

ФАКТЧЕКИНГ

**«Вся правда о вакцинации.
Михаил Делягин и Семен Гальперин
об эффективности вакцин от ковида»**



[дата обновления 2021-08-24]

Автор расследования:
Николай Голиков

Санкт-Петербург
2021

**Посвящается моей семье,
моим друзьям и близким мне людям,
и вообще всем тем, кто ищет истину
в вопросах, связанных с COVID-19.**

ОГЛАВЛЕНИЕ

ДИСКЛЕЙМЕР	4
ОТ АВТОРА	5
АННОТАЦИЯ	6
СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ДОСТОВЕРНОСТИ	7
ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ДОСТОВЕРНОСТИ	9
Делягин - Кто сказал, что вакцины защищают?	9
Делягин - Массовая вакцинация без клинических испытаний	10
Делягин - Смертность от COVID-19 меньше, чем от ротавируса	10
Делягин - Эксперимент должен оплачиваться	11
Гальперин - Страшные результаты клинических испытаний скрыты	15
Гальперин - Клинические испытания на детях противозаконны	16
Делягин - Эпидемический порог не превышен	17
Гальперин - Кто умер с COVID-19, тот умер от COVID-19	18
Гальперин - Калибровка тест-систем на COVID-19 занимает не меньше года	18
Гальперин - Достоверность тестов на COVID-19 ничем не подтверждена	19
Делягин - ОРВИ записывают как COVID-19	21
Гальперин - COVID-19 записывают как ОРВИ	22
Делягин - За вакцинацию выступают те, кто поддерживает власть	23
Делягин - Сепсис является причиной 70% смертей в стационарах	24
Гальперин - В штабах нет профильных специалистов	27
Гальперин - Врачебное сообщество запугано и молчит	27
Гальперин - Где доказательная медицина?	28
Делягин - Сверхсмертность превысила число расстрелянных	30
Гальперин - Волны идут по плану	30
Делягин - Маска нужна только в медучреждениях	31
Делягин - Вакцинаторский террор - война на уничтожение народа	32
Гальперин - Попова то объявляет, то не объявляет, то снова объявляет	32
Гальперин - Принудительная вакцинация вопреки властям	33
ВЫВОДЫ	34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 - Источники данных о вакцине Спутник-V	37
Клинические испытания разработчика	37
Регистрационное удостоверение	38
Дополнительные исследования разработчика	38
Независимые отечественные исследования	38
Независимые зарубежные исследования	39
Вспомогательные материалы	40
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 - Дополнительные ссылки по теме	41
ПОСЛЕСЛОВИЕ АВТОРА	42
БЛАГОДАРНОСТЬ	43

ДИСКЛЕЙМЕР

Материалы данного расследования представляют личное мнение автора, в виду чего данное расследование не претендует на объективность.

Не все источники информации, ссылки на которые приводятся в данном расследовании, подвергались доскональной проверке со стороны автора, а также не все могли быть адекватно оценены в виду отсутствия у автора профильного образования в рассматриваемых вопросах. Расследование может содержать неточную, недостоверную и устаревшую информацию. Его содержание не претендует на абсолютную полноту и исчерпывающий характер.

Данное расследование может быть использовано только в информационных целях. Оно не может быть приравнено к назначению лечащего врача и не заменяет консультаций специалистов. Автор не призывает к самолечению и считает его опасным. Имеющиеся в обзоре ссылки на лекарственные препараты и их действующие вещества, а также товары медицинского и немедицинского назначения - не являются рекламой. Перед тем как принимать решение о необходимости приема того или иного препарата, а также использования той или иной медицинской услуги, необходимо обязательно проконсультироваться у врача.

Если читатель обнаружит ошибочные сведения или у него появятся материалы, которые могли бы дополнить расследование, автор будет весьма признателен за предоставленную информацию. Комментарии, замечания и предложения можно присылать на электронную почту Covid-Analytica@yandex.ru.

ОТ АВТОРА

Меня уже давно начали привлекать публикации в формате фактчекинга ¹, которые позволяют очень быстро разобраться в достоверности информации, преподносимой публичными спикерами на просторах интернета.

Вдохновленный методикой проверки достоверности медицинской информации в интернете, предложенной Алексеем Водовозовым ², инструментами доказательной медицины ³, позволяющими объективно оценивать адекватность научных публикаций, а также потрясающими примерами работ по COVID-19 на [Fackt Check.Kz](#) и выполнив несколько небольших пробных расследований ([одно](#) про ТРИС в составе вакцины Спутник-V, а [другое](#) про вакцинацию от полиомиелита в Индии) решил написать уже более-менее серьезную работу, которая с одной стороны была бы хорошей иллюстрацией того, что сейчас к любой поступающей информации о COVID-19 необходимо относиться весьма критически, а с другой – оказалась бы полезной людям, ищущим истину и сомневающимся в принятии решения о вакцинации.

Для меня данное расследование началось как набор размышлений, появившихся при просмотре очередного видеоролика на YouTube, которые я вначале планировал оформить как простой комментарий под видео, однако по мере погружения в тематику поднимаемых спикерами вопросов, узнал для себя множество интересных фактов и, как говорится, уже не мог остановиться.

При этом, данное расследование может быть интересно не только фактчекингом, но и в широком смысле, как справочник, поскольку содержит множество полезных, а иногда и весьма уникальных ссылок, например: [подборку](#) официальных документов, определяющих безопасность и эффективность вакцины Спутник-V, а также [подборку](#) отечественных и международных юридических документов, подтверждающих легитимность и устанавливающих порядок массовой и обязательной вакцинации в России и Санкт-Петербурге (обе подборки являются наиболее полными и исчерпывающими из доступных сегодня в интернете).

Данное расследование вместе с прочими материалами по COVID-19 опубликовано на канале [Ковид Аналитик](#) портала Яндекс.Дзен.

Желаю всем здоровья и удачи!

¹ ФАКТЧЕКИНГ - Жанр журналистского расследования, оформленный в определенном стиле, в котором факты, заявленные в публицистическом материале проверяются в соответствии с определенной методикой (по субъективным и объективным критериям).

² «Достоверность медицинской информации в интернете», видео-лекция, Водовозов А.В. ([YouTube](#), 2017-10-17).

³ ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА – Медицина, опирающаяся на научный метод оценки уровней достоверности результатов исследований.

АННОТАЦИЯ

Тема исследования: Анализ достоверности медицинской информации, изложенной в 27-ом выпуске [видео-передачи](#) «Справедливости ради» под названием «*Вся правда о вакцинации. Михаил Делягин и Семен Гальперин об эффективности вакцин от ковида*», размещенном на YouTube-канале «Справедливая Россия – За правду» 2021-07-23.

Цель исследования: Оценить, уровень достоверности информации, представленной в данной видео-передаче, а также уровень компетенций спикеров в области медицинских вопросов, связанных с COVID-19 и вакцинации от него.

Методология исследования: К рассмотрению принимались в основном только те высказывания спикеров, которые относились к медицинским аспектам вакцинации от COVID-19, и которые с большой степенью вероятности имели ложный, манипулятивный или противоречивый характер. Достоверность оценивались с позиции критического мышления и принципов доказательной медицины.

Расследование состоит из 2-ух частей. В первой части анализируются внешние (субъективные) признаки достоверности, такие как название передачи, компетенции спикеров, наличие ссылок на первоисточники, тип передачи, тип ресурса. Во второй части анализируются объективные признаки достоверности за счет проверки высказываний спикеров на соответствие сообщаемой в них информации общеизвестным доказанным фактам. При этом по каждому высказыванию приводятся: цитата, ее развернутый анализ, краткий вывод и вердикт.

Вердикт ⁴ сформулирован в виде набора характеристик: «**Истина**» – информация достоверна; «**Противоречие**» - озвученная информация входит в противоречие с другой информацией высказанной ранее в данной передаче тем же или другим спикером; «**Ложь**» – высказывание содержит недостоверную, ложную информацию; - «**Опасная ложь**» – недостоверный характер информации может представлять опасность для зрителя, при принятии решений, связанных с личными здоровьем и жизнью; «**Манипуляция**» – информация имеет манипулятивный характер: присутствует односторонняя подача информации; внимание зрителя незаметно переводится с одной темы на другую; присутствует подмена понятий (например, один термин подменяется другим или причинно-следственная связь подменяется корреляцией) и т.д.; «**Опасная манипуляция**» – манипулятивный характер информации может представлять опасность для зрителя, при принятии решений, связанных с личными здоровьем и жизнью.

⁴ Вердикт не является характеристикой действий авторов соответствующих высказываний (врут они или заблуждаются; по причине собственной безграмотности или будучи обмануты; осознанно или неосознанно; добровольно или по принуждению) или самих авторов, но только достоверности содержащейся в их высказываниях информации. Так, например, вердикт «ложь» следует понимать лишь как констатацию факта наличия ложной информации в высказывании, а не как факт вранья спикера. Тем не менее, я считаю, что публичный человек, выходя на открытую общественную дискуссию все-таки должен быть подготовленным и отвечать за свои слова, ну или не делать суждений в той области, в которой он не компетентен.

- ЧАСТЬ 1 -

СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ДОСТОВЕРНОСТИ

Субъективные (внешние / косвенные) признаки позволяют судить о достоверности материала без анализа его содержания, однако, не являются абсолютными свидетельствами:

1. **Заголовок материала:** Заголовок «*Вся правда о вакцинации*» является кликбейтным, что ставит под сомнение серьезность и научность материала.

Данный заголовок представляет собой громкое заявление, претендующее на раскрытие полноты информации, в том числе, раскрытие некоторых секретов. Кликбейтный заголовок может содержать только часть правды или даже ложь, с целью привлечения внимания и увеличения числа просмотров ([Википедия](#), 2020-06-21).

2. **Компетенции спикеров:** Спикеры не являются профильными специалистами в обсуждаемом вопросе. Для обсуждения стратегии вакцинации нужен эпидемиолог, тактики вакцинации - иммунолог, вируса SARS-COV-2 и вакцины против него – вирусолог, заболевания COVID-19 и его последствий - инфекционист.

ДЕЛЯГИН Михаил Геннадиевич – д.э.н., политик, член партии «Справедливая Россия – Патриоты – За правду», создатель и ныне научный руководитель автономной некоммерческой организации «Институт проблем глобализации» (ИПРОГ), автор гипотезы социальной глобализации – управления человеческой деятельностью за счет формирования коллективного сознания; большинство статей и книг носят публицистический характер; отрицает пандемию COVID-19, выступает против вакцинации от COVID-19 ([Википедия](#)). Как политик имеет неоднозначную репутацию («Делягин окружил себя бизнесменами с сомнительной репутацией» [Компромат.Ру](#), 2007 г., «Кто Вы, мистер Делягин?» [Лысьва.Ру](#), 2016 г., «Михаил Делягин – иностранный агент» [MaxPark.Com](#), 2016 г.).

ГАЛЬПЕРИН Семен Николаевич – невролог и практикующий врач-рефлексотерапевт в клинике [Медси](#) (одной из 23-ех организаций, на базе которых проводилась 3-ья фаза клинических [испытаний](#) вакцины Спутник-V), к.м.н., президент межрегиональной общественной организации «[Лига защиты врачей](#)»; участник 3-ей фазы клинических испытаний вакцины Спутник-V, выступает против принудительной вакцинации от COVID-19.

3. **Наличие ссылок на первоисточники:** Присутствуют только устные ссылки на публичные выступления Поповой, Мурашко, Гинцбурга, Проценко, Сергеева (причем без уточнения выходных данных). Ссылки на научные источники медицинской информации, которой в своих выступлениях оперируют гости, отсутствуют. Наличие ссылок на первоисточники имеет решающую роль в обсуждении противоречивых вопросов, особенно в выступлениях людей, не являющихся профильными специалистами. Профильный специалист еще может сослаться на свой опыт, ученую степень, публикации (хотя и это все

тоже относится к косвенным признакам, так как мнение отдельно взятого специалиста остается субъективным), а тут подобная база, на основании которой можно было бы сформировать кредит доверия, отсутствует. К тому же отсутствие ссылок крайне затрудняет проверку подлинности информации, на которую ссылаются спикеры, что уменьшает доверие к ним и вызывает негативную реакцию.

4. **Характер передачи:** Передача носит декларативный характер. Отсутствует дискурс (оба спикера представляют единую позицию и не имеют оппонентов).
5. **Ресурс:** Материал размещен в сети Интернет на портале YouTube (видео хостинг со свободной регистрацией каналов вещания), в связи с чем не претендует на научную достоверность. Однако сам канал официально аффилирован к политической партии «Справедливая Россия – за правду», в связи с чем можно полагать, что высказанные в видео утверждения есть официальная позиция данной партии.

ВЫВОД: Анализ внешних признаков не дает убедительных оснований для того чтобы при принятии решения ЗА или ПРОТИВ вакцинации опираться на информацию, озвученную в данной передаче.

- ЧАСТЬ 2 - ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ДОСТОВЕРНОСТИ

Объективными признаками, подтверждающими достоверность заявленной спикерами информации, является их совпадение научно-доказанными фактами. Цитаты спикеров, приведенные в данной части расследования не всегда точно отражают их прямую речь (иногда сокращаются, где-то переформулируются) но передают смысл содержащихся в них утверждений. Для удобной проверки слов спикеров каждая цитата снабжена таймкодом с активной ссылкой на соответствующий фрагмент видео-передачи, чтобы каждый читатель мог сформировать более полное представление с учетом интонации и выражения лиц выступающих.

02:37 ДЕЛЯГИН: «Кто сказал, что вакцины защищают от переболевания и тяжелого течения? Это были те же люди, которые накануне пандемии убеждали меня в том, что чем меньше коек в больницах и чем меньше врачей в стране, тем лучше для моего здоровья. Источник этих высказываний для меня скомпрометирован».

ВЕРДИКТ: Ложь / Манипуляция

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#) 

Делягин утверждает по сути следующее: *«Об эффективности вакцин нам заявляют представители официальных органов власти, но все знают, что власть обманывает народ, значит вакцина на самом деле не эффективна»*. Возникает три вопроса: 1) Действительно ли власть обманывает народ в каждом своем заявлении? 2) Действительно ли те, кто против власти всегда говорят правду? 3) Позиция Делягина в отношении эффективности вакцин базируется только на заявлениях представителей официальных органов власти (т.е., на мнения профильных специалистов он совсем не опирается)?

Любопытно, что передача *«Михаил Делягин и Семен Гальперин об эффективности вакцин от ковида»* открывается фразой Делягина: *«А кто сказал, что вакцины защищают?»*. И что самое интересное, вопрос эффективности вакцин далее в передаче больше вообще не поднимается !!!))) Это как раз есть то, что называется кликейтный заголовок.

Тем не менее, риторический вопрос Делягина, которым он с самого начала опровергает целесообразность дальнейших разговоров на эту тему, имеет вполне конкретный ответ – см. [Приложение 1](#) *«Источники данных о вакцине Спутник-V»*, в котором приведен перечень из 362-ух официальных первичных документов (научных отчетов и статей), посвященных безопасности и эффективности (31 документ, посвященный самой вакцине Спутник-V, и 331 документ, посвященный используемой для ее производства технологии). Станным выглядит то, что Делягин не знает об их существовании, и то, что в таких важных для жизни и здоровья вопросах опирается на заявления чиновников, а не на научные данные.

ВЫВОД: Делягин высказывает ряд манипулятивных утверждений, содержащих ложную информацию об отсутствии объективных данных об эффективности вакцин и незаметно переключает внимание зрителей с медицинских вопросов на политические.

04:25 ДЕЛЯГИН: «Наш знаменитый Спутник-V прошел исследование на 43 человеках, после чего началось его массовое применение по стране, при том, что еще идет его 3-ья и 4-ая стадия клинических испытаний».

ВЕРДИКТ: Манипуляция

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#)



1. Терминологически верным все-таки является употребление словосочетания «*клинические испытания*», а не «*клинические исследования*».

2. Действительно, вакцина Спутник-V была разрешена к применению в России 2020-08-11, за два месяца до публикации результатов 1-ой и 2-ой фаз испытаний и еще даже до начала 3-ей фазы.

Однако сделано это было по эпидемиологическим показаниям и при вакцинации только на добровольной основе (т.е. человек сам мог решить для себя вакцинироваться ему или нет). То есть, по сути, людям просто была дана возможность в условиях высоких и мало прогнозируемых рисков заболевания, смерти и тяжелых осложнений от COVID-19, заменить их низкими и хорошо прогнозируемыми рисками вакцинации от SARS-COV-2.

3. На 2021-05-01 3-я фаза клинических испытаний [завершена](#); готовится обобщающая публикация по ее результатам.

ВЫВОД: Делягин высказывает манипулятивное утверждение, выражая возмущение фактом поспешного введения в оборот вакцины Спутник-V, не принимая в расчет уже завершившуюся на сегодня 3-ю фазу ее клинических испытаний и имеющиеся достоверные сведения о безопасности и эффективности данной вакцины, а также эпидемиологическую обстановку в стране и мире.

04:43 ДЕЛЯГИН: 1. «Смертность от COVID-19 меньше, чем от ротавируса»; 2. «Там страшны осложнения, но это отдельная тема».

ВЕРДИКТ: Опасная Ложь / Манипуляция

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#)



1. Сравнительные характеристики вирусов, усредненные за ежегодный цикл РОТАВИРУС / SARS-COV-2: заболеваемость – 25 млн. / 100 млн.; смертность 600 тыс. / 4 млн.⁵; летальность 0,03% / 1 - 6 %. На эту тему можно почитать следующие материалы:

- «От ротавируса умирают сотни тысяч людей ежегодно: Врачи сравнили смертность COVID-19 и других инфекций» (газета [Комсомольская правда](#), 2020-05-03). Несмотря на то, что статья имеет публицистический характер, уровень достоверности, содержащейся в ней информации повышается тем, что в ней приводится интервью иммуно-

⁵ 4 млн. умерших от COVID-19 - это примерно столько же, сколько людей погибли во всех вооруженных конфликтах в мире с 1982 года и втрое больше, чем в год погибает в мире от ДТП.

лога, к.м.н., КРЮЧКОВА Николая Александровича (2006-2010 – исполнительный директор МОО «Общества специалистов доказательной медицины»; 2010-2014 – доцент кафедры Организации здравоохранения и профилактической медицины Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский университет); с 2012 по настоящее время – генеральный директор «КЭГ БИО»).

- «Ротавирусная инфекция», [Википедия](#). Несмотря на то, что Википедия является открытым и свободным для редактирования порталом, уровень достоверности, содержащейся на нем информации, должен оцениваться отдельно в каждой конкретной статье и основываться на наличии ссылок на первоисточники и их характере. В частности, статья о ротавирусной инфекции подкреплена достаточным количеством ссылок на профессиональные публикации.

2. Интересно, каким образом Делягин собирается аргументировать свое второе утверждение: может быть тем, что мертвые уже не страдают от осложнений, или тем, что инфицированные в 5 раз чаще сталкиваются с постковидным синдромом, чем с летальным исходом (по усредненным данным применительно к России летальность составляет 0,5%, а постковидный синдром в той или иной степени развивается у более чем 50% заболевших со средним или тяжелым течением, т.е. примерно у 2,5% инфицированных)?

А если без шуток, то COVID-19 – это заболевание с серьезными осложнениями и как раз осложнения являются причиной смертности от COVID-19. Так что в любом случае Делягин тут наговорил ерунды.

ВЫВОД: Делягин высказывает ложную информацию о низких показателях смертности от COVID-19, что вводит зрителей в опасное заблуждение относительно реальных рисков этого заболевания.

05:03 ДЕЛЯГИН: «Если на людях ставят медицинский эксперимент, он должен: 1. Быть добровольным; 2. Иметь материальные компенсации для участников в случае чего».

ВЕРДИКТ: Манипуляция

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#) 

С одной стороны, с утверждением Делягина нельзя не согласиться, но с другой стороны, он ведь это все высказывает применительно к текущей ситуации с вакцинацией от COVID-19, что может быть интерпретировано, как то, что в России сейчас над населением проводится принудительный эксперимент без каких-либо гарантий для его участников, что является абсолютной ложью.

В отношении использования вакцины Спутник-V за рамками клинических испытаний и исследований, речь никогда не шла об эксперименте, но о предоставлении людям возможности заменить высокие и мало прогнозируемые риски заболевания, смерти и тяжелых последствий от COVID-19, низкими и хорошо прогнозируемыми рисками вакцинации от COVID-19.

Опасения людей относительно безопасности и эффективности вакцины Спутник-V могли частично быть развеяны 2020-02-01 публикацией предварительных результатов 3-ей фазы ее клинических испытаний, а также

появления огромного количества открытых независимых отечественных и зарубежных исследований вакцины, полностью подтверждающих ее эффективность и безопасность, которые в совокупности, являются некой гарантией благополучного исхода индивидуальной вакцинации. А с учетом завершения в России 3-ей фазы клинических [испытаний](#) к 2021-05-01 использование термина «эксперимент» на момент введения обязательной [вакцинации](#) 2021-06-19 (в Санкт-Петербурге) является не правомочным и носит спекулятивный характер.

В принципе, далее, можно было бы уже ничего не писать, но, если вдруг эти аргументы для кого-то все-таки оказались неубедительными, продолжим по пунктам, озвученным Делягиным (т.е., даже если допустить, что сейчас, как выразился Делягин, ведется «эксперимент»):

1. Вакцинация от COVID-19 для граждан Российской Федерации является абсолютно добровольной. Термин «**обязательная вакцинация**» применяется к сотрудникам определенных сфер деятельности (критически значимых с эпидемиологической точки зрения), но не к гражданам РФ как таковым. И «**обязательная**», и «**массовая**» вакцинация являются добровольными. Термин «**принудительная вакцинация**» – не легитимен, отказ от вакцинации не влечет административных или уголовных последствий, и, тем более, принуждения).

Базовыми нормативными актами, на основании которых проводится вакцинопрофилактика в России являются: 1) Федеральный закон "О лекарственных средствах" [N 86-ФЗ](#) от 1998-06-22; 2) Федеральный закон "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" [N 157-ФЗ](#) от 1998-07-17; 3) Приказ Минздрава России [N 230](#) "О повышении готовности органов и учреждений Госсанэпидслужбы России к работе в чрезвычайных ситуациях" от 1998-07-29.

На основании данных актов составлены методические указания «[МУ 3.3.1.1123-02. 3.3.1. «Вакцинопрофилактика. Мониторинг поствакцинальных осложнений и их профилактика](#)» утвержденные Главным государственным санитарным врачом РФ от 2002-05-26 и обязательные к исполнению для всех органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации и других медицинских учреждений независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

Относительно документации по Спутнику-V имеем следующее:

2020-08-11 Вакцина Спутник-V получила [регистрацию](#) в Едином реестре лекарственных средств и была разрешена к применению на территории Российской Федерации.

2020-12-09 Прививка от COVID-19 (не применительно к какой-то конкретной вакцине) внесена в Национальный [календарь](#) иммунопрофилактики в подраздел [Календарь](#) профилактических прививок по эпидемическим показаниям (приказ Министерства здравоохранения [№1307н](#) от).

Наличие эпидемических показаний устанавливает Главный санитарный врач региона (п.6, ч.1, ст.51 «*Полномочия главных государственных санитарных врачей и их заместителей*», Федеральный закон [№52-ФЗ](#) от 1999-03-30 (ред. от 2021-07-02) "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения").

2020-12-18 Началась **массовая вакцинация** в Санкт-Петербурге (в соответствии с Распоряжением Комитета по здравоохранению Санкт-Петер-

бурга от [№ 945-п](#) "Об организации массовой вакцинации взрослого населения Санкт-Петербурга против новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2").

2021-06-19 Началась **обязательная вакцинация** в Санкт-Петербурге ⁶ (в соответствии с Постановлением Правительства Санкт-Петербурга [№ 406](#) "О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 13.03.2020 №121 "О мерах по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19)").

2021-07-30 Требования по обязательной вакцинации 60% сотрудников изменились на 80% (Постановление Правительства Санкт-Петербурга [№ 549](#) "О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 2020-03-13 [№ 121](#) "О мерах по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19)").

Отказ от профилактических прививок это законное право граждан (Федеральный закон [№ 157-ФЗ](#) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 1998-09-07). Медотвод от выполнения прививки означает, что у сотрудника нет возможности выполнить требования федерального закона.

Последствием отказа (или медотвода) от вакцинации от COVID-19 может быть только перевод сотрудника на дистанционную работу (если это возможно) или отстранение от работы без сохранения заработной платы, что полностью остается на усмотрение работодателя ([ст. 76](#) Трудового кодекса РФ). Отстранить от работы (не принять на работу) отказавшихся от вакцинации граждан работодатель обязан только в случае, если речь идет о работах в сфере здравоохранения (с больными инфекционными заболеваниями, с живыми культурами возбудителей инфекционных заболеваний, с кровью и биологическими жидкостями человека) и сфере образования (Постановление Правительства РФ [№ 825](#) от 1999-07-15 "Об утверждении [перечня работ](#), выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок"). Отстранение от работы за отказ от вакцинации не является нарушением конституционных прав отстраненных сотрудников и не противоречит статьям [21](#) и [22](#) Конституции РФ о свободе личности и недопустимости пыток (обязательная вакцинация не может считаться пыткой, тем более, что обязательства по вакцинации возникают у работодателя, а не работника). Соответственно, если руководители организаций и предприниматели не обеспечат выполнение постановления правительства в тех регионах, в которых введена обязательная вакцинация от COVID-1, им грозит штраф по КоАП РФ и/или нормативным актам субъекта РФ.

Поскольку, как уже было сказано выше, массовая и обязательная вакцинация в России проводятся полностью на добровольной основе, они не противоречат [Нюрнбергскому кодексу](#) (первый пункт которого гласит «*The voluntary consent of the human subject is absolutely essential*»), [Хельсинкской декларации](#) и [Всеобщей декларации по биоэтике и правам человека](#), а также [Стандартам надлежащей клинической практики ЕЭС](#).

⁶ Обязательная вакцинация была введена с учетом появления убедительных данных об эффективности и безопасности вакцины Спутник-V, а также ухудшения эпидемиологической ситуации из-за появления более опасных генетических вариантов вируса и низкого охвата вакцинацией населения.

2. Действительно, для тех, кто официально участвовал в клинических испытаниях была оформлена медицинская страховка. А для тех, кто участвовал в 1-ой и 2-ой фазах было еще дополнительное материальное вознаграждение.

При возникновении осложнений после прививки, включенной в Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям, но выполненной за рамками клинических испытаний, в соответствии с федеральным законом [№ 157-ФЗ](#) предполагается: 1) регистрация случая поствакцинального осложнения в специальной учетной форме ([ст. 17](#), п. 1); 2) бесплатное оказание всей необходимой медицинской помощи ([ст. 5](#)); 3) единовременное пособие и ежемесячные выплаты в связи с временной нетрудоспособностью ([глава V](#): «Социальная поддержка граждан при возникновении поствакцинальных осложнений»).

О поствакцинальных осложнениях, связанных с вакциной Спутник-V, дополнительно можно сообщить, заполнив [анкету](#) на сайте НИЦЭМ им. Гамалеи, после чего с обратившимся свяжется представитель исследовательской организации. Похожая [анкета](#) есть и для случаев наступления беременности после вакцинации.

Помимо прочего, в России действует обязательное медицинское страхование и, если человек себя плохо чувствует, не важно – вакцинирован он или нет, он всегда может бесплатно обратиться к врачу и в большинстве случаев бесплатно получить необходимое медицинское обследование и лечение.

Для людей, переживающих из-за возможных серьезных осложнений после вакцинации, существуют страховые полисы, которые можно индивидуально оформить в частных страховых компаниях. Стоимость полиса 400 – 4 000 руб., при сумме страховых выплат 10 тыс. - 1 млн. руб. Аналогичные [страховки](#) можно оформить и от осложнений COVID-19.

ВЫВОД: Делягин высказывает манипулятивное утверждение, на основании которого зритель может сделать ложный вывод о том, что вакцинация от COVID-19 в России проводится экспериментальным препаратом, является принудительной и что люди, столкнувшиеся с поствакцинальными осложнениями не обеспечены никакими гарантиями.

06:59 ГАЛЬПЕРИН: 1. «Я был сам добровольцем, участником клинического исследования вакцины Спутник-V»; 2. «В сентябре меня привили дважды. За период наблюдений равный 180 дням уже становится понятна разница в заболеваемости среди вакцинированных и тех, кто получил плацебо... 180 дней прошли. В декабре институт им. Гамалеи объявил, что закончен набор добровольцев. В феврале опубликовали промежуточный отчет. А дальше объявили, что эксперимент продолжается и его продлили еще на полгода. Причины нигде объявлены не были... Весной были вскрыты коды участников. Мне позвонили и объявили, что я получил вакцину»; 3. «Исследование было очень качественным в принципе – двойное-слепое плацебо-контролируемое. Это уже может что-то показать»; 4. «Исследователи, которые проводили это исследование, имеют полную информацию о том, сколько человек заболели COVID-19 из группы плацебо, а сколько из группы вакцинированных. Эти данные нигде не опубликованы. Я не знаю почему. Что такого страшного было в результатах этого исследования, что его пришлось скрыть?»

ВЕРДИКТ: Ложь / Манипуляция

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#)



Факт личного участия Гальперина в клинических испытаниях придает информации статус, полученной из первых уст и может быть воспринят зрителями как аргумент в пользу ее достоверности. Однако, независимо от достоверности самого факта, проверить который мы не можем, он имеет достаточно сильный психологический эффект, создающий иллюзию достоверности всей той информации, которую Гальперин в результате факта участия в клинических испытаниях получил, и которую далее озвучивает.

Критический анализ достоверности информации и принципы доказательной медицины рассматривают отсылку к личному опыту отдельно взятого специалиста, как весьма субъективный признак, опираться на который опасно. Опирайтесь только на объективные признаки, которые мы и рассмотрим далее:

1. Терминологически верным все-таки является употребление словосочетания «*клинические испытания*», а не «*клинические исследования*». Гальперин, почему-то повторяет ошибку своего коллеги по эфиру – Делягина, хотя, имея в отличие от него медицинское образование и ученую степень, мог бы быть более грамотным в этом вопросе. Тем более, что он сам был участником именно этих «*испытаний*», а не «*исследований*».

2. 3-ая фаза клинических испытаний вакцины Спутник-V началась 2020-09-07 и завершилась 2021-05-01 спустя 180 дней наблюдений с момента вхождения в нее последнего из 33 758 пациентов (в соответствии с официальным отчетом на [ClinicalTrials](#)). Набор пациентов продолжался в течение 4-ех месяцев, вплоть до конца декабря 2020 года. Гальперин был привит в числе первых в сентябре 2020 года, однако он не был последним пациентом, поэтому, после окончания 180-ти дневного периода наблюдений за ним в марте 2021 года («*Врач-участник клинических испытаний сообщил о необоснованном сокрытии результатов*», [Накануне.Ru](#)) было произведено его расслепление, но сами клинические испытания продолжались.

Вероятно, Гальперин, просто не понял, как были организованы данные клинические испытания.

3. Гальперин указывает на то, что исследование было качественным и соответствующим принципам доказательной медицины, а также на то, что 180-ти дневного срока наблюдений достаточно для того, чтобы оценить эффективность вакцины.

Это очень важное замечание, поскольку его коллега по эфиру считает, что данных об эффективности вакцины, не получено до сих пор.

4. Гальперин указывает на отсутствие в опубликованном промежуточном отчете в журнале [The Lancet](#) данных о заболеваемости в обеих группах пациентов в ходе 3-ей фазы клинических испытаний вакцины Спутник-V. Но эти данные в этом отчете есть !!! Его нужно только открыть и посмотреть !! Конечно, нужно знать английский язык (или владеть [Яндекс.Переводчиком](#)) !

Итак, по данным публикации в журнале [The Lancet](#) предварительных результатов 3-ей фазы клинических испытаний вакцины Спутник-V заболевание COVID-19 было зафиксировано: в группе плацебо 1,3% (62 из 4 902 чел.); в группе вакцины 0,1% (16 из 14 964 чел.).

Соответственно, либо Гальперин не читал отчет, на отсутствие данных в котором ссылался, либо он не знает английского языка, либо не владеет Яндекс.Переводчиком.

ВЫВОД: Непонимание организационных аспектов проведения 3-ей фазы клинических испытаний вакцины Спутник-V, а также незнание данных, содержащихся в отчете по ним, стали причиной ложных выводов Гальперина о заговоре руководителей НИЦЭМ им. Гамалеи по тайному продлению 3-ей фазы и намеренному сокрытию ее нежелательных результатов.

10:59 ГАЛЬПЕРИН: «Дальше сейчас начинаются исследования на детях. По любым кодексам клинических исследователей, по российскому закону о производстве лекарственных препаратов, клинические исследования на детях обязаны проводиться после клинических исследований на взрослых. Если клинические исследования не завершены, я не понимаю каким образом можно проводить на детях».

ВЕРДИКТ: Манипуляция

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#) 

1. Гальперин абсолютно точно указывает на противозаконность проведения клинических испытаний на детях, без благополучного завершения клинических испытаний на взрослых.

2. 3-я фаза клинических испытаний вакцины Спутник-V на взрослом населении завершилась 2021-05-01 (в соответствии с регистрационной карточкой на [ClinicalTrials](#)), хотя пока и без публикации результатов.

3. Эпидемиологическая ситуация поменялась, поменялся и взгляд на нее официальных лиц. Стало понятно, что из-за низкого охвата населения вакцинацией, а также распространенности варианта Дельта и его повешенной способности (в сравнении с предыдущими генетическими вариантами)

вызывать заболевание у лиц моложе 18 лет, заболеваемость сильно сместилась в детскую группу. Если раньше дети редко болели и почти не умирали от COVID-19, то сейчас все изменилось. Надежда на защиту детей через коллективный иммунитет взрослых не оправдалась. Так что остался только вариант их прямой защиты с помощью вакцин.

4. В России Клинические испытания вакцины Спутник-V на подростках 15-17 лет (в США, кстати, 12-17 лет) начались 24 июня, являются добровольными и предполагают введение 1/10 от взрослой дозы.

5. При обычных обстоятельствах можно было бы еще говорить о том, что это не гуманно, а также ожидать обобщающей публикации по 3-ей фазе, но в условиях эпидемии нового серьезного вируса как раз данные ожидания (а не начало КИ) являются не гуманными. А с учетом того, что Спутник-V во всех испытаниях и исследованиях продемонстрировал свою полную безопасность и высокую эффективность, нужно дать возможность получать эту вакцину детям.

ВЫВОД: Гальперин справедливо высказывается о том, что проведения клинических испытаний вакцины Спутник-V на детях является противозаконным без проведения аналогичных испытаний на взрослых, однако игнорирование факта завершения всех фаз клинических испытаний этой вакцины на взрослых в России делает данное высказывание манипулятивным.

13:50 ДЕЛЯГИН: «В ходе ужасающей пандемии коронавируса эпидемический порог был превышен только в одной стране мира – Сан-Марино, с населением 15 тыс. чел.».

ВЕРДИКТ: Ложь

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#) 

1. Для COVID-19 эпидемический порог не был превышен ни в одной стране мира, потому что этот порог пока даже не установлен !!! Эпидемический порог устанавливается для каждого вируса в отдельности и может быть установлен только путем обработки многолетних статистических данных по заболеваемости и смертности уже известного вирусного заболевания. По новому вирусу нет такой статистики и пока еще он ведет себя непредсказуемо (и именно в этом от части его опасность), поэтому противоэпидемические мероприятия могут быть внедрены без ожидания накопления статистики. Вот когда удастся победить COVID-19, для того, чтобы избежать его повторного вторжения, обязательно будет введен эпидемический порог, как сигнал тревоги (как теперь, например, поступают с гриппом, оспой, корью, полиомиелитом, менингококком, в общем со всеми уже известными инфекциями). А что касается понятия пандемии, оно вообще не связано с количеством заболевших или тяжестью протекания болезни, но только с широтой распространения инфекции.

2. Население Сан-Марино составляет 33 600 человек ([Википедия](#)), т.е. в 2 раза больше, чем указал Делягин.

ВЫВОД: Делягин транслирует распространенные заблуждения о том, что для введения противоэпидемических мероприятий обязательно должен

быть преодолен эпидемический порог, а также о том, что для COVID-19 данный порог был преодолен только в одной стране мира.

17:45 ГАЛЬПЕРИН: «Смертность от COVID-19 выросла из-за того, что каждый умирающий в стационаре обследовался на наличие коронавируса и все, кто умер с COVID-19, записывают как умерших от COVID-19».

ВЕРДИКТ: **Ложь / Манипуляция**

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#)



1. В России формулировка диагноза происходит в соответствии с [МКБ-10](#) и, составленных на его основе, Методических рекомендаций ([версия 11](#), от 2021-05-07). Там в частности в главе 10 «Правила формулировки диагноза, кодирования по МКБ-10 и учет пациентов с COVID-19 в информационном ресурсе» имеется такая фраза «**при наступлении летального исхода от несовместимых с жизнью заболеваний и их осложнений (а также травм) COVID-19 не должен расцениваться как основное заболевание (первоначальная причина смерти) и указывается в диагнозе как коморбидное (чаще сочетанное) или сопутствующее заболевание**».

2. **Наиболее показательной** в оценке смертности от нового вируса, вызывающего COVID-19 **является не прямая** смертность, подсчитанная по зафиксированным диагнозам, **а избыточная смертность** (которую Делягин называет «сверхсмертностью»), **прирост которой мы как раз наблюдаем** с начала 2020 года. И если бы дело было только в замене одного диагноза на другой, мы бы не увидели прироста избыточной смертности.

3. Вообще к разговорам о статистике надо относиться очень осторожно! Это крайне спекулятивная тема, адекватно обсуждать которую могут только профессионалы. И здесь мало знать теорию вероятности, мало быть специалистом по именно медицинской статистике, нужно еще и понимать особенности текущей пандемии COVID-19 и быть знакомым с медицинскими протоколами разных стран.

ВЫВОД: Делягин высказывает манипулятивное утверждение, сообщая зрителям ложную информацию о том, что смертность от COVID-19 нарастает только из-за замены в формулировках диагнозов, но, правда, потом опровергает себя, сообщением о том, что в России в 2020 году все-таки была зарегистрирована избыточная смертность.

18:13 ГАЛЬПЕРИН: «Я когда-то работал в лаборатории, которая делала ПЦР и иммуноглобулиновые тесты. Я понимаю, что раньше, чем за год откалибровать этот тест и понять с какой достоверностью он это все показывает - невозможно».

ВЕРДИКТ: **Опасная Ложь / Манипуляция**

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#)



1. Первое, что настораживает – отсылка спикера к своему личному опыту (уже второй раз за эфир), проверить информацию о котором зрители

передачи никак не смогут (при строгом анализе такое высказывание следует сразу пропускать).

2. Второе, чтостораживает – то, что врач невролог работал в лаборатории, связанной с биологическими тестами. Какую функцию там он выполнял? Насколько он может быть компетентен в вопросах микробиологии, химии и вирусологии? Непонятно тут и значение фразы *«в лаборатории которая делала»*, которая может означать как то, что лаборатория разрабатывала или производила тесты, так и то, что она выполняла тестирование пациентов.

3. Для калибровки ПЦР-теста на COVID-19 нужно два месяца !!!

Основная доля времени при этом уходит оформление сопроводительных документов и процедуру получения регистрационного удостоверения⁷. А чисто технически сама по себе калибровка, выполняется несоизмеримо быстрее (с учетом продолжительности составляющих ее технологических процессов). Приведу ссылку на первую в мире [статью](#), посвященную разработке и валидации тест-систем для ПЦР-диагностики COVID-19, написанную коллективом российских специалистов, опубликованную 2020-04-03 в профильном научном рецензируемом отечественном журнале *«Фармакоэкономика»*, посвященном вопросам фармакоэкономики и фармакоэпидемиологии, под названием: *«Диагностика вируса, вызывающего COVID-19, методом ПЦР в реальном времени»*.

ВЫВОД: Гальперин высказывает ложное утверждение о том, что калибровка тест-систем для ПЦР-диагностики COVID-19 занимает по меньшей мере год, которое способствует появлению у зрителей сомнений в достоверности получаемых сегодня с помощью этих тестов результатов.

18:48 ГАЛЬПЕРИН: «Что там показывают эти тесты? Ни на одном наборе для проведения ПЦР-тестирования на COVID-19 нет указаний на чувствительность и специфичность».

ВЕРДИКТ: Опасная Ложь / Манипуляция

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#) 

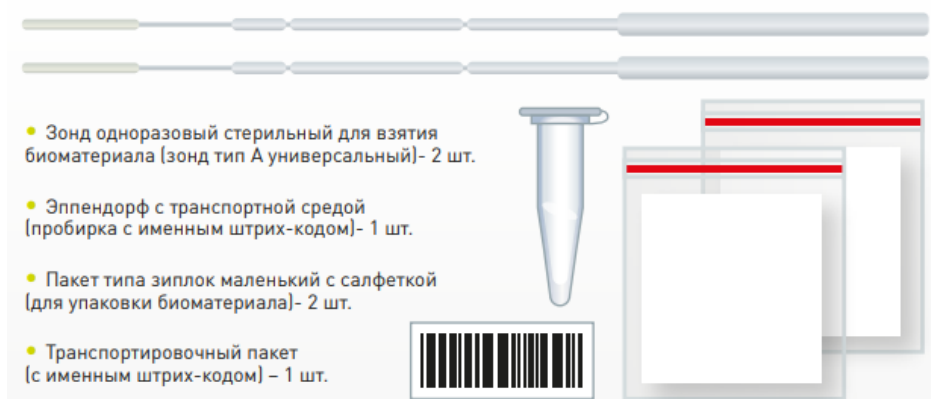
Диагностическая специфичность и аналитическая чувствительность действительно – очень важные показатели достоверности результатов любых методов микробиологической диагностики, включая и ПЦР-метод.

Для проведения ПЦР-диагностики необходимо иметь: 1) набор (по-английски *«Kit»*), для забора биологического материала; 2) тест-систему (набор реагентов для выявления вируса); 3) прибор для ПЦР-РВ, имеющий необходимые каналы детекции; 4) вспомогательные приспособления и посуду. Все эти компоненты должны быть зарегистрированы в РФ как медицинские изделия.

О показателях Специфичности и Чувствительности можно говорить только применительно к тест-системам. Таких показателей не может быть у наборов для забора биологического материала, рас-

⁷ КОЛИН Владимир, генеральный директор ООО «ДНК-Технология» ([ФармМедПром](#)).

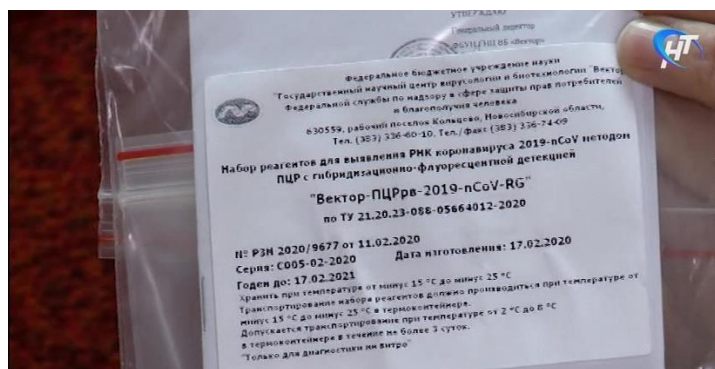
пространяемых по поликлиникам, больницам, частным клиникам и даже доставляемым на дом. В состав типичного набора входят: зонд, эппендорф, и два полиэтиленовых пакетика (см. [рис.](#) ниже).



Есть, правда, так называемые экспресс-тесты (см. [рис.](#) ниже), в которых уже встроен весь необходимый диагностический аппарат и для которых значения специфичности и чувствительности обязательно указываются в инструкции. Например, появившиеся не так давно [антигенные](#) тесты на COVID-19.



В Российской Федерации существует [Перечень зарегистрированных в РФ тест-систем для выявления коронавирусной инфекции](#), размещенный на портале Российского союза промышленников и предпринимателей. Регистрационные удостоверения и инструкции по применению можно посмотреть в [Государственном реестре медицинских изделий](#) на сайте Росздравнадзора. Паспорт для любой тест-системы, с указанием ее чувствительности и специфичности можно найти и в интернете. Например, ФБУН ГНЦ ВБ "Вектор" зарегистрировала 2020-02-11 набор реагентов для выявления РНК коронавируса 2019-nCoV методом ПЦР с гибридизационно-флуоресцентной детекцией "[Вектор-ПЦРв-2019-nCoV-RG](#)" по ТУ 21.20.23-088-05664012-2020 (см. [рис.](#)). Вот его [Инструкция по применению](#), которая обязательно прилагается.



ПЦР-тестирование является одним из наиболее точных методов лабораторной диагностики в микробиологии. Его специфичность и чувствительность варьируется в диапазоне 98-100% (в зависимости от алгоритма тестирования), что делает его очень распространенным диагностическим методом в лабораториях по всему миру. Однако низкая достоверность результатов, полученных при использовании данного метода в рамках выполнения рутинной диагностики обуславливается факторами, не связанными с самим методом («От чего зависит результат ПЦР-тестов на коронавирус», [РИА Новости](#)): 1) отсутствием правильной подготовки пациента к исследованию; 2) ошибками медицинских работников при заборе биоматериала из носоглотки; 3) особенностями диагностируемой инфекции, из-за которых достоверный результат может быть получен только в определенных частях инкубационного периода и периода манифестации инфекции. В результате всего этого единичное тестирование в среднем обеспечивает получение достоверного результата всего лишь в 60% случаев. Для того, чтобы достоверность результата составила около 90% необходимо выполнить 3 последовательных тестирования. Это, кстати, поняли еще год назад и взяли за основу при постановке диагноза и выписке пациентов, и об этом я подробно со ссылками на первоисточники и формулы для расчета писал в своем предыдущем обзоре: [COVID-19. Информационный обзор](#) (2020-07-01). Другое дело в том, что количество тест-наборов ограничено и поэтому не всех проверяют, не говоря уже о том, чтобы заболевшему проводить по 6-12 тестов за время его болезни.

ВЫВОД: Гальперин высказывает ложное утверждение о том, что достоверность результатов диагностического ПЦР-тестирования на COVID-19 ничем не подкреплена и не указывается в Паспортах к тест-системам, что вводит зрителей в опасное заблуждение об информативности рутинной диагностики на COVID-19.

19:12 ДЕЛЯГИН: 1. «У нас же, по-моему, с прошлой недели московские власти официально объявили, что поскольку симптомы нового штамма коронавируса неотличимы от обычного ОРВИ, все ОРВИ мы будем записывать в коронавирус»; 2. «После этого должен был быть скачок заболеваемости коронавирусом в разы. Но его не было, наоборот на спад идет».

ВЕРДИКТ: Опасная ложь / Манипуляция / Противоречие

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#)



1. Постановка диагноза COVID-19 происходит в соответствии с Методическими рекомендациями Минздрава РФ и МКБ-10 при учете результатов

лабораторных исследований и возможных комбинаций различных симптомов. В соответствии с Методическими рекомендациями ([версия 11](#), от 2021-05-07) **ОРВИ записывается не как коронавирус, а как подозрение на коронавирус**, что является возможным поводом для прохождения дополнительного обследования. И это не только в Москве, а везде в России.⁸

2. Отметив, что скачка заболеваемости при этом не наблюдается, Делягин сам опроверг свое первое утверждение, показав, что все-таки прирост смертности происходит не из-за того, что теперь все ОРВИ записывают в коронавирус, а из-за чего-то другого.

ВЫВОД: Делягин высказывает манипулятивное утверждение, содержащее ложные сведения о том, что диагноз COVID-19 ставится всем пациентам с ОРВИ, в результате чего у зрителя может возникнуть заблуждение относительно невысокой опасности распространения заболевания COVID-19; при этом Делягин тут же противоречит сам себе.

19:59 ГАЛЬПЕРИН: 1. «В стационарах много коронавирусных, а в поликлиниках их практически нет»; 2. «Если вас будет лечить амбулаторный доктор, у вас будет ОРВИ, а если с тем же самым вы попадете в стационар, у вас будет коронавирус. Знаете, почему?»; 3. «Потому что за стационарного больного, стационарам платят большие деньги. Каждому стационару выгодно иметь большое количество больных. А поликлинике это не интересно».

ВЕРДИКТ: Ложь / Манипуляция / Противоречие

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#)



Интересно, что утверждение Гальперина о том, что коронавирус записывают в ОРВИ, противоречит утверждению Делягина ([см. выше](#)) о том, что ОРВИ записывают в коронавирус !!! Спикеры что, не успели договориться)))

1. Стационарных пациентов в принципе не может быть больше, чем амбулаторных, в виду того, что суммарная доля среднего и тяжелого течения COVID-19 (терапия которого как раз происходит в стационарах) существенно меньше, чем легкого течения (терапия которого происходит амбулаторно).

Если же Гальперин имеет в виду физическую наполненность пациентами помещений лечебных учреждений, то в «ковидных» стационарах она, конечно будет выше, чем в поликлиниках, потому, что, а где еще находится больным со средней и тяжелой формами протекания заболевания? А в поликлиниках вы их тем более не увидите, и даже не увидите пациентов с легким течением, потому что в соответствии с Методическими рекомендациями ([версия 11](#), от 2021-05-07), они лечатся дома и врачей вызывают тоже на дом, чтобы не распространять инфекцию.

⁸ Хотя индивидуальный опыт не может являться убедительным доказательством, но сам лично осенью и зимой 2020-2021 года 3 раза оформлял официальный больничный лист в районной поликлинике, в котором было указано ОРВИ даже при схожести некоторых симптомов (продолжительный насморк и сухой кашель).

2. Если Гальперин говорит о различных подходах в лечении COVID-19 в амбулаторных условиях и стационаре, то с ним можно согласиться — в амбулаторных условиях больной с COVID-19 лечится по абсолютно той же схеме, что и больной с ОРВИ. Хотя, скорее всего, Гальперин говорит не об этом.

3. На амбулаторном лечении остаются больные легкой формы, терапия которых является чисто симптоматической (в основном обильное питье и жаропонижающие ⁹). В то же время больным среднего и тяжелого течения в стационаре назначается антикоагулянтная, иммуносупрессивная и антибактериальная терапия, оксигенация, реанимационные мероприятия и еще много чего другого.

Поэтому себестоимость лечения одного пациента амбулаторно составляет до 25 тыс. руб., а в стационаре от 200 тыс. руб. до 1 млн. руб. и выше! И именно по этой причине стационарам выделяют больше денег. Но говорить о том, что стационарам выгодны коронавирусные больные, все равно, что говорить, что лазаретам выгодна война.

Разница в стоимости лечения амбулаторного и стационарного пациента не является причиной того, что большинство больных зарегистрированы в стационарах, а не поликлиниках. Дело в том, что пациент попадает в стационар после того, как происходит утяжеление легкой формы течения заболевания, зарегистрированной именно в поликлинике. Даже если пациент не обращался в поликлинику, самостоятельно сдал ПЦР-тест на COVID-19 и получил положительный результат, информация об этом будет передана в Роспотребнадзор и в Поликлиническое отделение, к которому прикреплен пациент по ОМС.

4. При положительном тесте на COVID-19, поликлиника, интересно ей это или нет, хочет она того или нет, **просто не сможет поставить диагноз ОРВИ**. Постановка диагноза COVID-19 происходит в соответствии с Методическими рекомендациями Минздрава РФ ([версия 11](#), от 2021-05-07) и МКБ-10 ([см. выше](#)).

ВЫВОД: Гальперин высказывает ложное утверждение о принципах формирования амбулаторной и госпитальной статистики, что может повлиять на представление зрителей о достоверности статистических данных.

21:35 ДЕЛЯГИН: «14 млн. человек, вакцинировавшихся до начала массового принуждения, это те же 14% взрослого населения, которые доверяют нашему государству».

ВЕРДИКТ: Ложь / Манипуляция

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#)



1. **Простое совпадение цифр**, характеризующих доли населения поддерживающих вакцинацию и власть **не может являться доказательством наличия связи** между этими социальными группами.

⁹ Подробнее о подходах амбулаторного лечения можно прочитать в моем прошлогоднем обзоре: [COVID-19. Информационный обзор](#) (версия от 2020-07-01).

Также объединяя эти две группы в одну Делягин укрепляет границу между сторонниками и противниками вакцинации дополнительной стеной политических разногласий, обостряя раздор в обществе.

Это наглядное подтверждение тому, как вопросы медицинского характера могут размываться вопросами политическими, а также тому, что антипрививочное движение сегодня активно используется оппозиционными силами в целях противодействия власти, при этом все средства вплоть до обмана и манипуляции оказываются хороши.

С гораздо большей вероятностью, 14% вакцинированных – это те люди, которые сумели пробиться через море ложной и противоречивой информации, лично разобрались в вопросе, подвергая сомнению все и всех. И, именно по этой причине их так мало.

2. Понятие «*массовое принуждение*» в отношении «*обязательной*» вакцинации от COVID-19 является не легитимным ([СМ. ВЫШЕ](#)).

ВЫВОД: Делягин высказывает манипулятивное утверждение, в котором причинно-следственная связь доверия к власти и доверия к вакцинации обосновывается наличием корреляции в объеме социальных групп, поддерживающих то и другое, что вводит зрителей в заблуждение и размывает поле дискуссии.

22:10 ДЕЛЯГИН: «Лучше всех о внутрибольничной инфекции на одной из научных конференций сказал герой России, главврач Коммунарки – Проценко: 30% госпитализированных не успевают вытянуть, и они погибают от коронавируса, а 70% госпитализированных погибают от внутрибольничной инфекции! Внутрибольничная инфекция крайне устойчива к антибиотикам. Об этом никто не говорит кроме Проценко, и никто не принимает никаких мер. При советской власти, если внутрибольничная инфекция появлялась в роддомах, их сразу закрывали на чистку, а больных вывозили в резервную больницу. Оптимизация медицины уничтожила резервы коек, и при закрытии больницы на чистку, больных придется выкладывать перед больницей на клумбы».

ВЕРДИКТ: **Опасная Ложь / Манипуляция**

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#)



1. В инфекционных стационарах всегда присутствует внутрибольничная инфекция. В каждой крупной больнице присутствует инфекционная служба с клиническим фармакологом, который следит за госпитальной флорой, выполняет посевы и проверяет чувствительность антибактериальных препаратов.

2. Сравнение роддома с инфекционным стационаром не корректно. В роддоме внутрибольничная инфекция – редкость, поскольку там все-таки, в отличие от инфекционных стационаров, находятся здоровые люди. Также надо учитывать, что пациенты роддомов – это беременные женщины, которые хоть и являются здоровыми, но для которых любая инфекция (вирусная или бактериальная) несет гораздо больше рисков, чем для обыч-

ных здоровых людей, так как не все лекарственные препараты и виды терапии могут спокойно применяться во время беременности. Поэтому для роддомов существует весьма строгий медицинский протокол.

3. Доля госпитальной смертности, приходящаяся на сепсис в ОРИТ ¹⁰, составляет 20% (по [данным](#) на 2016 год в среднем по России). В 1991 году этот уровень был 40%. Уровень в 70% на начало пандемии COVID-19 для ОРИТ ковидных стационаров – это особенность терапии, которая до сих пор еще далека от совершенства. А исходя из того, что [ГКБ №40](#) – это одна из самых высокотехнологичных профильных ковидных больниц, а Проценко Д.Н. – один из лучших специалистов по сепсису в России, можно заключить, что в других стационарах дела обстоят хуже.

Тем не менее, **на сегодняшний день не существует методики лечения пациентов с COVID-19 в ОРИТ, позволяющей иметь меньшую долю смертности от сепсиса.** И дело здесь не в том, что в лечение оказывается опаснее болезни, а в том, что, если пациентам ОРИТ вообще не оказывать никакого лечения – летальность будет 100%.

4. Действительно, в своем тридцатиминутном докладе ПРОЦЕНКО Дениса Николаевича «[COVID-19 и сепсис](#)» сделанном им 2020-12-01 в рамках «XXII Международного конгресса по антимикробной терапии и клинической микробиологии. МАКМАХ» приводятся следующие данные: «Из первых 579 пациентов Городской клинической больницы № 40 города Москвы, умерших в ОРИТ: 27% погибло в первые 3-ое суток (ранняя летальность) от тромбозмболии, 73% погибло позже чем через 3-ое суток (поздняя летальность) преимущественно от сепсиса, бактериальной суперинфекции, полиорганной недостаточности». Получается, что люди, попадающие в больницу с COVID-19 в большинстве случаев, умирают не от COVID-19, а от инфекции, которую подхватывают в больнице.

В своем докладе Проценко Д. Н. поясняет причины данного явления: 1) речь идет о смертях, зарегистрированных в первые месяцы работы больницы, когда принятый в России протокол амбулаторного лечения COVID-19 подразумевал широкое применение в профилактических целях антибактериальной терапии, вызывающей резистентность бактерий к антибактериальным препаратам ¹¹; 2) пациентам, попадающим после этого в стационар, назначается иммуносупрессивная терапия Тоцелизумабом, позволяющая предотвратить осложнения COVID-19. Все это вместе делает организм пациента ослабленным и очень уязвимым к патогенным инфекциям, в результате чего, как высказался Делягин – «даже простой чих оказывается смертелен».

Решением проблемы высокой смертности госпитализированных пациентов от сепсиса при COVID-19 является отказ от повсеместного профилактического назначения антибиотиков в амбулаторной практике. Это как раз было заявлено в коллективном открытом [обращении](#) к Мин-

¹⁰ ОРИТ – Отделение реанимационной и интенсивной терапии.

¹¹ Врачи амбулаторной практики в своих назначениях выписывали от 2-ух до 4-ех антибиотиков широкого спектра, в результате чего в случае утяжеления инфекции пациент попадал в стационар с уже имеющейся резистентностью к некоторым препаратам (Проценко Д.Н. на одном из слайдов даже продемонстрировал результаты анализа на резистентность бактерий к используемым в стационаре антибиотикам, выполненного у одного из поступивших пациентов, на котором видно, что большая часть антибиотиков потеряла способность подавлять патогенные бактерии).

здраву РФ от 2020-10-27, организованном [КОЗЛОВЫМ Романом Сергеевичем](#), д.м.н., проф., член-корреспондентом РАН, ректором Смоленского государственного медицинского университета, президентом Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ), краткое [заключение](#) которого было опубликовано на сайте Минздрава РФ 2020-12-12: *«Не будет эффективных антибиотиков - не будет и эффективного лечения инфекций. Не назначайте их пациентам с новой коронавирусной инфекцией и другими вирусными инфекциями без наличия бактериальных осложнений»*.

Подтверждение этому можно найти и в [докладе](#) Проценко Д.Н. «Опять сепсис», сделанном в 2018 году на «Рабочей встрече Сообщества анестезиологов-реаниматологов столицы»¹², в котором он говорит о том, что по прогнозу ВОЗ из-за сепсиса, связанного с неправильным назначением антибиотиков в скором времени будет умирать больше людей (до 10 млн. чел. в год), чем от рака (до 8 млн. чел. в год).

5. Помимо Проценко Д.Н. о проблеме профилактического приема антибиотиков в России говорят очень многие специалисты. Об этом как раз свидетельствует коллективное открытое обращение инициированное академиком КОЗЛОВЫМ Р.С., за что Проценко Д.Н. в завершении своего доклада отдельно его поблагодарил, а также [заявление](#) сделанное 2020-10-30 главным внештатным пульмонологом Минздрава, заведующим кафедры Пульмонологии Сеченовского университета АНДРЕЕВА Сергея: *«При лечении COVID-19 антибактериальная терапия не эффективна и использовать ее стоит только тогда, когда есть доказанная присоединенная бактериальная инфекция. Сегодняшние дозы назначения антибиотиков в 10-ки раз превышают всякие разумные нормы. Последствия этого мы будем разбирать еще очень долго»*¹³.

Так что Делягин либо об этом ничего не знает, либо темнит.

6. В связи с остротой проблемы и ее широким обсуждением уже в последней версии официальных Методических рекомендаций ([версия 11](#), от 2021-05-07) содержится фраза «Антибактериальная терапия назначается только при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции (повышение ПКТ более 0,5 нг/мл, появление гнойной мокроты, лейкоцитоз $> 12 \times 10^9$ /л (при отсутствии предшествующего применения глюкокортикоидов), повышение числа палочкоядерных нейтрофилов более 10%). Подавляющее большинство пациентов с COVID-19, особенно при легком и среднетяжелом течении, НЕ НУЖДАЮТСЯ в назначении антибактериальной терапии».

7. В целом, в данном вопросе ситуация действительно очень инертная и меняется крайне медленно, так как врачи на местах до сих пор продолжают амбулаторно автоматически назначать пациентам с ОРВИ и тем более с COVID-19 антибиотики без выполнения необходимых анализов, плюс, люди часто назначают их себе сами, поскольку в аптеках они продаются без рецептов.

¹² Интереснейший доклад, особенно для тех, кто хочет узнать о проблеме использования во врачебной практике антибиотиков и их отдаленных последствиях.

¹³ Приемно-сортировочная, № 5 / Алексей Водовозов [ВИДЕО] ([Алексей Водовозов](#), 2020-10-30).

ВЫВОД: Делягин указывает на проблему сепсиса в ковидных стационарах, однако дает неверную оценку причин ее возникновения, из-за чего зрителям может показаться, что для ее решения нужно просто правильно проголосовать на выборах в государственную думу, вместо того, чтобы взять на себя персональную ответственность за личное здоровье и критически отнестись к назначаемым врачами антибиотикам.

24:40 ГАЛЬПЕРИН: «В штабах нет вирусологов, нет инфекционистов, нет эпидемиологов».

ВЕРДИКТ: Истина

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#) 

Действительно, в федеральном [Оперативном штабе](#) по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации и, организованном при нем [Координационным совете](#), нет профильных специалистов в области эпидемиологии, вирусологии и иммунологии. В штабе присутствуют только руководители министерств и ведомств (Голикова, Попова, Мурашко, Набиуллина и т.д.), уполномоченные в принятии решений в тех областях жизнедеятельности, за которые они отвечают. И это правильно – в штабах должны быть профессиональные руководители, которые при принятии решений консультируются с профильными специалистами в нужной области знаний, для чего при штабах как раз имеются специальные комиссии.

24:53 ГАЛЬПЕРИН: 1. «Врачебное сообщество отстранилось от комментариев по теме COVID-19»; 2. «Оно настолько запугано и подавлено, что никто не может высказать свое мнение»

ВЕРДИКТ: Манипуляция

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#) 

1. Действительно сегодня в России отсутствует полноценная профессиональная общественно-научная дискуссия по вопросу COVID-19, да и вообще по каким-либо другим вопросам. Отсутствуют площадки, на которых могли бы проходить соответствующие профессиональные диспуты. Отсутствуют ведущие, которые могли бы вести такие диспуты. Даже если в студию приглашаются интересные спикеры, их голоса теряются из-за неумелого ведения дискуссии со стороны ведущего, в том числе из-за его предвзятости.

Пожалуй, единственные доступные сегодня диспуты по теме вакцинации с приглашением представителей противоположных взглядов, это: «[Гундаров VS Лисицын: Как победить?](#)», «[Гундаров VS Лисицын: Ковид и Испанка](#)» и «[Панчин VS Редько](#)». Диспуты, очень интересные и информативные, но даже при всей их содержательности, оказались неполноценными: на канале [Наше завтра](#) предельная простота правил диспута, заключающаяся лишь в контроле распределения времени между спикерами, не учла возможного одностороннего развития сюжета, когда один спикер только и делал, что задавал вопросы, а другому ничего не оставалось, кроме как на них отвечать (хотя вторая часть диспута оказалась уже более адекватной); а на площадке [Осторожно: Собчак](#), при очень грамотно составленных правилах, непрофессионализм Собчак как ведущей, и надменное поведение Панчина (даже при

всей адекватности его аргументов), вызывали чувство неприязнь, которое приходилось перебарывать, чтобы докопаться до истины. И, может быть, даже правильно, что Минздрав запретил академику Альтштейну участвовать в данном диспуте, пусть даже и на стороне, отстаивающей позицию вакцинации.

Наиболее рейтинговая передача российского телевидения – «Вечер с Владимиром Соловьевым» наломала больше дров, чем принесла пользы, так как вначале раскручивала идею искусственно созданного вируса и спланированной пандемии, не задумываясь о том, что, когда появится вакцина, люди воспримут ее как один из очередных этапов продуманного мировым закулисом плана. Соловьев сам лично останавливал дискуссию, когда среди гостей его передачи высказывали противоположную позицию.

То есть **проблема не в том, что медицинское сообщество отстранилось от дискуссий, а в том, что отсутствуют адекватные площадки для проведения подобных дискуссий** – есть только шоу и ток-шоу.

2. Наблюдая за происходящим в средствах массовой информации, трудно сказать, чтобы кто-то во врачебном сообществе был запуган. Дискуссия о вакцинах сейчас настолько свободная, что высказываний против позиции официальной медицины звучит гораздо больше, чем за. И я бы не сказал, что противники вакцинации чувствуют себя как-то скованно в этом отношении. Конечно, есть прошлогодний приказ Минздрава о необходимости согласовывать содержание своих публичных высказываний с руководством, но это не мешает представителям медицинского сообщества в критически важных случаях высказываться в обход этого приказа, что, например, как раз было продемонстрировано в коллективном обращении по поводу широкого профилактического назначения антибиотиков к Минздраву РФ, организованном академиком Козловым Р.С. (см. выше).

ВЫВОД: Гальперин указывает на проблему отсутствия полноценной профессиональной общественно-научной дискуссии по вопросам COVID-19, однако дает неверную оценку причин ее возникновения, придавая решающее значение давлению на медицинских работников.

25:05 ГАЛЬПЕРИН: «Последние 20 лет у нас каждый раз выступали *opinion*-лидеры и говорили, что мы развиваем доказательную медицину, мы идем в ногу со всем миром» ... «Вы не увидите сейчас академиков, профессоров, даже терапевтов, инфекционистов» ... «Где сейчас эти люди, которые всегда выступали за доказательную медицину? Они молчат. Они исчезли с экранов».

ВЕРДИКТ: Манипуляция

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#)



Трудно сказать, кого именно имел в виду Гальперин, озвучивая свой риторический вопрос, однако, на сегодняшний день в России есть несколько достаточно известных публичных спикеров, на протяжении последних полутора лет регулярно освещающих все вопросы, связанные с COVID-19 с позиции доказательной медицины, при этом являющихся профильными специалистами. В данном случае позиция доказательной медицины предполагает, что спикер транслирует не свое личное мнение, а научно доказанные факты,

признанные научным сообществом, имеющие высокий уровень доказательности по шкале достоверности медицинской информации ¹⁴ и открытые для широкого доступа. Вообще, доказательная медицина – это отдельная наука в рамках медицины, разрабатывающая инструменты оценки достоверности, что, кстати, делает владение ей особенно актуальным в условиях текущего информационного хаоса.

И так, с отмеченных выше позиций я бы выделил следующих спикеров:

1. [ВОДОВОЗОВ Алексей Валерьевич](#) ¹⁵ – токсиколог, в прошлом военный врач, подполковник медицинской службы запаса, врач-терапевт высшей квалификационной категории; сегодня научный журналист, блогер; в 2019 году признан одним из самых известных в России популяризаторов доказательной медицины ([Сайт](#), [YouTube](#), [Telegram](#), [вКонтакте](#), [Facebook](#), [LiveJournal](#)).

2. [БАРАНОВА Анна Вячеславовна](#) – системный биолог, доктор биологических наук, главный научный сотрудник лаборатории функциональной геномики Медико-генетического научного центра РАН (Москва), профессор Школы системной биологии Университета Джорджа Мейсона (Вирджиния, США), директор Центра по изучению редких заболеваний и нарушений метаболизма Колледжа науки Университета Джорджа Мейсона, научный директор биомедицинского холдинга «Атлас», блогер ([YouTube](#)).

3. [ПАНЧИН Александр Юрьевич](#) – биолог, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник Института проблем передачи информации РАН, член [Комиссии РАН по борьбе с лженаукой](#), блогер ([YouTube](#), [вКонтакте](#), [Facebook](#), [LiveJournal](#)).

4. ОБЛАСОВА Антонина Юрьевна - биолог, основатель и директор автономной некоммерческой организации "[Коллективный иммунитет](#)", блогер ([YouTube](#), [Instagram](#)).

А вообще специалистов нужно искать не на «экранах» (как выразился Гальперин), не в топах просмотров на YouTube-каналах, не в социальных сетях и публицистических выпусках на страницах газет. **Специалистов нужно искать в профильных рецензируемых научных журналах**, среди которых, например, есть очень серьезные отечественные издания, такие как «[Инфекция и иммунитет](#)» и «[Журнал инфектологии](#)», выходящие на русском языке с публикацией статей в открытом доступе, в которых можно познать

¹⁴ Вы не поверите !!! но есть такая международная [шкала](#), утвержденная даже в России приказом Минздрава РФ № [103](#) от 2019-02-28 «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации».

¹⁵ На первое место я поставил именно Водовозова А. В. (даже несмотря на то, что у него нет ученой степени, и то, что он уже около 10 лет не занимается врачебной практикой). Потому что сегодня он единственный спикер, регулярно и профессионально освещающий ситуацию, который с одной стороны в своем подходе к сбору и анализу информации использует принципы критического мышления и доказательной медицины, а с другой стороны, подкрепляет каждое произнесенное и написанное слово ссылками на первоисточники. Кроме него сегодня так не делает никто! Другого такого спикера нет не только у противников, но даже и у сторонников вакцинации!

миться с исследованиями эпидемиологов, вирусологов, иммунологов и инфекционистов, кандидатов и докторов медицинских и биологических наук, и даже академиков.

ВЫВОД: Гальперин высказывает манипулятивное утверждение, указывая на то, что с экранов пропали спикеры, которые 20 лет назад рассказывали о доказательной медицине, из-за чего у зрителей может сложиться ложное представление об отсутствии сегодня спикеров, выступающих с позиций доказательной медицины в вопросах, связанных с COVID-19.

30:25 ДЕЛЯГИН: «Сверхсмертность, рассчитанная Росстатом на душу населения за предыдущий год, превысила число расстрелянных в 1937 году».

ВЕРДИКТ: Противоречие

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#) 

Мне трудно сказать, сколько было расстрелянных в 1937 году, но за предыдущий год в России от коронавируса умерло 157 тыс. чел. При этом в мире умерло уже более 4 млн. чел. - это примерно столько же, сколько людей погибло во всех вооруженных конфликтах с 1982 года и в 3 раза больше, чем ежегодно погибает в ДТП.

Непонятно только для чего Делягин высказывает данное утверждение, поскольку оно противоречит, утверждению, сделанному чуть ранее Гальпериным, о завышенной смертности от COVID-19 ([см. выше](#)). Смертность еще можно назвать субъективным показателем, а вот избыточная смертность – это уже достаточно объективный показатель.

ВЫВОД: Делягин высказывает утверждение о высоком уровне избыточной смертности в 2020 году в России, противоречащее сделанному ранее утверждению Гальперина о низкой смертности от COVID-19.

31:03 ГАЛЬПЕРИН / ДЕЛЯГИН: «Волны идут по плану. Сначала должен пройти парад какой-нибудь, должны пройти Алые паруса. Вирус боится массовых митингов. К выборам осенью текущая волна должна сойти на нет, после чего начнется следующая волна».

ВЕРДИКТ: Ложь / Манипуляция

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#) 

Я не исключаю, что официальные статистические данные не вполне точно отражают текущую ситуацию. Однако, как объяснить волны заболеваемости и смертности в тех городах России в которых не проводятся Алые паруса?

ВЫВОД: Спикеры переводят внимание зрителей на политику, сообщая им ложную информацию о том, что наличие волн коронавируса является политически индуцированным явлением.

40:30 ДЕЛЯГИН: «Прославленный вирусолог – академик Сергиев дал интервью Медицинской газете, в котором сказал, что: маску медицинскую нужно носить в больницах и поликлинике, там, где вы можете встретить большую концентрацию коронавируса. Но только не эту марлевую тряпочку, а настоящую медицинскую маску».

ВЕРДИКТ: Манипуляция

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#)



1. [СЕРГИЕВ Владимир Петрович](#) (1937 г.р.; эпидемиолог и паразитолог, академик РАН (не вирусолог, как заявил Делягин) в статье под названием «[Коронабесие](#)»¹⁶, опубликованной в выпуске № 23 Медицинской газеты от 2020-06-30 написал: «В документе ВОЗ от 19 марта сказано, что маски обязательны для ношения больными с респираторными симптомами и лицами, осуществляющими уход или проживающими с больными. Естественно, медперсонал должен не только соблюдать требования противоэпидемического режима в стационарах и поликлиниках, но и быть полностью обеспечен средствами индивидуальной защиты».

Сергиев В.П. не писал о том, что маски нужно носить в поликлиниках и больницах, он написал о том, что в данных медицинских учреждениях (как местах повышенной вирусной опасности) следует использовать средства индивидуальной защиты, каковыми как раз являются медицинские респираторы, но не медицинские маски (см. [ГОСТ 12.4.296-2015](#) «Средства индивидуальной защиты органов дыхания»).¹⁷

Другое дело, что **Сергиев В.П. считает ношение медицинских масок вне отмеченных им медицинских учреждений бессмысленным**. Но тут остается только догадываться, что он имел ввиду: то, что вместо масок нужно носить респираторы, или то, что медицинская маска не обладает противоэпидемической эффективностью? Если он имел в виду первое – то я с ним согласен, если второе – то только лишь в том случае, если при этом он учитывал низкую степень социальной ответственности людей, которым массово предлагалось носить маски защищающие только окружающих, но не их самих. Но и о том, и о другом мы можем только догадываться, поскольку в исходной статье информации об этом нет.

2. Поскольку количество вирусных частиц, достаточное для заражения, человек может встретить не только в поликлинике и стационаре, но также и в транспорте, магазине, на работе, в школе и т.д., в общем, **в любых общественных плохо проветриваемых местах**, и даже, при определенных обстоятельствах, на улице, то правило индивидуальной защиты органов дыхания можно распространить и на эти локации. Поэтому в данном случае,

¹⁶ К сожалению, на сегодняшний день свободный доступ в интернете имеется лишь к многочисленным репостам этой статьи. Оригинал доступен только по платной подписке на официальное издание газеты.

¹⁷ Здесь дилемма в том, что окажется эффективнее для массового внедрения в России: использование дорогих медицинских респираторов, обеспечивающих двустороннюю защиту, или дешевых медицинских масок, защищающих только окружающих, в связи с чем требующих от человека осознания уровня собственной социальной ответственности.

Делягин и не прав, и неправильно процитировал Сергиева, который и без того некорректно выразился.

3. Там, где человек может встретиться с вирусом **лучше носить не медицинскую маску, а медицинский респиратор** класса защиты FFP2 или KN95 без клапана выдоха. Это обеспечит надежную защиту как самого человека, так и тех, кто его окружает. Окончательная ясность в этом вопросе в научном сообществе появилась еще год назад, о чем я подробно со ссылками писал в своем предыдущем обзоре: [COVID-19. Информационный обзор](#) (2020-07-01). С тех пор ситуация в этом вопросе мало изменилась.

ВЫВОД: Делягин неверно интерпретирует и так не совсем корректное высказывание академика Сергиева, что принижает значимость ношения медицинских масок и средств индивидуальной защиты органов дыхания в общественных местах.

41:00 ДЕЛЯГИН: «Прекращение вакцинаторского террора – это вопрос политический. Государство (моя гипотеза) объявило войну на уничтожение своему народу. Или подышайте, или защищайтесь».

ВЕРДИКТ: **Опасная Ложь / Манипуляция**

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#)



Весьма провокационное заявление, выходящее за рамки научной риторики и научного консенсуса, и в частности такой науки, как эпидемиология, выглядящее совершенно абсурдно, в свете истории вакцинации, а также информации, приведенной в разделе «*Эффективность и безопасность вакцины Спутник-V*» ([см. выше](#)). В связи с чем, содержание данного заявления можно рассматривать лишь как собственное мнение Делягина, направленное на привлечение внимания к собственной персоне и партии, в которой он состоит, со стороны избирателей, находящихся в группе антипрививочников, доля которых на сегодня составляет ни много, ни мало – 54%.

ВЫВОД: Делягин делает весьма эпатажное заявление, сводящееся к тому, что вакцинация – это война против людей, что вводит зрителей в опасное заблуждение.

46:18 ГАЛЬПЕРИН / ДЕЛЯГИН: «Попова объявила (нам год говорили), что вакцинированный человек является переносчиком заболевания, как и не вакцинированный, потом сказали, что не является переносчиком, а теперь говорят, что уже снова является».

ВЕРДИКТ: **Манипуляция**

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#)



1. **Противоречивые высказывания Поповой говорят только о том, что Попова не компетентна**, и что на ее мнение и ее слова нельзя опираться, как и на мнения многих других чиновников. Прочие ее заявления про маски, про вирус, про вакцины – просто курам на смех. Пример с МПЭФ-21 это еще раз подтвердил. Это позор!

И в этом смысле странно, что приглашенные спикеры передачи, будучи вроде опытными людьми, ориентируются на высказывания Поповой.

2. Информация о возможном распространении инфекции вакцинированным человеком в случае его заболевания появилась еще 4 месяца назад из опубликованных результатов научных исследований.

ВЫВОД: Спикеры, приводя пример противоречивого высказывания чиновников, рисуют зрителям картину абсолютно искусственной ситуации с пандемией и вакцинацией, что вводит их в заблуждение.

47:27 ГАЛЬПЕРИН: «Насильно прививать людей нельзя по закону. Об этом же говорила госпожа Попова на Совете федерации, и Матвиенко публично подтвердила ее слова – что не может быть никакого принуждения. И президент об этом говорил. А теперь они все это пытаются перевернуть. И значит, если я это повторяю, то я уже значит антипрививочник. Это страх такой пытаются вызвать у людей, чтобы закрыть им рот?». **ДЕЛЯГИН:** «Владимир Владимирович Путин объявляет, что никакого принуждения быть не должно, а ровно на следующий день начинается массовое принуждение».

ВЕРДИКТ: **Опасная Ложь / Манипуляция**

[ПЕРЕЙТИ К
ОГЛАВЛЕНИЮ](#)



1. «Принудительная вакцинация» подразумевает физическое принуждение граждан, и ее не может быть ни по закону, ни по конституции. «Обязательная вакцинация» и по закону, и по конституции – может и, более того, в текущей эпидемиологической ситуации как раз по закону должна быть. При этом, «обязательная вакцинация» в России не является массовой, так как затрагивает только работников определенных сфер деятельности. «Массовая вакцинация» в России есть и подразумевает только обеспечение для населения возможности прививаться. И обязательная и массовая вакцинация являются добровольными !!! и законными !!! как бы парадоксально это не звучало (перечень законов [см. выше](#)).

2. Повторение высказываний чиновников о недопустимости принудительной вакцинации не может повлечь никакого преследования – ни уголовного, ни административного, как бы не боялся этого Гальперин, поскольку это полностью укладывается в рамки закона. А вот замена понятия «обязательной» вакцинации понятием «массовой принудительной» вакцинации при цитировании чиновников, вполне может иметь какие-нибудь последствия.

ВЫВОД: Спикеры верно цитируют чиновников, указывая на недопустимость принудительной вакцинации, однако сообщают ложную информацию о том, что вопреки словам этих чиновников принудительная вакцинация в России уже объявлена, что вводит зрителей в опасное заблуждение.

ВЫВОДЫ

1. Название передачи ожидаемо не отразило ее содержания - всей правды о вакцинации мы не узнали, зато услышали о ней много ложных высказываний от политика и врача. Об эффективности вакцин, что тоже было заявлено в заголовке, мы услышали всего только одну фразу, с которой передача начинается: *«Кто сказал, что вакцины защищают?»* Так что вердикт *«кликбейтный заголовок»* поставленный вначале на основе анализа субъективных признаков достоверности полностью подтвердился после анализа объективных признаков.

2. Высказывания спикеров о COVID-19 и вакцинации от него на 90% содержали ложную информацию. Причем под час ложные заявления касались критически важных для защиты индивидуального здоровья вопросов. В частности, у зрителей могло сложиться представление: 1) о низкой заболеваемости и смертности COVID-19; 2) о низкой информативности диагностических тестов на COVID-19; 3) об отсутствии необходимости использования средств индивидуальной защиты органов дыхания в местах повышенной концентрации вируса; 4) о неэффективности и небезопасности вакцины Спутник-V. Если просуммировать, все эти представления сводятся к тезису: *«COVID-19 не опасен»*, что делает зрителя данной передачи носителем очень опасных для его жизни и здоровья заблуждений.

3. Высказывания спикеров о COVID-19 и вакцинации от него часто имели манипулятивный характер. Наиболее наглядно это проявлялось в постоянном смешивании вопросов личного здоровья и политики. Из-за чего зрителям могло показаться, что для обеспечения защиты собственного здоровья и жизни достаточно просто правильно проголосовать на выборах.

4. Высказывания спикеров о COVID-19 и вакцинации от него иногда были противоречивыми, причем под час до абсурда. Например, вначале Делягин заявил, что все ОРВИ записывают как COVID-19, а сразу после него в своем выступлении Гальперин сообщил, что в поликлиниках все COVID-19 записывают как ОРВИ. Или наоборот, вначале Гальперин заявил о низкой смертности от COVID-19, после чего Делягин заявил о высоком уровне избыточной смертности за прошлый год.

Иногда спикеры противоречили и сами себе. Так, Делягин сам же подтвердил отсутствие скачка заболеваемости COVID-19 после заявленного им якобы принятого властями решения о записи всех ОРВИ в COVID-19, после чего такой скачок должен был случиться. А Гальперин занял весьма двусмысленную позицию – выступая против вакцинации от COVID-19, сам не просто вакцинировался, но получил вакцину как участник клинических испытаний и мало того, даже планировал ревакцинацию. Спрашивается, зачем самому участвовать в клинических испытаниях, если с вакцинами все так плохо? Зачем отговаривать других от того, что сам для себя уже получил и что планирует получить повторно?

5. Оба спикера продемонстрировали абсолютную безграмотность в вопросах, связанных с COVID-19 и вакцинации от него. Сложилось впечатление, что они не знакомы с первичными документами о вакцине Спутник-V, Методическими рекомендациями Минздрава РФ *«Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции»*, правилами постановки и формулировки диагнозов в соответствии с Международной классификацией болезнью МКБ-10, базовым

законодательством в области здравоохранения. И, хоть это и мелочь, но мне бросалось в глаза то, что на протяжении всей передачи они использовали термин «*клинические исследования*» вместо термина «*клинические испытания*».

6. В своих суждениях спикеры часто ссылались на недостоверные источники информации: на информацию из публичных выступлений чиновников (Делягин – 4 раза; Гальперин – 2 раза) или свой личный опыт (Делягин – 1 раз; Гальперин – 2 раза), но ни разу на результаты исследований, опубликованных в профильных рецензируемых научных изданиях, что делает суждения спикеров весьма субъективными даже без анализа их содержания.

7. ДЕЛЯГИН как спикер проявил некомпетентность во всех затронутых им вопросах, касающихся защиты личного здоровья, связанных с COVID-19 и вакцинацией от него.

8. ГАЛЬПЕРИН как спикер проявил некомпетентность почти во всех затронутых им вопросах, касающихся защиты личного здоровья, связанных с COVID-19 и вакцинацией от него. Еще понятно, когда политик не все понимает в медицине, но, когда непонимание демонстрирует врач – это именно некомпетентность. Любопытно также, что Гальперин не касался вопросов своей прямой компетенции. Его как дипломированного и практикующего невролога можно было бы послушать, например, в вопросе лечения неврологических осложнений COVID-19 у детей и взрослых, а также реабилитации пациентов с постковидным синдромом ¹⁸.

¹⁸ Справедливости ради, существование и серьезность осложнений COVID-19 спикерами не отрицались, хотя и борьба с ними не связывалась с вакцинацией – спикеры просто сказали, что «*это уже другая история*», хотя какая «*другая история*», когда вакцинация позволяет не только в принципе избавиться от заболевания со всеми его последствиями, но и в случае заболевания снизить тяжесть осложнений, что доказано множественными исследованиями ([см. Приложение 1](#)).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Содержание материала абсолютно не соответствует его названию. На информацию в материале нельзя опираться из-за наличия множества явных ошибок, манипуляций и противоречий в утверждениях спикеров. Отсутствие ссылок на первоисточники затрудняет проверку достоверности материала, поскольку помимо просмотра самого видео, требуется дополнительная работа по поиску и анализу первоисточников. Материал не представляет практической ценности с позиции выбора тактики индивидуальной защиты здоровья и жизни в условиях пандемии COVID-19, в том числе в отношении решения вопроса об индивидуальной вакцинации.

Источники данных о вакцине Спутник-V

Вопросы эффективности и безопасности вакцины Спутник-V отражены в нескольких отечественных и зарубежных официальных документах, а также материалах научных исследований, проведенных в соответствии со всеми принципами доказательной медицины, среди которых: **отчетные документы**, включая научные отчеты (1 шт.), регистрационные карточки клинических испытаний и исследований (20 шт.), регистрационное удостоверение вакцины (1 шт.), а также инструкцию по ее применению (1 шт.); **научные статьи** (8 шт.) в профильных рецензируемых международных журналах, имеющих высокие индексы цитирования.

Поскольку технология разработки вакцин на основе векторов аденовируса человека существовала и до появления вируса SARS-COV-2, вопросы ее эффективности и безопасности подтверждаются: **научными статьями** (77 шт., см. [перечень](#)); **клиническими испытаниями** (254 шт., см. [перечень](#)).

Эти 362 документа являются единственными доступными сегодня источниками достоверной с позиции доказательной медицины информации о вакцине Спутник-V, то есть единственным, на что можно опираться. Все остальное – это домыслы и спекуляции!

Клинические испытания разработчика

Регистрационные карточки клинических испытаний разработчика размещены на официальном международном портале клинических испытаний лекарственных препаратов [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) (в скобках указаны даты завершения соответствующих испытаний):

Совмещенные 1-ая и 2-ая фазы клинических испытаний:

- Россия, Главный военный клинический госпиталь им. академика Н.Н. Бурденко [NCT04436471](#) (2020-08-10);
- Россия, Первый московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова [NCT04437875](#) (2020-08-10);
- Объединенные Арабские Эмираты [NCT04760730](#) (2021-12-31);
- Белоруссия [NCT04684446](#) (2022-04-08).

2-ая фаза клинических испытаний:

Россия [NCT04587219](#) (2021-04-30), Азербайджан [NCT04686773](#) (2021-09-20), Аргентина [NCT04983537](#) (2021-09-26) и [NCT04962906](#) (2021-08-15).

3-я фаза клинических испытаний:

Россия [NCT04530396](#) (2021-05-01), Индия [NCT04640233](#) (2021-09-01), Белоруссия [NCT04564716](#) (2021-04-10), Венесуэла [NCT04642339](#) (2021-12-01), Объединенные Арабские Эмираты [NCT04656613](#) (2021-12-01).

Совмещенные 2-ая и 3-я фазы клинических испытаний:

Россия [NCT04954092](#) (2023-12-31), Индия [NCT04640233](#) (2021-09-01).

Обобщающие научные публикации в профильном рецензируемом научном журнале *The Lancet* ¹⁹:

- [Статья](#) по итогам **совмещенных 1-ой и 2-ой фаз** клинических испытаний, проведенных в России: «*Safety and immunogenicity of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine in two formulations: two open, non-randomised phase 1/2 studies from Russia*» (2020-09-04);

- [Статья](#) по предварительным итогам **3-ей фазы** ²⁰ клинических испытаний, проведенной в России: «*Safety and efficacy of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine: an interim analysis of a randomised controlled phase 3 trial in Russia*» (2021-02-02).

Регистрационное удостоверение

Регистрационное [удостоверение](#) вакцины Спутник-V вместе с официальной инструкцией по применению (содержащей состав, показания и противопоказания, а также перечень осложнений) содержатся на сайте Минздрава РФ в Государственном реестре лекарственных средств (от 2020-08-11).

Дополнительные исследования разработчика

В связи с появлением мутаций вируса разработчиком было инициировано дополнительное исследование для проверки эффективности вакцины против новых вызывающих беспокойство генетических вариантов, результаты которого были опубликованы в обобщающей [статье](#) в профильном рецензируемом научном журнале *Vaccines* (английский язык):

- «*Neutralizing Activity of Sera from Sputnik V-Vaccinated People against Variants of Concern (VOC: B.1.1.7, B.1.351, P.1, B.1.617.2, B.1.617.3) and Moscow Endemic SARS-CoV-2 Variants*» (2021-06-21).

Независимые отечественные исследования

Независимое отечественное популяционное исследование, проведенное НИИ Гриппа им. Смородинцева, совместно с Европейским университетом, проведенное с 2021-02-09 по 2021-04-12 на жителях Санкт-Петербурга:

- Официальный научный [отчет](#) в профильном рецензируемом научном издании *Nature Scientific Report* (английский язык): «*Seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies in Saint Petersburg, Russia: a population-based study*»;

¹⁹ [The Lancet](#) является одним из старейших среди общих медицинских журналов в мире и вторым по авторитетности после *The New England Journal of Medicine*, имея Импакт-фактор равный 79.

²⁰ Обобщающая научная публикация по окончательным итогам 3-ей фазы клинических испытаний находится в процессе подготовки, что с учетом сроков рецензирования и публикации может занимать от 3-ех месяцев ([ВОЛЧКОВ Павел Юрьевич](#), вирусолог, генетик, кандидат биологических наук, заведующий Лабораторией геномной инженерии Московского физико-технического института, Директор института персонализированной медицины в передаче Алексея Пивоварова «[Неудобные вопросы о всеобщей вакцинации](#)»).

- Официальная научная [статья](#) в профильном рецензируемом научном журнале *Journal of Medical Virology* (английский язык): «*Evaluation of the performance of SARS-CoV-2 antibody assays for a longitudinal population based study of COVID-19 spread in St. Petersburg, Russia*»;
- Онлайн [семинар](#) с подведением основных итогов исследования «*Распространение SARS-CoV-2 и эффекты вакцинации: российские исследования*» (русский язык);
- [Презентация](#) одного из докладов на тему: «*Циркуляция генетических линий SARS-CoV-2 в Санкт-Петербурге и роль вакцинации в снижении генетической вариабельности патогена*»;
- Публицистическая [заметка](#) на сайте Европейского университета с кратким итогом исследования (русский язык): «*У абсолютного большинства привитых вакциной Sputnik V положительный результат исследования на антитела*».

Независимые зарубежные исследования

Существует уже несколько независимых полностью завершенных зарубежных исследований, выполненных теми странами, которые ее применяют ²¹. Результаты трех наиболее свежих и показательных из них:

1. ИТАЛИЯ – «*Active surveillance of the Sputnik V vaccine in health workers*», 2021-02-05 (препринт научной [статьи](#) на портале *medRxiv*). Исследование на 683 пациентах.
2. САН-МАРИНО ²² - «*Наблюдательное исследование ROCCA: первые результаты изучения безопасности вакцины Sputnik-V в Республике Сан-Марино с помощью активного наблюдения*», 2021-07-08 ([статья](#) в профильном рецензируемом научном журнале *The Lancet*; [перевод](#) статьи на русский на портале Medach). Исследование на 3 486 пациентах.
3. АРГЕНТИНА - «*Вакцина «Спутник V» вызывает сероконверсию и приобретение нейтрализующей активности против SARS-CoV-2 после первой дозы*», 2021-07-17 ([статья](#) в профильном рецензируемом научном журнале *Cell*; [перевод](#) статьи на русский на портале *Medach*). Исследование на 186 581 пациентах.
4. США - «*Neutralizing activity of Sputnik V vaccine sera against SARS-CoV-2 variants*», 2021-07-26 ([статья](#) в профильном рецензируемом научном журнале *Nature Communications*).

²¹ Вакцина Спутник-V используется уже более чем в 70 странах мира (в том числе – европейских странах).

²² В Сан-Марино 85% населения привиты вакциной Спутник-V. Последний случай заражения COVID-19 был зафиксирован 2021-05-12, а последний летальный исход 2021-04-25 (информация актуальна на 2021-07-04), [ФармМедПром](#).

Вспомогательные материалы

Понятно, что для того, чтобы ознакомиться с представленными выше материалами (362 документа), или хотя бы той части из них, которая связана непосредственно с вакциной Спутник-V (31 документ), необходимо: 1) наличие ссылок; 2) знание английского; 3) навык работы с профессиональными научными источниками; 4) понимание научных основ и терминологии в рассматриваемых вопросах.

Не каждый человек готов углубляться во все это, да и не у каждого для этого найдется время. Отчасти я уже облегчил читателям задачу раскопав ссылки на первоисточники, но могу облегчить ее еще немного больше, предложив несколько обобщающих научно-популярных материалов на русском языке:

1. Публицистическая статья на сайте серьезного международного научно-популярного издания *Nature*, обобщающую все известные на момент ее выхода официальные научные данные "*Все больше данных о том, что вакцина Спутник-V безопасна и эффективна*" от 2021-07-06 (оригинал [статьи](#); [перевод](#) портала *Medach*; [перевод](#) Водовозова А.В.).
2. Обобщающая видео-лекция по нежелательным поствакцинальным реакциям, зафиксированным в ходе всех этих испытаний и исследований: "[Побочные эффекты вакцин](#)" Обласовой А.Ю. (биолог, основатель и директор автономной некоммерческой организации Коллективный иммунитет).
3. Видео-лекция об особенностях вакцинации от COVID-19 "[Вакцины от COVID-19. Угрозы и вызовы](#)" Водовозова А.В. (токсиколог, в прошлом военный врач, подполковник медицинской службы запаса, врач-терапевт высшей квалификационной категории; сегодня - научный журналист, блогер; в 2019 году признан одним из самых известных в России популяризаторов доказательной медицины).

Дополнительные ссылки по теме

1. Международный [трекер](#) вакцин, позволяющий отслеживать, какая вакцина на какой стадии испытаний находится.
2. Обновляемая [статистика](#) вакцинации по России (первоисточник).
3. Временные методические [рекомендации](#): *«Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19»* (Минздрав РФ, 2021-06-29).
4. Временные методические [рекомендации](#) *«Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»* (Минздрав РФ, 2021-05-07).
5. Международной классификации болезней [МКБ-10](#) (все тома, все части в PDF).

ПОСЛЕСЛОВИЕ АВТОРА

Анализируемая в данном расследовании видео-передача оказалась очень показательной, особенно для понимания того, что сейчас происходит в России в информационном пространстве в отношении вопросов, связанных с COVID-19. Есть политик и есть врач, которые оба являются публичными лицами и, по идее, должны нести ответственность за свои слова, первый – как минимум перед своими избирателями, второй – как минимум перед своими пациентами. Но первый, непрерывно прибегает к манипуляциям общественным сознанием, некомпетентен и с большой вероятностью лжет, а второй – подвержен таким диким заблуждениям, что после просмотра данной передачи, зрители либо потеряют доверие к неврологам, либо откажутся от вакцинации от COVID-19.

Проблема в том, что у большинства людей нет привычки проверять информацию. Мы склонны доверять всему, что слышим, особенно, если это произносится с уверенным видом, хорошо одетым и выглядящим человеком, особенно, если автор утверждений – лицо титулованное, с научными степенями и публикациями, особенно, если при этом вскрываются заговоры и обличаются негодяи, если клеймится несправедливость и восхваляется истина, особенно, если все это идет против *«линии партии»*. Но, как ни странно, это лишь косвенные признаки достоверности – хотя и выглядеть они могут весьма убедительно, но под собой могут не иметь никаких оснований. А всегда ли нас хватает для проверки объективных признаков?

Действительно, не все готовы проводить фактчекинг, да и не у каждого просто найдется на это время. Мне это было относительно легко, поскольку я с самого начала пандемии очень внимательно следил за всей появляющейся официальной и научной информацией, и многие ссылки у меня уже были припасены. Но, тем не менее, на то, чтобы все сформулировать и оформить у меня ушло около 50 часов. И я надеюсь, что потраченное мною время, как раз позволит моим читателям собственное время сэкономить.

Лично для себя, в процессе выполненного расследования, я пришел к следующим выводам: 1) оппозиционные силы могут транслировать ложную информацию не хуже действующей власти; 2) антипрививочное движение активно подогревается и используется оппозицией поскольку представляет собой огромный пул потенциальных избирателей; 3) оппозиция готова использовать массовые заблуждения, даже если ценой вопроса является жизнь и здоровье людей.

Хотя материалы, заявленные в рассматриваемой передаче, не заслуживают внимания и времени зрителей (мне это стало понятно уже буквально с первых слов спикеров), я занялся ее анализом, чтобы показать - как часто мы принимаем информацию на веру, даже не подозревая, насколько ложной и манипулятивной она может оказаться, и что в вопросах принятия взвешенного решения ЗА или ПРОТИВ вакцинации нужно слушать не политиков, а профильных действующих (а не только разглагольствующих) специалистов.

БЛАГОДАРНОСТЬ

Я очень благодарен своим родителям за то, что они способствовали моему образованию, за то, что направили меня в школу с углубленным изучением английского языка, которая позволяет мне и спустя 20 лет после ее окончания не испытывать проблем в работе с оригинальными англоязычными текстами; за то, что проявили терпение и оказывали всестороннюю поддержку в получении мною высшего образования и двух ученых степеней, благодаря чему я получил и развил навыки аналитического мышления и работы с информацией. Фактически, все, что я узнал о COVID-19 и вакцинации от него, и все, что я предпринял для защиты жизни и здоровья себя и членов моей семьи, стало возможным благодаря моим родителям – их заботе, терпению и любви!