**18 августа 2021 года Видеоконференция Zoom**

**СТЕНОГРАММА**

**Комитет по эффективному производству и повышению производительности труда общероссийской общественной**

**организации «ОПОРА РОССИИ»**

Ведущий спикер: Макарова Елена Анатольевна.

Врач инфекционист высшей категории, врач иммунолог, заведующая отделением Пермской краевой инфекционной больницы.

Работает в красной зоне с 2020 года с COVID-19. Принимала первого ковид-больного в Перми. Стаж работы 27 лет. Заведующая отделением 6 лет.

Макарова Елена Анатольевна:

Здравствуйте. Я представляю краевую инфекционную больницу города Перми. Меня зовут Макарова Елена Анатольевна, я работаю инфекционистом иммунологом, работаю на передовой уже второй год.

 12 марта прошлого года я приняла первого больного с коронавирусной инфекцией в нашу больницу, когда у нас не было еще сизов, не было понимания не было лекарств. Постепенно это осознание приходит но, к сожалению, легче не становится от этого. Очень много заболевших, очень много смертей. Напомню, что такое коронавирусная инфекция. Этот вирус в принципе знаком нам давно, то есть мы этот диагноз ставили коронавирусная инфекция, но только был другой штамп этого вируса и, он протекал в виде ОРЗ, допустим, с бронхитом даже не вызывал никогда пневмонию.

Поэтому сейчас, вот вы знаете, идут споры об искусственном происхождении этого вируса. Я лично где-то согласна с этим, потому что он настолько агрессивен и настолько умен, что порой диву даешься, насколько может вирус разрушать организм и за несколько суток человек может погибнуть.

Я работаю в больницу около 30 лет и пережила вспышку дифтерии 20 лет назад, то есть ну вот отделение у меня на 25 коек было все 25 человек были с дифтерией, вся реанимация была в дифтерии. Мы тогда спаслись только вакцинацией, только вакцинацией.

Как только начались кампании вакцинальные, мы сразу справились с дифтерией. Я пережила вспышку кори, тоже национальная компания только нам помогла вспышку погасить. У нас были вспышки и брюшного тифа. Я уж не говорю, ну то есть инфекционная больница это и клещевой энцефалит, это и Грипп, это маса инфекций, которые поддаются регулированию именно вакцинацией.

Сейчас коронавирусная инфекция первая волна у нас закончилась где-то в марте, на спад у нас немножечко пошло в феврале может быть. Вот так, чуть-чуть. Мы, честно говоря, выдохнули отделение у нас стали перепрофилировать обратно на те инфекции которые у нас раньше были, стали перепрофилировать терапевтический госпитали, но, к сожалению, вот в начале лета небывалый просто подъём прирост заболеваемости очень высокий. Пермский край вышел на пятое место по заболеваемости по России. И, по смертности мы тоже чуть ли не в тройку входим городом. То есть у нас очень высокий. Хотя, я хочу сказать, что если все препараты в стационаре, есть все лабораторные методы, то есть мы не испытываем никакого.

Мы сейчас столкнулись со штаммом дельта, это индийский штамм, он просто знаете, как ураган сметает всех кто не переболел в первую волну. Люди, которые говорили: «мы не переболели значит у нас иммунитет хороший». Ничего не спасает! Очень тяжёлая ситуация, я сегодня вот после суток Завтра снова иду на сутки, то есть сутки через сутки не хватает медработников, не хватает у нас сил, вот, мы только с прошлого года стали нас отпускать в отпуска. И мы работаем за себя и за того парня. И, я хочу сказать, что когда приходишь в отделение, то первый вопрос, который задаешь: « Есть ли места в реанимации?».

Потому что не хватает мест в реанимации, это самое страшное, что у тебя человек задыхается на койке. Я может быть буду несколько эмоционально, просто для меня это настолько близко, я вот только что уехала от больных, завтра я к ним снова поеду.

Ты не знаешь, как ему помочь, то есть дыхательные аппараты, которые портативные они кислородом насыщают только тех, кто средней тяжести больные. Кто более тяжёлые это надо уже давать больший объём кислорода, которые только в реанимации находятся. Как коронавирусная инфекция протекает?

Многие люди говорят, что я вот простыл у меня горло першило там, ещё как-то, такие как формы ОРЗ. Это самая частая. У многих начинается с высокой лихорадки, то есть на фоне полного здоровья температура. Потом уже позже может появиться кашель, слабость и всё прочее.

Первый это может быть температура. 30 процентов это те, у которых на так называемое по типу кишечной инфекции, то есть боли в животе, тошнота, рвота даже увозят иной раз в кишечное отделение, потом диагностируют всё-таки коронавирусную инфекцию.

Поражаются все органы и ткани, начиная от головного мозга, то есть у нас люди получают таких серьезных психические нарушения, то есть мы переводим даже в психиатрическую больницу, они не узнают себя. Не узнают родственников, при том это не пожилые люди, это работающие люди, там музыкальные работники с высшим образованием, это неважно.

Ну и после коронавируса у некоторых остаются такие явления как снижение памяти, потеря концентрации, снижение трудоспособности. То есть у многих это остаётся. Как раз снижение обоняния и вкуса, это как раз поражение головного мозга, это центры, которые у нас в головном мозге, они поражаются, это не рецепторы носа, а это берите глубже, дальше, это головной мозг и оболочки.

Поэтому головные боли, очень беспокоят головные боли, мышечные боли и суставные боли, то есть очень масса, масса жалоб, но потеря вкуса и обоняния не у всех. Некоторый период я болела коронавирусом, у меня сохранился вкус.

Поэтому могу на своем примере сказать, это не всегда происходит. Поэтому если вдруг вот на фоне полного здоровья проявление ОРЗ, какие-то кишечные, лучше всё-таки остаться дома, по возможности вызвать врача, если нет возможности вызвать может быть кто-то на дом вызывает лаборанта. Кто-то педет сдавать анализ сам, но старайтесь тогда как-то, даже две маски рекомендуем одевать, чтобы предотвратить заражение других людей.

Более тропен этот вирус к легким, вообще все вирусы они поражают сосуды, мелкие сосуды. И вот в лёгких я не буду катагенез полностью рассказывать, потому что это медицинский термин, они вам ни к чему. На месте повреждения возникают тромбы, то есть идёт реакция организма, чтобы быстрее заживить места повреждения и возникают тромбы. Так вот то, что мы видим в лёгких это тромбы, вокруг которых начинает образовываться воспаление. Этот вот процесс он, иной раз, очень быстро происходит, то есть ко мне приходит в среду человек на осмотр, он мне приносит КТ, где написано что у него патология легких нет. В четверг он мне снова звонит и говорит меня снова 39, в пятницу он приходит снова на осмотр ко мне, я его слушаю, у него двусторонняя пневмония. И вам надо ложиться в больницу, с трудом уговариваю лечь в больницу, в субботу ему становятся хуже, сатурация снижается, в воскресенье перевожу в реанимацию. Он вернулся, он уже дома, всё хорошо закончилось, но мы ему делаем в суботу КТ у него уже 70% поражения, то есть представляете от среды до субботы, сколько прошло дней и уже 70%, поэтому может быть очень быстро, это так называемая цитокиновая буря ещё включается, то есть организм пытается победить вирус и вырабатываются такие цитокины, различные интерлейкины, которые хотят погубить вирус, а в том числе губят собственный наш организм. Это называется цитокиновая буря. Помимо противовирусных средств и антибиотиков, надо назначать антиагреганты, которые кровь разжижают.

Мы назначаем гормоны и препараты, которые блокируют вот эту вот цитокининовую бурю, чтобы нам остановить. Иначе человек погибнет даже не от самого допустим вируса, а от процесса который он запустил. Вот этот вот очень страшно.

Поэтому мы пытаемся анализами, которые мы берём каждый день в больнице не пропустить этот момент и быстро назначить гормоны или вот блокаторы интерлейкинов. На сегодняшний день в Пермском крае места практически в стационарах не осталось. Перепрофилированы самые крупные все стационары, то есть там стационары, где 7 этажей было, то есть они все буквально перепрофилированы. Работают гинекологи, хирурги, я не знаю там, стоматологи может уже привлечены, кардиологи, гематологи все абсолютно специалисты привлечены на борьбу с коронавирусом.

Сейчас мы видим, что поступают пациенты уже позднее поступление потому что не хватает именно участковой службы, то есть не выходят к пациентам вовремя из-за нехватки. Не потому что они не хотят, просто не могут. Просто не хватает сотрудников. Мазки делаются быстрее чем, в прошлом году. К тому же стараются быстрее уже довести если есть мазок до стационара, чтобы начинать лечение. Ещё раз хочу сказать, что вот на сегодняшний день Пермский край не испытывает проблем с лекарственным обеспечением, то есть у нас есть всё.

Что я хочу сказать по поводу ещё коронавирусной инфекции, у нас есть два пути. Первый путь, переболеть, второй путь это вакцинироваться, то есть любым из этих двух способов мы должны заработать антитела. Вот по мне будет лучше вакцинироваться, потому что не всех я спасу завтра, не всех спасу послезавтра.

Где у нас развешены плакаты, сколько ещё должно умереть, чтобы вы привелись, я вот наверно, как любой доктор, который отработает в зоне, наверное бы подписался.

Потому что те, кто лежат у нас, когда они начинают, могут уже говорить по телефону, они звонят родственникам и говорят :«беги и прививайся». Потому что другого способа нет, да пусть может быть ещё будет совершенствоваться вакцина, пусть может быть будут внесены в корректировку показания, противопоказания, побочные, но другого выхода нет. Вакцина работающая, то есть вакцина, которая на сегодняшний день есть это и Спутник и КовиВак и ЭпиВакКорона. Они сделаны немножко по-разному, но у них только одна цель, чтобы у вас появились антитела.

Хочу сказать, что вот сейчас Дельта вирус. Многие говорят: «ну вот мы вакцинируемся этой вакциной, а вот к другому штамму там у нас не будет антител. Это неправда то есть вакцина, основной белок это антитела. Антитела это белок, он остается цельным. И только там это что, меняется только немножко, небольшой рецептор на белке. Поэтому вакцина работает и перекрестно будет связывать любой штамм что при коронавирусе, любой. Задают вопросы: «Болеют ли люди после прививки?» . Люди после прививки болеют, пока я работаю, в нашей больнице никто не умер, кто привился, постпрививочно.

Я принимала 2 в реанимацию даже, но они появились и заболели тут же, но у них ещё антител не было. Они обе выписаны домой и женщины причём у одной муж умер, он не был привит, вот он не пошёл она привилась, вот муж умер, а она выжила. 70 лет, нотариус всех помню, кто есть кто. В общем вакцина всё равно работает, сейчас вышел приказ Министерства, у нас местный приказ, Общероссийский приказ. Те кто переболели через полгода должны вакцинироваться те, кто переболели. Но если уровень антител снижается, мы просто не знаем, какой сейчас защитный уровень антител. Вот я переболела в ноябре у меня 19 антител по иммуноферментному анализу, разные анализы делаем. Это очень высокий титр. Я всё равно привилась Спутником. Имейте в виду ещё вот, что Спутник единственная, кто в некоторых странах уже принимается с сертификатом в некоторых странах Евросоюза там Греция, Болгария, Чехия, Турция. То есть если вы планируете где-то отдыхать, то нужно именно Спутником другие вакцины не принимаются. То есть у вас не учтется эта вакцинация. Здесь ещё один «за» чтобы всё-таки прививаться Спутником.

Те кто привились по полной программе . То есть первая вакцина делается, через 21 день вторая вакцина делается, только на тридцатый день после второй вакцины вырабатывается полноценный иммунитет.

Некоторые превьются, снимают маску и бегут, что мы привелись, у нас всё хорошо. Вот это и опасно, то есть это расслабляет людей.

Вы должны знать, что у вас полноценные антитела и полноценная защита вырабатывается только на тридцатый день. Стопроцентный эффективности нет, то есть это не у всех вырабатываются антитела, таким людям мы ставили 3 вакцину, в третий раз вакцину . Поэтому и не говорится про 100%.

Если Вы посмотрите, то написано что 90, 89, 86, 92 проценты, то есть разные вакцины дают разный процент эффективности.

Я думаю, что он будет уточняться потому что всё мы сейчас делаем в таком экстренном режиме и сейчас будет набираться материал. И потом всё это будет упорядочено, мы будем знать, какая всё-таки вакцина дает такой эффект, какая такой, какие побочные.

То есть это всё будет нарабатываться. Люди которые вакцинировались, почему они должны всё равно ходить в масках? Потому что вы вакцинировались, у вас есть антитела, вы пообщались с больным, который заболел Ковидом, тесный контакт, допустим, дома или ещё как-то на работе.

Вы можете быть короткое время носителем этого вируса, то есть сами вы не заболеете, потому что у вас есть антитела, но вы на слизистой можете этот вирус перенести в соседнее помещение, домой или куда-то ещё.

То есть, поэтому масочный режим и всё-таки какой-то социальный барьер должен всё-таки соблюдаться, это очень кратковременно, вирус и антитела есть, он быстро будет связываться, это будет не у всех, поэтому. Почему и говорят 80% надо чтобы были привиты, чтобы мы наконец-то победили эту инфекцию. То есть от 60 до 80%.

20% это должно остаться тех, кто имеет медицинские противопоказания. То есть это какие противопоказания можно тут немножко сказать это острый период заболевания при вакцинации, это онкологические заболевания, это аутоиммунные серьёзные заболевания, это аллергические реакции. Это надо читать в каждой вакцине, там есть свои, ну то есть состоит же оно из каких-то структур, то есть там гидроксид алюминия, например.

Вот когда-то на гидроксид алюминия была реакция у меня, не знала. Надо поискать у кого там на гидроксид алюминия была реакция. То есть только вот такие ну и в период постановки допустим ОРЗ или там ещё что-то, сыпь. Допустим аллергическое или когда-то был отек квинке, индивидуально должен доктор опрашивать, осматривать этого пациента, решать вопрос прививаться или нет.

Вирус доберется до каждого, до каждого, не останется ни одного. Останутся только племена в Африке, которые наверное не заболевают коронавирусом, если к ним не придёт белый человек с ним. Поэтому вы не надеетесь, что вас это обойдет, не обойдет никого. Хорошо допустим есть люди, которые не хотят прививаться. Но тогда мы должны подумать о своих родственниках пожилых, у нас многие похоронили своих родителей потому что они у них очень массово сопутствующей патологии, с которой мы не можем справиться, это и сахарный диабет и где-то ожирение, гипертонические болезни, инфаркт и инсульт уже были в анамнезе. То есть когда у меня пациент поступает, я его опрашиваю полномасштабно, если у меня пожилой человек, там плохо разговаривает, не помнит, я опрашиваю родственников, звоню, спрашиваю, чем и как болел.

Поэтому ну вот выбирайте, что вам ближе переболеть и остаться в живых и, я хочу сказать, что грядет инвалидизация населения те, кто перенесли covid в тяжёлой форме с тяжелыми последствиями со стороны лёгких это всё равно скажется на дальнейшей жизнедеятельности. Это наше кислород, кислородное голодание органов других, если лёгкие будут несовершенны, это будет сказываться на продолжительности жизни, на качестве жизни. Грядет инвалидизация всего населения. Пульмонологам, терапевтам, реабилитологам будет много работы.

Те, кто привиты, по себе могу сказать, что я допустим в ноябре переболела у нас стали вакцинировать, вот, на работе нам привезли вакцину, то есть мы абсолютно все пошли на эту вакцинацию, привелись, на следующий день я дежурю, вот плохо, что у меня попало так дежурство, была температура, немножко меня поломало, но я Нимесил выпила и всё спокойно в общем-то доработала. У меня такое состояние может быть часа три было, после Нимесила у меня на следующий день слабость может быть была и всё. По сравнению с тем, как я болела, это можно пережить любому человеку ,то есть это можно пережить.

Если у кого-то были реакции, как-то кто-то не так переносил когда-то какие-то вакцины, но всё-таки решился делать и доктор разрешил делать, то просто в течение получаса он должен быть рядом с кабинетом, где и шоковый пакет, где вам окажут помощь если что. Но таких реакций, поверьте, очень мало, очень мало.

Бывает вопрос такой ещё, болеют ли люди второй раз. Единичные да, есть такие больные, те, которые в основном, которые первый раз перенесли легко, а у них выработалась мало просто антител. Чем легче человек болел, тем меньше у него антител. Естественно заболеть второй раз больше шансов. Вот я когда первые лекции читала, например, мы думали что коэффициент позитивности 2 - уровень антител это уже защитный титр. Затем мы смотрим, что уже при уровне 6 уже начинают заболевать люди, то есть уже стали говорить, что от 6. Сейчас мы уже видим, что в принципе 10, уже 10 и выше вроде бы не болеют. 10 и ниже уже человек группе риска, то есть уже человек может заболеть.

Поэтому это дальше, наверное, мы будем уже опытным путём, то есть чем у нас же много заболевших, это всё будет анализироваться. Я думаю, наука вся и сейчас-то уже вся погружена в эту коронавирусную инфекцию. А сколько будет потом пост фактов разборов, что и как? Поэтому ведь и сейчас говорится о том, что не важен уровень антител, нужно прививаться.

Какие нужно сдавать анализы перед вакцинацией? Те, кто допустим склонны к тромбозам,есть смысл сдать коагулограмму, общий анализ крови посмотреть тромбоциты. Но всем без исключения, всем, даже у кого хорошие тромбоциты, у кого хорошая коагулограмма. До вакцинации, хотя бы дней за 10-15 я рекомендую препараты, которые разжижают кровь, тогда вы можете избежать каких-то побочных явлений от вакцинации, то есть безвредных Абсолютно без вредных препаратов вакцин в мире не бывает. Поэтому, чтобы избежать каких-то побочных, особенно пожилым людям нужно или «Ксарелто» попринимать в маленькой даже дозировке можно 10 мг раз в день или «Эликвис» 2,5 мг или допустим «Кардиомагнил» можно молодым там содержится аспирин или элементарной «Аспирин» полтаблетки на ночь можно или там, но только после еды полтаблетки, этого уже достаточно, чтобы кровь была более жидкой, не образовывались тромбы.

Если это пожилой человек, то лучше перейти вот на вышеназванные препараты , они более лучше разжижают кровь и к вакцинации человек будет полностью готов.

Мы рекомендуем принимать эти препараты до вакцинации, во время вакцинации. То есть вам поставили вакцину 3 недели вы пьёте. До 2 вакцины и потом после вакцинации ещё хотя бы дней 10, две недели. Но при условии, что у вас как раз нет склонности к кровотечениям, у вас нет тромбоцитопении, то есть, есть люди, у которых изначально снижен уровень тромбоцитов, если они об этом знают, то тогда конечно тромболитики принимать не надо.

Какие ещё вопросы? Я могу называть, какие вакцины. Самая распространённая это «Спутник», сейчас появится ещё спутник «Спутник Lite» однократно ставится вакцина.

Это создано так: берётся два штамма вируса на 1 штамм аденовируса активируется частично этот вирус. И садится убитый, как бы даже неполная, садится частичка, маленькая частичка от коронавируса, маленький кусочек садится на вот adenovirus одного штамма, через 3 недели берется adenovirus другого штамма и, там тоже есть частичка от коронавируса.

То есть это идет усиление, то если на первый штамм вы плохо ответили, то второй штамм дает гарантию, что хотя бы на вторую вакцину выработаются антитела. У кого на первой выработались антитела, мы вторым усиливаем эффект, то есть точно также ставится, например, вакцина, когда вы начинаете вакцинироваться при клещевом энцефалите, то есть от гриппа мы каждый год. То есть при клещевом энцефалите также ставится 2, потом точно также при гепатите Б, точно также ставится двукратно.

У нас задачи получить как можно больше иммуноглобулина G, как можно больше.

Почему я иной раз говорю, что можно сдать антитела. Это, во-первых, я уже вот говорила об этом. Если человек переболел легко и, по приказу он, допустим, может через полгода. Но может антител уже через три месяца не быть. Тогда ему надо вакцинироваться, не ждать эти полгода. Ему надо через три месяца вакцинироваться. Не факт, что он легко заболеет. У нас то те, которые лежат, они болеют легко. То есть они думали, что они и второй раз так заболеет легко, вот не вышло. Затем у тех, у кого допустим, высокий титр антител. Ну там норма написаны, там допустим, как у меня 19. Можно было подождать, но я работаю врачом и, я если я говорю о вакцине, я должна сама привиться.

Я не могу вас убеждать вакцинироваться, будучи самой не привитой. Это будет неправильно, нечестно.

То есть человек через полгода сдаёт, видит высокий, например, уровень антител и, в данный момент, он допустим чем-то заболел, что-то ещё или ему надо срочно операцию. Он может подождать, у него высокие антитела, он тогда может подождать и, показать доктору, что у него есть хорошая защита.

Можно отложить просто вакцинацию, вот так в этом случае, можно сдать антитела. Затем, не желательно, конечно, сдавать. Ну, было бы у нас вот всё это отлажено, некоторые идут прививаться не знаю что они допустим носят уже на себе, на своих клетках, слизистой вирус, а то есть вакцинацию делают, а он допустим уже в инкубации.

В инкубации, вы знаете 2 недели. Вот этот вариант не очень хороший . Он может заболеть. Поэтому у кого есть возможность, можно сдать ПЦР. Если он уверен, что не общался с больными в семье или где-то. То есть, если был какой-то очаг и, вы идёте вакцинироваться, сдайте, пожалуйста, ПЦР.

Если у вас ПЦР положительная, у нас были такие пациенты положительные, значит вакцинации отложится. Поправитесь и, потом по плану уже.

Какие ещё вакцины есть? Этой «Эпивак» , «Ковивак», «Чумаковская» вакцина. «Эпивак» это искусственный белок, похожий на коронавирус и создают сам адекватные, полноценные антитела коронавируса. «Эковивак» это чумаковская вакцина,это берётся прямо коронавирус убивается полностью, инактивируется, вводится в организм, вырабатываются полноценные антитела.

У нас тут такие, вот, бредовые до нас доходят, такие высказывания пациентов, у обывателей, что нас каким-то образом пытаются чипировать, что-то там нам вводить. Но это полный бред. Когда человек погибает в реанимации или вот так как у меня сейчас. Я вот ушла и трое у меня, я не знаю, вот они на грани реанимации, вчера мест не было, я ещё был потянула. Сейчас может быть или получше как пик пройдёт, или в реанимацию но другую больницу , будут искать места. Наверное. Эти люди сейчас многое отдали, чтобы быть вакцинированными, быть с антителами и быть живыми. При том, что вот из этих трёх одной женщине 47 лет.

На той неделе у нас 35-летняя тоже погибла и, в общем, к сожалению,

Когда мне говорят, что вы можете перевести в реанимацию пациента, потому что у нас скоро умрёт человек и вы можете перевести. К сожалению, места в реанимации освобождаются именно таким путём, поэтому я даже не знаю, как как ещё говорить. Может быть надо показывать съемки почаще из отделений, где мы все бытовки, все бытовки, все коридоры, мы вынесли все, там, складские какие-то, мы всё заняли койками. То есть вы понимаете? Я могу сфотографировать койку без пациентки, конечно, где я зайти туда практически не могу, я могу бочком, бочком, потому что это было бытовка. Мы туда поставили койку втисули. Потому что нет мест! То есть пациентов иной раз возят и возят и возят, пока где-то там не прыгнул. Вот вчера выписали троих, троих я и приняла. Мест больше нет. Сейчас вот выпишут если за день кого-то, значит, кого-то примут при том, что я говорю развернуто уже все койки, которые можно и, врачи уже все мобилизованы.

В общем, я говорю, из отпусков у нас многих отозвали. И, вообще ситуация на данный момент военная просто. Вот как были раньше вспышки сыпного тифа, гриппа сфанко. Вот сейчас мы никогда не думали, что мы доживем до такого. Поэтому ну даже тяжело говорите иной раз, как мы вообще, как мы справимся и, когда справимся, мы не можем сказать, не можем сказать. Поэтому единственное, что мы можем, это наверное вот помочь сами себе, помочь окружающим, помочь своим близким, это вакцинироваться, иметь антитела.

Ну, вот такое основной моё выступление. Ещё немножко вопросы набросала. Детям до 18 лет пока…Кстати в эту волну стали болеть дети, в первую волну практически не болели. У меня, например, все мои внучки очень легко перенесли, то сейчас дети болеют достаточно тяжело и, нам пришлось развернуть ещё дополнительный детские койки. Беременным тоже не ставится, на грудном вскармливании не ставится, но сейчас идут апробации вакцины и, начнут вакцинировать. Не настолько страшно детям, но они являются переносчиками, они сейчас пойдут в школу, в дружные коллективы свои и, они будут приносить домой. То есть даже если человек сидит там дома работает или старается никуда не выходить, то в маске он же не будет дома постоянно со своим ребенком общаться. Поэтому дети являются переносчиками в основном. Хотя, мы думали, что дети легко болеют, но это волна показала, что и до детей скоро доберется.

Ну, вот не знаю даже, может это как то убедит прививаться. Какая вакцина лучше или хуже? Вот чем более выраженная реакция на вакцинация, температура, озноб, ломота, вот как при гриппе, мы называем гриппоподобной реакцией, тем больше вырабатываются антитела.

Чем больше человек может потерпеть эту реакцию, я 4 часа потерпела, но я на дежурстве была, я может быть дома ещё бы больше вытерпела, если бы полежала на диванчике, тем больше у него выработается антител, тем на дольше ему хватит и тем меньше шансов ему заболеть.

Вот Екатерина у меня вот основное. Я думаю, что если будут вопросы, я готова на любые вопросы ответить.

Екатерина Реут:

Спасибо большое, коллеги, кто сейчас на связи, вы можете устно или в чат задать вопрос, можно подключиться.

Николай Ильгизарович Дунаев:

Екатерина, я бы хотел позадавать несколько вопросов, если вы не против, потому что у меня в 11:00 продолжаться собеседование с нашими представителями за рубежом и, я просто через 10 минут убегу. Елена Анатольевна, дай вам Бог здоровья и большое вам спасибо и всем врачам, которые с вами работают за то, что вы делаете. Я сижу переполненный в чувствах и, это при том, что я никогда не сомневался, что то, что вы говорите это правда. Есть, к сожалению, очень много людей, которые наивно полагают, что это шутка, что это всё несерьёзно и до сих пор такие люди есть. Бог им судья. И надеюсь, как бы не хочется говорить, но горбатого исправит могила, у меня несколько вопросов Blitz, вы в принципе ситуацию описали, но есть точечные, некоторые вот 2-3 буквально, вопросы, чтобы понимать, у вас, как у практикующего врача по вакцинам есть личное мнение? Это не политический вопрос, это вопрос чисто врачебный. Да, вот есть Диклофенак, есть Парацетамол, есть Аспирин все три NPVP, да и, все три по-разному работают в разных случаях, но coronavirus вроде как один и может быть у вас уже есть мнение по поводу эффективности, без поправки на то что самые массовые это Спутник. Если можете, скажите нам, про вакцины.

Дмитрий Владимирович Пищальников:

Вопрос был от Николая Дунаева вице-президента «ОПОРА России»

Елена Анатольевна Макарова:

Я хочу сказать, что материала пока немного по антителам. То есть мне, как врачу, интересны антитела, я иммунолог, не только инфекционист. Мне нужны антитела. То есть «Спутник» начали делать раньше.

То есть на «Спутник» мы антитела видим. Ещё хочу сказать, что не у всех, конечно, ну говорила что есть % эффективности, он есть у каждой вакцины.

Допустим, если человек ко мне бы пришёл на осмотр, допустим, говорил, что вы знаете, вот аллергия у меня бывает, у меня вот там какой-то есть аутоиммунный процесс, там по щитовидке, там ещё что-то. Я бы наверное рекомендовала лучше «Ковибак», а это потому, что убитая полностью структура этого белка, берётся живой коронавирус, который полностью убивается, но антитела вырабатываются в полной мере, адекватные. Это институт Чумакова, они по-старинке, то есть это давно зарекомендовавшие себя система производства вакцин, то есть в основном, мы с детства получаем как раз убитые вакцины. Они менее ректогенны.

Но я вам ещё раз говорю, чем меньше реактогенность, тем меньше мы можем получить антитела. Вот тут на весах. Но с другой стороны, я вам хочу сказать, что если человек переболел или привился и у него через какое-то время нет антител, наша иммунная система очень совершенна. То есть, у нас остаются т-клетки памяти, которые всю жизнь на своей оболочке хранят память обо всех инфекциях, которые мы когда-то перенесли. Почему нельзя второй раз переболеть клещевым энцефалитом? Почему нельзя второй раз там брюшным тифом, например? Потому что на вс. Жизнь. Почему второй раз, например, человек заболевает каким-то инфекционным заболеванием, то переносит, допустим, легче? Потому что вот т-клетки они моментально дают нашей иммунной системе толчок выработки антител. Ведь когда впервые человек встречается с ним, почему такой вал то идёт, да никогда не встречались с этим.

При том, что я хочу сказать, что сейчас идут исследования, кто болел коронавирусом природным, то есть, вот, о котором я начала говорить, который у нас был, который легко переносился, вот эти люди сейчас уже идут первые исследования, они легче перенесли и этот коронавирус. Потому что у них перекрёстные антитела уже были, но, к сожалению, тот коронавирус, который легко протекал, не было массовых вспышек, мало людей, которые его перенесли. И, вот сейчас идут исследования, что может быть и вакцина будет не такая ректогенная. Может, возьмут ещё тот белок, этот белок, то есть ведут разработки. То есть человек должен, если он без всяких побочных реакций, если он хорошо переносил вакцины, если он хочет поехать отдыхать, то тогда, пожалуйста, Спутник. Если он боится, что у него были какие-то реакции, если он, допустим, волнуется, что будет какой-то такой неадекватный ответ, тогда, пожалуйста, есть «Ковивак».

Про вакцину «ЭпивакКорона» мы знаем очень мало, потому что её мало поступало в Пермь, единицы. Я не могу сказать, какие антитела. Я практик, вот это стекаются все данные, мы же подаём их в Роспотребнадзор. То есть у меня, допустим, пациент поступает привит «Ковивак». Или там заболевший , если после всех, и, после этих двух, которые у нас есть, заболевшие есть, но я ещё раз говорю все выжили. Все выжили, все ушли домой. Это самое главное. Вот, в моей работе, это самое главное, что человек выжил.

Николай Ильгизарович Дунаев:

Согласен, а такой вопрос. У меня ну второй, заключительный от меня. Елена Анатольевна, тем более вы иммунолог. Скажите, пожалуйста, ряд заболеваний особенно аутоиммунных протекают на фоне повышенного уровня, значит, фактора некроза опухолей или интерлейкина 6 на интерлейкина 17. Скажите, пожалуйста, вот для таких болезней, где уровень интерлейкинов, значит, высокий. Противовирусная защита организма, вы наблюдали, что она лучше?

Елена Анатольевна Макарова:

Лучше, которые вы имеете, в виду, кто болеет аутоиммунным заболеванием?

Николай Ильгизарович Дунаев:

Да

Елена Анатольевна Макарова:

Противовирусная защита, они нет, вот, я вот сейчас даже могу сказать, кто у меня лежит, нет, они болеют точно также, но есть люди, которые постоянно принимают препараты подавляющие как раз уровень интерлейкинов и фактор некроза опухоли. Они да, они многие болеют латентно, то есть они уже принимают препараты, которые вот этой цитокиновой буре не дают развернуться. Но здесь получаются такие ножницы, они получают эти препараты пожизненно иной раз. Имеют вот эти аутоиммунные заболевания, ревматоидные различные заболевания, у них чаще знаете, что бывает на этом фоне? Микробные осложнения. Этим пациентам, скорее всего раньше надо добавлять антибиотики, потому что как профилактику. Пусть один, но дать, потому что на фоне вот их приема постоянного и внедрения коронавируса, который переламывает иммунную систему.

Мы стараемся этим пациентам давать, мы их стараемся госпитализировать, во-первых, раньше, потому что можем пропустить в бактериальный. То есть у них сепсисы на этом фоне, у них бактериальные пневмонии присоединяются, то есть они иной раз вот выходят уже, вот-вот , думаешь: «ну всё выпишу, уже всё, уже ПЦР отрицательный». Они начинают снова температурить, вот этого очень боимся, потому что ну всё, тогда присоединилась бактериальная флора, нам нужно давать массивные антибиотики, нам нужно не запустить опять же тут сепсис, а здесь у них ножницы. Ну да, многие из них болеют так субклинически, потому что они уже принимают.

Лично я, когда заболевала, тогда был в ходу гидроксихлорохин. Это антималярийный препарат, но он же ещё им при ревматизме его пьют, постоянно пациенты, так как у меня есть у самой аутоиммунный проблемы, я его начала с первого дня, я заболела тоже на дежурстве в 3 часа ночи, деваться некуда, я одна доктор. Вот, я уже ночью начала лечиться, сразу же с первого дня и, хочу сказать, что несмотря там 30-процентное поражение легких, я переболела легко. То есть, я считаю что, если с первого дня подключать такие препараты, у каждого врача, наверно ещё есть свои какие-то, чутье и свои подходы. Вот, поэтому я, может быть, так скажу, другой может быть, немножко по-другому скажет, главный итог, главное, чтобы мы все поправились.

Я знаете, я вот боюсь, что вдруг мы так резко расстанемся, у нас отделение около 20 человек, санитарок у нас, к сожалению, нет, у нас медсёстры полностью и лечат, и обслуживают пациентов, в том числе неходячих.

Я бы каждой из них поставила памятник, каждой. Ни на одну из них никакой жалобы. Я тут взяла книгу жалоб, которая находится в отделении, открыла, нет за второй год работы ни одной жалобы, одни благодарности. И, нас всё это время и, кормили и, поили и, вся канцелярская и, вплоть до удлинителей, вот, в здании не хватало удлинителей, нас поддерживал Пищальников Дмитрий Владимирович. Если бы не он, вот я не знаю, вот он знаете, он звонил день через день и, спрашивал, что вам нужно. Говорю, знаете вот у меня сейчас дилемма, у меня поступает пациент, не хватает короткий провод, а у меня нет удлинителей. А мы выйти не можем из зоны, мы выключили уже всё, что могли, чтобы этот провод дотянуть до больного, тут же были привезены удлинители. В общем, и питанием и, добрым словом, вот он нас так поддерживал, знаете, многие у нас лечились, многие звонили, но всё, что у нас есть в отделении это ещё и большая благодарность нашим пациентам. И не только пациентам, вот, Пищальников Дмитрий Владимирович, у нас все знают нашего спонсора, мы посылаем иной раз свои фотографии на фоне пельмешек, потому что нам некогда готовить, то есть мы, поэтому я пользуясь случаем, хочу сказать спасибо ему лично! Ну, то есть человек славен ни словами, а делами. Хорошо, что мне представилась возможность это сказать.

Николай Ильгизарович Дунаев:

Спасибо вам большое. Я пойду тогда продолжу. Вам спасибо большое за то, что вы поделились, рассказали, Дмитрию большое спасибо, что он поддерживал вас в эти дни. Желаю вам сил, чтобы это всё вместе преодолеть, но я продолжу свою работу по популяризации порой с русским матом, да-да-да я очень жестко реагирую на тех, кто не прививается, точнее на тех, кто пропагандирует вред прививок. Всем всего доброго, до свидания!

Елена Анатольевна Макарова:

Будьте здоровы, до свидания!

Екатерина Реут:

Елена Анатольевна, в продолжение как раз вопроса Николай Ильгизаровича. Вот из вашего личного опыта, как практикующего врача, есть ли факты активации каких-то скрытых болезней у вакцинированных, это очень частые вопросы и, в большинстве случаев, именно поэтому люди отказываются идти вакцинироваться. Ну, например, пока не известен, там, какой-то этиологии рак. Да и, человек поставил прививку и, тут он активировался, такое вообще возможно?

Елена Анатольевна Макарова:

Вот вы знаете, я хочу сказать, что вы понимаете, вот мы болеем все, аденовирусом. Почему вот взяли частичку аденовируса, потому что от аденовируса ещё никто не умер. И, взяли частичку коронавируса, который не может вызвать полноценное заболевание, не может, то есть взяли, вот, допустим, кусочек от коронавируса. Вот это кусочек не может вызвать полноценное заболевание, он может вызвать только полноценный иммунный ответ, так созданы все вакцины, все. Вот, ну или убитый, где берут целую частичку, допустим, какую-то болезнетворную, убивают её, вводят.

То есть аденовирус не может спровоцировать онкологию. Если она была, а её сейчас диагностировали. Но мы не видели случая, чтобы пациенты те, кто привиты, чтобы у них спровоцировались их заболевания.

У нас доктор есть, которая в том году только закончила курс химиотерапии. Она первая, нам ещё вакцину не привезли, она первая побежала вакцинироваться в эпид центр. Она причем умнейший доктор, взвешенный, осторожный доктор. Она первая показала пример, мы ещё думали, онкология была, может, испугается, нам рассказала, как пережила. Нам говорила, что пережить можно, поломало маленько, полежала. Я хочу вам сказать, что нет 100% безвредных.

Вот вы берете тот же «Парацетомол» или «Аспирин», витаминку, везде будут написаны какие-то побочные эффекты. Ну везде будет написано. Ну, хоть какой вы там, я не знаю глюконат кальция возьмите, там, ещё что-то безобидное.

Как вообще пишутся туда вот эти побочные? Берётся там миллион обезьян, например, потому что прежде, чем внести что-то в аннотацию берутся обезьяны, там основные исследования на них делаются. На исследования потом уже привлекают людей добровольцев. Из этого миллиона. То есть это разные страны, разные клиники, дали какой-то препарат, там у 10 обезьян возник выкидыш, напишут противопоказания беременным и, будет принято приколочено. Хотя в природе и так возникают у них выкидыши. У обезьян тоже так же, как у людей. То есть я к тому, что в эти вот вакцины тоже и в любой препарат вписана даже то, что редко или вдруг совпадение, пишут всё.

Сейчас, кто вакцинирован, я обязательно подаю все сведения. Почему вдруг он заболел после вакцинации? На какой день он поставил, какая была вакцина, какой был фон у него, ещё что-то.

Мы абсолютно всё подаем, потому что это поможет тоже доработать вакцины, внести дополнения в аннотацию. Сейчас ведь это всё очень быстро, но это не значит, что прямо всё плохо, потому что взяли отработанные схемы, то есть вот то, что вот сделана вакцина, это старые наработки.

Просто взяли, насадили другой штамп и всё. То есть, если у нас допустим в больнице привилось там 300 медработников, которых я допустим каждый наблюдаю. И, все мы ходим на работу и, у все мы разного возраста, все абсолютно сотрудники и ни у кого на данный момент нет никаких проявлений, мы все общаемся и все знаем, кто и что, и чем дышит. Хотя бы за эти 300 человек, я могу сказать что никаких не возникло.

Хотя у нас есть, кто и с аутоиммунными и с аллергическими заболеваниями, вот, медсестра в нашем отделении единственная, кто не привелась, у неё на момент, то есть постановки у меня накануне было 38, она накануне заболела ОРЗ.

Всё, вот мы ей сказали, пока не ставь, поправишься. Другая, значит, не привилась, потому что её клещ накануне укусил и, не знаем а вдруг она клещевым заболеет. Говорим, «давай ты вот посмотри, что и как, две недели пройдут самые опасные. Если всё хорошо, ставь вакцину».

То есть, мы конечно, не всех под гребенку, то есть мы конечно смотрим, но в принципе немного противопоказаний, сейчас наоборот, хотят дополнить показаниями и, убрать некоторые, те же онкологические, кстати. Посмотрели, что переносимость хорошая и, ничего не провоцируется, никаких опухолей, метастазов, ничего.

Екатерина Реут:

Спасибо за такие разъяснения. А ещё, есть в чате вопрос, но вы на него вроде отвечали. Елена Анатольевна, спасибо вам за вашу работу и за подробную информацию для нас сегодня. Скажите, пожалуйста, на фоне приёма до и после препаратов разжижающих кровь…

Елена Анатольевна Макарова:

Я поясню, две недели, там, ну если точно у вас там нет склонности к кровотечениям и, там тромбоциты. Ну, поднимите свою карточку, посмотрите общий анализ крови, тромбоциты посмотрите, если они в рамках там нормального или чуть выше или среднее, то можно принимать. Если ниже нормы, то тогда не надо. Поднимите, хоть там годичной давности.

Вот, то есть за 2 недели до вакцинации, во время вакцинации и, после вакцинации 10 - 12 дней, особенно пожилые люди, у них могут образовываться тромбы, они и так у них образовываются, но на вакцинацию возможно более.

У нас, например, очень жарко и, так идёт сейчас сгущение крови на фоне жары, поэтому это обязательно, я считаю. Это надо пропагандировать и, говорить , что надо немножко подготовиться, вот.

Если у кого-то больной желудок, вдруг, потому что они немножко могут действовать, то или дозировку меньше в 2 раза или принимать Альмагель, Маалокс для защиты просто желудка и всё. Спасибо. Ещё если есть, Катя, вопросы.

Екатерина Реут:

Коллеги, можете голосом задать вопрос, у вас их очень много.

Дмитрий Владимирович Пищальников:

Елена Анатольевна, давайте я задам вопрос, раз все молчат. Прошла в интернете такая информация, мне переслали ссылку, что якобы те, кто привились, я не знаю, как это оценивать, вот, те кто прививается, у них потом следующие штаммы вируса начинают активнее распространяться, иммунная система становится, там, скажем эти антитела, которые выработались от прививки становятся транспортером для вируса и, наоборот, усиливают эту реакцию. Прокомментируйте это, пожалуйста.

Елена Анатольевна Макарова:

Это неправильно, неправильное высказывание. Антитела не могут быть вообще транспортом. Они служат только нам единственное, чем, то есть попадает агент какой-то, эти антитела связывают, они комплементарно подходят друг другу, как пазл.

Они связывают и, не может уже никак вирус размножаться, он связан этим антителом и всё. Вот этот комплекс, это ещё можно назвать циркулирующие иммунные комплексы. То есть например вот у человека если сое повышается, когда он у меня поправляется у него повышается сое. Некоторые говорят, «только у меня такое сое высокое». Так это хорошо! Вот эти комплексы то, они садятся на эритроцит, вот эти комплекс антитело+антиген, сел на эритроцит и они оседают, вниз падают. Потому что есть сое. Скорость оседания эритроцитов. Вот, потом эти комплексы распадаются, но вирус уже мёртвый, то есть никоим образом невозможно.

Антитела эти циркулируют вокруг клеточек, что если какой-то вирус, а все кстати вирусы размножаются только внутриклеточно. Почему вирусы очень коварны? Потому что они в течение суток протекают внутрь клетки.

Инкубация разная, вот при коронавирусе 2 недели, например, и, если вы допустим, 2 недели у нас есть возможность предотвратить тяжесть заболеваний, если человек дома, у него кто-то заболел, начинайте принимать интерфероны. Интерферон, этот белок, который препятствует размножению внутриклеточно любому вирусу. Купите Реаферон-Липинт, не пожалейте денег. Начните там, допустим, детям по 250.000 давать, сами по 500.000 пить раз в день. То есть у вас уже кто-то близкий заболел или на работе кто-то заболел, вы уже начинаете повышать иммунитет и, уже готовьтесь, что если вы заболеете, чтобы легко перенести.

Дмитрий Владимирович Пищальников:

То есть дети в школу пошли, нужно будет пить Реаферон-Липинт всем?

Елена Анатольевна Макарова:

Нет-нет Реаферон-Липинт его пьют курсами, его нельзя долго принимать, на него потом могут вырабатываться антитела. Дети пусть в школу идут. Реаферон-Липинт надо пить тогда, когда вы были в тесном контакте с заболевшим человеком. Вы точно знаете, что вот у вас дома кто-то заболел, на работе кто-то заболел, тогда для профилактики вы можете там, Гриппферон, допустим, у нас там доза небольшая, просто принимать. А Реаферон-Липинт это лечебный уже препарат, он более как бы такой серьёзный, его принимать когда риск заболеть высок, 500000 единиц взрослому раз в день, держать в холодильнике во время всей инкубации. Мы даём этот препарат, когда человек заболел естественно в стационаре. Тех, кто мне звонят и говорят: «ты знаешь, вот у меня там супруга заболела, как бы мне не заболеть или хотя бы полегче всё это перенести?» Это встретить уже на своем пути, но вирус то уже проник к нему, мы ведь уже ничего не сделаем, клетки не поменяем, а вирусы за сутки стремятся проникнуть внутрь клетки, встроится в РНК или ДНК. Это кстати РНК вирус, он встраивается в нашу РНК и, нарабатывает вирусные частицы.

И, вот вирусные частицы, когда в кровь выходят, вот антитела вокруг ходят этой клетки и ловят их и, связывают и, чем больше они свяжут, чем больше тел. Ведь сейчас стала лечебная. То есть сейчас появились люди, которые сдают кровь, которые переболели коронавирусом и, у них высокие антитела, или пост прививочные или переболевшие. У переболевших больше антител, они сдают кровь плазму и те, кто люди заболели тяжело, им капают уже готовые антитела, так как они могут транспортам быть, если мы им уже.

Это же ну что мы хотим умертвить человека? Нет, конечно! Мы вводим как раз плазму для того, чтобы готовые уже антитела ввести. Потому что эти чужие антитела с плазмой, их через 2 недели уже не будет, но за эти 2 недели вырабатываются собственные и, человек не погибнет. Потому что пока вырабатываются, вот, в этот период он и может погибнуть, а поэтому антитела, нет, это хорошо.

И, когда вижу у человека хорошие антитела, я радуюсь очень. Если вы идёте посмотреть свой уровень антител, допустим, сдавайте только иммуноглобулины G. Не тратьте лишних денег, М – не надо.

Это или вот сейчас заболели или у переболевших. Это не говорит о заразности, это говорит о том, что человек недавно переболел. А вот G - это наша защита, их надо холить и лелеять и добавлять вовремя.

Дмитрий Владимирович Пищальников:

Спасибо большое, то есть в принципе, даже если высокий титр антител, можно спокойно идти ставить прививку, ничего страшного не будет?

Елена Анатольевна Макарова:

Да, то есть у меня был высоченный. Мы не видим заболевших, у меня было 19, я пошла и поставила, вот. Значит, я сейчас пойду сдавать, интересно, хочу сдать. У меня наверное сейчас 30. И, вообще ходить уже без маски и без этого мешка, который нам не дает дышать и мы все вот при такой жаре изнываем просто в этих мешках бесконечных. Ну, это я шучу, конечно, всё это шутки, но да, чем выше уровень антител, тем вы более свободный человек, то есть чем больше антител, тем у вас свобода, понимаете? Вы можете прямо наслаждаться жизнью.

Дмитрий Владимирович Пищальников:

То есть ревакцинацию тоже можно спокойно делать, если была вакцинация в апреле.

Елена Анатольевна Макарова:

Да, можно через полгода ревакцинироваться. Если уровень антител был невысок после первой вакцинации, там, допустим, можно её раньше. Ну, то есть, если есть возможность отслеживать, но вообще по приказу ревакцинация через полгода, потом говорят, что когда будет уже не экстренная вакцинация, а плановая, то мы будем раз в год вакцинироваться, как при гриппе.

Я хочу сказать, что эта инфекция, наверное, посетила нас навсегда. Мы просто научимся с ней жить, с ней бороться, с ней то есть будет совершенствоваться вакцины, лечение. И, я думаю, как все остальные инфекции, которые раньше были непобедимы, она просто будет управляемой.

Дмитрий Владимирович Пищальников:

Вакцинируемся и все живем спокойно дальше. Елена Анатольевна, спасибо большое, у меня вопросов больше нет. Если кто-то хочет задать, задавайте.

Елена Анатольевна просто с дежурства и, если вопросов не будет, мне кажется, она всё сказала.

Екатерина Реут:

Кстати в продолжение того, что мы будем управлять инфекцией, бытует такое мнение, в том числе у врачей, что вот этот вот животный вирус, да, если верить тому, что это животный вирус был. Он спокойно много лет жил в организмах животных и с ними уживался, а попав в организм человека, он также начинает агрессивно себя вести, как и там, но мы непривычные, то есть нам нужно, организм когда-нибудь привыкнет. Мы выработаем вот это вот какое-то поведение, совместно сосуществовать, потому что мы с вирусами живём уже много миллионов лет. Да? Вот как сами считаете?

Елена Анатольевна Макарова:

Ну, во-первых, не все вирусы, которые живут у животных вызывают заболевания. Как птичий грипп, например. Там может быть не смертелен, как вот у птиц, как у нас.

То есть такой селективный идёт отбор, есть ведь заболевания, которые там мы болеем, но мы будем так болеть, а животные будут по-другому. Это раз, а во-вторых это на самом деле так. То есть эволюция, то есть мы приспособимся, мы будем передавать гинетически уже память об этом вирусе и, дело в том, что так же, как мама там носит своего ребенка и ребенку передаются все антитела, которые есть. Маме надо уже быть с антителами к цитомегаловирусу, токсоплазмозу, к вирусу простого герпеса и, ко многому многому иметь антитела, чтобы этому своему ребёнку уже эти антитела передать. Вот, и полгода уже будет под защитой.

Здесь, тоже самое, то есть мы будем своему дальнейшему поколению, может быть, передавать эти антител, будет уже популяция такая, что если все или переболели или вакцинировались.

Вирус он понимаете, какой умный, вытеснил грипп уже, не видели больных гриппом всю зиму, у нас было на всё отделение, может, человек 5 было вообще которых я могу вспомнить.

Представляете, какая агрессия. Вот, что он вытеснил, я – главный. Хотя раньше мы с гриппом только зимой дружили тесно, инфекционисты. Я думаю, что сейчас пик вот этот пройдёт, мы заработаем антителам, говорила, что два пути есть и, я думаю, что вакцинальный более прост и надежен и, мы на самом деле, просто потом будем это вспоминать, как страшный сон эту пандемию. Поэтому я с оптимизмом всё равно смотрю, но как бы я реалист. Поэтому вот то, что я говорила, это всё реально, но это всё на всю жизнь, поэтому если нас бы слушали все и, видели, как мы работаем, наверное, было бы больше поборников за вакцинацию, чем за то, что переболеть.

Поэтому я всем желаю здоровья. Если есть вопросы, задавайте мне ещё, несмотря на то, ничего, я готова.

Дмитрий Владимирович Пищальников:

Вопросов нет. Если будут какие-то вопросы, мы сможем всегда к Елене Анатольевне обратиться, могут письменно направлять, после вебинара, он же у нас в записи.

Если будут какие-то вопросы, мы сформируем и письменно я потом завезу, отдам. Елена Анатольевна, спасибо вам большое за, то что нашли время искренне вас благодарим все, от нас.

Елена Анатольевна Макарова:

Спасибо большое. Всем спасибо, что нашли время. Спасибо за вопросы и, я вам искренне желаю быть здоровыми, счастливыми, свободными. Верьте докторам, мы всё равно не срываемся, мы всех любим. Ну, я не знаю, наверное, 99% сотрудников, которые любят свою работу и готовы полностью вам отдаться, чтобы вы только были здоровы. Если когда-то нужно будет ещё встретиться со мной, то, пожалуйста, я к вашим услугам.

Дмитрий Владимирович Пищальников:

До свидания, Катя, спасибо большое за мероприятие.

Екатерина Реут:

Спасибо большое, все будьте здоровы.