



Медицинское экспертное заключение Международной Общественной Организации «Независимая Ассоциация Врачей» о заболеваемости вирусом COVID-19

OSVR-social@yandex.ru

г. Москва

Исследование начато 6 июля 2020 года,
закончено 27 августа 2020 года.

В период тотального карантина, самоизоляции и других жестких мер, вызванных вспышкой новой коронавирусной инфекции COVID-19, независимой комиссией Международной Ассоциации Врачей России было проведено исследование в составе врачей: Гундаров Игорь Алексеевич, специалист в области эпидемиологии, медицинской статистики, демографии, доктор медицинских наук, профессор; Борисова Светлана Васильевна, врач-терапевт; Герасенко Светлана Ивановна, врач-инфекционист; Ахметжанова Тамара Николаевна, врач-терапевт; Радомская Наталья Анатольевна, врач-вирусолог; Умарова Лилия Александровна, врач – рентгенолог высшей категории.

6 июля 2020 года в Международную общественную организацию «Независимая Ассоциация Врачей» для составления экспертного заключения поступили **следующие документы и информация:**

1. Эпидемиология и профилактика COVID-19. Методические рекомендации МР 3.1.0170-20 Роспотребнадзора РФ https://www.rosпотребнадзор.ru/files/news/metod_recomend_3.1.0170-20_v_1.pdf
2. Пандемия коронавируса. Актуальное в России <https://www.rbc.ru/society/16/07/2020/5e2fe945a79479d102bada6>
3. Мурашко заявил, что всплеск пандемии в России идет на спад <https://www.gazeta.ru/social/2020/06/24/13129525.shtml>
4. Рекомендации Роспотребнадзора по профилактике новой коронавирусной инфекции. https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news_time/news_details.php?ELEMENT_ID=13566

На разрешение экспертов поставлены следующие вопросы:

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

Исследование

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

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

В России, по статистическим данным, от пневмонии ежегодно умирает в среднем около 30 000 человек. Заболеваемость пневмонией в мире около 445 млн. человек ежегодно, смертность от туберкулеза в мире до 1 млн. 300 тыс. в год! При этом ни в одном государстве не объявлена пандемия или эпидемия туберкулеза, пневмонии, гриппа. Не смотря на официальную статистику, подтверждающую тот факт, что нет никаких оснований полагать о развитии эпидемии, пандемии, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2, через официальные источники СМИ с подачи чиновников, некомпетентных в медицинских вопросах, искусственно нагнетается психологическая обстановка, вызывающая панику и страх среди населения.

Результатом всего этого является снижение иммунологических свойств организма, снижение сопротивляемости инфекции, и увеличение смертельных исходов от обострения хронических заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, онкологические, аутоиммунные и др. Игнорируются накопленные десятилетиями научные труды в области вирусологии, иммунологии, эпидемиологии.

Подменяются и игнорируются понятия, такие как индекс контагиозности, вирулентность, антигенная изменчивость возбудителя, характеризующие степень пандемического распространения всех инфекционных заболеваний, в том числе и SARS-CoV-2.

В большой российской энциклопедии есть понятие контагиозность. Это «свойство инфекционных болезней передаваться от больных людей или животных здоровым. Характеризуется индексом К (ИК), величина которого определяется процентным количеством лиц (раннее не болевших и непривитых), которые заболели клинически выраженной формой болезни после общения с больными. ИК достаточно типичен для разл. инфекций, зависит от вирулентности возбудителя и степени восприимчивости людей, обусловленной уровнем врождённого иммунитета. Так, ИК при кори достигает 0,98 (т.е. ею переболевают почти 100% лиц, контактировавших с больными корью), а при эпидемич. паротите – 0,35-0,40 (переболевают 35–40% лиц, контактировавших с больными). ИК может колебаться под влиянием внешних факторов (напр., приобретённый иммунодефицит)».

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

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

Индекс контагиозности коронавируса составляет **0,02-0,04, т.е. всего лишь 2-4%**.

Как мы видим, степень контагиозности коронавируса на порядок ниже перечисленных заболеваний, и тем более нет оснований говорить о пандемии либо эпидемии.

К сожалению, на данный момент мы не имеем официально закреплённого понятия пандемии либо эпидемии, а лишь расплывчатые формулировки без четких количественных показателей, которые позволили бы нам объективно оценить обстановку как на мировом уровне, так и на уровне отдельно взятого государства. Из медицинского энциклопедического словаря: «Эпидемия – категория интенсивности эпидемического процесса, характеризующаяся уровнем заболеваемости определенной инфекционной болезнью, значительно превышающим обычно регистрируемый на данной территории за аналогичный период».

«Пандемия (pandemia; греч. pandēnios – всеобщий, всенародный) – категория интенсивности эпидемического процесса, характеризующаяся массовым распространением инфекционной болезни, когда ею охвачено население страны, нескольких стран или континентов».

Все это позволяет подменять понятия и манипулировать определениями. Об этом говорит и доктор Джонатан Аномали, который занимается вопросами биоэтики и евгеники. Он утверждает, что в современном обществе наблюдается спекуляция термином эпидемия, а неправильная трактовка данного термина принимает уже «эпидемическую форму». Нет четких показателей процента смертности, показателей процента заболеваемости.

Исходя из этих определений, говорить об эпидемии или пандемии какого-либо заболевания мы можем лишь, сравнивая цифры статистики заболеваемости вирусом по годам. Например, имея показатели заболеваемости гриппом или корью и сравнивая их с предыдущими средними показателями, мы можем сделать вывод о наличии или отсутствии эпидемии.

В случае с коронавирусом – штамм вируса новый. Об этом говорит Государственное санитарно-эпидемиологическое нормирование Российской Федерации в методических рекомендациях МР 3.1.0170-20 (в редакции МР 3.1.0175-20 «Изменения № 1 в МР 3.1.0170-20 «Эпидемиология и профилактика COVID-19», утвержденных Роспотребнадзором 30.04.2020). Пункт 2.1. Коронавирусная инфекция COVID-19 (CoronaVirusDisease 2019, ВОЗ, 11.02.2020) – острое респираторное заболевание, вызванное новым коронавирусом (SARS-CoV-2), ассоциированное с повышенной смертностью среди лиц в возрасте старше 60 лет, а также лиц с сопутствующими патологическими состояниями, такими как сердечно-сосудистые заболевания, хронические респираторные заболевания, диабет и рак. То есть мы, попросту, имеем дело с глобальной вспышкой нового заболевания.

Более того, мы считаем, что **меры, предпринятые в качестве противоэпидемических, необоснованны и ведут к ухудшению эпидемиологической обстановки.**

Если рассматривать эпидемические нормы и правила, разработанные специалистами, а не единолично санитарным врачом, то существует СанПиН 3.4.035.-95 Санитарная охрана территории РФ. В пункте 1.4. данного нормативного документа указано, что эпидемиологические правила введения карантина распространяются на такие болезни как чума, холера, желтая лихорадка, контагиозные вирусные геморрагические лихорадки: лихорадки Ласса и Эбола, болезнь Марбург (далее КВГЛ), малярию и другие опасные для человека инфекционные болезни, передаваемые комарами (лихорадка Денге, японский энцефалит). Никакого ОРВИ и гриппа в перечне карантинных болезней нет. Потому как контагиозность данных заболеваний не дотягивает и до 10%. Соответственно они никак не могут попасть в категорию особо опасных заболеваний.

В связи с вышеуказанным, поскольку коронавирус – это ОРВИ, пусть и тяжелой формы, то в отношении него, по всем правилам — должны действовать санитарно-эпидемические нормы по гриппу и ОРВИ СанПин от ноября 2013 года «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций», в которые **не входит тотальная карантинизация** населения, а тем более – самоизоляция.

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

Вокруг COVID-19 немало вопросов, требующих скорейших ответов. В отличие от предыдущих сезонных респираторных заболеваний особенностью пандемии COVID-19 является противоречивость теоретических концепций, хаос управленческих решений, ухудшение условий жизни населения, кризис в экономике.

Доминирует концепция «нулевого пациента» – заражённого в конце декабря 2019 г. жителя города Ухань вирусом из продуктов местного рынка. Накопленные факты ставят эту версию под сомнение. Эксперты ВОЗ: первые заражённые SARS-CoV-2 появились ещё до уханьской вспышки в США в сентябре 2019 г., и к октябрю от неизвестной пневмонии умерли 26 человек. На рентгенограммах лёгких отмечались мутные пятна, характерные для «ковидных» поражений. В декабре прошлого – январе нынешнего года в Европе и России бушевала аналогичная по клинической картине пневмония.

Во Франции у заболевшего в середине декабря жителя Парижа при ретроспективном анализе мазков обнаружен коронавирус. В нашей стране в декабре отмечалась вспышка тяжёлой пневмонии, осо-

бенно выраженная во Владимирской, Самарской, Оренбургской областях, в Москве, Ростове-на-Дону, Ульяновске, Красноярске и т.д. Клиническая картина характеризовалась высокой температурой и длительным «разрывающим» грудью кашлем. Причина не установлена. Аналогичные по тяжести респираторные заболевания, трактовавшиеся как грипп, наблюдались в Латвии, Литве, Эстонии.

Исследования китайских учёных, доказавших отсутствие следов коронавируса в образцах продававшихся в 2019 г. на рынке морепродуктов, добавляют загадочности. Экология – есть наука о взаимодействии живых организмов и их сообществ между собой и с окружающей средой. Её законы лежат в основе учения о биогеоценозе и его циклическом функционировании и эволюции. Разработкой этой темы ещё в советские годы занимались Институт проблем экологии и эволюции им. А.Н.Северцева (Москва), Институт экологии растений и животных (Свердловск), Институт фундаментальной медицины и биологии (Казань). Исходя из этих позиций, вспышка COVID-19 оказалась не уникальной случайностью, а следствием экологической закономерности, поскольку человечество и коронавирусы эволюционно взаимодействуют в системе биогеоценоза, периодически вступая в конфронтацию под влияниями циклических экологических процессов.

Профессор Гундаров И. А. изучал связь смертности от респираторных заболеваний с годичной циклической динамикой экологических условий (сезонностью). Им проведен математический анализ с применением классических методов медицинской статистики за период с 2015 по 2020 гг.

В результате выявлены три пикообразные волны помесечной смертности от пневмоний: первый пик – в октябре, второй – в январе, третий – в марте. Причём самая низкая амплитуда из них – у октябрьской волны, в отличие от высоких второй и третьей волн. Длительность каждой – примерно 2 месяца. Ретроспективный анализ «ковидных» заражений в 2019-2020 гг. обнаруживает их соответствие описанной циклическости. Первая волна приходится на сентябрь-октябрь в США, вторая – на декабрь-январь в Европе и России, закончившись в Ухане. Третья волна – март-апрель. Устойчивая воспроизводимость трёх пиков смертности по одним и тем же месяцам свидетельствует об их закономерном характере. Причиной может служить циклическость экологического взаимодействия коронавирусов и человеческой популяции. Вывод подтвержден данными Университета Джонса Хопкинса при распределении от середины января 181 страны по времени появления первых двух заражённых. К концу января вторая волна заканчивается. В феврале новых случаев заболевших не было. Март характеризуется взрывообразным ростом числа заражённых. Апрель – схождение эпидемии на нет. Абсолютная величина летальности от пневмоний не изменилась в 2020 году по сравнению с предыдущими годами.

Знание волнообразности эпидемических процессов указывает на эффективность управления здравоохранением, особенно на глобальном уровне. **Игнорирование этой закономерности приводит к ошибочным решениям, создающим паническую атмосферу.** Пример – заявления главы Евробюро ВОЗ Ханса К्लюге, представителя ВОЗ в РФ Мелиты Вуйнович, директора программы ВОЗ Майкла Райана об угрозе возникновения осенней вирусной волны из-за недостаточной жёсткости карантинных мер. Тогда как волновой характер острых респираторных заболеваний есть неизбежное проявление экологической циклическости природы. Игнорирование их привело к угрожающим последствиям.

Мы не имеем дело ни с чем принципиально новым. Коронавирус — один из респираторных вирусов, известных еще с 50-х годов XX века. Он имел мутационный всплеск, вспышку заболеваемости в 2002 и 2012 гг. Мы имеем дело с абсолютно известным феноменом, с очередным всплеском заболеваемости. Это не самая тяжелая вспышка.

Если рассматривать исторический и эпидемиологический пример подобной вспышки заболевания, то вспышку COVID-19 можно сравнивать со вспышкой тяжелого острого респираторного синдрома 2002 года. Возбудитель — коронавирус SARS. Заметим, что и здесь впервые случай болезни был зарегистрирован в китайской провинции Гуандун. SARS – гриппоподобное заболевание, в некоторых случаях приводящее к прогрессирующей тяжелой дыхательной недостаточности.

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

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

Все случаи MERS имели стандартные симптомы ОРВИ, протекающие как в легкой форме, так и в форме тяжелой пневмонии. Иногда проявлялись атипичные симптомы. При проникновении в организм инфекция стремительно развивается и за несколько суток может привести к смерти. Отмечается высокий уровень жизнеспособности вируса при проникновении и передаче от человека к человеку. До 2012 года этот вирус ни у людей, ни у животных тоже не выявлялся. Профилактические меры такие же, как при всех вирусных инфекциях: часто мыть руки с мылом или дезинфицировать спиртосодержащими салфетками, не трогать руками лицо, избегать контакта с больными и мест массового скопления людей.

И теперь мы имеем дело с новой вспышкой все той же коронавирусной инфекции, но в этом случае мы ее назвали COVID-19, и началась она с конца 2019 года, опять же в китайском городе Ухань. С тех пор новый коронавирус активно распространяется по всему миру, затронув многие страны. У людей с COVID-19 те же самые признаки ОРВИ, такие как лихорадка, кашель и одышка, а могут быть незначительными или вовсе отсутствовать. Инкубационный период варьируется от одного до 14 дней. Первоначальное заражение людей вирусом произошло от животных, в частности, от летучих мышей, которые являются частыми переносчиками коронавирусов.

Какого-то специфического лечения коронавирусов нет. Лечение вируса COVID-19 определяется как поддерживающее. В процессе лечения упор делается, главным образом, на восстановление функций дыхательных путей. Процент смертности во всем мире, по официальным источникам, составляет – 4,5%. Оценивая уровень смертности от всех трех вспышек коронавирусной инфекции, мы приходим к выводу, что **заболевание COVID-19 является гораздо менее тяжелым, чем SARS (10% умерших среди заболевших) или MERS (35%).**

По количеству зараженных видно, что этот тип коронавируса намного заразнее, чем его предшественники, а вот характер его распространения больше похож на грипп. Симптоматика и инкубационный период у всех типов коронавирусов – аналогичны. Международный опыт и опыт российских медиков показывает, что в отношении вирусов с пандемическим потенциалом, передающихся воздушно-капельным путем, профилактика всегда значительно эффективнее, чем лечение. И поскольку для всех вирусов атипичной пневмонии животные являются природным резервуаром. Эти вирусы не могут быть ликвидированы полностью. Они могут появляться вновь и вновь, передаваясь от животного к человеку.

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

Создана пандемия мировой паники, страха, депрессии, которые ухудшают ситуацию с социальными аспектами здоровья. Обстановка вокруг вируса нагнетается искусственно. С заболеваемостью нужно бороться, но не создавать массовый психоз, волну страха и ужаса перед «неизвестной болезнью». Глобальная карантинизация не оправдана и является чрезмерной мерой, нагнетающей в обществе волну недовольства, страха и возмущения.

Зафиксированы вспышки массовых заражений в изолированных коллективах, включая военные гарнизоны и авианосцы. У 60-80% здоровых людей обнаруживаются антитела к коронавирусу. Среди инфицированных пациентов также у 60-80% отсутствуют симптомы заболевания. Организм, встретившись с вирусом естественным образом, вырабатывает иммунитет, при этом человек не ощущает никаких симптомов и не представляет опасности для окружающих.

Тесты требуют длительных испытаний и апробации и, по нашему опыту их использования, показали, что дают ошибочные, ложноположительные либо ложноотрицательные результаты. Мы не доверяем результатам этих тестов. Данных ПЦР диагностики (тестов) недостаточно, чтобы установить причи-

ну болезни или смерти. Ежедневно организм человека встречается с тысячами и миллионами бактерий и вирусов, вырабатывая против них иммунитет или сосуществуя в симбиозе. При этом инфекционная болезнь не развивается, человек абсолютно здоров. И если мы увидели положительный тест на корона-вирус, это не означает, что этот человек заболел.

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

Стерильных условий на планете нам не создать. Известно, что вирусы есть и будут, а также известно об их высокой мутагенности. Организм человека, его иммунная система устроены уникально. Это мощная самовосстанавливающаяся и саморегулируемая система, не надо только ей мешать.

Исходя из проведенного исследования, группа специалистов сделала следующие выводы:

1) Заболеваемость вирусом COVID-19, по всем признакам, не является пандемией. Коронавирус — один из респираторных вирусов, известных еще с 50-х годов XX века. Он имел мутационный всплеск, вспышку заболеваемости в 2002 и 2012 гг. Мы имеем дело с абсолютно известным феноменом, с очередным всплеском заболеваемости.

2) Противоэпидемические мероприятия, предпринятые Роспотребнадзором, главным санитарным врачом России Анной Поповой и правительством Российской Федерации, являются чрезмерными и несущими вред здоровью населения. Игнорирование волнообразности эпидемических процессов привело к ошибочным решениям, создающим паническую атмосферу. Все меры борьбы с коронавирусом предпринимаются политиками, совершенно не учитывая мнения профессионального медицинского сообщества. Изучение абсолютной величины летальности от пневмоний, уровня заболеваемости и осложнений показало, что глобальная карантинизация не оправдана и является чрезмерной мерой. Пытаться спрятать людей от вирусов, посадив на самоизоляцию, лишить их свежего воздуха, солнечных лучей или искусственно создавать иммунитет наспех сделанными вакцинами – это не профессионально и безграмотно.

Рекомендации:

1. Отменить указы федерального и местного уровня о режиме самоизоляции – ввиду их абсолютной неэффективности и опасности для здоровья людей.
2. Назначить проведение проверок действий всех должностных лиц на предмет возможного наличия в их действиях признаков злоупотребления либо превышения должностных полномочий, а также коррупционной составляющей, и может расцениваться как акт геноцида.
3. Направить силы государственных органов на защиту здоровья нации, укрепления неспецифического иммунитета через обеспечение качественными и безопасными продуктами питания, улучшение экологической обстановки, создание благоприятной психоэмоциональной среды в обществе, снижение цен на необходимые лекарственные препараты, пропаганду здорового образа жизни и повышение грамотности населения в вопросах охраны здоровья.
4. Все противоэпидемические мероприятия проводить строго по рекомендациям комиссии из ведущих специалистов отечественного здравоохранения. С динамическим контролем и коррекцией в зависимости от эпидемиологической обстановки в стране.
5. Прекратить давать ежедневную сводку по всем федеральным СМИ о количестве заболевших и умерших, ввиду усиления нагнетания паники и снижения иммунитета, ввиду эмоциональной перегрузки у населения.

Список использованной литературы:

1. Контагиозность / Б. И. Санин// Большая российская энциклопедия: [в 35 т.]/ гл. ред.—М.: Большая российская энциклопедия, 2004—2017.
2. Ю. С. Осипов. Охотники за микробами. Издательство: Астрель, Полиграфиздат, 2012
3. Measles (Rubeola) — Transmission/CDC
4. Factsheet about measles// European Centre for Disease Prevention and Control
5. <https://war-arms.ru/indeks-kontagioznosti-pri-grippe/> (контагиозность гриппа, дифтерии)
6. <https://life.ru/p/1321160> (контагиозность коронавируса)
7. Бароян О. В. Итоги полувековой борьбы с инфекциями в СССР, с. 9, М., 1968; Громашевский Л. В. Общая эпидемиология, М., 1965.
8. What is an Epidemic?: Currents in Contemporary Bioethics Jonny Anomaly Journal of Law, Medicine and Ethics 42 (3):389-391 (2014)
9. Бывший главный санитарный врач Москвы о панике вокруг коронавируса: Я уверен, проблема создана искусственно <https://vnru.ru/news/46106-byvshij-glavnyj-sanitarnyj-vrach-moskvy-o-panike-vokrug-koronavirusa-ya-uveren-problema-sozdana-iskusstvenno>
10. <https://yandex.ru/turbo/s/b-g.by/society/ot-sars-mers-do-covid-19-kakie-vspyishki-koronavirusa-byili-v-xxi-veke-i-chem-oni-otlichayutsya/>
11. https://gufo.me/dict/medical_encyclopedia/%D0%AD%D0%BF%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F

**Коллектив авторов Международной общественной организации
«Независимая Ассоциация Врачей»
OSVR-social@yandex.ru**