



Адрес (временный):
РСФСР, 617120, Пермская область,
г. Верещагино,
ул. Железнодорожная, 81.
E-mail: vs.ussr.2018@mail.ru,
vs.rsfsr2019@gmail.com
Телефон: +7(966)793-71-01
№ ВС РСФСР-180118/01.10.2020
На №

ФСБ РФ, СК РФ,
Генеральная прокуратура РФ,
ГУ МВД РФ, Военные округа РФ,
Росгвардия РФ,
Губернаторы, Главы Администраций,
Роскомнадзор, Минобрнауки,
Минздрав РФ.

ЗАЯВЛЕНИЕ – ТРЕБОВАНИЕ

На основании Медицинского заключения Международной Общественной Организации «Независимая Ассоциация Врачей» о заболеваемости вирусом COVID-19 и ее масштабах можно утверждать, что «коронавирусные» инфекции относятся к ОРВИ, не являются новой инфекцией и не относятся к разряду опасных заболеваний. Согласно эпидемическим нормам (СанПиН 3.4.035.-95 «Санитарная охрана территории РФ» пункт 1.4.) эпидемиологические правила введения карантина распространяются на такие болезни как чума, холера, желтая лихорадка, контагиозные вирусные геморрагические лихорадки, малярия и другие опасные для человека инфекционные болезни, передаваемые комарами. В перечне карантинных болезней нет ОРВИ и гриппа, поскольку заразность данных заболеваний не достигает 10%. Документ указывает также на то, что все ОРВИ, к которым относятся «коронавирусные» инфекции, имеют годовую цикличность с подъемами заболеваемости в октябре, январе и марте.

В Медицинском заключении также указано, что современная «коронавирусная» инфекция не имеет масштабов эпидемии, поскольку заразность заболевания (контагиозность) составляет всего лишь 2-4%, т.е. им заражается всего 2-4 человека из 100. При пандемиях, смертность от заражения достигает более 12 %, чего не наблюдается. В первой половине 2020 года в Европе уровень смертности составил около 0,4%, за исключением Италии, где пик смертности составил 6%. В США — 3,1%, в Германии — 4,2 %, России — 1,68%, в Китае — 5,4%. По другим странам картина смертности аналогичная, средний процент смертности по миру составляет 6,85%. (цифры из официальных источников по состоянию на 8 августа 2020 г.). В России на данный момент заболевание выявлено у 0,6 % населения. Таким образом, в настоящий момент никакой пандемии не существует, что свидетельствует о неадекватности предпринимаемых карантинных мер. (Приложение №1)

Существует также вполне официальная информация из открытых источников, что COVID-19 – это проект, имеющийся на сайте Всемирного Экономического Форума, Всемирного Банка, Фонда Рокфеллеров. Кроме этого, из открытых источников известно, что Всемирный Банк начал производить поставку тестов на COVID -19 еще в 2017 году, что известно непосредственно с его сайта.

Источники:

- 1) <https://www.instagram.com/p/CE46eXWMAgB/?igshid=1k1x89t9z9wrb>
- 2) <https://www.instagram.com/tv/CE14HGCCOJF/?igshid=pjrj52qbyqbm>

3) <http://documents1.worldbank.org/curated/en/993371585947965984/pdf/World-COVID-19-Strategic-Preparedness-and-Response-Project.pdf>

4) <https://www.rockefellerfoundation.org/national-covid-19-testing-action-plan/>

5) <https://intelligence.weforum.org/topics/a1G0X000006O6EHUA0?tab=publications>

Таким образом, мы имеем дело с диверсией, имеющей цель разрушить экономику и уничтожить население России, и в первую очередь граждан Советского Союза, с помощью создания неприемлемых для жизни условий и репрессивных мер под предлогом борьбы с пандемией.

На основе документов, изложенных на сайтах враждебных России Интернет-ресурсов, известно, что на конец сентября запланирована и практически ввелась вторая волна пандемии, с целью разрушения экономики и сокращения населения страны. Агенты влияния снова намерены выдавать сезонный подъем заболеваемости ОРВИ за новый виток пандемии и под этим предлогом продолжить разрушение экономики и создания условий, неприемлемых для жизни, которые нацелены на истребление ЧЕЛОВЕКА.

На основании вышесказанного ТРЕБУЕМ:

1) проверить данную информацию и выяснить, почему и на каком основании на территории Российской Советской Федеративной Социалистической Республики Союза Советских Социалистических Республик реализуется план, опубликованный на сайтах Всемирного Банка, Всемирного Экономического Форума и Фонда Рокфеллеров, направленный на создание условий неприемлемых для жизни и насильственное сокращение населения;

2) по итогам проведённой проверки провести расследование, выявить агентов влияния и принять все необходимые меры для предотвращения их вредоносной деятельности;

3) копию процессуального решения, принятого по итогам рассмотрения настоящего сообщения, выслать на адрес 617120, СССР/РСФСР Пермская область, г. Верещагино, ул. Железнодорожная д.81 или на эл. адрес: vs.ussr.2018@mail.ru, vs.rsfsr2019@gmail.com).

Ответ предоставить с соблюдением правил русского языка в срок 5 (пять) календарных дней заверенной лично собственноручной, читаемой подписью полномочного руководителя организации.

Напоминаем Вам об уголовной ответственности по применяемому уголовному кодексу Российской Федерации и УК РСФСР.

Приложение №1:

Медицинское заключение "О заболеваемости COVID-19 и ее масштабах"

Председатель Президиума
Верховного Совета РСФСР:

С. П. Зоря

Исполнитель: Секретарь Президиума ВС РСФСР:
Надежда Михайловна Исаева



**Медицинское заключение Международной Общественной
Организации «Независимая Ассоциация Врачей» о заболеваемости
COVID-19 и ее масштабах**

(г. Москва, OSVR-social@yandex.ru)

Начато: «6» июля 2020 года

Закончено: «23» августа 2020 года

Данное медицинское заключение подготовлено коллективом специалистов в составе:

- Гундаров Игорь Алексеевич, специалист в области эпидемиологии, медицинской статистики, демографии, доктор медицинских наук, профессор;
- Борисова Светлана Васыловна, врач терапевт;
- Герасенко Светлана Ивановна, врач-инфекционист;
- Ахметжанова Тамара Николаевна, врач терапевт;
- Радомская Наталья Анатольевна, врач вирусолог;
- Умарова Лилия Александровна, врач–рентгенолог высшей категории.

В Международную общественную организацию «Независимая Ассоциация Врачей» для составления медицинского заключения поступили следующие документы и информация:

1. Эпидемиология и профилактика COVID-19. Методические рекомендации МР 3.1.0170-20 Роспотребнадзора РФ
https://www.rospotrebnadzor.ru/files/news/metod_recomend_3.1.0170-20_v_1.pdf
2. Пандемия коронавируса. Актуальное в России
<https://www.rbc.ru/society/16/07/2020/5e2fe9459a79479d102bada6>
3. Мурашко заявил, что всплеск пандемии в России идет на спад
<https://www.gazeta.ru/social/2020/06/24/13129525.shtml>
4. Рекомендации Роспотребнадзора по профилактике новой коронавирусной инфекции.
https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news_time/news_details.php?ELEMENT_ID=13566

На разрешение специалистов поставлены следующие вопросы:

- 1) Является ли заболеваемость вирусом COVID-19 пандемией или это всего лишь сезонный всплеск заболеваемости?
- 2) Оправданны ли предпринятые противоэпидемические мероприятия или же они являются чрезмерными и даже несущими вред?

При производстве исследования использовалась следующая нормативная и специальная литература:

1. Контагиозность / Б. И. Санин//Большая российская энциклопедия: [в 35 т.]/ гл. ред.—М.: Большая российская энциклопедия, 2004—2017.
2. Ю. С. Осипов. Охотники за микробами. Издательство: Астрель, Полиграфиздат, 2012
3. Measles (Rubeola) — Transmission/CDC
4. Factsheet about measles// European Centre for Disease Prevention and Control

5. <https://war-arms.ru/indeks-kontagioznosti-pri-grippe/> (контагиозность гриппа, дифтерии)
6. <https://life.ru/p/1321160> (контагиозность коронавируса)
7. Бароян О. В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР, с. 9, М., 1968; Громашевский Л. В. Общая эпидемиология, М., 1965.
8. What is an Epidemic?: Currents in Contemporary Bioethics Jonny Anomaly Journal of Law, Medicine and Ethics 42 (3):389-391 (2014)
9. Бывший главный санитарный врач Москвы о панике вокруг коронавируса: Я уверен, проблема создана искусственно <https://vnru.ru/news/46106-byvshij-glavnyj-sanitarnyj-vrach-moskvy-o-panike-vokrug-koronavirusa-ya-uveren-problema-sozdana-iskusstvenno>.
10. <https://yandex.ru/turbo/s/b-g.by/society/ot-sars-mers-do-covid-19-kakie-vspyishki-koronavirusa-byili-v-xxi-veke-i-chem-oni-otlichayutsya/>
11. https://gufo.me/dict/medical_encyclopedia/%D0%AD%D0%BF%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F

ИССЛЕДОВАНИЕ

В 2005 году в Устав ВОЗ были внесены изменения, а именно у ВОЗ появилась возможность на свое усмотрение определять, что является пандемией, а что нет, не опираясь на фактические числовые показатели. При пандемиях, смертность от заражения достигает более 12 %. В первой половине 2020 года в Европе уровень смертности составил около 0,4%, за исключением Италии, где пик смертности составил 6%. В США — 3,1%, в Германии — 4,2 %, России — 1,68%, в Китай — 5,4%. По другим странам картина смертности аналогичная, средний процент смертности по миру составляет 6,85%. (цифры из официальных источников по состоянию на 8 августа 2020 г.). Т.е. показатели, на которые можно было бы опираться для объявления пандемии, далеки от таковых. А на состояние 11 марта 2020 года, когда ВОЗ объявило пандемию, они не были даже

близки к средней ежегодной заболеваемости гриппом. Само понятие эпидемии вводится тогда, когда заболевание выявлено у 5% населения какой-либо одной страны. В России на данный момент заболевание выявлено у 0,6 % населения.

В России по статистическим данным от пневмонии ежегодно умирает в среднем около 30 000 человек. Заболеваемость пневмонией в мире около 445 млн человек ежегодно, смертность от туберкулеза в мире до 1 млн 300 тысяч в год! При этом ни в одном государстве не объявлена пандемия или эпидемия туберкулеза, пневмонии или гриппа. Не смотря на официальную статистику, подтверждающую тот факт, что нет никаких оснований полагать о развитии эпидемии или пандемии, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2 (другие название COVID-19, SARS-COV-2 и 2019-nCoV) , через официальные источники СМИ с подачи чиновников, некомпетентных в медицинских вопросах, искусственно нагнетается психологическая обстановка, вызывающая панику и страх среди населения. Результатом всего этого является снижение иммунологических свойств организма, сопротивляемости к инфекции и, как следствие, увеличение смертельных исходов от обострения хронических заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, онкологические, аутоиммунные и др.

Индекс контагиозности заболевания SARS-CoV-2 (COVID-19)

Для характеристики степени пандемического распространения любого инфекционного заболевания используются такие понятия, как, индекс контагиозности, вирулентность, антигенная изменчивость возбудителя. И SARS-CoV-2 не является исключением.

В большой российской энциклопедии есть понятие контагиозность. Это «свойство инфекционных болезней передаваться от больных людей или животных здоровым. Характеризуется индексом К. (ИК), величина которого определяется процентным количеством лиц (раннее не болевших и непривитых),

которые заболели клинически выраженной формой болезни после общения с больными. ИК достаточно типичен для различных инфекций, зависит от вирулентности возбудителя и степени восприимчивости людей, обусловленной уровнем врождённого иммунитета. Так, ИК при кори достигает 0,98 (т.е. ею переболевают почти 100% лиц, контактировавших с больными корью), а при эпидемическом паротите – 0,35–0,40 (переболевают 35–40% лиц, контактировавших с больными). ИК может колебаться под влиянием внешних факторов (например, приобретённый иммунодефицит).»

Для сравнения, индекс контагиозности при дифтерии составляет 0,1-0,2 (или 10-20%). Это означает, что если в группу населения попадет дифтерийная палочка, то заболеет 15-20% человек из этой группы. Что касается ОРВИ, можно сказать следующее: у аденовирусов индекс контагиозности доходит до 50%, у респираторно-синцитиального вируса — 40 - 75% , у парагриппа — до 55-95%. С вирусами гриппа сложнее. Разные штаммы имеют разную контагиозность. Например, у серотипа вируса гриппа H1N1 (свиной грипп), который относится к вирусам гриппа А, контагиозность составляет 22%.

Индекс контагиозности туберкулеза составляет 0,34, т.е. 34 %.

Индекс контагиозности коронавируса составляет 0,02-0,04, т.е. всего лишь 2-4%. Как мы видим, степень контагиозности коронавируса на порядок ниже перечисленных заболеваний, и тем более нет оснований говорить о пандемии, либо эпидемии.

Понятия «эпидемия» и «пандемия»

На данный момент не имеется официально закреплённого понятия пандемии либо эпидемии, а лишь расплывчатые формулировки без четких количественных показателей, которые позволили бы объективно оценить обстановку как на мировом уровне, так и на уровне отдельно взятого государства. Из медицинского энциклопедического словаря «Эпидемия — категория

интенсивности эпидемического процесса, характеризующаяся уровнем заболеваемости определенной инфекционной болезнью, значительно превышающим обычно регистрируемый на данной территории за аналогичный период» «Пандемия (pandemia; греч. pandēnios всеобщий, всенародный) категория интенсивности эпидемического процесса, характеризующаяся массовым распространением инфекционной болезни, когда ею охвачено население страны, нескольких стран или континентов.»

Все это позволяет подменять понятия и манипулировать определениями. Об этом говорит и доктор Джонатан Аномали, который занимается вопросами биоэтики и евгеники. Он утверждает, что в современном обществе наблюдается спекуляция термином эпидемия, а неправильная трактовка данного термина принимает уже «эпидемическую форму». Нет четких показателей процента смертности, показателей процента заболеваемости. Исходя из этих определений говорить об эпидемии или пандемии какого-либо заболевания — мы можем лишь сравнивая цифры статистики заболеваемости вирусом по годам. Например, имея показатели заболеваемость гриппом, или корью и сравнивая их с предыдущими средними показателями, мы можем сделать вывод о наличии или отсутствии эпидемии.

Эпидемические нормы и правила

Существуют эпидемические нормы и правила, разработанные специалистами, которые изложены в СанПиН 3.4.035.-95 «Санитарная охрана территории РФ». В пункте 1.4. данного нормативного документа указано, что эпидемиологические правила введения карантина распространяются на такие болезни как чума, холера, желтая лихорадка, контагиозные вирусные геморрагические лихорадки: лихорадки Ласса и Эбола, болезнь Марбург (далее КВГЛ), малярию и другие опасные для человека инфекционные болезни, передаваемые комарами (лихорадка Денге, японский энцефалит). В перечне

карантинных болезней нет ОРВИ (коронавирусы относятся к этой группе заболеваний) и гриппа, поскольку контагиозность данных заболеваний не достигает 10%. Соответственно они никак не могут попасть в категорию особо опасных заболеваний.

Поскольку коронавирус — это ОРВИ, то в отношении него, по всем правилам должны действовать санитарно-эпидемические нормы по гриппу и ОРВИ, которые дает СанПиН от ноября 2013 года «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций», в которые не входит тотальная карантинизация населения, а тем более самоизоляция.

Член-корреспондент РАН, заместитель директора по науке НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова, доктор медицинских наук, профессор, он же бывший главный санитарный врач Москвы Николай Филатов заявляет следующее: «Я считаю, что история с коронавирусом надумана, но, к сожалению, охватила умы многих людей. Давайте без эмоций взглянем на коронавирус. Это одно из инфекционных заболеваний вроде гриппа, аденовируса и им подобных. Если посмотреть на летальность (показатель агрессивности возбудителя), то она была при птичьем гриппе H5N1 в 2007 году 52,8%. При птичьем гриппе H7N9, которым в 2013 году болели жители ряда стран, — 34,4%, при коронавирусе, также ходившем в 2013 году по Ближнему Востоку и получившем название «верблюжий грипп», — 39%. У COVID-19 смертность чуть более 3%, но достаточно рядовую вспышку вируса ВОЗ объявляет пандемией! У коронавируса нет суперагрессивности, однако из всех радиостанций несется: «Смертельный вирус, спасайся кто может!». Я уверен: проблема создана искусственно. Она точно не биологическая и не медицинская. Возможно, раздувание темы с COVID-19 выгодно экономистам, чтобы списать на него провалы экономики, или производителям, чтобы на фоне паники получить больше прибыли, или политикам, чтобы добиться каких-то целей».

Таким образом, заявление члена-корреспондента РАН, заместителя директора по науке НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова, доктора медицинских наук, профессора Николая Филатова подтверждает правомерность действующих норм СанПиН от ноября 2013 года «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций».

Естественные волны смертности от пневмоний

Экология есть наука о взаимодействии живых организмов и их сообществ между собой и с окружающей средой. Её законы лежат в основе учения о биогеоценозе и его циклическом функционировании и эволюции. Разработкой этой темы ещё в советские годы занимались Институт проблем экологии и эволюции им. А.Н. Северцева (Москва), Институт экологии растений и животных (Свердловск), Институт фундаментальной медицины и биологии (Казань). Исходя из этих позиций, вспышка COVID-19 оказалась не уникальной случайностью, а следствием экологической закономерности, поскольку человечество и коронавирусы эволюционно взаимодействуют в системе биогеоценоза, периодически вступая в конфронтацию под влияниями циклических экологических процессов.

Профессор И.А. Гундаров изучал связь смертности от респираторных заболеваний с годичной цикличной динамикой экологических условий (сезонностью). Им проведен математический анализ с применением классических методов медицинской статистики за период с 2015 по 2020 г. В результате выявлены три пикообразные волны месячной смертности от пневмоний: первый пик – в октябре, второй – в январе, третий – в марте. Причём самая низкая амплитуда из них – у октябрьской волны, в отличие от высоких второй и третьей волн. Длительность каждой – примерно 2 месяца. Ретроспективный анализ «ковидных» заражений в 2019-2020 гг. обнаруживает их соответствие описанной цикличности. Первая волна приходится на сентябрь –

октябрь в США, вторая – на декабрь – январь в Европе и России, закончившись в Ухане. Третья волна – март-апрель. Устойчивая воспроизводимость трёх пиков смертности по одним и тем же месяцам свидетельствует об их закономерном характере. Причиной может служить цикличность экологического взаимодействия коронавирусов и человеческой популяции. Вывод подтвержден данными Университета Джонса Хопкинса при распределении от середины января 181 страны по времени появления первых двух заражённых. К концу января вторая волна заканчивается. В феврале новых случаев, заболевших не было. Март характеризуется взрывообразным ростом числа заражённых. Апрель – схождение эпидемии на нет. Абсолютная величина летальности от пневмоний не изменилась в 2020 году по сравнению с предыдущими годами.

Таким образом, волновой характер острых респираторных заболеваний является неизбежным проявлением экологической цикличности природы, знание которых позволяет эффективно управлять здравоохранением. В то время как отсутствие знаний в этой сфере и вмешательство в нее политики, особенно на глобальном уровне, приводит ошибочным решениям, созданию панической атмосферы и к угрожающим последствиям для жизни и здоровья людей. Примером тому являются заявления главы Евробюро ВОЗ Ханса К्लюге, представителя ВОЗ в РФ Мелиты Вуйнович, директора программы ВОЗ Майкла Райана об угрозе возникновения осенней вирусной волны из-за недостаточной жёсткости карантинных мер, что нельзя расценить иначе, как вмешательство политики в медицину.

Концепция возникновения заболевания

Сегодня доминирует концепция «нулевого пациента» — заражённого в конце декабря 2019 г. жителя города Ухань вирусом из продуктов местного рынка. Накопленные факты ставят эту версию под сомнение. Эксперты ВОЗ заявили, что первые заражённые SARS-CoV-2 появились в США в сентябре 2019

г. ещё до уханьской вспышки, и к октябрю от неизвестной пневмонии умерли 26 человек. На рентгенограммах лёгких отмечались мутные пятна, характерные для «ковидных» поражений. В декабре 2019 – январе 2020 года в Европе и России была зарегистрирована аналогичная по клинической картине пневмония.

Во Франции у заболевшего в середине декабря жителя Парижа при ретроспективном анализе мазков обнаружен коронавирус. В нашей стране в декабре отмечалась вспышка тяжёлой пневмонии, особенно выраженная во Владимирской, Самарской, Оренбургской областях, в Москве, Ростове-на-Дону, Ульяновске, Красноярске и т.д. Клиническая картина характеризовалась высокой температурой и длительным «разрывающим» грудь кашлем. Причина не установлена. Аналогичные по тяжести респираторные заболевания, трактовавшиеся как грипп, наблюдались в Латвии, Литве, Эстонии.

Исследования китайских учёных, доказавших отсутствие следов коронавируса в образцах продававшихся в 2019 г. на рынке морепродуктов, и вовсе опровергают концепцию «нулевого пациента», заражённого в конце декабря 2019 г. жителя города Ухань вирусом из продуктов местного рынка.

Коронавирусная инфекция COVID-19 не относится к новым инфекциям

Коронавирус — один из респираторных вирусов, известных еще с 50-х годов XX века. Он имел мутационный всплеск, вспышку заболеваемости в 2002 г, и 2012 г. Это абсолютно известный феномен, с очередным всплеском заболеваемости. Это не самая тяжелая вспышка.

Если рассматривать исторический и эпидемиологический пример подобной вспышки заболевания, то вспышку COVID-19 можно сравнивать с вспышкой тяжелого острого респираторного синдрома 2002 года. Возбудитель — коронавирус SARS. Заметим, что и здесь впервые случай болезни был зарегистрирован в китайской провинции Гуандун. SARS – гриппоподобное

заболевание, в некоторых случаях приводящее к прогрессирующей тяжелой дыхательной недостаточности.

В течение двух месяцев вирус распространился на соседние Гонконг и Вьетнам, а в конце февраля 2003 года на другие страны и континенты. В итоге SARS был зафиксирован более чем в 30 странах. Последний случай заболевания был отмечен в июне 2003 года. Процент смертности составил 9,6% смертельных случаев. Большинство из заболевших были старше 50 лет, умерла половина из них. Вакцину от этого коронавируса не изобрели до сих пор. Далее, в сентябре 2012 года в Саудовской Аравии был идентифицирован коронавирус MERS – респираторный синдром Среднего Востока. А его вспышка произошла в апреле 2012 года в Иордании. Смертность составила около 35%.

Средний возраст пациентов с MERS составил 56 лет. Инкубационный период этого коронавируса составляет около 7-14 дней. Большинство заболевших нуждались в госпитализации, а 21% пациентов имели легкие симптомы или не имели их вообще. Распространенные признаки заболевания: лихорадка, озноб, миалгии и кашель. Диарея, рвота, боли в животе возникают приблизительно у трети пациентов. Все случаи заражения MERS подтверждены в Корее, во Франции, Германии, Италии, Тунисе и Великобритании.

Все случаи MERS имели стандартные симптомы ОРВИ, протекающее как в легкой форме, так и в форме тяжелой пневмонии. Иногда проявлялись атипичные симптомы. При проникновении в организм инфекция стремительно развивается и за несколько суток может привести к смерти. Отмечается высокий уровень жизнеспособности вируса при проникновении и передачи от человека к человеку. До 2012 года этот вирус ни у людей, ни у животных тоже не выявлялся.

В конце 2019 года считается, что началась новая вспышка все той же коронавирусной инфекции, и началась опять же в китайском городе Ухань. Эту инфекцию назвали COVID-19 – штамм вируса новый. Об этом говорит Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской

Федерации в методических рекомендациях МР 3.1.0170-20 (в редакции МР 3.1.0175-20 «Изменения № 1 в МР 3.1.0170-20 «Эпидемиология и профилактика COVID-19», утвержденных Роспотребнадзором 30.04.2020). Пункт 2.1. Коронавирусная инфекция COVID-19 (CoronaVirusDisease 2019, ВОЗ, 11.02.2020) – острое респираторное заболевание, вызванное новым коронавирусом (SARS-CoV-2), ассоциированное с повышенной смертностью среди лиц в возрасте старше 60-ти лет, а также лиц с сопутствующими патологическими состояниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания, хронические респираторные заболевания, диабет и рак.

Оценивая уровень смертности от всех трех вспышек коронавирусной инфекции становится очевидно, что заболевание COVID-19 является гораздо менее тяжелым, чем SARS (10% умерших среди заболевших) или MERS (35%). Процент смертности во всем мире по официальным источникам составляет 4,5%.

Лечение и профилактика

Симптоматика и инкубационный период у всех типов коронавирусов аналогичны. У людей с COVID-19 те же самые признаки ОРВИ, такие как лихорадка, кашель и одышка, могут быть незначительными или вовсе отсутствовать. Инкубационный период варьируется от одного до 14 дней.

Какого-то специфического лечения короновирусов нет. Лечение вируса COVID-19 определяется как поддерживающее. В процессе лечения упор делается, главным образом, на восстановление функций дыхательных путей.

Международный опыт и опыт российских медиков показывает, что в отношении вирусов, передающихся воздушно-капельным путем, профилактика всегда значительно эффективнее, чем лечение. Профилактические меры такие же как при всех вирусных инфекциях: мыть руки с мылом или дезинфицировать спиртосодержащими салфетками, не трогать руками лицо и избегать контактов с больными.

Эффективность принимаемых мер

Проведя ретроспективный анализ всех вспышек коронавирусной инфекции, включая и последнюю, мы видим, что заражение COVID-19 должно было прекратиться в июле-августе 2020 года, при условии, что мы будем принимать разумные меры профилактики и санитарно-эпидемических мероприятий. Но, ни в коем случае изоляцию людей друг от друга, поскольку именно это не дает развиваться необходимому нам естественному коллективному иммунитету. В противном случае, в условиях продолжения «карантина», больше похожего на домашний арест и проводимого не медиками, а силовыми структурами, мы можем затянуть данную вспышку нового штамма коронавируса.

Глобальная карантинизация не оправданна и является чрезмерной мерой, нагнетающей в обществе волну недовольства, страха и возмущения. Зафиксированы вспышки массовых заражений именно в изолированных коллективах, включая военные гарнизоны и авианосцы. У 60-80% здоровых людей обнаруживаются антитела к коронавирусу. У 60-80% инфицированных пациентов отсутствуют симптомы заболевания. Организм, встретившись с вирусом естественным образом вырабатывает иммунитет, при этом человек не ощущает никаких симптомов и не представляет опасности для окружающих.

Эффективность диагностики на коронавирус COVID-19

Тесты требуют длительных испытаний и апробации, и по опыту их использования установлено, что они дают ошибочные, ложноположительные, либо ложноотрицательные результаты. Нет никаких оснований доверять результатам тестов, поскольку данных ПЦР диагностики (тестов) недостаточно чтобы установить причину болезни или смерти. Ежедневно организм человека встречается с тысячами и миллионами бактерий и вирусов, вырабатывая против

них иммунитет, или сосуществуя в симбиозе с ними. При этом инфекционная болезнь не развивается, человек абсолютно здоров. Таким образом, **положительный тест на коронавирус не означает, что этот человек заболел.**

Коронавирусная инфекция, как разновидность ОРВИ, не имеет патогномоничной клинической картины. Ориентируясь только на клиническую картину, то есть жалобы пациента и симптомы, невозможно определить это вызвал коронавирус или какой-либо другой респираторный вирус. То же самое касается и данных компьютерной диагностики легких, нет ни одного патогномоничного признака. Изменения, на Компьютерной Томографии легких, которые характерны для коронавирусной инфекции встречаются и при других заболеваниях. Только выделив возбудителя, соблюдая все правила этого процесса, можно поставить этиологический диагноз, что в нашей стране не проводится. Диагноз ставится на основании клинических симптомов и изменений на Компьютерной Томографии легких, что является нарушением правила постановки диагноза. По сути, нарушены все принципы пропедевтики.

Поскольку для всех вирусов атипичной пневмонии природным резервуаром являются животные, они не могут быть ликвидированы полностью и могут появляться вновь и вновь, передаваясь от животного к человеку. Стерильных условий на планете нам не создать. Известно, что вирусы есть и будут, а также известно об их высокой мутагенности. Организм человека, его иммунная система устроены уникально. Это мощная самовосстанавливающаяся и саморегулируемая система, только не надо ей мешать.

ВЫВОДЫ

1) Заболеваемость вирусом COVID-19 пандемией не является, это всего лишь сезонный всплеск заболеваемости.

Коронавирус — один из респираторных вирусов, известных еще с 50-х годов XX века. Он имел мутационный всплеск, вспышку заболеваемости в 2002 и 2012 г.г. Таким образом, это абсолютно известный респираторный вирус с очередным всплеском сезонной заболеваемости.

2) Меры, предпринятые и предпринимаемые под видом противоэпидемических мероприятий (самоизоляция, соблюдение дистанции, ношение масок и перчаток и т.д.), являются необоснованно чрезмерными, наносят тяжкий вред здоровью населения и ведут к ухудшению эпидемиологической обстановки.

– Исходя из комплексной оценки эпидемической ситуации, связанной с сезонной вспышкой коронавирусной инфекции, можно заключить, что предпринимаемые меры носят сугубо политический характер и не являются противоэпидемическими.

– Информационная истерия вокруг сезонного всплеска ОРВИ, вызванного коронавирусом COVID-19 или SARS-CoV-2, носит искусственный надуманный характер, создает массовый психоз, волну страха и ужаса перед «неизвестной болезнью», что ведет к развитию депрессивных состояний и ухудшает ситуацию с социальными аспектами здоровья населения. Результатом этого является снижение иммунологических свойств организма, сопротивляемости к инфекции и, как следствие, увеличение смертельных исходов от обострения хронических заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, онкологические, аутоиммунные и др.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Отменить и не использовать необоснованные меры, проводимые под видом противоэпидемических мероприятий, таких как самоизоляция и изоляция, соблюдение дистанции, ношение масок и перчаток, тестирование на коронавирусную инфекцию.

2. Направить силы на укрепление неспецифического иммунитета, через обеспечение качественными экологически чистыми продуктами питания, улучшение экологической обстановки, создание благоприятной психоэмоциональной среды, создание условий для активного образа жизни и прогулок на свежем воздухе, обеспечить беспрепятственный доступ в парки и зоны отдыха, повысить грамотность населения в вопросах укрепления иммунитета.

3. Прекратить давать ежедневную сводку по всем федеральным СМИ о количестве заболевших и умерших, ввиду усиления нагнетания паники и снижения уровня коллективного иммунитета из-за эмоциональной перегрузки у населения.

4. Использовать научно обоснованные эпидемические меры, для преодоления сезонной вспышки ОРВИ, к которым относится короновирусная инфекция. Исключить вторжение политики в сферу эпидемиологии, которая превращает науку в вирусный терроризм.

Коллектив специалистов:

1. Гундаров Игорь Алексеевич, специалист в области эпидемиологии, медицинской статистики, демографии, доктор медицинских наук, профессор
2. Борисова Светлана Васыловна, врач терапевт
3. Герасенко Светлана Ивановна, врач-инфекционист
4. Ахметжанова Тамара Николаевна, врач терапевт
5. Радомская Наталья Анатольевна, врач вирусолог
6. Умарова Лилия Александровна, врач –рентгенолог высшей категории

Контакт для связи: г. Москва, OSVR-social@yandex.ru