

**ЮРИЙ МУХИН**

**АФЕРА  
COVID-19**

Москва  
издательство  
**РОДИНА**  
2022

УДК 821.161.1-4  
ББК 84(2Рос=Рус)6-44  
М92

**Мухин, Юрий Игнатьевич.**

М92 Афера COVID-19 / Юрий Мухин. — Москва : Родина, 2022. — 368 с.

ISBN 978-5-00180-036-1

«Доктор, когда закончится эпидемия коронавируса?» — «Не знаю, я не интересуюсь политикой». Этот анекдот Юрий Мухин поставил эпиграфом к своей книге. В ней рассказывается о «страшном вирусе» COVID-19, карантине, действиях властей во время «эпидемии».

Что на самом деле происходит в мире? Почему коронавирус, менее опасный, чем сезонный грипп, объявлен главной угрозой для человечества? Отчего принимаются беспрецедентные, нарушающие законы меры для борьбы с COVID-19? Наконец, почему сами люди покорно соглашались на неслыханное ущемление их прав? В книге Ю. Мухина есть ответы на все эти вопросы.

УДК 821.161.1-4  
ББК 84(2Рос=Рус)6-44

ISBN 978-5-00180-036-1

© Мухин Ю.И., 2021  
© ООО «Издательство Родина», 2022

— Доктор, когда закончится эпидемия коронавируса?

— Не знаю, я не интересуюсь политикой.

## Предисловие. Мой собственный опыт

12 октября 2020-го у меня начала подниматься температура и я понял, что заболел пневмонией. Догадаться об этом было нетрудно, поскольку повышение температуры (которая к 16-17 октября начала достигать 39,5 градусов) явно об этом намекало. И то, что у меня пневмония — эта привязчивая гадость, — мне было понятно сразу же, поскольку не было ни малейших признаков респираторного заболевания — не болели ни горло, ни носоглотка, ни бронхи — ничего! «Сверху» — ни малейших признаков никакой болезни.

Вот читаю новость от 12.11.20: «*«COVID-19 и группа имеют схожие симптомы, такие как кашель, насморк, боль в горле, лихорадка, усталость. Однако COVID-19 может вызвать дополнительные симптомы, такие как потеря вкуса и обоняния, одышка», — отметили в ВОЗ.*

Так вот, у меня не было ни одного признака коронавируса — не исчезли ни нюх, ни вкус.

Но что-то же давало температуру! Методом исключения оставался один диагноз — температуру даёт воспаление в лёгких, пневмония.

15 октября я вызвал на дом врача, он взял мазок на коронавирус и направил меня в тот же день на компьютерную томографию и я, взяв такси, на неё съездил.

Ко всем этим «инструментальным» установлениям диагноза у меня нет ни малейшего доверия как такового, — им нужно верить только в случае, если они подтверждают истинное самочувствие — подтверждают иные симптомы

болезни (об этом будет много в книге). Но в данном случае симптом был — температура — и поэтому приходится поверить компьютерной томографии, сделанной вечером 15 октября — КТ показала «Поражение лёгочной ткани: правое лёгкое — 0%, левое лёгкое — до 25(15)%». Да, при неимении никаких иных симптомов, этим можно было объяснить высокую температуру (она у меня обычно около 36,1 градуса).

ПЦР-тесты являются ничего не значащей чепухой (о чём буду писать в книге), поскольку этот метод не предназначен для установления диагноза, да и по иным причинам, посему эти ПЦР-тесты могут показать что угодно. Тем не менее, взятые мазки на ПЦР 15 октября днём, а затем и поздно вечером, ничего не показали, что, в общем-то, подтверждало, что ничего кроме пневмонии и не было.

Надо было лечить пневмонию.

Правда, я уже 14 октября я «через задний проход без рецепта», сумел купить три таблетки азитромицина и начал их принимать. Это сильный антибиотик широкого спектра действия, дальше вы увидите из книги, что и в США те врачи, которые реально излечивают от коронавируса, используют именно его. А вызванный мною 15 октября врач выписал и рецепт, и потребовал принимать азитромицин минимум 7-9 дней.

Кроме этого, вызванный мною врач сообщил обо мне «кому следует» и уже с 16 октября меня дистанционно начал лечить медицинский центр при московском правительстве — врач-куратор начал звонить каждый день и спрашивать, как дела? Лечили меня издали, «дистанционно». Вот этот врач и потребовал, чтобы я вызвал скорую, поскольку у меня температура к 20 октября не падала ниже 39 градусов, и я даже терял сознание. Таким образом, к моменту, когда я 20 октября вызвал «скорую», я уже 6 дней принимал антибиотики — лечил пневмонию сам.

Когда «скорая приехала», то я попросил отвезти меня в пульмонологическое отделение какой-нибудь больницы, но врач «скорой» мне ответил, что в Москве таких отделе-

ний не осталось — все перепрофилированы под инфекционные.

Эта эпидемия коронавируса пролилась золотым дождём на московскую медицину — и больницы, и врачи начали лопатой грести деньги «за лечение «коронавирусных» больных», отчего в больницах Москвы (если верить тому врачу «скорой») и не осталось отделений, лечащих воспаление лёгких. Но подробнее об этом будет дальше).

И 20 октября «скорая помощь» привезла меня в приёмное отделение городской клинической больницы № 15 имени О.М. ФИЛАТОВА.

Ну вот давайте проанализируем тот диагноз, который установила больница №15 в моём выписном эпикризе, да и на сам эпикриз. Итак, диагноз при поступлении: *«1107.2 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом СОХ/Ю-19, вирус не идентифицирован (СОУЮ-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны). Осложнения основного заболевания: Л 2.9 Вирусная пневмония неуточненная».*

Понимаете, медики сразу же приняли без каких-либо оснований, что главная болезнь, которой я болею, — это коронавирус, а пневмония — это всего лишь осложнение коронавируса! У меня и близко не было никаких признаков ОРЗ, тесты ПЦР не показали коронавирусной инфекции, а они ставят мне этот диагноз, да ещё и определяют, что пневмония не микробная, не грибковая, а вирусная!

Таким образом, они не лечили мне заразу в лёгких, поскольку сразу приняли, вопреки всем видимым симптомам, что пневмония у меня от коронавируса, следовательно, вирусная, а от вирусов нет лекарств. Логично! Так, что спасибо участковому врачу, который выписал мне азитромицин и я успел его принимать 6 дней.

Просто выпирает в этой трёхстраничной «Выписке из больничной карты стационарного больного», что медикам было плевать, чем ты там на самом деле болеешь, — медики всеми силами пытались найти зацепку того, что бо-

леешь ты неким ковидом — они продолжали и продолжали брать мазки для анализов на ковид и продолжали толковать картинки КТ как картину ковида. Ну и, как видите, мою пневмонию, которую они в больнице никак, собственно, и не лечили, выдали за последствия этого ковида. Ну как это понять? Хотя, повторю, в моём случае, никаким ОРЗ и не пахло — не было ни малейших симптомов! (Напомню, что COVID-19 — это разновидность ОРВИ, соответственно, ОРЗ).

И просто оцените перлы из моего эпикриза, к примеру, что я *«считает себя больной с 12.10.20, когда отметила повышение температуры тела, слабость. 15.10.20 в связи с ухудшением состояния вызвала БСМП»*. Это почему я стал женщиной?

Не верьте: *«Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Стул с начала заболевания: был. Оформленность стула: кашицеобразный (тип б). Характер стула: склонность к поносам»*. Никто мой живот не трогал, ничего подобного не исследовал и даже не расспрашивал меня об этом! И о «стуле» тоже! Не было у меня поноса.

Ну и у меня глаза на лоб полезли от окончательного диагноза: *«Пациент Мухин Ю.И. 71 лет поступил в ГКБ №15 с диагнозом: двусторонняя пневмония, острый холецистит»*. Я не знал, что такое холецистит, пришлось лезть в Вики узнавать. Да у меня этого холецистита в жизни не было! И мы в 15-й больнице ни полслова ни с кем об этом неведомом мне холецистите не говорили!

То есть «лечащие врачи» вписали в мою медицинскую карточку, что им моча в голову стукнула, — для них ковид был главным! Ковид — «наше фсё!».

А в целом это хорошо показывает, как лечат даже в Москве от пресловутого ковида. За пять дней одна капельница с глюкозой и две с физраствором. Плюс 10 таблеток лекарства... против рака! Пара уколов кровь разжижающего препарата.

И — здоров!

И вишенка на торт — в 15-й больнице воспаление лёгких у меня лечил врач-хирург, а общее руководство моим лечением осуществляла врач-колопроктолог. (*Отрасль медицины, которая изучает болезни, связанные с конечными отделами кишечника, областью ректального отверстия и промежности, называется колопроктологией, а врачи, прошедшие подготовку по данному направлению — колопроктологи*). И ещё клинический фармаколог, который порекомендовал мне лекарство джакави (руксолитиниб), и мне его 2 дня давали и дали 10 таблеток по 5 мг. (Выяснил, вернувшись из больницы, — это противоопухолевый препарат, стоит 3000 евро за 56 таблеток 5 мг). Кстати, мне не сообщили, что это за лекарство такое и зачем они мне его дают. Если они на мне экспериментировали — что получится, а вдруг? — то я не давал согласия на участие в таком эксперименте. Если они на меня списывали залежавшиеся в аптеке препараты, то я им не мусорная урна.

И что характерно, в 15-й больнице, в которой 5 дней обозначалось моё лечение, врача-пульмонолога и близко не было! И за все 5 дней я в 15-й больнице не видел ни единого врача с фонендоскопом! Это как бы врачи, которые как бы лечат больных с пневмонией?? Без фонендоскопа??

Да, это так — им фонендоскопы уже не нужны!

На второй день в больнице температура у меня упала и на четвёртый день мне предложили выписаться, я с радостью согласился, однако эскулапы поменяли своё решение и отправили меня в отделение выздоравливающих, куда меня перевезли на маршрутном такси и где я провёл одну ночь до выписки, наконец, на 5-й день.

Как я понимаю такое «лечение»? Уверен, что я был курочкой, которая снесла золотое яичко сначала в отделении общей хирургии больницы №15, а затем и в «Редере Г» (отделение выздоравливающих) этого лечебного учреждения. Этот «редер», по сути, был быстромонтируемым бараклом скорее всего военного госпиталя. Их на территории больницы построено несколько.

Понятно, что дутая статистика и вопли прессы — это одно, но ведь я был внутри этого «смертельного монстра» — как этот «ужас эпидемии» выглядит изнутри? Именно «выглядит»? Поскольку, понятное дело, к официальной статистике меня не допустили бы, посему я и не пробовал.

Больница огромная, машины с больными прибывают непрерывно, из приёмного отделения уже в колясках возят на пресловутое КТ, берут мазки и анализы крови, короче, я ожидал более часа, пока меня подняли в палату, и за это время я увидел минимум 50 человек страждущих, оформляющихся в эту больницу. Была одна какая-то ошарашенная девушка лет 25, лежавшая на каталке, а затем сидевшая в коляске с видом «что это со мною случилось, и куда это я попала?», а остальные — глубокие старики, в основном — старухи.

Подняли в отделение. В палате из двух секций на 6-х больных — глубокие старики. Причём, — тяжёлые. В моём боксе на троих один был в памперсах, оба были подключены к кислороду, лежали уже более 10 дней, но... Но оба явно выздоравливали! Хотя у обоих были тяжёлые сопутствующие болезни (у одного, по-моему, был ещё и геморрой). Далее, 24 октября меня, как я сообщал выше, меня перевозят для кормления и врачам из «Редера Г». Там в уже просторной камере были 7 человек готовящихся к выписке. Один 40 лет, с 14 лет страдающий астмой, остальные — глубокие старики с кучей собственных болезней — от сахарного диабета до кишечной непроходимости. Все до этой выписки «лечились» в этой больнице 5-6 дней.

25 октября (через пять дней и «лечения» в двух отделениях) меня выписывают — отделение выписки переполнено «выздоровевшими» — человек 70. Причём, человек 15 старух всё ещё на колясках, поскольку им дойти до машины по возрасту было проблемой. И среди всех была одна девушка лет 30, остальные — глубокие старики, в основном, старухи. Это настолько бросается в глаза, что просто поражает — как будто попал не в больницу во время эпидемии, а в какой-то дом престарелых!

Разумеется, мне официально никто бы ничего не сказал, но поскольку все больные, с которыми я общался, были в палатах не полностью в изоляции, то их ответ тоже кое-что значит. А ответ такой: в ходе их нахождения в больнице никто ничего не слышал о том, чтобы кто-то умер!

Грубо говоря, всем этим «жертвам ковида» по возрасту уже пора кричать: «Здравствуй кладбище!». Но, никто не умер!

Блин, да их и не лечат, но даже эти старики не умирают от страшной ковиды! Или далеко не все умирают.

Итак, 25 октября я вернулся на такси домой из 15-й больницы, 26-го пришла врач из моей полклиники, в очередной раз взяла у меня мазки на коронавирус (тест был отрицательный), вручила набор противовирусных препаратов против гриппа, которые я не пил, поскольку не видел признаков гриппа или вообще хоть какого-то ОРЗ — купил витамины и начал пить их. Далее каждый день звонил из моей поликлиники очередной дежурный врач и спрашивал, как у меня дела и какая температура (которую я бросил мерить через пару дней после возвращения из больницы). Я отвечал, что дела прекрасные.

5 ноября ко мне приехали и у меня снова взяли мазок — отрицательный, а 7 ноября «контрольный выстрел в голову» — снова приехали и снова взяли мазок — и снова результат отрицательный. И вот рано утром 10 ноября из поликлиники позвонил дежурный врач и сообщил, что я выздоровел и снят с учёта как коронавирусный.

Замечательно научилась лечить наша медицина, осталось дожидаться, когда и хоронить в Москве начнут дистанционно.

Но поскольку я начал болеть 12 октября, то страшный COVID-19 у меня, мужчины 71 года, прошёл меньше, чем за две недели! (Разумеется, лёгкие после пневмонии ещё надо будет тренировать и тренировать, но так сказать, «официальная часть» болезни окончилась 26-го.

Вот я своими глазами видел всех этих жертв пресловутой пандемии, можете расспросить врачей скорой помо-

щи — они вам расскажут о том же — о том, что «жертвы ковиды» в своей массе это глубокие старики. То есть, если реально существуют причины эпидемии пневмонии, названной COVID-19, то они в какой-то мере опасны только для стариков!

И у меня вопрос к людям средних возрастов — а вы понимаете, что ваш страх перед ковидом, скажем, ваше натягивание на морды масок, должен быть основан не только на воплях тупых и продажных «журналистов» из ТВ, а на чем-то более существенном, и являющимся продуктом работы ваших мозгов? Ваших!

Нет, причины для страха у вас есть. Причина вашего страха — ваша дебилность, поэтому вам и не видна причина того, почему вы боитесь ковиды.

Сейчас вопят, что в больницах не хватает мест, простите, а что я в больнице аж 5 дней делал? А что делали такие как я, которые провели в больнице всё те же 4-7 дней? Это что у меня такое страшное было, что за 5 дней как бы само прошло?

Теперь давайте рассмотрим подробности этой аферы.

## ГЛАВА 1. ЗАЧЕМ ВСЕ ЭТИ КАРАНТИНЫ И ИЗОЛЯЦИИ ЛЮДЕЙ ОТ ЖИЗНИ?

### «СТРАШНЫЙ ВИРУС»

Давайте обрисую проблему — «пандемию коронавируса» — хотя бы парой слов. Что это за вирус?

Вирус SARS в семействе коронавирусов (нынешний коронавирус — это SARS-CoV-2, если он реально существует, о чём будем много говорить в дальнейшем), известен с 2003 года, он появился впервые в США и там фармакологические компании уже, якобы, почти создали вакцину против него, но потом вдруг вирус потерял свою убийственность — исчезли все тяжёлые случаи заболеваний, связанных с этим вирусом. Поскольку иной причины не видно, то, скорее всего, коллективный иммунитет населения его победил и посему американцы все разработки вакцины выкинули в корзину. Такова, по меньшей мере, официальная версия.

А пять лет назад (14 ноября 2015 года) «Российская газета» сообщила:

*«Американские биологи создали смертельно опасный для человека коронавирус, экспериментируя с летучими мышами, сообщает журнал Nature.*

*По данным издания, биологи создали вирус, способный напрямую заражать человека и вызывать его смерть. Исследователи экспериментировали с созданием гибрида коронавируса летучей мыши, обитающей в Китае. Они скрестили поверхностный белок SHC014 с вирусом SARS, который взяли из легких летучих мышей. В результате получился вирус-мутант. Тесты доказали, что он способен очень быстро и активно развиваться в клетках человеческого тела. Авторы исследования считают свою работу значимой. Им удалось доказать, что данный вирус смер-*

тельно опасен. Следовательно, человечество предупреждено.

Однако открытие вызвало жаркие дебаты в научной среде. Спорят больше не о его ценности, а о возможной утечке вируса из лаборатории. Чем это грозит миру, можно только гадать. Ученые сходятся во мнении, что вирус-мутант способен унести массу жизней. Критике подвергается и тот факт, что эксперимент был проведен после того, как в 2014 году власти США ввели мораторий на финансирование исследований таких вирусов гриппа, как SARS и MERS. В данном случае почему-то было сделано исключение».

Что тут важно отметить:

— уже не смертельному вирусу была, якобы, возвращена смертельность;

— возвращена американцами;

— вирус был специально подготовлен для Китая, поскольку взята была летучая мышь из Китая, а не из США;

— американцы произвели «утечку информации» о том, что этот искусственный вирус, якобы, может быть очень смертельным.

Это надо учитывать, чтобы понимать, что основа общемировой коронавирусной паники возникла не случайно — она закладывалась ещё в далёком 2014 году как бы намёками на то, что вирус может оказаться очень смертельным и что может произойти его утечка из лаборатории.

Мало этого, оказывается незадолго до начала воплей из Китая о начавшейся эпидемии, на деньги Билла Гейтса, 18 октября 2019 года группой учёных Университета Джона Хопкинса (США) под кодовым названием «Событие 201» («Event 201») была смоделирована пандемия, то есть эпидемия, охватившая весь мир. Уже появившаяся статья в Википедии сообщает кое-какие подробности этой модели:

*«В ходе игры моделировался процесс распространения пандемии нового зооотического коронавируса, передаваемого сначала от летучих мышей к свиньям и далее к человеку. Очагом инфекции признавались фермы Бразилии. В че-*

ловеческой популяции заражение осуществлялось воздушно-капельным путём, а также при рукопожатиях и других тактильных контактах. Туристы переносят болезнь через океаны. Особенностью вируса было отсутствие эффективной вакцины и избирательная смертность населения, в основном связанная с лицами, у которых ослаблен иммунитет. Гипотетический вирус должен быть похож на вирус гриппа или ОРВИ. За 18 месяцев он должен уничтожить 65 миллионов человек по всему миру[5]. Пандемия начинает замедляться из-за уменьшения числа восприимчивых людей. Пандемия будет продолжаться до тех пор, пока не появится эффективная вакцина или пока не будет заражено 80—90% населения планеты. С этого момента она, скорее всего, станет эндемическим детским заболеванием. При этом мировая экономика рухнет на 11%».

Прежде всего замечу, что даже по этой модели эпидемия закончится не тогда, когда от неё все скроются за самоизоляцией и за масками, а когда все этой болезнью переболеют. Но в данном случае речь не об этом.

Чем может являться эта, якобы, делящаяся по сей день пандемия COVID-19 с позиций разработки Гейтсом этого плана обрушения экономики всего мира? Тут два варианта.

1. Это замаскированные учения (Бразилия, дети) перед настоящей эпидемией в будущем.

Но зачем такие учения нужны?

2. Это и есть проработка настоящей эпидемии по этому плану Гейтса, да только учёные в Китае не сумели создать по-настоящему боевой вирус, и их вирус (если он вообще был создан) оказался даже слабее обычных вирусов гриппа.

Мне видится более вероятным второй вариант.

Итак, Китай начал панику.

А в начале 2020 году к созданию этой паники была подключена и Всемирная организация здравоохранения, кем-то проплаченные врачи, и СМИ, которые начали прямо-таки биться в истерику от сезонной эпидемии гриппа, вызванного(?) этим коронавирусом, хотя с самого начала

«невооружённым глазом» было видно, что этот COVID-19 слабее сезонного гриппа. И слабее уже потому, что вызывает осложнения практически только у глубоких стариков и тех, кто и без вируса страдал тяжёлыми заболеваниями.

Тем не менее, за редким исключением к панике подключились правительства всего мира, но это, на мой взгляд, объясняется только дебилизацией состава политической элиты всех стран.

### КАКАЯ ТАКАЯ ЭПИДЕМИЯ?

Начнём с самого начала этой пандемии.

Думаю, нетрудно понять, что эпидемия, напомним, это НЕ ВОПЛИ ИДИОТОВ.

К примеру, вопли о том, что в Москве, в которой каждые сутки от старости и разных причин умирает 320-330 человек, с 4 по 30 марта заболело коронавирусом гриппом аж 1226 человек (0,001% населения Москвы) из которых «от коронавируса» «погибло» 11 человек (0,9% заболевших).

Хотя (возьму быка за рога) такого явления, как «смерть от коронавируса» просто не существует — умирают от других болезней, отягощённых заражением коронавирусом. А если других болезней нет, то тогда заражение вирусом по официальной на сегодня версии обязано закончиться воспалением легких (пневмонией) и при тяжёлом протекании этой болезни человек может умереть.

Вот в качестве примера воплей, сопровождающих всю эту аферу с коронавирусом, сообщение СМИ к 1 апреля: *«В Москве умерли еще пятеро пациентов, у которых был подтвержден коронавирус COVID-19, сообщил столичный оперативный штаб. По его данным, больные — в возрасте от 61 до 74 лет, у них у всех «были сопутствующие заболевания»*. Так они от чего умерли — от коронавируса или сопутствующих заболеваний? И если бы не вирус, то они с этими заболеваниями жили бы вечно?

И этот вопрос — а при чём тут коронавирус? — возник и возникает всё время. Вот, к примеру, сообщение от

30 марта об инфекционной больнице в Коммунарке, которая рассчитана на 600 больных: *«Всего в больнице сейчас находится 348 пациентов, в том числе 78 с подтвержденным и 115 с вероятным диагнозом «коронавирусная инфекция», — уточнил главврач Проценко»*. То есть, вирус найден всего у 78, а у 155 пациентов вообще нет даже подозрения на коронавирус, — у них совершенно другие диагнозы. А накануне, 29 марта, Проценко сообщал о тяжёлых больных: *«Он добавил, что в реанимационных отделениях ГКБ № 40 на текущий момент находятся 17 пациентов, из них шесть — на искусственной вентиляции легких»*. Причём, Проценко забыл сообщить — эти 17 и 6 — с коронавирусом или «прочие больные»?

Не нашёл, сколько у них в Коммунарке мест в реанимациях, но каждое, без сомнений, оборудовано ИВЛ, следовательно, 11 человек тяжёлых больных вообще не с коронавирусом, поскольку у них нет пневмонии, раз они не нуждаются в ИВЛ. И ещё: врачи по любому поводу стараются поместить больного в реанимацию, поскольку в этом случае они могут по медицинской страховке выставлять огромные счета за лечение.

И в специализированной больнице на 600 мест всего 7 тяжёлых больных с коронавирусом? И это эпидемия?

Настоящая эпидемия, это:

*«Эпидемия (греч. ἐπιδημία — повальная болезнь, от ἐπι — на, среди и δῆμος — народ) — прогрессирующее во времени и пространстве распространение инфекционного заболевания среди людей, значительно превышающее обычно регистрируемый на данной территории уровень заболеваемости, и способное стать источником чрезвычайной ситуации. В обиходе универсальным эпидемиологическим порогом считается заболевание 5 % жителей территории, или иногда 5 % какой-либо социальной группы. (Бургасов П.Н., Сумароков А.А. Эпидемия // Большая медицинская энциклопедия : в 30 т. / гл. ред. Б.В. Петровский. — 3 изд. — Москва: Советская энциклопедия, 1986. — Т. 28. Экономо — Ящур. — 544 с. — 150 000 экз.)*

Для того, чтобы в Москве можно было объявлять эпидемию и антиэпидемические мероприятия, в городе должно переболеть 630 тысяч жителей.

Но это вообще, а сколько должно быть больных на каждый день или неделю?

Я не медик, поэтому не стесняюсь давать слово медикам, которые объясняют ситуацию понятно. Вот такое пояснение представил неизвестный мне комментатор моих статей.

*«Состояние эпидемии на определенной территории объявляет главный санитарный врач. Как и любой другой бюрократ, он должен руководствоваться не велением сердца или собственными взглядами на жизнь, а четкими и понятными правилами. В России такими правилами являются «Методические рекомендации» МР 3.1.2.0118—17. Методика расчета эпидемических порогов по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям по субъектам Российской Федерации». Ещё раз напомним, коронавирус — это острое респираторно-вирусное заболевание — ОРВИ.*

*«В этих рекомендациях приведена методика расчета эпидемических порогов по гриппу и ОРВИ для каждой недели года и различных возрастных групп в субъектах РФ. В таблице для отдельного субъекта РФ приведены среднее значение заболеваемости и толерантный предел. Средняя заболеваемость — это обычный НЕэпидемический уровень заболеваемости в данную неделю. Толерантный предел — это и есть эпидемический порог. Для примера возьмем Москву. Сейчас идет 16-я неделя года. В Москве для этой недели средняя заболеваемость ОРВИ и гриппом равна 53,3 случая на 10000 человек, эпидемический порог — 71 случай на 10000. При населении Москвы 12 600 000 получаем обычное количество заболеваний 67158, а при эпидемии — 89460 случаев. Данные по коронавирусу в Москве берем из интернета — 24324 случая, что в три раза меньше среднего значения заболеваемости, не говоря уже об эпидемическом пороге!!*

*Следует сразу отметить, что в рекомендациях говорится о случаях заболеваний, а в статистике по коронавиру-*

*рису изобретен отвратительный термин «зараженный», по различным данным не менее половины «зараженных» — здоровы. То есть фактический уровень заболеваемости еще ниже. Это очевидные выводы.*

*Но можно проанализировать эти рекомендации глубже. Значения эпидемических порогов рассчитываются не только и не столько для того чтобы объявить начало эпидемии. Это показатели, на которые должна рассчитываться готовность системы здравоохранения, иначе в этих показателях мало практического смысла. При этом совершенно понятно, что система должна быть готова к худшему варианту. В Москве худшие значения эпидемического порога на 8 и 9 неделях — 103 случая на 10000 населения, это означает, что система здравоохранения Москвы должна быть готова к количеству заболевших ОРВИ и гриппом 129 780 человек в неделю. И это постоянная готовность, в течении всего года. Как 24324 «зараженных» за минимум 2 недели могут обрушить московскую медицину?».*

Вы поняли? На момент объявления самоизоляции и карантина, заболеваемость новой инфекцией была в три раза ниже обычной заболеваемости сезонным гриппом. Основания объявлять эпидемию были?

Основания объявлять чрезвычайное положение были?

Какого хрена москвичей наказали уголовным наказанием — ограничением свободы??

Хотя, а кто там покорных баранов спрашивает, и кого волнует их свобода если они сами за неё не способны постоять?

## О КАРАНТИНЕ

Мне очень жаль и это далеко не в моих правилах, но эта глава будет не просто длинной, но и насыщенной специфическими медицинскими и биологическими понятиями. Правда, я пытаюсь все их объяснить, но всё же...

Повторю, я не имею медицинского образования, не имею даже биологического образования, как я полагаю, не имеют их и большинство читателей этой книги. Правда, я по образованию и 22 годам работы химик высоких температур (металлург), но ведь и читатели по жизни кем-то являются.

Поэтому будет правильно несколько подробнее рассказать, как я дошёл до своего видения этой аферы, поскольку и я вначале, как и все, с тревогой следил за поступающими из Китая, а потом и Европы сообщениями об этой болезни — верил в то, что это очень опасная болезнь. И лишь впоследствии сказал своё слово мой опыт разоблачения мировых афер, и я начал менять свою точку зрения. Поэтому полагаю, что если читатель не сочтёт за труд проследить за тем, как я выяснял подробности (будет много «научного») этой аферы, то и ему всё станет более понятнее.

Ведь тогда, как снег на голову, одно за одним шли сообщения о том, что останавливаются производства, прекращаются транспортные сообщения, вводятся карантин. Честно говоря, я за свою жизнь такой паники (или таких мероприятий) не помню, хотя пережил не одну эпидемию, в том числе и вспышку холеры на юге СССР. И у меня сразу же, возник естественный вопрос, а сколько это должно продолжаться? И что именно, КАКОЕ СОБЫТИЕ ЭТУ ЭПИДЕМИЮ МОЖЕТ ЗАКОНЧИТЬ?

И по вопросу коронавируса, ещё не имея никакого собственного мнения, я начал обсуждение с давно работающим в Италии доктором медицинских наук, специалистом по биологии клетки, к тому времени уже написавшем книгу об этой эпидемии, Сигизмундом Мирониным. (Миронин С. 2020. «Коронавирус: факты, суждения, заблуждения и ошибки»).

Вот я и начал с того, что спросил Миронина, а в чём смысл карантина? Вирус что — за время, пока мы сидим дома, должен со временем как-то сам сдохнуть?

Миронин ответил:

*«Индивидуальный карантин — это обычная инфекционная практика. Если есть контакт с больным, то кон-*

тактирующего изолируют на время инкубационного периода. Хотя какой он у коронара, никто не знает. Общий карантин работает только в Китае, Корее и Японии, ну и в Сингапуре. Карантин нужен для того, чтобы не было пика заболеваемости, с которым бы не смогла справиться медицина. Кривая заболеваемости может быть пикообразной или пологой, но она в случае карантина пологая, а без него острая. Если бы все сразу надели маски и больные были бы изолированы, то никакого особого карантина и не нужно было. Но дело в том, что сейчас во власти везде находятся идиоты и медицина везде оптимизирована и забюрократизирована.

Два промера из Италии. Долгое время нам тут в Италии впаривали в мозги, что маски не нужны. И впаривали потому, что в Италии просто не было масок. А теперь на телике висит лозунг: «наденьте маски». Далее, нашли два военных заводика, и они стали шить маски, но теперь итальянский аналог Роскомнадзора не дает разрешение их использовать, хотя даже простое полотенце помогает.

Далее поступили аппараты искусственной вентиляции легких (ИВЛ), но нет особых, в данном случае нужных реанимационных кроватей. И на местах не разрешают (ИВЛ) использовать. Ладно, аппараты поступили, и хорошо бы их отдать в очаг эпидемии, а потом из очага спустить в другие места, когда пик в очаге будет пройден. Нет же, распределяют по инструкции — везде поровну.

Далее, я хорошо помню из своего медицинского образования, что долгое лежание на спине ведет к пневмонии. От этого погибают 100% старых людей, у которых перелом шейки бедра и которые лежат на скелетном вытяжении или в сапожке. Более того уже через неделю возникают пролежни, их невозможно вылечить. У меня у жены как раз бабушка получила такой перелом, и жена мне в красках рассказала. То есть если положить старика на ИВЛ, то в 90% будет смерть.

Ну и я писал о сортировке. Сейчас спасают безнадежных стариков, по инструкции, а люди, которым действитель-

но нужен ИВЛ (обычно меньше недели, погибают. Аналогия такая. Представим, что на войне у нас есть ПМП (полковой медицинский пункт). Вместо сортировки (жестокой) он начинает лечить солдат с кишками наружу, и не оказывает помощи легкораненым. Скоро все ресурсы будут истощены — ПМП начнёт посылать таких раненых в другие ПМП, они и там создадут коллапс. Легко- и средне- раненные, не получив помощи, начинают страдать и погибать от гангрены. И дивизия встает. То есть спасая стариков, которые и так скоро умрут, Италия теряет сотни других больных.

Советская медицина очень хорошо знала, как действовать в очаге массового поражения. Наконец, у советской медицины всегда были резервы, а сейчас в Италии и РФ, после «оптимизации» медицины, резервов нет. Поэтому не стесняйтесь, носите везде маску. Мне почти 70, Вам больше. Мы в группе риска. Жена меня в магазин не пускает».

Итак, карантин предназначен не столько во имя нашего спасения, сколько в помощь врачам. Логично!

Но понятнее-то не стало!

Без ответа остался вопрос — вирусом все до одного должны переболеть, или же вирус как-то сам должен погибнуть, и основная масса народа не должна с ним столкнуться, а эпидемия должна сама закончиться? Мне казалось, что медицине это уже давно должно быть известно, хотя я никогда не встречал внятного объяснения того, почему эпидемии сами проходят. Миронин, надо сказать, снова определённо ничего не ответил:

«Сложный вопрос. Вчера я разговаривал со своим бывшим аспирантом, который живет в США и работает в крупнейшей фармакологической компании (именно они создают лекарства — даже СССР тут отставал). Он мне рассказал, что, когда первый раз появился вирус SARS (коронавирус — это тоже SARS: SARS-CoV-2), то американцы уже почти создали вакцину, но потом вдруг вирус исчез. Сам. То есть исчезли все сложные случаи заболеваний, связанных с этим вирусом. Видимо, иммунитет его победил, и не стало симптомов. И все разработки выкинули в корзину.