базовый средний показатель за пять лет. Эти коды, как правило, предназначались для

болезней и травм, которые в медицинской литературе определены как **потенциальные побочные эффекты вакцин**.

Т. Ренц сообщил, что цифры, как правило, были удивительно схожими во все предыдущие годы, в том числе в 2020 году, который был первым годом пандемии, но до распространения вакцин. Но затем, в 2021 году, цифры резко выросли, а данные за 2021 год даже не включают ноябрь и декабрь. Например, некоторые представители общественного здравоохранения предполагают, что COVID сам по себе подвергает женщин более высокому риску выкидыша. Но количество **кодов выкидышей, зарегистрированных в 2020 году, на самом деле было немного ниже среднего за пять лет (1477)**. Тем не менее, они не были значительно ниже среднего по какой-либо одной категории, так что можно предположить, что это отражает сокращение числа посещений врача, связанное с локдаунами, что каким-то образом привело к увеличению числа диагнозов в 2021 году (?).

В последнее время в социальных сетях появились жалобы молодых вакцинированных мужчин на выявленное у них после вакцинации от COVID-19 бесплодие. Конечно, как всегда, официальные власти могут заявить, что «впоследствии не означает вследствие». Тем не менее статистика – жестокая вещь, и если с течением времени рост количества бесплодных мужчин и женщин (?) выйдет на статистически значимые пороги, это будет означать обвинительный приговор (в буквальном смысле этого слова) всем тем, кто поражением в правах и иными антиконституционными методами, qr-кодированием внедрял, узаконивал и продвигал вакцинацию от коронавируса экспериментальными препаратами.

Государственный медицинский «террор» в России уже дал свои результаты: наибольшее сокращение продолжительности жизни в 2020 -2021 годах наблюдается именно в России.

В статье в *The British Medical Journal* «Влияние пандемии covid-19 на продолжительность жизни и преждевременную смертность в 2020 году: анализ временных рядов в 37 странах» (2021, ориг. – «Effects of covid-19 pandemic on life expectancy and premature mortality in 2020: time series analysis in 37 countries») ¹⁰¹ были изучены данные о смертности в 37 стран или регионов с доходом выше среднего и высокого уровня. При этом для анализа использованы ежегодные данные о смертности от всех причин из базы данных о смертности людей за 2005-2020 годы, согласованные и дезагрегированные по возрасту и полу. Цель исследования – оценить изменения в ожидаемой продолжительности жизни и потерянных годах жизни в 2020 году, связанные с пандемией covid-19.

Снижение ожидаемой продолжительности жизни оценивалось как разница между наблюдаемой и ожидаемой продолжительностью жизни в 2020 году с использованием модели Ли-Картера. Потерянные лишние годы жизни оценивались как разница между наблюдаемыми и ожидаемыми потерянными годами жизни в 2020 году с использованием стандартной таблицы смертности Всемирной организации здравоохранения.

Полученные результаты снижения продолжительности жизни мужчин и женщин наблюдалось **во всех исследованных странах, за исключением Новой Зеландии, Тайваня и Норвегии, где в 2020 году наблюдалось увеличение ожидаемой продолжительности жизни**. Не было обнаружено никаких

доказательств изменения продолжительности жизни в Дании, Исландии, и Южной Корее.

Наибольшее сокращение продолжительности жизни наблюдалось в России (мужчины: -2,33, 95% доверительный интервал от -2,50 до -2,17; женщины: -2,14, -2,25 до -2,03), США (мужчины: -2,27, -2,39 до -2,03). -2,15; женщины: -1,61, -1,70 до -1,51), Болгарии (мужчины: -1,96, -2,11 до -1,81; женщины: -1,37, -1,74 до -1,01), Литве (мужчины: -1,83, -2,07 до -1,59; женщины: -1,21, -1,36 до -1,05), Чили (мужчины: -1,64, -1,97 до -1,32; женщины: от -0,88, от -1,28 до -0,50) и Испании (мужчины: -1,35, от -1,53 до -1,18; женщины: -1,13, от -1,37 до -0,90).

Выше мы уже указывали, что только 15-25% сверхсмертности 2020 года можно отнести на covid-19, остальная сверхсмертность является прямым следствием тех действий, которые были предприняты правительством, а также результатом индуцированного психоза, безусловно, влияющего на неврологический и соматический статус населения, делающий его более подверженным любой инфекции, в том числе SARS-CoV-2.

Эту картину и оценку справедливо экстраполировать и на 2021 год.

И причина, повторимся, состоит не в коронавирусе, а в целенаправленной государственной политике в социальной сфере, когда проводилось **искусственное сжатие государственной медицины, предопределяющее будущую катастрофу**. Рассмотрим период до начала так называемой «пандемии COVID-19», а также первую пандемийную волну в России более детально.

В России с 2000 г. по 2018 г. число больничных медицинских организаций понизилось с 10,7 тыс. до 5,3 тыс., при этом число больничных коек сократилось с 1671,6 тыс. до 1172,8 тыс. Снижение проводилось поступательно, целенаправленно и ежегодно. Обеспеченность больничными койками на 10000 человек населения сократилась со 115 (2000 г.) до 79,9 (2018). Этот показатель снижался целенаправленно и поступательно (см. Российский статистический ежегодник. 2019: Стат.сб./Росстат. -Р76 М., 2019. ISBN 978-5-89476-473-3, С.106, 216-218)¹⁰².

По числу больничных коек разного профиля сокращение было очень существенным (2000-2018 гг.):

- число больничных коек терапевтического профиля – с 394,8 тыс. до 255,5 тыс. (на 35%);
- хирургического профиля – с 306 тыс. до 223,6 тыс. (на 27%);
- гинекологических – с 98,1 тыс. до 48,2 тыс. (на 51%);
- туберкулёзных – с 89,3 тыс. до 75,4 тыс. (на 16%);
- инфекционных – с 103,4 тыс. до 59,3 тыс. (на 43%).

Здесь надо учесть, что население России в 2014 году увеличилось почти на 2 млн. человек за счёт присоединения Крыма, что, однако, не повлияло на общую динамику по сокращению мощностей медицинского сектора.

Из расчёта на 10 000 человек с показателя в 7,1 инфекционных больничных коек в 2000 году сокращение было произведено до 4 инфекционных больничных коек в 2018 году, то есть на 43,7%. Почти в два раза.

Число станций скорой медицинской помощи было сокращено с 3172 (2000) до 2276 (2018) (на 28%).

За тот же период число амбулаторных медицинских организаций (поликлиник) в нашей стране сократили с 21,3 тыс. до 20,2 тыс.

По уровню заболеваемости населения инфекционные и паразитарные болезни составляли в общей заболеваемости 6448 тыс. случаев из 106328 тыс. случаев в 2000 году (6,1%) и 3971 тыс. случаев из 114841 тыс. случаев (3,5%) в 2018 году.

По уровню заболеваемости на 1000 человек населения по инфекционным и паразитарным заболеваниям цифры следующие: 44,3 случая (4,43%, 2000 г.) и 27 (2,7%, 2018 г.).

По уровню заболеваемости болезнями органов дыхания: изменение с 46170 из 106328 тыс. случаев (43,42%, 2000 г.) до 52833 из 114841 тыс. случаев. (46%, 2018 г.), или, с 317,2/1000 (31,2%, 2000 г.) до 359,8/1000 (36%, 2018 г.).

Острые инфекции верхних дыхательных путей и грипп (вместе): 33,8 тыс. человек (2000 г.) и 30,84 тыс. человек (2018 г.), или 23116/100 000 чел (2000) и 21013,9/100 000 человек¹⁰³.

Если брать отдельно грипп: 2960/100000 чел. (2000) и 26,3 /100 000 чел. (2018).

Население Москвы - 12 678 079 человек. Соответственно, обычный сезонный показатель заболеваемости по гриппу (2018) – 3 334 человека. Вместе по гриппу и ОРЗ - 2 664 028 человек – примерно столько москвичей и гостей столицы болеет сезонным ОРЗ (грипп и ОРВИ вместе) каждый год, то есть ОРЗ в году болеет **примерно каждый пятый житель Москвы.**

Если брать показатель только по гриппу за 2000 г., то получается 375 268,8 человек. Это примерно столько переболело гриппом в Москве в 2000 году. Никакой эпидемии объявлено при этом не было.

Обратите внимание, что суммарно показатель заболеваемости (грипп/ОРВИ) изменился не столь значительно. Это связано с тем, что в последнее время, кроме случаев попадания больного в стационар и взятия проб (анализов) на грипп, гриппозные заболевания часто записывают как ОРВИ неустановленной этиологии. Иначе объяснить падение заболеваемости гриппом в 100 раз просто невозможно при том, что уровень заболеваемости ОРЗ в целом изменился не столь значительно – с 23% до 21% (с 2000 по 2018 гг.).

Теперь перейдем к оценке обычного уровня летальности гриппа и ОРВИ (вместе – ОРЗ) для России.

Из всех умерших (от всех видов причин) умершие:

- от всех видов болезней составили в России 106 328 человек из 2 225 332 человек (2,1%; 2000 г.) и 114 841 человек из 1 828 910 человек (1,6%; 2018 год);

- от инфекций составили в России: 36 214 человек из 2 225 332 человек (1,63%, 2000 г.) и 34 626 человек из 1 828 910 человек (1,9%; 2018 год).

При этом, что важно, уровень летальности именно по категориям распределялся следующим образом¹⁰⁴:

Вид заболевания:	Уровень летальности по данному виду заболевания	
	2000 г.	2018 г.
От инфекционных и паразитарных болезней	36 214 человек из 6 448 000 инфекционными и паразитарными болезнями,	34 626 человек из 3 971 000 инфекционными и паразитарными болезнями,

	или 5,62%	или 8,72%
От болезней органов дыхания	102 141 человек из 46 170 000 болевших, или 2,21%	61 150 человек из 52 833 000 болевших, или 1,16%

Мы сразу видим, что из-за проведённой «оптимизации» здравоохранения и прежде всего фактического разгрома инфекционной терапии в России уровень летальности по группе инфекционных и паразитарных болезней вырос за период с 2000 г. по 2018 год примерно в 1,55 раза (+55%) с 5,62% до 8,72%.

Теперь сопоставим цифры 2020 года по заболеваемости и летальности от коронавирусной инфекции (для т.н. «первой волны»). Мы должны вычислить долю и уровень вклада коронавирусной инфекции в общие показатели заболеваемости и летальности как по инфекционным болезням, так и по болезням дыхательных путей, так как часто смерть наступает именно вследствие вирусно-бактериальной пневмонии как осложнения данного вида ОРЗ.

Таблица «Заболеваемость коронавирусной инфекцией (на 20.04.2020 года)»:

Регион	Всего заражений	Заражений на 100 000 человек	Всего смертей	Смертей на 100 000 человек	Летальность, %
Москва	26 350	210,7	204	1,6	0,77%
Московская область	5 241	69,8	49	0,7	0,94%
Россия, всего:	47 121	32,1	405	0,28	0,86%

Таблица «Заболеваемость коронавирусной инфекцией (на 12.05.2020 года)»:

Регион	Всего заражений	Заражений на 100 000 человек	Всего смертей	Смертей на 100 000 человек	Летальность, %
Москва	115 909	913	1124	8,9	0,97%
Московская область	21 637	281	209	2,72	0,97%
Россия, всего:	221 344	151	2009	1,37	0,91%

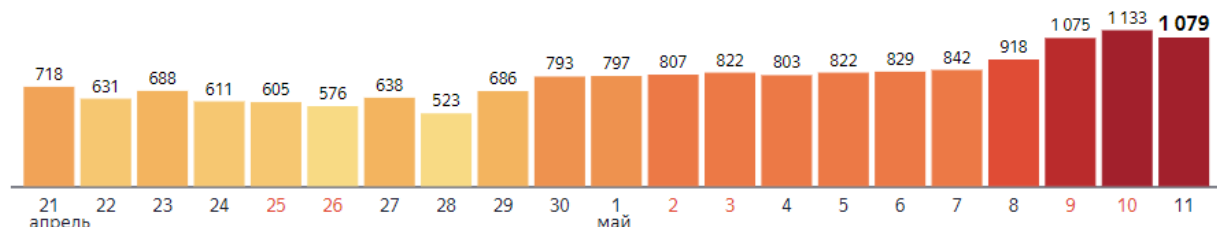
Доля коронавирусной инфекции невелика: в прогнозируемом общем количестве общих инфекционных больных около 4 млн. человек доля больных COVID-19 составляла 1,19% (20.04.2020 г.), 5,5% (12.05.2020 г.) (по России в целом). Доля больных COVID-19 во всех больных ОРЗ (любой этиологии) по городу Москве – это 26350 к 2 664 028 – это 0,99% (20.04.2020 г.), 4,4% (12.05.2020 г.).

Показатели летальности от COVID-19 в «первую волну» 2020 года были ниже на порядок общих показателей летальности от инфекционных и паразитарных болезней: по России – в 9,6 раз ниже, по Москве – более чем в 9 раз ниже, по Московской области – более чем в 9 раз ниже.

Показатели летальности от COVID-19 ниже также этого же показателя в целом по болезням органов дыхания: 0,91% (COVID-19) против 1,16%.

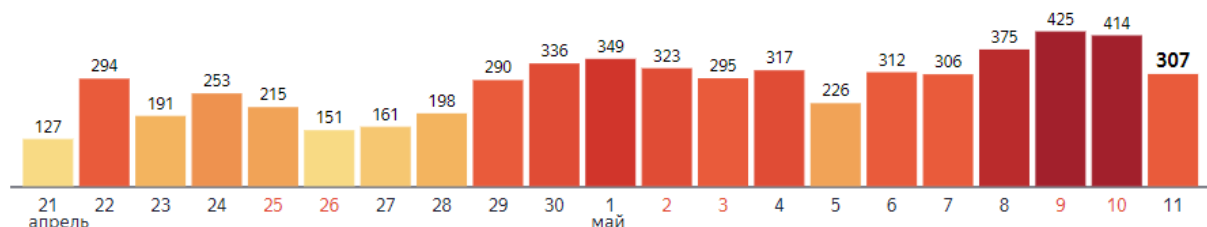
Число новых выявленных заражений по дням

Московская область



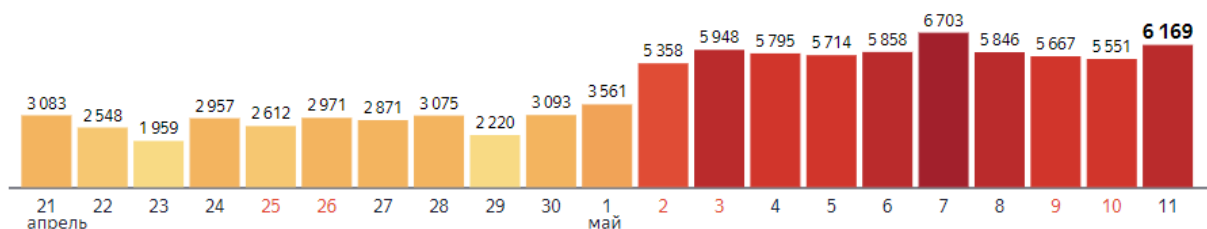
Число новых выявленных заражений по дням

Санкт-Петербург



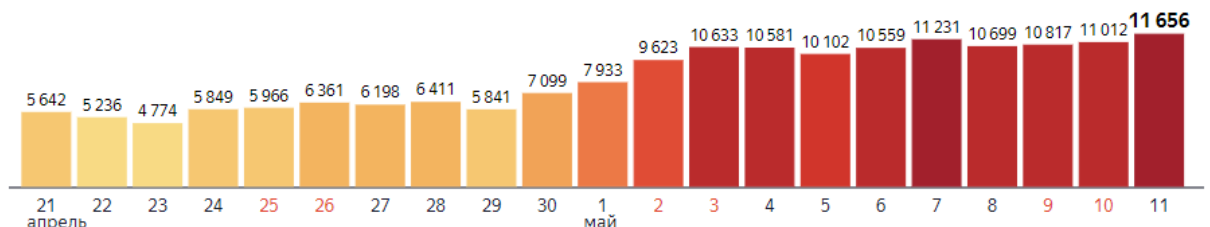
Число новых выявленных заражений по дням

Москва



Число новых выявленных заражений по дням

Россия



Из диаграмм¹⁰⁵ прироста выявленных заболевших видно, что стабилизация прироста произошла по наиболее населённым регионам: в Московской области – в период с 30.04.2020 г. по 8.05.2020 г., всплеск 9-10 являлся локальным, по Москве – в тот же период с прохождением пика 7 мая, по России – аналогично.

В Санкт-Петербурге кривая более выпуклая, но её стабилизация в период с 29.04.2020 г. по 12.05.2020 г. также налицо.

Как мы видим, COVID-19 при жёсткой научной статистической оценке **сразу же**, при столкновении с ним так называемой «наивной» популяции, не является особо опасной инфекцией, и при этом эпидемический порог даже для особо опасных инфекций ни по одному региону, включая Москву, не был преодолен и изначально не было никакой угрозы его превышения.

Выше мы уже указывали на значение такого порога для Москвы в 37,5 тыс. человек заболевших в сутки или 167 тыс. человек заболевших всего (данные 2009 г., приведённые к 2020).

Если же порог даже составлял только 1% от населения, или 126 781 человек для Москвы, то при любом самом худшем прогнозе и экстраполяции численности в 100 000 заражённых вся Россия, а отнюдь не одна Москва, должна была достигнуть только через 30-40 дней, а численности в 126 тыс. человек вся Россия – через 2 месяца, если темпы распространения инфекции сохранились бы.

Если сравнивать с величиной в 37,5 тыс. человек выявляемых больных в сутки, которая, с нашей точки зрения, занижена и была связана с целенаправленным сокращением медицинских стационаров, то и в этом случае порог заболеваемости никогда не был достигнут. Реальное выявление заболевания в т.ч. без клинических проявлений было в 6 раз ниже на самом его пике в «первую волну». Выявленные заражённые не все нуждались в оказании им медицинской помощи. Цикл оказания медицинской помощи пациенту с вирусной или бактериальной пневмонией с момента поступления в стационар до момента выписки немногим более 7 дней, то есть ничего критического не произошло, и система здравоохранения вполне могла с этим справиться.

Высокая смертность в результате последовала из-за отсутствия лечения и оказания медицинской помощи по другим видам соматических и психических заболеваний.

Вот один из многих примеров¹⁰⁶: 30 апреля 2020 года жительница Уфы, которой накануне отказали в госпитализации, умерла в клинике БГМУ, куда ее все же приняли после публикации в республиканских СМИ и обращения в Минздрав. Почти через сутки после обращения в республиканские СМИ для 56-летней жительницы Уфы, страдающей тромбофлебитом, удалось добиться госпитализации.

У 56-летней жительницы Уфы уже несколько недель как почернели ноги, но в больницы Уфы ее не принимали. Сама клиника БГМУ, куда обратилась жительница, была перепрофилирована под COVID-госпиталь как минимум с 14 апреля, поэтому могла не принимать плановых больных. Врачи приемного отделения клиники БГМУ, куда по прописке относилась женщина, говорили, что для госпитализации нет оснований.

Такая же патовая ситуация имела место по многим больницам Уфы и республики. Так, в РКБ им. Куватова уже с 6 апреля 2020 года не велся прием, а врачи накануне заявили, что пациенты со всей республики оказались лишены специализированной медпомощи.

В других СМИ также выходили материалы на злобу дня под острыми и однозначными заголовками: «"Лежит на диване и умирает". Больные раком и ВИЧ остаются без лечения» (Радио Свобода, 28.04.2020)¹⁰⁷,

Таким образом, ни по одному известному показателю признаков именно эпидемии коронавирусной инфекции в т.н. «первую волну» в России не было, включая любой из регионов нашей страны. Более того, такие признаки с учётом экстраполяции количества больных, которую можно было провести в апреле-мае

2020 года, не могли появиться ещё как минимум в течение 2 месяцев, а с учётом того, что COVID-19 де факто не является особо опасной инфекцией – не появились вообще, а существующая ситуация с коллапсом медицинской системы была связана исключительно с её преступной «оптимизацией», а также жесткими карантинными мероприятиями и ограничениями.

Неадекватными и вредными потенциально и реально могут являться не только экспериментальные вакцины, но и другие меры, якобы направленные на сдерживание «пандемии».

Так, за меры по сдерживанию «пандемии», выдается отказ в оказании плановой медицинской помощи.

Известной всем мерой сдерживания являются навязываемые маски на лицо, которые якобы должны защитить от вирусной инфекции.

Ужасные последствия введения «масочного режима» находят свои проявления там, где, на первый взгляд, их было трудно ожидать:

Терапевт из Флориды (США) заявляет, что маски «несомненно» способствовали увеличению числа детей с задержкой речи на 364% (то есть в 3,64 раза!).

Она обратила внимание на резкое увеличение числа детей, страдающих от задержки речи и других проблем, связанных с речью, после начала пандемии и введении так называемого «масочного режима».

Жаклин Тик, клинический директор и специалист по патологии речи в Институте речи и обучения в Норт-Палм-Бич, сообщила новостному филиалу ABC WPBF, что в 2021 году она увидела колоссальный рост числа направлений к детям, страдающим задержкой речи, на 364%¹⁰⁸. предполагая, что использование масок может нанести беспрецедентный ущерб правильному развитию ребенка.

Многие родители обозначают эту проблему с «задержкой речи у своих детей из-за COVID», и, хотя «пока нет исследований, подтверждающих, что ношение маски может вызывать задержку речи и языка», врач «определенно» убежден, что это (ношение масок) является тем самым «фактором».

«Мы видим много вещей, похожих на аутизм. Они не пытаются говорить. И они вообще не общаются со своей семьей», — объясняет Тик.

«Очень важно, чтобы дети видели ваше лицо, чтобы учиться, поэтому они смотрят на ваш рот», — добавил логопед.

Хотя пока и нет рецензируемого исследования, указывающего на конкретную проблему с задержкой речи, вызванной пандемическими мерами, такими как масочный режим, исследование, проведенное в августе 2021 года в Род-Айленде, подтвердило, что дети, родившиеся во время пандемии COVID-19, имеют заметно более низкие когнитивные способности по сравнению с их допандемическими сверстниками.

«По всем показателям мы обнаружили, что когнитивные показатели значительно снизились во время пандемии на 27–37 баллов (или почти на два полных стандартных отклонения)», — пишут исследователи.

«Мы не обнаружили существенных различий в массе тела при рождении или общей продолжительности беременности у детей до и во время пандемии», — добавили они, предполагая, что проблема не в физическом недомогании или недоедании, а скорее в условиях окружающей среды, таких как масочный режим и изоляция.

В дополнение к опасениям, высказанным логопедами и другими медицинскими экспертами, родители также отметили разницу между их детьми,

родившимися во время пандемии, и их детьми старшего возраста, выросшими до так называемых мер общественного здравоохранения.

«Определенно есть разница, когда в мире, в котором ты растешь, ты не можешь взаимодействовать с людьми, не видишь их лиц. Это очень важно для младенцев», — сказала Бриана Гей, мать пятерых детей, АВС, объяснив, что только у её младшего сына была задержка речи.

«Мы выходили гулять по окрестностям, и там никого не было... все оставались дома», — добавил другой отец, Грег Сантос, отец, который заметил задержку речи у своего маленького сына Диего и считает, что в этом виноваты изоляция и использование маски.

По мнению экспертов, первое, что родители могут сделать, чтобы предотвратить эту проблему у своих детей, — это проводить больше времени за чтением, разговором или пением с ними, когда они дома, чтобы компенсировать возможное сокращение воздействия на человеческое лицо, когда дети находятся в школе, детском саду или другом месте, где все носят маски.

Кроме того, родители должны знать о важных вехах в речевом развитии детей, таких как способность говорить от пяти до десяти слов к 12 месяцам, от 50 до 100 слов к 18 месяцам и к двум годам – до сотни слов.

Индукцированный психоз имеет место и тогда, когда повсеместно, тотально из всех государственных и негосударственных СМИ, даже вопреки фактам и здравому смыслу, людям навязывают мнение о супервозможностях вакцинации от COVID-19.

Необходимо принимать во внимание и психологический фактор и состояние людей, решившихся на вакцинацию от коронавирусной инфекции, которая, скажем простым языком, «не сработала».

Людям свойственно искать любое, даже наименее разумное оправдание своих действий, в том числе тогда, когда с течением времени их опрометчивость становится более чем очевидной: упорствует в убеждённости спасительной вакцинации известный советский и российский актер Борис Щербаков, который не болел коронавирусом до вакцинации, но зато почти сразу после полной вакцинации и ревакцинации переболел уже дважды и дважды был госпитализирован. В статье «Врачи меня вытащили»: актер Борис Щербаков переболел коронавирусом после вакцинации» на Мир24.tv от 10.01.2022 г. он заявляет: «Я перенес ковид в довольно легкой форме. За неделю врачи меня вытащили». По словам артиста, он не понимает коллег, которые выступают против прививок. Щербаков выразил мнение, что вакцинироваться от коронавируса необходимо»¹⁰⁹.

Экономика вакцинации и альтернативные издержки

Цена российской вакцины против коронавируса "Спутник V" для зарубежных стран будет близка к \$10, заявил глава Российского фонда прямых инвестиций (РФПИ) Кирилл Дмитриев в интервью телеканалу Sky News¹¹⁰.

Закупочная стоимость двух доз двухкомпонентной вакцины от коронавируса в России колеблется от 842 до 866,81 рублей (15 мая 2021 г., Минпромторг). Самым дешевым препаратом является «ЭпиВакКорона» производства центра «Вектор». Его закупочная стоимость составляет 842 рубля. При этом в начале апреля Федеральная антимонопольная служба (ФАС) заявляла о снижении стоимости этой вакцины до 421 рубля за дозу. «КовиВак», который создали сотрудники Центра имени Чумакова, стоит 866 рублей. В конце марта ФАС заявляла, что стоимость одной дозы вакцины

составит 433 рубля. Самая высокая закупочная цена у препарата «Спутник V» производства Центра имени Гамалеи — 866,81 рубля. Стоимость вакцины «Спутник Лайт» пока не утверждена¹¹¹. Согласно уточнению, цена указана за 2 дозы для двухкомпонентных вакцин. 17 мая 2021 г. ФАС согласовала предельную отпускную цену на Спутник Лайт (однокомпонентная вакцина). Она составит 342,36 рубля без НДС за дозу¹¹².

Здесь важно понимать следующее. Делая заявление о закупочных ценах, Федеральная антимонопольная служба, вероятно, руководствовалась методами её определения в случаях, когда товар закупается для государственных нужд без торгов у единственного поставщика или у ограниченного количества поставщиков. Так бывает, например, при закупках по государственному оборонному заказу, но так проводятся закупки некоторых медикаментов и в рамках режима повышенной готовности.

В этом случае используются методы определения цены путем анализа рыночных индикаторов; применения сравнимой цены; затратный метод; составляются плановая и отчетная калькуляция. Цена включает издержки поставщика, налоги, нормальную прибыль.

При «коммерческой вакцинации» стоимость составит от 3 000 до 3 200 рублей (Москва) российскими вакцинами¹¹³.

На 15.11.2021 г. было полностью вакцинировано 51 370 215 россиян, или 35,18% всего населения, при этом проведено 114 562 576 вакцинаций (использовано доз вакцин).

Если считать по самой минимальной закупочной цене в 842 рубля, то объем поставки вакцин оценивается в 48,2 млрд. рублей (0,25% всех расходов Федерального бюджета в 2021 году, или 5,65% процентов всех расходов бюджета на здравоохранение, или 18% всех расходов на онкологию (в 2020 г.)¹¹⁴, только на закупку вакцин)¹¹⁵. Это в полтора раза больше, чем будет потрачено Москвой в 2021 году на оказание всей высокотехнологичной медицинской помощи (33 млрд. рублей)¹¹⁶.

Пересчитаем эти величины на отдельные операции. В 2017 году операция по стентированию согласно прайс-листу Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева оценивалась в 115 036 руб. без стоимости стента, шунтирование — 228 340 руб. Сейчас шунтирование стоит не менее 300 000 рублей.

Получается, что за деньги, потраченные на закупку вакцин от COVID-19 для россиян в 2021 году (по состоянию на 15.11.2021 г.) можно было оплатить свыше 160 тысяч операций аорто-коронарного шунтирования¹¹⁷.

160 тысяч спасенных людей с серьезными проблемами с сердцем или полтора годовых бюджета такого города, как Москва, на оказание всех видов высокотехнологичной медицинской помощи – вот **альтернативные издержки** только приобретения вакцин от COVID-19. Здесь мы не учитываем расходы на персонал, оборудование пунктов вакцинации, аренду помещений в торговых центрах, строительство павильонов, доставку и хранение вакцин.

Альтернативные издержки, или издержки альтернативных возможностей (англ. *opportunity cost*) – это экономический термин, обозначающий упущенную выгоду (в частном случае — прибыль, доход) в результате выбора одного из альтернативных вариантов использования ресурсов и, тем самым, отказа от других возможностей. Величина упущенной выгоды определяется **полезностью наиболее ценной из отброшенных альтернатив**. Альтернативные издержки — неотделимая часть любого принятия решений. Термин был введён австрийским экономистом

Фридрихом фон Визером в монографии «Теория общественного хозяйства» в 1914 году.

Альтернативные издержки избыточной, а подчас опасной принудительной вакцинации от COVID-19 в России огромны. И это происходит у нас тогда, когда сотни тысяч людей не получают своевременной квалифицированной плановой медицинской помощи, когда «из каждого утюга» льются обращения плачущих родителей и их детей о сборе средств на дорогостоящие медицинские операции по витальным показаниям. Государство здесь им помочь не может – оно тратит деньги на вакцинацию здоровых людей от COVID. Такова жестокая ирония нашей капиталистической действительности.

Теперь изучим мотивы производителей и разработчиков. Кто они, «спасители человечества» или «циничные бизнесмены»?

Конкретная себестоимость производства большинства вакцин от COVID-19 фармацевтическими компаниями не раскрывается. Но, вероятнее всего, изначальные затраты, уже после их разработки и апробации, достаточно невысоки. Объявленные и фактические цены реализации вакцин находятся в интервале от \$2 до \$60 за дозу. В частности, у Pfizer-BioNTech — \$19,5; Moderna — \$25–37; AstraZeneca — \$2,15–5,25; Johnson & Johnson — \$10; Sinovac Biotech — \$29,75–60; Novavax — \$16; Bharat Biotech — около \$2. Предельные цены на отечественные вакцины составляют: «Спутник V» — 866,81 рубля, на экспорт — \$10; «ЭпиВакКорона» — 421,1 рубля; «КовиВак» — 433 рубля.

Руководитель научной экспертизы фармацевтического фонда Inbio Ventures Илья Ясный рассказывает¹¹⁸, что себестоимость производства одной дозы мРНК-вакцин, таких как Pfizer-BioNTech или Moderna, при достаточных масштабах может составлять \$1–2 (72-150 рублей). Наиболее затратный этап их производства — создание формуляции, то есть упаковка цепочек мРНК в липидные пузырьки, которые должны доставить мРНК в клетки. Производство векторных вакцин, к ним относятся вакцины института Гамалеи, AstraZeneca, Johnson & Johnson, требует работы с клетками, которые могут оказаться более капризными при масштабировании. Кроме того, требуется очень тщательная очистка таких вакцин от примесей клеточного и вирусного содержимого. Однако при достаточном масштабировании себестоимость одной дозы также невелика — около \$2,5 (180-200 рублей). При этом приведенные цифры не учитывают затраты на разработку вакцин и капитальные затраты на строительство и оборудование производственных площадок.

Здесь необходимо понимать, что при стабильном курсе рубля к основным иностранным валютам валовая рентабельность крупных операторов составляет 35-40%, а валовая рентабельность по EBITDA 20-35%, рентабельность по чистой прибыли – 16-25%. EBITDA (earnings before interest, taxes, depreciation and amortization) – это прибыль до вычета налогов, выплат по кредитам и амортизации оборудования.

С учетом огромных масштабов производства вакцин от COVID, рентабельность по чистой прибыли вряд ли меньше 20%. Таким образом, например, бустерная вакцинация уже полностью вакцинированных 51,4 млн. человек «Спутником-Лайт» принесёт её разработчику/производителю не менее 3,5 млрд. рублей чистой прибыли.

Отсюда становятся хорошо понятны мотивы разработчиков, требующих ревакцинации всех и вся каждые полгода.

Принятый Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 г. Кодекс врачебной этики Российской Федерации провозглашает, что главная цель профессиональной деятельности врача (практика и ученого) — это сохранение жизни человека, профилактика заболеваний и восстановление здоровья, а также уменьшение страданий при неизлечимых заболеваниях. Свои обязанности врач выполняет, следуя голосу совести, руководствуясь клятвой Гиппократова, принципами гуманизма и милосердия. Врач несет всю полноту ответственности за свои решения и действия. Для этого он обязан систематически профессионально совершенствоваться, памятуя, что качество оказываемой больным помощи никогда не может быть выше его знаний и умений. В своей деятельности врач должен использовать последние достижения медицинской науки, известные ему. При этом мотивы материальной, личной выгоды не должны оказывать влияния на принятие врачом профессионального решения. Врач не должен принимать поощрений от фирм-изготовителей и распространителей лекарственных препаратов за назначение предлагаемых ими лекарств. Врач должен при назначении лекарств строго руководствоваться медицинскими показаниями и исключительно интересами больного. Врач прежде всего должен помнить, что главный судья на его врачебном пути — это его собственная совесть.

Все вышеперечисленные принципы Кодекса не являются пустым звуком. Вопрос этики врача в том, поддаться ли фармацевтическому лобби, требующему тотальной вакцинации экспериментальными препаратами от SARS-CoV-2, или проявить принципиальность? Наш ответ на этот вопрос очевиден.

Специфическое противовирусное медикаментозное лечение (терапия) как альтернатива вакцинации в обзоре не рассматривается, так как в публикациях пока отсутствуют статистически значимые результаты применения противовирусных препаратов против COVID-19.

Из прогнозов и альтернатив вакцинации, обобщая все проанализированные источники, можно привести следующие (рекомендации акад. А.Г. Чучалина и др.)¹¹⁹:

Первое. Главные усилия на пути снижения заболеваемости (в т.ч. тяжести течения) SARS-CoV-2 должны быть направлены на усиление естественного иммунитета как среди ранее переболевших людей, так и среди «наивной» части популяции. Речь идёт о занятиях спортом, желательно на открытом, свежем воздухе; поддержании подвижного образа жизни; достаточном нахождении на солнце; полноценном питании и сне.

Второе. Профилактика заболевания – это гигиена ротоглотки и верхней части респираторного тракта. Такая практика хорошо известна и предполагает в разгар сезонной вспышки ОРВИ промывание ротоглотки, носовых проходов слабосолевыми растворами, слабыми антисептиками (хлоргексидин, мирамистин; водный раствор фурацилина); полоскание горла и др. Важнейшую роль играет правильный питьевой режим и витаминотерапия, в том числе возмещение дефицита витаминов D, C, Zn (цинка). Все указанные мероприятия также являются вспомогательными в продромальный период заболевания SARS-CoV-2, так как снижают количество патогена в организме, а значит, объективно снижают тяжесть течения заболевания; а также содействуют укреплению иммунитета и нормальному обмену веществ.

Третье. В условиях острого периода течения болезни есть сведения об эффективности применения для снижения тяжести течения противовоспалительных препаратов на основе действующего вещества Цетиризин или Нимесулид¹²⁰ (см. Грипп и острые респираторные заболевания //Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения г. Москвы, 29.03.2019). Не комбинировать! Применение – как правило, в течение первых трех суток острого течения при температуре тела более 38,8-39 градусов С. Обычно однократно в сутки, пред сном. Эти препараты позволяют снизить температуру больного на период 6-8 часов во время сна и дать организму «передышку» в борьбе с инфекцией. Важнейшим условием для позитивного прогноза является правильный питьевой режим – потребление до 2,5-3 и более литров питьевой воды в день. Это позволяет избежать обезвоживания. Одной из главных причин тяжелого состояния и «плохих анализов» пациентов, поступающих с SARS-CoV-2 в стационар, является обезвоживание организма. **Варианты специфической терапии определяет лечащий врач после обследования пациента.**

Четвертое. Реактивность детского организма, диапазон его защитно-приспособительных и компенсаторных реакций определяется наследственностью, условиями внутриутробного развития и условиями существования ребенка после рождения, однако, вместе с тем она обычно всегда гораздо выше, чем у взрослых. Поэтому предостерегаем от вакцинации с использованием любых допущенных на российский рынок вакцин от SARS-CoV-2 детей, поскольку перечисленные в данной статье побочные эффекты и осложнения вакцинации у взрослых не были включены в число противопоказаний к вакцинации. Детский организм, находящийся в стадии своего формирования, в силу высокой реактивности может смодулировать любую малопредсказуемую реакцию на вакцину. Особенно опасными представляются осложнения на ЦНС и сердечно-сосудистую систему ребенка. По приведённым в обзоре оценкам, в случае начала массовой вакцинации детей от SARS-CoV-2, массовые случаи инвалидизации и осложнений (в т.ч. смертей) среди детей неизбежны. В условиях, когда SARS-CoV-2 не представляет для детей серьезной опасности, такая вакцинация является преступной. Кроме того, в настоящее время отсутствуют достоверные, верифицированные сведения о влиянии вакцинации от SARS-CoV-2 на репродуктивную функцию человека. В случае появления подобных осложнений «ненужная» вакцинация детей от SARS-CoV-2 грозит перерасти в подлинный геноцид.

В качестве примеров можно привести следующие:

У ребенка 10 лет через 12 часов после получения детской вакцины Pfizer произошла остановка сердца" (Рио-де-Жанейро, Бразилия, январь 2022)¹²¹. Уточняется, после проведения реанимационных мероприятий ребенка привели в чувства, его состояние стабильно, он находится под наблюдением врачей. В мэрии Рио-де-Жанейро отмечают, что ребенок страдает *астмой*.

В связи с происшествием власти города приняли решение приостановить на семь дней вакцинацию детей от ковида для того, чтобы разобраться в причинах произошедшего и понаблюдать за 46 детьми этого возраста, которые уже успели сделать первые прививки от COVID-19. Вакцинация взрослых и подростков продолжается в обычном режиме. Те, кто все же желает привить своего ребенка, не дожидаясь возобновления вакцинации, могут сделать это по предварительной записи, сообщили в префектуре.

По состоянию на 17 декабря 2021 года, даны следующие ссылки на записи в системе VAERS о детях, умерших после инъекции Pfizer¹²²:

1. 5-месячный мальчик, через 1 день после приема Pfizer, воздействие через грудное молоко: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1166062>

2. 17-летняя девушка, 8 дней после инъекции Pfizer: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1199455>.

3. 16-летняя девочка, 9 дней после инъекции Pfizer: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1225942>.

4. 15-летний мальчик, 1 день после инъекции Pfizer: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1242573>.

5. 17-летний мальчик, 8 дней после инъекции Pfizer: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1243487>.

6. Мальчик, 17 лет, через 4 дня после инъекции Пфайзера:

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1307657>

7. 15-летний мальчик, 23 дня после инъекции Pfizer: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1382906>.

8. Мальчик, 16 лет, через 4 дня после инъекции Пфайзера:

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1386841>

9. Девушка, 17 лет, 15 дней после инъекции Пфайзера:

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1388042>

10. Мальчик, 13 лет, через 1 день после инъекции Пфайзера:

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1406840>

11. 16-летняя девочка, 21 день после инъекции Pfizer: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1420630>

12. Девушка, 17 лет, через 6 дней после инъекции Пфайзера:

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1420762>

13. Мальчик, 13 лет, 17 дней после инъекции Пфайзера:

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1431289>

14. 16-летний мальчик, 27 дней после инъекции Pfizer: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1466009>.

15. Мальчик, 16 лет, через 6 дней после инъекции Пфайзера:

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1475434>

16. 16-летний мальчик, через 4 дня после инъекции Pfizer: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1498080>

17. 13-летняя девочка, 26 дней после инъекции Pfizer: <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1505250>

18. 13-летняя девочка, дни до смерти после инъекции Pfizer не отмечены <https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1655100>

19. 17-летний мальчик, 94 дня после инъекции Pfizer:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1689212>

20. 16-летняя девочка, 9 дней после инъекции Pfizer:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1694568>.

21. 11-летняя девочка, дни до смерти после инъекции Pfizer не отмечены
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1696757>

22. 16-летний мальчик, 23 дня после инъекции Pfizer
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1734141>

23. Девушка, 16 лет, через 1 день после инъекции Пфайзера:

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1757635>

24. 15-летний мальчик, 6 дней после инъекции Pfizer:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1764974>.

25. 12-летняя девочка, 22 дня после инъекции Пфайзера:

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1784945>

26. 13-летняя девочка, 15 дней после инъекции Pfizer:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1815096>.

27. 17-летняя девушка, 33 дня после инъекции Pfizer:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1815295>.

28. 16-летняя девочка, дни до смерти после инъекции Pfizer не отмечены
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1823671>

29. 17-летняя девочка, 36 дней после инъекции Pfizer:

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1828901>

30. Девушка, 16 лет, 9 дней после инъекции Пфайзера:

<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1854668>

31. 16 year old girl, 2 days after Pfizer injection:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1865389>

32. 5 year old girl, 4 days after Pfizer injection:
<https://medalerts.org/vaersdb/findfield.php?IDNUMBER=1890705>

Мы видим, что у детей младшего возраста летальный исход как результат вакцинации (условно здорового ребенка) наблюдается раньше – в пределах месяца от даты вакцинации, в то время как у детей старшего возраста – в пределах до 3 месяцев.

В январе 2022 года в России началась кампания по вакцинации детей от 12 до 17 лет¹²³.

Важным новым фактором современной медицинской манипуляции человеческим обществом является провокация со стороны российских властей в отношении детей, достигших возраста 15 лет, принимать решение о вакцинации от коронавирусной инфекции самостоятельно и в том случае, когда родители против этого возражают.

Действительно, согласно п.2 ст.54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право на

информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с указанным Федеральным законом.

При этом в силу ч.2 ст.11 Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ (ред. от 02.07.2021) "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" профилактические прививки проводятся при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство гражданина, одного из родителей либо иного законного представителя несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет.

Вместе с тем ошибочно полагать, что подросток, не достигший 18 лет, то есть не достигший возраста полной дееспособности, может выражать такое «информированное» согласие вопреки воле родителей.

Действительно, информированное согласие предполагает, что подросток может выслушать и осознать те предостережения и существенные сведения о вакцинации, которые ему сообщит специалист. Возможно ли это сделать в 15 лет?

Основы медицины в школах не изучают. Познания о вирусах, методах лечения и других подобных вещах изучаются в рамках курса биологии.

Школьный курс биологии включает следующие разделы¹²⁴:

1. История земли и жизни на ней. 34 ч (5-й класс).
2. Биология. Разнообразие организмов: доядерные, растения, грибы, лишайники. 68 ч (6-й класс).
3. Биология. Разнообразие организмов: животные. 68 ч (7-й класс).
4. Биология. Физиология человека и животных. 68 ч (8-й класс).
5. Биология. Основы общей биологии. 68 ч (9-й класс).
6. для 10-11 классов, например, при углублённом изучении биологии - программа Авторская программа к учебнику И.Н. Пономарёвой, О.А. Корниловой, Т.Е.Ложилиной «Биология. 10 кл.: Базовый уровень:» (Из Сборника «Природоведение. Биология. Экология: 5-11 класс: программы» / Т.С. Сухова, В.И. Строганов, И.Н. Пономарёва и др. – М.: Вентана-Граф, 2009. – 176 с.).

Мы видим, что никаких специальных познаний в области эпидемиологии, инфекционных болезней, современных вариантов противовирусной защиты человека, их верификации эти учебные курсы не содержат. Они являются лишь ознакомительными. Также напомним, что все применяемые сейчас вакцины от COVID-19 имеют экспериментальный характер, были допущены к медицинскому применению без прохождения всего цикла испытаний и в ускоренном упрощённом порядке. Речь идет фактически об участии группы детей, для которых коронавирусная инфекция не создает ни летальной угрозы, ни угрозы инвалидизации, медицинских экспериментов.

Несовершеннолетние граждане не обладают полной дееспособностью – способностью своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их (ст. 26-28 Гражданского кодекса), поэтому принимать решение о медицинском вмешательстве за них должны родители и лица, их заменяющие, – именно на них п. 1 ст. 63 Семейного кодекса и п. 2 ст. 14.1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации" возлагает обязанность заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей.

Вместе с обязанностью заботы о здоровье на родителей возлагается и бремя последствий за принятые решения о медицинском вмешательстве, в том числе бремя лечения ребенка, пострадавшего от медицинских осложнений вакцинации. Необходимо отметить, что ставший инвалидом вследствие вакцинации ребенок будет оставаться на иждивении родителей пожизненно и после достижения им 18-летнего возраста, то есть дееспособности.

Поэтому подросток, достигший 15-лет, может принимать решение о вакцинации самостоятельно, но не может принять такого решения, которое бы противоречило решению его родителей. Это касается в том числе и выбора препарата для вакцинации, времени проведения прививки и других существенных условий.

Подросток, не достигший 18-лет, является де юре и по психо-физическим показателям лицом незрелым. Напомним, что возрастной ценз установлен в России и в мире для различных видов деятельности, связанных с принятием ответственных решений: для призыва на воинскую службу, права на приобретение алкоголя, права на управление транспортным средством, права занимать определённые должности и заниматься определёнными видами деятельности. В данном случае никаких оснований психо-физического плана под явной провокацией подростков принимать решение о вакцинации в том числе вопреки воле родителей нет.

Подросток в 15 лет не может оценить ни достоверность медицинской документации, ни правильность выбора периода вакцинации, ни в полной мере ответить на вопрос, имеются ли у него противопоказания к вакцинации, ни выбрать правильно препарат, ни, тем более, отказаться от вакцинации, особенно если на него будет оказано морально-психологическое давление со стороны администрации школы или сверстников. Тем более, многие не смогут устоять и перед скрытым подкупом в виде «лотерей», «розыгрышей» и т.п.

В данном случае всё это представляется безответственным, бесчестным и злонамеренным.

Вот такие сообщения появляются в СМИ:

«В Вологодской области среди молодёжи в возрасте от 18 до 35 лет, привившейся от коронавируса, разыграют 195 призов, в том числе 30 смартфонов iPhone последних моделей.

Розыгрыш состоится в четверг, 30 декабря, в официальном паблике Вологодской области "ВКонтакте". Условия участия — соответствие указанному возрасту и сертификат о вакцинации, который необходимо зарегистрировать на сайте АИС "Молодёжь России".

Победителям розыгрыша, помимо смартфонов, обещаны беспроводные наушники, умные или портативные колонки, сертификаты на посещение центра отдыха и развлечений, а также вотчины Деда Мороза. На призы претендуют более 2 тыс. человек.

Для стимулирования интереса к вакцинации в Вологодской области также раздавали билеты на концерты для молодёжи.»¹²⁵

Можно предположить, что подобные «розыгрыши» в 2022 году будут распространены и на подростков, начиная с 15 лет, провоцируя в том числе конфликты между ними и родителями по поводу вакцинации.

Последствия массовой вакцинации детей сложно оценить, однако и, весьма вероятно, что случаи тяжелых осложнений и смертей, которые не фиксировались до сих пор в России в этой аудитории непосредственно от COVID-19, будут иметь место. Обращаем внимание, что первую и главную ответственность за эти последствия лягут на родителей в том числе на тех, кто выступал против вакцинации своих детей, достигших 15-летнего возраста. История и юстиция в своё время даст правовую оценку этой «инициативе».

В заключении полагаем необходимым отметить, что политика тотальной вакцинации от SARS-CoV-2 в России и в мире является, с нашей точки зрения,

тупиковым и ошибочным направлением действий властей, неадекватным указанной опасности. Многочисленные научные исследования подтверждают, что общечеловеческая популяция способна справиться во всех возрастных группах с этим патогеном без вакцинации. Более того, именно вакцинация может приводить к росту осложнений и сверхсмертности, порождать в популяции более вирулентные штаммы вируса. Вакцинация и карантинные меры, на фоне рыночного сжатия общественной системы здравоохранения и ограничений плановой медицинской помощи, могут также выступать катализатором эпидемии, «эпидемии смертей», которой до их применения не существовало.

Также нельзя не обратить внимание на появление в мире нового емкого рынка медицинских средств – вакцин от SARS-CoV-2, вводимых в оборот и массово применяемых с риском для жизни людей, небезопасно, в порядке экспериментов, без проведения всех фаз долгосрочных наблюдений и испытаний надлежащего качества. Сами эти эксперименты становятся реальной угрозой существованию и безопасности народов. Об этом свидетельствуют реальные демографические показатели многих стран, в том числе России.

Наша задача – предупредить врачей и пациентов по всему миру об этой опасности, апеллируя к консервативным этическим принципам, известным со времен V века до н.э., со времен Гиппократов, главный из которых – «*primum non nocere*», или «*прежде всего — не навреди*» - по-прежнему остаётся самым актуальным и важным в работе врача и ученого.

¹ COVID-19 (аббревиатура от англ. COronaVIrus Disease 2019 — коронавирусная инфекция 2019 года, рус. ковид), ранее коронавирусная инфекция 2019-nCoV (от временного названия вируса в начале пандемии) — потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2 (2019-nCoV). Представляет собой заболевание человека, которое может протекать как в форме острой респираторной вирусной инфекции лёгкого течения, так и в тяжёлой форме. В этой статье термины SARS-CoV-2, COVID и COVID-19 используются как синонимы.

² Конвенция о предупреждении преступления геноцида и наказании за него

Принята резолюцией 260 (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1948 года

³ Решение суда (Іллічівський міський суд Одеської області) от 28 декабря 2021 года, дело № 501/4438/21 - 2/501/1535/21, см. <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102274193>; <https://t.me/netmaskukraine/1713>

⁴ устойчивая иррациональная идея, неподдающаяся переубеждению путём разумных объяснений и логической аргументации.

⁵ C. Boyd & G. Martinez for DAILYMAIL.COM. Lockdowns, school closures and limiting gatherings only reduced COVID mortality by 0.2% at 'enormous economic and social costs', study finds //MailOnline - news, sport, celebrity, science and health stories, PUBLISHED: 07:15 GMT, 2 February 2022, <https://www.dailymail.co.uk/news/article-10466995/New-study-says-lockdowns-reduced-COVID-mortality-2-percent.html>

⁶ В Минздраве не исключили рост числа раковых больных из-за пандемии COVID-19 //Газета.ру, <https://www.gazeta.ru/social/news/2022/02/06/17248249.shtml?updated>

⁷ Смертность россиян с коронавирусом и избыточная смертность в России в сутки. Данные: Стопкоронавирус.рф, Росстат, демограф Алексей Ракша. Последний сегмент графика избыточной смертности — оценка Ракши по состоянию на 12 ноября. Источник: «Повезет, если остановимся на 500 тысячах смертей». Ракша и Овчинников — о реальной эпидемии, 21.11.2020 // ВотТак.тв, см. https://vot-tak.tv/novosti/covid_truth_500k_deaths/

⁸ сверхсмертность, или, по-другому, "избыточная смертность", - это превышение уровня смертности определенного временного периода над среднестатистическим уровнем смертности за предыдущие, как правило, ближайшие периоды.

⁹ Скользящая средняя (англ. moving average, MA) — общее название для семейства функций, значения которых в каждой точке определения равны некоторому среднему значению исходной функции за предыдущий период. В рассматриваемом случае средняя считается в данном период исходя из сведений за данный и 2 или 4 предшествующих периода. Таким образом, базой расчета средней выступает период в 3 года или 5 лет.

¹⁰ <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>

¹¹ <https://yandex.ru/covid19/stat/>

¹² <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/information/>

¹³ Мурашко назвал число находящихся в стационарах пациентов с COVID-19 //РИА Новости, 01.04.2021г., <https://ria.ru/20210401/koronavirus-1603799209.html>

¹⁴ <https://russian-trade.com/coronavirus/russia/>

¹⁵ Вирусологическая теория эволюции — эволюционная теория, считающая главным фактором наследственной изменчивости не радиоактивность или другие факторы, а заражение вирусом, изменяющим наследственность заражённого организма. См. также: Генетика. Учебник для ВУЗов/ Под ред. академика РАМН В. И. Иванова — М:2007. SanMiguel P., Bennetzen J. L. Evidence that a recent increase in maize genome size was caused by the massive amplification of intergene retrotransposons (англ.) // Annals of Botany : journal. — 1998. — Vol. 82, no. Suppl A. — P. 37—44.

¹⁶ ВИРУСЫ И ЭВОЛЮЦИЯ ЧЕЛОВЕКА //Научная Россия, 2018. <https://scientificrussia.ru/articles/virusy-i-evolyutsiya-cheloveka> См. также: Вирусы повлияли на обмен генами между неандертальцами и людьми / 4 октября 2018 г., Источник: Cell Press, <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/10/181004112547.htm>

¹⁷ David Enard, Dmitri A. Petrov. Evidence that RNA Viruses Drove Adaptive Introgression between Neanderthals and Modern Humans. Cell, 2018; 175 (2): 360 DOI: 10.1016/j.cell.2018.08.034

¹⁸ French study finds hydroxychloroquine doesn't help patients with coronavirus

By Dr. Minali Nigam and Elizabeth Cohen, CNN. Updated 1841 GMT (0241 НКТ) April 15, 2020 // <https://edition.cnn.com/2020/04/15/health/new-french-study-hydroxychloroquine/index.html?fbclid=IwAR2OxFdCvY4pw943MVgyfSSb2oMo4C-pejm5fUcfQbCSq54-2UqReBDDSVs>

¹⁹ https://www.rlsnet.ru/mnn_index_id_7093.htm#pobochnye-dejstviya--veshhestva-favipiravir

²⁰ В. П. Мелешко. Демографический энциклопедический словарь. — М.: Советская энциклопедия. Главный редактор Д.И. Валентей. 1985.

²¹ МР 3.1.2.0005-10 Методика расчета эпидемических порогов по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям по субъектам Российской Федерации // М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2011 год

²² Официальное объявление эпидемии коронавируса в России уперлось в формулу //МК, 25.10.2021, <https://www.mk.ru/social/2021/10/25/oficialnoe-obyavlenie-epidemii-koronavirusa-v-rossii-uperlos-v-formulu.html>; расчеты уточнены авторами

²³ Статья «Эпидемия» // Большая медицинская энциклопедия (1970). Источник: <http://med.niv.ru/doc/encyclopedia/med/articles/3314/epidemii.htm>

²⁴ Эпидемиолог Минздрава: один инфицированный коронавирусом может заразить до четырех человек // ТАСС, <https://tass.ru/obschestvo/8364101>

²⁵ Эксперты оценили заразность и летальность дельта-варианта коронавируса //РИА Новости, <https://ria.ru/20210812/koronavirus-1745371284.html>

²⁶ https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=17233

²⁷ <https://tass.ru/obschestvo/10399877>, ТАСС; <https://twitter.com/icmrdelhi>

²⁸ Большинство заразившихся штаммом «Омикрон» россиян были вакцинированы //МК, 14.12.2021 г., https://www.mk.ru/social/2021/12/14/bolshinstvo-zarazivshikhsya-shtammom-omikron-rossiyan-byli-vakcinirovany.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D

-
- ²⁹ Most reported U.S. Omicron cases have hit the fully vaccinated –CDC //REUTERS, December 10, 2021; <https://www.reuters.com/world/us/most-reported-us-omicron-cases-have-hit-fully-vaccinated-cdc-2021-12-10/>
- ³⁰ Е. Мур. «Омикрон» пошел гулять по штатам //Коммерсантъ, 13.12.2021г., https://www.kommersant.ru/doc/5128552?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop
- ³¹ Antony Sguazzin. Prognosis. Pfizer Course May Have 23% Efficacy Vs. Omicron: Study // Bloomberg, December 11, 2021; <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-12-11/pfizer-course-has-23-efficacy-vs-omicron-in-s-african-study>
- ³² У полностью привитого российского военного выявили омикрон-штамм // <https://lenta.ru/news/2022/01/12/voenniy/>;
- ³³ Coronavirus (COVID-19) Infection Survey, UK: Characteristics related to having an Omicron compatible result in those who test positive for COVID-19» //21.12.2021, <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/adhocs/14107coronaviruscovid19infectionsurveyukcharacteristicsrelatedtohavinganomicroncompatibleresultinthoswhotestpositivforcovid19>;
- <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/coronaviruscovid19infectionsurveycharacteristicsofpeopletestingpositiveforcovid19uk/16december2021>
- ³⁴ См. там же
- ³⁵ «Ecco perché i vaccini mRNA proteggono 'poco' contro la trasmissione» // 28.12.21, <https://www.agi.it/cronaca/news/2021-12-28/covid-vaccini-anticorpi-15047743/> Вот почему мРНК-вакцины «слабо» защищают от передачи [коронавирусной инфекции]. Сыворотки более эффективны против тяжелых заболеваний. Причины раскрываются в исследовании Университета Инсубрии и Asst dei Sette Laghi.
- ³⁶ Siracusano, G., Ruggiero, A., Bisoffi, Z. et al. Different decay of antibody response and VOC sensitivity in naïve and previously infected subjects at 15 weeks following vaccination with BNT162b2. J Transl Med 20, 22 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12967-021-03208-3>
- ³⁷ The Omicron variant is highly resistant against antibody-mediated neutralization: Implications for control of the COVID-19 pandemic // Cell, December 23, 2021 DOI:<https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.12.032>;
- [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(21\)01495-1?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867421014951%3Fsho%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(21)01495-1?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867421014951%3Fsho%3Dtrue)
- ³⁸ См. там же
- ³⁹ Генетик привился «Спутником V» и Pfizer, заразился омикроном и описал симптомы //Лента.ру, 31.01.2022 г., <https://lenta.ru/news/2022/01/31/privivka/>
- ⁴⁰ См. там же
- ⁴¹ См. С. Григорьева. Болезненная корреляция. Уральский ученый построил математическую модель зависимости роста COVID-19 от вакцинации //Znac.com, 25.11.21, <https://www.znac.com/2021-11-25/chelyabinskiy-uchenny-postroil-matematicheskuyu-model-zavisimosti-zabolevaemosti-covid-19-ot-vakcin-a>
- ⁴² См. там же.
- ⁴³ Анатолий Давидович Альтштейн (род. 6 февраля 1935 года, Ялта, СССР) — советский и российский вирусолог; специалист по онкогенным вирусам, вакцинам, генной инженерии и происхождению генетических систем. Разработчик концепций клеточного происхождения вирусных онкогенов (1972) и происхождения генетической системы — гипотеза прогенов (1987), выступающая в качестве одной из версий происхождения жизни на Земле. Открыл новый класс аденовирусных гибридов (1968) и предложил безлейкозную клеточную систему для производства вакцин (1968). Доктор медицинских наук, профессор. Один из авторов Большой Российской энциклопедии. //Википедия
- ⁴⁴ КовиВак — российская однокомпонентная цельновирионная инактивированная вакцина против COVID-19 на основе вируса SARS-CoV-2 производства ФГБНУ «Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов имени М. П. Чумакова РАН». Третья фаза клинических испытаний была начата 2 июня 2021 года и предполагается быть законченной 30 декабря 2022 года.
- ⁴⁵ ЭпиВакКорона — российская однокомпонентная пептидная[en] вакцина против COVID-19, разработанная ФБУН «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии „Вектор“ Роспотребнадзора». Название «ЭпиВакКорона» расшифровывается как «ЭПИтопная ВАКцина против КОРОНАвирусной инфекции»

- ⁴⁶ Не надо пользоваться ЭпиВаком / вирусолог о госпитализации Жириновского / @Эхо Москвы // 10.02.22, https://www.youtube.com/watch?v=Kxmc7DM_OFE; Аннотация к записи: "Анатолий Альтштейн, вирусолог, главный научный сотрудник Центра им. Гамалеи рассказывает о неэффективности "ЭпиВак" и госпитализации Жириновского. Эфир ведут Алексей Нарышкин и Маша Майерс". Время цитируемых высказываний на ленте видеозаписи, интервал: 2:28 -
- ⁴⁷ Эбигейл Берроуз и др., Последовательные параличи контралатерального лицевого нерва после первой и второй доз вакцинации от COVID-19, Отчеты о случаях заболевания BMJ (2021). DOI: 10.1136 / bcr-2021-243829 ; Срочно к врачу: когда вакцинация от COVID-19 может обернуться параличом // <https://www.gazeta.ru/social/2021/01/20/13448042.shtml?updated>; COVID-19 vaccine: 13 out of nearly 2 mil. Israelis suffer facial paralysis // https://www.jpost.com/health-science/13-people-suffered-face-paralysis-after-corona-vaccine-655542?fbclid=IwAR1ILUUM9xVX2AwANGKHIXKsKhk8EdffrDykiqm8GXXXtfl0491Bwic_OFU
- ⁴⁸ Sequential contralateral facial nerve palsies following COVID-19 vaccination first and second doses // <https://casereports.bmj.com/content/14/7/e243829>
- ⁴⁹ Синдром Гийена-Барре // <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/guillain-barr%C3%A9-syndrome>
- ⁵⁰ Синдром Гийена-Барре – редкое осложнение вакцин против COVID-19, использующих аденовирус в качестве вектора // Федеральное государственное бюджетное учреждение НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ Министерства здравоохранения Российской Федерации, <https://cardioweb.ru/news/item/2985-sindrom-gijena-barre-redkoe-oslozhenie-vaktsin-protiv-covid-19-ispolzuyushchikh-adenovirus-v-kachestve-vektora>
- ⁵¹ «Попал в ДТП — тоже вакцина виновата?»: разбираемся с учеными, почему от COVID-19 умирают привитые «ЭпиВакКороной» // <https://74.ru/text/health/2021/11/13/70250288/>
- ⁵² Сперва мурашки, потом паралич: врачи рассказали о синдроме Гийена-Барре, который может проявиться после ковида или прививки // <https://doctorpiter.ru/articles/692366/>
- ⁵³ Власти ответили на статью о смертях после вакцинации «Спутником V» // Подробнее на РБК: <https://www.rbc.ru/society/09/04/2021/606ffb169a7947719c820b12>
- ⁵⁴ <https://www.rbc.ru/society/23/04/2021/6082d02b9a79471dc241bf11>
- ⁵⁵ A. Baker, R.J. Boyd etc. ChAdOx1 interacts with CAR and PF4 with implications for thrombosis with thrombocytopenia syndrome // SCIENCE ADVANCES, 1 Dec 2021, Vol 7, Issue 49, DOI: 10.1126/sciadv.abl8213; <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.abl8213>
- ⁵⁶ Steven R Gundry. Abstract 10712: Observational Findings of PULS Cardiac Test Findings for Inflammatory Markers in Patients Receiving mRNA Vaccines (Стивен Р. Гандри. Резюме 10712: Результаты наблюдений за результатами сердечного теста PULS на маркеры воспаления у пациентов, получающих вакцины с мРНК) // Circulation, 08.11.2021, https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/circ.144.suppl_1.10712
- ⁵⁷ « Si vous aimez les problèmes cardiaques, vous adorerez les vaccins Pfizer et Moderna Covid », Alex Berenson | If you like heart problems, you'll love the Pfizer and Moderna Covid vaccines // 22.11.2021 г., <https://alexberenson.substack.com/p/if-you-like-heart-problems-youll>
- ⁵⁸ Letter to Physicians: Four New Scientific Discoveries Regarding COVID-19 Immunity and Vaccines – Implications for Safety and Efficacy // <https://doctors4covidethics.org/letter-to-physicians-four-new-scientific-discoveries-crucial-to-the-safety-and-efficacy-of-covid-19-vaccines/>
- ⁵⁹ Dutch deaths more than 20 percent higher than previous year average // Published: November 21, 2021; <https://freewestmedia.com/2021/11/21/dutch-deaths-more-than-20-percent-higher-than-previous-week/>
- ⁶⁰ INVESTIGATION: The Covid-19 Vaccines cause AIDS; here's all the evidence... BY THE EXPOSÉ ON FEBRUARY 13, 2022 // <https://dailyexpose.uk/2022/02/13/the-covid-19-vaccines-cause-aids/>
- ⁶¹ SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro // <https://www.mdpi.com/1999-4915/13/10/2056> ; Viruses 2021, 13(10), 2056; <https://doi.org/10.3390/v13102056>
- ⁶² См. там же
- ⁶³ «Bayer executive says covid mRNA shots are “gene therapy” falsely marketed as “vaccines”» // 11/18/2021 / By Ethan Huff, <https://www.medicinenews.com/2021-11-18-covid-mrna-shots-gene-therapy-falsely-marketed-vaccines.html>

⁶⁴ <https://59.ru/text/health/2022/02/12/70438574/>

⁶⁵ Я умер спустя семь часов» // <https://holod.media/2021/08/17/side-effects/>

⁶⁶ Острый рассеянный энцефаломиелит (ОРЭМ, ОДЭМ)

// <https://radiographia.info/article/ostryu-rasseyannyu-encefalomielit-orem-odem>

⁶⁷ См там же

⁶⁸ <https://kam24.ru/news/main/20220112/86546.html#.moMEIruC.dpuf>

⁶⁹ Супотницкий М.В COVID-19: трудный экзамен для человечества» - М.: «Русская панорама», 2021

⁷⁰ В Петербурге изучают 13-ю смерть от коронавируса после вакцинации //

<https://www.mk.ru/incident/2021/11/12/v-peterburge-izuchayut-13yu-smert-ot-koronavirusa-posle-vakcinacii.html>

⁷¹ В Казахстане четыре человека умерли после вакцинации от COVID-19

//<https://www.interfax.ru/world/767772>

⁷² Оригинал статьи: "Передача инфекции в сообществе и кинетика вирусной нагрузки варианта "дельта" SARS-CoV-2 (B.1.617.2) у вакцинированных и невакцинированных лиц в Великобритании: проспективное, длительное и когортное исследование" (в ориг. - Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study) //The Lancet, Published:October 29, 2021DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00648-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00648-4), [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)

⁷³ <https://www.facebook.com/100000286796785/posts/5246351835384324/>

⁷⁴ Иммунолог: Частая ревакцинация вызовет иммунологический паралич // <https://rg.ru/2021/10/21/reg-urfo/immunolog-chastaia-revakcinacii-vyzovet-immunologicheskij-paralich.html>

⁷⁵ Philip R Krause, MD, Prof Thomas R Fleming, PhD, Prof Richard Peto, FRS, Prof Ira M Longini, PhD, Prof J Peter Figueroa, PhD, Prof Jonathan A C Sterne, PhD et el. «Considerations in boosting COVID-19 vaccine immune responses» (2021)// [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02046-8/fulltext)

⁷⁶ «Почему COVID-19 менее серьезен у детей? Обзор предложенных механизмов, лежащих в основе возрастных различий в тяжести инфекций SARS-CoV-2». Архив детских болезней doi: 10.1136 / archdischild-2020-320338 . Аннотация / Полный текст Google ученый <https://adc.bmj.com/content/archdischild/106/5/429.full.pdf>

⁷⁷ Мелатонин — основной гормон эпифиза, регулятор циркадного ритма всех живых организмов. К другим важнейшим функциям мелатонина относится его антиоксидантная активность в организме животных. Антиоксидантное действие мелатонина выявлено и у растений. Так как мелатонин вырабатывается в основном в ночной период суток во время сна, он получил название «гормон сна».

⁷⁸ Тело студента было обнаружено в московском спорткомплексе // https://moslenta.ru/news/telo-studenta-19-02-2022.htm?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop

⁷⁹ МГТУ им. Баумана вводит специальный QR-код для посещения мероприятий вуза//ТАСС, <https://tass.ru/obschestvo/12793863>

⁸⁰ Pfizer Covid-19 Vaccine increases Children’s risk of Death by 5100% according to the Office for National Statistics //BY THE EXPOSÉ ON FEBRUARY 7, 2022, <https://dailyexpose.uk/2022/02/07/covid-vaccinated-children-5100-percent-more-likely-to-die/>

⁸¹ См. там же

⁸² Вакцина Moderna чаще препарата Pfizer вызывает воспаление сердечной мышцы //Подробнее на РБК: https://quote.rbc.ru/news/short_article/61fe97e39a7947ddea4fbce5

⁸³ ESTUDIO: La inflamación cardíaca se manifestó inusualmente en 2 niños que murieron poco después de recibir la ‘vacuna’ experimental de Pfizer 17.02.2022// <https://trikoobanews.com/41612.html>

⁸⁴ Noah Kojima , Jeffrey D Klausner. Protective immunity after recovery from SARS-CoV-2 infection // Published:November 08, 2021DOI:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00676-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00676-9) [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00676-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00676-9/fulltext)

⁸⁵ Куреши А.И. Baskett WI Хуанг В Лобанова И Накви Ш. Шю ЧР. Повторное инфицирование SARS-CoV-2 у пациентов, проходящих серийные лабораторные исследования. //Clin Infect Dis. 2021;(опубликовано в Интернете 25 апреля.), <https://doi.org/10.1093/cid/ciab345>

⁸⁶ Дэн Дж. М. Матеус Дж. Като У и другие. Иммунологическая память к SARS-CoV-2 оценивается на срок до 8 месяцев после заражения //The Nature | Наука. 2021; 371 eabf4063

-
- ⁸⁷ Ван Л Чжоу Т Чжан И и другие. Ультрапотентные антитела против разнообразных и высокотрансмиссивных вариантов SARS-CoV-2. //The Science, Наука. 2021; 373 eabh1766
- ⁸⁸ Ссылки на отдельные источники и статьи других авторов даны в основном материале Ван Л Чжоу Т Чжан И и другие. Ультрапотентные антитела против разнообразных и высокотрансмиссивных вариантов SARS-CoV-2. //The Science, Наука. 2021; 373 eabh1766
- ⁸⁹ Daniel M Altmann, Rosemary J Boyton. SARS-Cov-2 immune waning and reinfection in care-home settings Open Access, Published: December, 2021; DOI:[https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00276-2](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00276-2); [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(21\)00276-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(21)00276-2/fulltext)
- ⁹⁰ Постановление 13ААС от 26 января 2022 года по делу №А26-5955/202, См. https://kad.arbitr.ru/Document/Pdf/faa26f53-9eca-4a24-b2f0-d3af69e0b4da/1eba3fef-8daf-46b6-85b7-03cafdb33692/A26-5955-2021_20220126_Postanovlenie_apelljacionnoj_instancii.pdf?isAddStamp=True
- ⁹¹ Kirsty L Spalding 1, Ratan D Bhardwaj, Bruce A Buchholz, Henrik Druid, Jonas Friséen Retrospective birth dating of cells in humans // Cell . 2005 Jul 15;122(1):133-43. doi: 10.1016/j.cell.2005.04.028. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16009139/> также см. Analysis of 14C and 13C in teeth provides precise birth dating and clues to geographical origin. Alkass K, Buchholz BA, Druid H, Spalding KL. Forensic Sci Int. 2011 Jun 15;209(1-3):34-41. doi: 10.1016/j.forsciint.2010.12.002. Epub 2011 Jan 3. PMID: 21208756 Ретроспективное датирование рождения клеток у людей. Кирсти Л. Сполдинг Ратан Д. Бхардвадж, Брюс А. Бухгольц, Хенрик Друид, Йонас Фризен. [https://www.cell.com/fulltext/S0092-8674\(05\)00408-3](https://www.cell.com/fulltext/S0092-8674(05)00408-3)
- ⁹² Иммунная тромбоцитопения, индуцированная вакциной. Фредерикус А. Клок, доктор медицины; Менака Пай, доктор медицины; Prof Menno V Huisman, MD; Проф Майкл Макрис, доктор медицины, Опубликовано: 11 ноября 2021 г. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(21\)00306-9/](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(21)00306-9/) [https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026\(21\)00306-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026(21)00306-9/fulltext)
- ⁹³ См. там же
- ⁹⁴ Luc Montagnier's Views on COVID Vaccines Are Latest Of His Wrong, Vexing Ideas // <https://science.thewire.in/the-sciences/luc-montagniers-views-on-covid-vaccines-are-latest-of-his-wrong-vexing-ideas/>
- ⁹⁵ Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain and Delta variants. A potential risk for mass vaccination? // <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34384810/>
- ⁹⁶ Колл. Авторы. ПРОБЛЕМЫ СОЗДАНИЯ ВАКЦИН ПРОТИВ БЕТАКОРОНАВИРУСОВ: АНТИТЕЛОЗАВИСИМОЕ УСИЛЕНИЕ ИНФЕКЦИИ И ВИРУС СЕНДАЙ КАК ВОЗМОЖНЫЙ ВАКЦИННЫЙ ВЕКТОР //Молекулярная биология, 2020, Т. 54, № 6, стр. 922-938
- ⁹⁷ www.ronjohnson.senate.gov ;
- ⁹⁸ Также <https://rumble.com/vt62y6-covid-19-a-second-opinion.html> ; <https://www.theblaze.com/op-ed/horowitz-whistleblowers-share-dod-medical-data-that-blows-vaccine-safety-debate-wide-open>
- ⁹⁹ <https://www.health.mil/Military-Health-Topics/Combat-Support/Armed-Forces-Health-Surveillance-Division/Data-Management-and-Technical-Support/Defense-Medical-Epidemiology-Database>
- ¹⁰⁰ Horowitz: Whistleblowers share DOD medical data that blows vaccine safety debate wide open, 26.01.2022 // <https://www.theblaze.com/op-ed/horowitz-whistleblowers-share-dod-medical-data-that-blows-vaccine-safety-debate-wide-open>
- ¹⁰¹ И. Назрул, Д. Жданов, В. Школьников, К. Хунти, И. Кавачи, М. Уайт, С. Левингтон и Б. Лэйси, «Влияние пандемии covid-19 на продолжительность жизни и преждевременную смертность в 2020 году: анализ временных рядов в 37 странах» BMJ 2021 ; 375 DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-066768> (опубликовано 3 ноября 2021 г.) BMJ 2021; 375: e066768. || <https://www.bmj.com/content/375/bmj-2021-066768>
- ¹⁰² Российский статистический ежегодник. 2019: Стат.сб./Росстат. -Р76 М., 2019. ISBN 978-5-89476-473-3, С.218.
- ¹⁰³ См. там же с.227
- ¹⁰⁴ См там же, с.106, 216.

- ¹⁰⁵ Данные Яндекса: https://yandex.ru/covid19/stat?utm_source=main_title
- ¹⁰⁶ М. Каримова. В Башкирии умерла умолявшая принять ее в больницу в пандемию коронавируса женщина 01.05.2020 г. // https://proufu.ru/news/society/92214-v_bashkirii_umerla_umolyavshaya_prinyat_ee_v_bolnitsu_v_pandemiyu_koronavirusa_zhenshchina/?fbclid=IwAROrhDtlUcBtpH3qybphCsk6QcyhFw2dRnD0ibBX2IEVC8Km7WH_WNVfOOA
- ¹⁰⁷ <https://www.svoboda.org/a/30576355.html>
- ¹⁰⁸ Logopeda culpa a las mascarillas por el aumento masivo de niños con retraso en el habla // TIERRAPURA.ORG, 18.01.22, <https://tierrapura.org/2022/01/18/logopeda-culpa-a-las-mascarillas-del-aumento-masivo-de-ninos-con-retraso-en-el-habla/>
- ¹⁰⁹ <https://www.mk.ru/social/2022/01/31/privityy-akter-boris-shherbakov-vo-vtoroy-raz-zarazilsya-koronavirusom.html>; Борис Щербаков: «Мне вкололи вакцину, но я все равно подхватил коронавирус» // <https://www.starhit.ru/novosti/boris-scherbakov-mne-vkololi-vaktsinu-no-ya-vse-ravno-podhvatil-koronavirus-263538/>; Актер Щербаков ответил на сообщения о своем заражении COVID-19, <https://www.rbc.ru/rbcfreenews/603756979a794769fae09844>
- ¹¹⁰ В РФПИ назвали стоимость вакцины "Спутник V" для других стран //ТАСС, 03.02.2021 г., <https://tass.ru/ekonomika/10614617>
- ¹¹¹ Минпромторг назвал закупочные цены российских вакцин от COVID-19 // <https://iz.ru/1164414/2021-05-15/minpromtorg-nazval-zakupochnye-tceny-rossiiskikh-vaktcin-ot-covid-19>; <https://rg.ru/2021/05/15/v-minpromtorge-rasskazali-o-stoimosti-vakcin-ot-koronavirusa.html>
- ¹¹² <https://rg.ru/2021/06/07/stala-izvestna-cena-vakciny-sputnik-v-s-uchetom-dostavki.html>
- ¹¹³ https://vmedic.ru/test-na-covid-19/vakcinaciya-ot-covid-19/?utm_term=%D0%BF%D1%80%D0%B8%D0%B2%D0%B8%D1%82%D1%8C%D1%81%D1%8F%20%D1%81%D0%BF%D1%83%D1%82%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%BB%D0%B0%D0%B9%D1%82&matchtype=b&utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=Revakzinazia&gclid=CjwKCAiA7dKM BhBCEiwAO_crFFvo9i0Krx5F_FHW9M48ZbvqwrFTaKYIn404bm93XDxbxgLSvijLBoCSqsQAvD_BwE
- ¹¹⁴ <https://rns.online/society/Minzdrav-otsenil-rashodi-na-lechenie-onkologii-s-nachala-goda-2020-05-26/>
- ¹¹⁵ http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_308390/740860e0c21159c7d8f22644878fd03ad44ffcb2/
- ¹¹⁶ <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card/4974.html>
- ¹¹⁷ Цена болезни // <https://issek.hse.ru/press/213181435.html>
- ¹¹⁸ Вакцина под экономическим давлением //Коммерсантъ, <https://www.kommersant.ru/doc/4836680>
- ¹¹⁹ Академик рассказал о мерах профилактики коронавируса РИА Новости, 12.03.2020 // <https://ria.ru/20200312/1568504004.html>
- ¹²⁰ <https://crb-kolomna.ru/gryzhi-bryushnoj-polosti/nimesil-i-teraflyu-osobennosti-i-tseli-sovmestnogo-primeneniya.html#:~:text=%D0%9F%D1%80%D0%B5%D0%BF%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%82%20%D0%BE%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%8F%D1%82%20%D0%BA%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%BC%20%D0%BD%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%BE%D0%B8%D0%B4%D0%BD%D1%8B%D0%BC.%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B8%2C%20%D0%B2%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F%20%D0%B8%20%D0%BF%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%80%D1%8B>. Грипп и острые респираторные заболевания // Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения г. Москвы, 29.03.2019 // <https://mos03.ru/rubrics/other/gripp-i-ostrye-raspiratornye-zabolevaniya/>
- ¹²¹ В Бразилии у ребенка после вакцинации от ковида произошла остановка сердца//ТАСС, 20.01.2022 г., https://tass.ru/proisshestviya/13473789?utm_source=facebook.com&utm_medium=social&utm_campaign=smm_social_share
- ¹²² Вакцина против COVID-19 компаний Pfizer–BioNTech, BNT162b2 (международное непатентованное наименование: тознамеран), по утверждению разработчика, представляет собой неживую вакцину, мРНК, инкапсулированную в липидные наночастицы, позволяющие проникать в цитозоль клетки; Схема вакцинации: две дозы вводятся с интервалом 21-28 дней; минимальный интервал - 14 дней между введением вакцины против COVID-19 BNT162b2. Способ и место введения: Внутримышечная инъекция в дельтовидную мышцу плеча.
- ¹²³ https://www.rbc.ru/spb_sz/24/01/2022/61ee5c039a79477d911a40c5

¹²⁴ Школа 2100. Образовательная программа и пути ее реализации. Выпуск 3. – М.: Баласс, 1999, с. 102,131.

¹²⁵ В Вологодской области разыграют 30 iPhone за прививку от COVID-19 // Деловой Петербург, 29 декабря 2021, https://www.dp.ru/a/2021/12/29/V_Vologodskoj_oblasti_raz