

Сергею Викторовичу Нетёсову

29.06.2021

Члену-корреспонденту Российской академии наук (РАН), профессору, доктору биологических наук.

28 июня 2021 года на Ленте.ру было опубликовано интервью с С. В. Нетёсовым, членом-корреспондентом РАН, профессором, доктором биологических наук,¹ заведующим лабораторией бионанотехнологии, микробиологии и вирусологии факультета естественных наук Новосибирского государственного университета. Среди прочего Сергей Викторович утверждает:²

Если мы сейчас дружно все наденем маски и начнём вакцинироваться, то через две-три недели волна заражений сильно уменьшится. Но ключевое слово тут — если.

Год назад об этом [сезонности] если говорили, то диванные вирусологи. Но дело в том, что когда развитие какого-либо явления многофакторное, то люди часто путают, что от чего зависит и как, что и с чем взаимосвязано. Ключевым здесь является отношение к маскам и мерам социального дистанцирования. Год назад весной все были напуганы, насторожены и масками пользовались. И реально это привело к тому, что эпидемия притихла.

Сергею Викторовичу было направлено письмо с указанием на ошибочность его заявлений относительно масок, дистанцирования и того, как «что и с чем взаимосвязано», при этом вопрос возможности моментальной массовой вакцинации и её эффекта всего через 2–3 недели не рассматривался:

Пожалуйста, перестаньте нести ахинею.

Маски и дистанцирование против ОРВИ — это лженаука.

К письму прилагалась ссылка на обширный и максимально полный обзор³ о роли масок в борьбе с острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ). Обзор включает как исторические, так и современные свидетельства, многочисленные контролируемые эксперименты, наблюдения, документы Всемирной организации здравоохранения, отчёты местных органов здравоохранения. В ответ на это письмо Сергей Викторович написал:

Уважаемый Игорь!

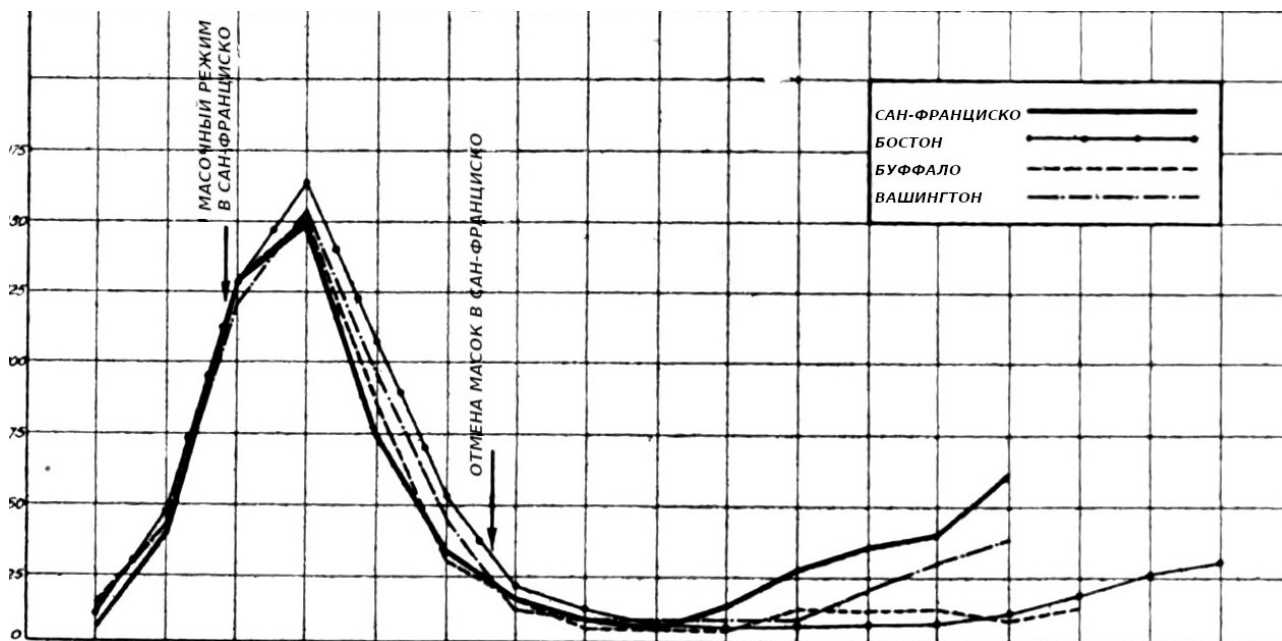
Я читал это приложение когда оно появилось. Наукообразия там много. А пандемию «испанского» гриппа в 1920 гг. в Европе и США подавили именно через ношение масок. В Японии и южной Корее, да и в других странах ЮВА носят маски в зимний сезон все здравомыслящие люди. Тоже самое — в ряде других стран. Там все дураки?

С. В. Нетесов

¹ <http://www.sbras.ru/ru/person/4029> ² <https://lenta.ru/articles/2021/06/28/virus> ³ <https://pashev.ru/posts/why-masks>

Нет смысла обсуждать «научообразие» без изучения всех материалов, зато незнание истории и аргументация уровня «диванного вирусолога» имеется. Мне не известны сведения по «испанке» в Европе, зато по Соединённым Штатам Америки имеется по крайней мере два исторических документа, подготовленных непосредственными участниками тех событий. Первый — Kellogg W. H. “Influenza, a study of measures adopted for the control of the epidemic” («Анализ мер борьбы с эпидемией гриппа¹»), Sacramento, California State Printing Office, 1919:²

В начале эпидемии министерство здравоохранения издало постановление, в котором требовало ношения масок при контакте с больными и ношения масок в общественных местах любыми людьми с симптомами простуды. Согласно этому постановлению, любой санитарный врач мог арестовать любого человека с симптомами простуды, если он находился в общественном месте без маски. *Основание для утверждения о неудаче обязательного ношения масок* можно найти сравнивая смертность в городах, где маски не требовались, со смертностью в городах, где маски были обязательными. Рисунок демонстрирует практически совпадающие кривые Бостона, Буффало, Сан-Франциско и Вашингтона. При этом только в Сан-Франциско маски были обязательными. Нью-Йорк, упомянутый ранее, был одним из городов, в которых не запрещались массовые собрания и не использовались маски, а смертность в нём ниже, чем в любом другом крупном городе. Стоктон — один из городов Калифорнии, где прилежно носили маски.



Еженедельная смертность от пневмонии и гриппа на 100000 человек в Сан-Франциско, Бостоне, Буффало и Вашингтоне. В Сан-Франциско не только были запрещены массовые собрания, но и требовалось носить маски. В Бостоне собрания были запрещены, когда эпидемия уже разгорелась. В Буффало были некоторые ограничительные меры наряду с рекомендацией масок. В Вашингтоне любые собрания были запрещены при первых же случаях гриппа в городе.

¹ <https://pashev.ru/posts/kellogg-1919> ² <https://hdl.handle.net/2027/uc1.31378008030317>

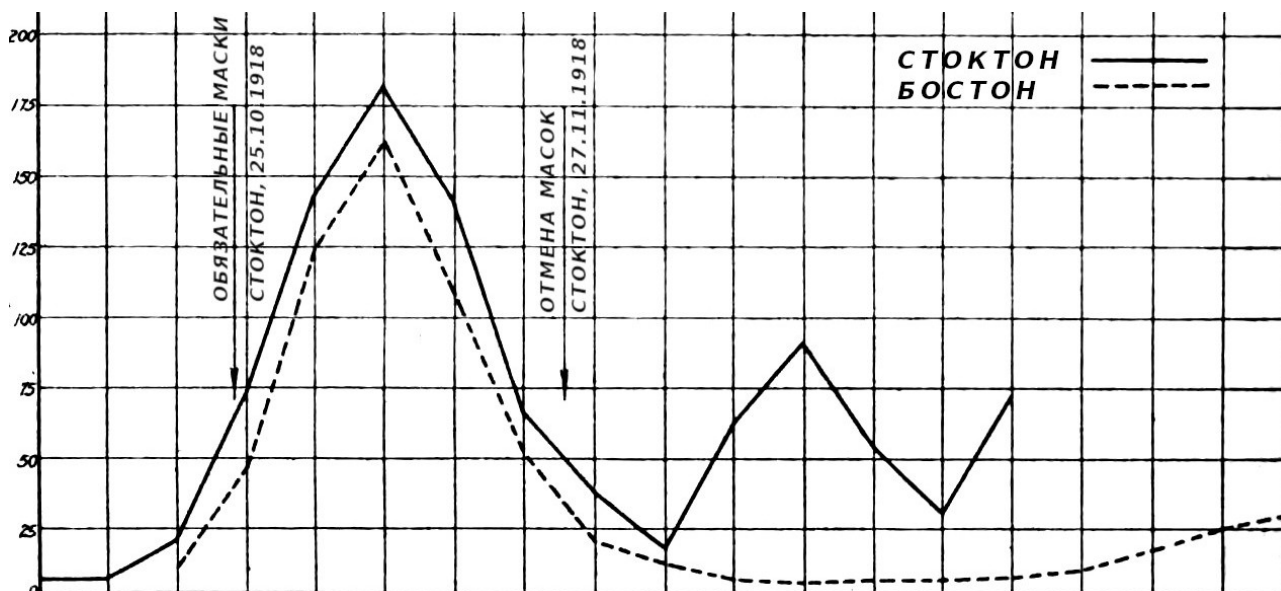


Рис. 17. Стоктон и Бостон. Ежедневная смертность на 100000 человек. Маски были обязательны в Стоктоне, но не в Бостоне.

Там же:

Было отмечено много случаев среди санитаров больниц, когда маски, по видимому, не обеспечивали носящим никакой защиты. Например, в больнице Сан-Франциско, которая была преобразована в инфекционный госпиталь. Несмотря на то что на уровне штата это было образцовое учреждение с наиболее твёрдой дисциплиной, 78% медсестёр заразились гриппом. Они жили в хороших комнатах не более чем по трое. Если бы медсёстры заражались гриппом друг от друга из-за пренебрежения масками, то частота заражений должна была бы соответствовать таковой для населения в целом, то есть около 10%. Высокий процент заразившихся, вне всякого сомнения, указывает на заражение от пациентов, за которыми они ухаживали. Возможно, этому есть объяснение помимо прохождения вирусов сквозь марлю, но каково бы оно ни было, это не меняет суть дела в пользу масок. Если мы примем во внимание роль вирусной нагрузки в развитии инфекции, то ситуация может быть не такой плохой, как кажется. Возможно, маски защищают при случайных контактах в помещениях больниц; но неполная фильтрация через марлю и многократные контакты с большим числом пациентов несомненно увеличивали дозу инфекционного материала несмотря на ношение масок. *Однако это всего лишь гипотезы, и можно надеяться, что проводимые сейчас в Лаборатории гигиены эксперименты прольют свет на проблему. Вопрос обязательного ношения масок как меры борьбы с эпидемиями можно считать закрытым.*

Ещё одной важнейшей причиной *неудачи обязательного повсеместного ношения масок* является тот факт, что большинство масок не были изготовлены надлежащим образом, и ожидать от них какой бы то ни было пользы было бы неразумно. Отмечалось множество случаев, когда маски состояли лишь из одного-двух слоёв грубой марли, а большинство масок Красного Креста, вероятно самых распространённых, были бесспорно слишком лёгкими и грубыми и обеспечивали носящему лишь чувство безопасности. Некоторые врачи справедливо возражали против поголовного обязательного ношения масок, указывая что маски способствуют обратному вдыханию некоторой части выдыхаемого

мого воздуха и нагреванию воздуха в целом. И хотя этот вопрос недостаточно обсуждался, ношение масок на протяжении всего рабочего дня, вероятно, должно иметь антисанитарный эффект.

Как бы то ни было, нам, как санитарным врачам, нет необходимости углубляться в детали, ибо единственный интересующий нас вопрос заключается в возможности или невозможности ограничения тяжести и продолжительности эпидемии путём законодательного применения масок.

Результаты упомянутых экспериментов были опубликованы позже, сам факт необходимости таких экспериментов указывает на проблемы с масками и наличие сомнений в их пользе — Kellogg W. H., MacMillan G. “An experimental study of the efficacy of gauze face masks” («Экспериментальная проверка эффективности марлевых масок¹»), American Journal of Public Health, 1920, 10(1):34–42:²

Исследования, проведённые департаментом статистики болезней министерства здравоохранения штата Калифорния, *не показали никакого влияния масок на распространение гриппа* в тех городах, где ношение масок было обязательным.

Причина *очевидной неудачи с масками* стала предметом спекуляций среди эпидемиологов, поскольку многие из нас долгое время верили, что воздушно-капельные инфекции можно легко контролировать с их помощью. Эта неудача вызвала разочарование, так как за первым экспериментом в Сан-Франциско наблюдали с интересом и надеждой, что в случае обоснования необходимости ношения масок, желаемый результат был бы достигнут. Всё оказалось иначе. *Вопреки ожиданиям, маски использовались широко и охотно, но также вопреки ожиданиям, никакого влияния на эпидемическую кривую замечено не было.* Что-то определённо было неправильным в наших предположениях.

Мы сочли необходимым если не списывать маски со счетов окончательно, то получить более подробные сведения об особенностях их использования и недостатках. Если марлевые маски действительно полезны как защита против определённых инфекций, было бы досадно, если бы их бесконтрольное использование во время гриппа настроило против них критические и научные умы. Наличие такой опасности подтверждается многочисленными письмами, полученными от видных санитарных работников со всей страны. Таким образом, было решено провести серию экспериментов, чтобы продемонстрировать наконец какой тип масок должен быть использован против воздушно-капельных инфекций и какую степень защиты от них можно ожидать.

Наш эксперимент IX с наиболее плотной и качественной марлей 60 на 72 пряжей на дюйм продемонстрировал, что при вдыхании воздушно-капельной смеси через маску для заметной фильтрации необходимы четыре слоя марли, через которые чрезвычайно трудно дышать, что оставляет любую надежду на приемлемые результаты на практике.

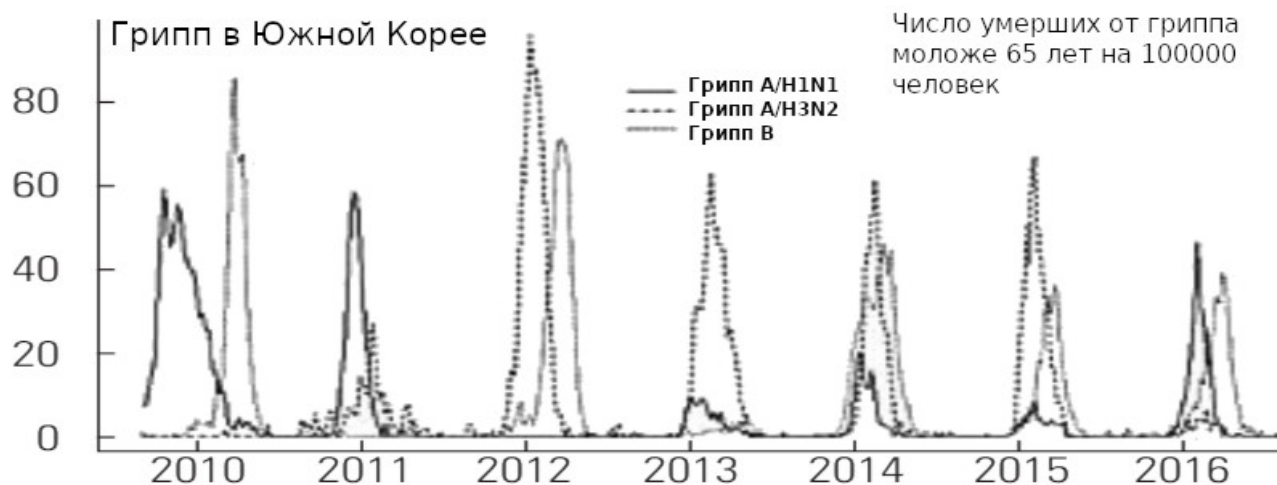
Маски не продемонстрировали такой степени эффективности, которая бы оправдывала их обязательное применение для борьбы с эпидемиями. Будущие контролируемые эксперименты в инфекционных больницах должны определить, является ли ношение достаточно удобных масок эффективным средством снижения случаев инфицирования.

¹ <https://pashev.ru/posts/kellogg-1920>
AJPH.10.1.34

² <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/>

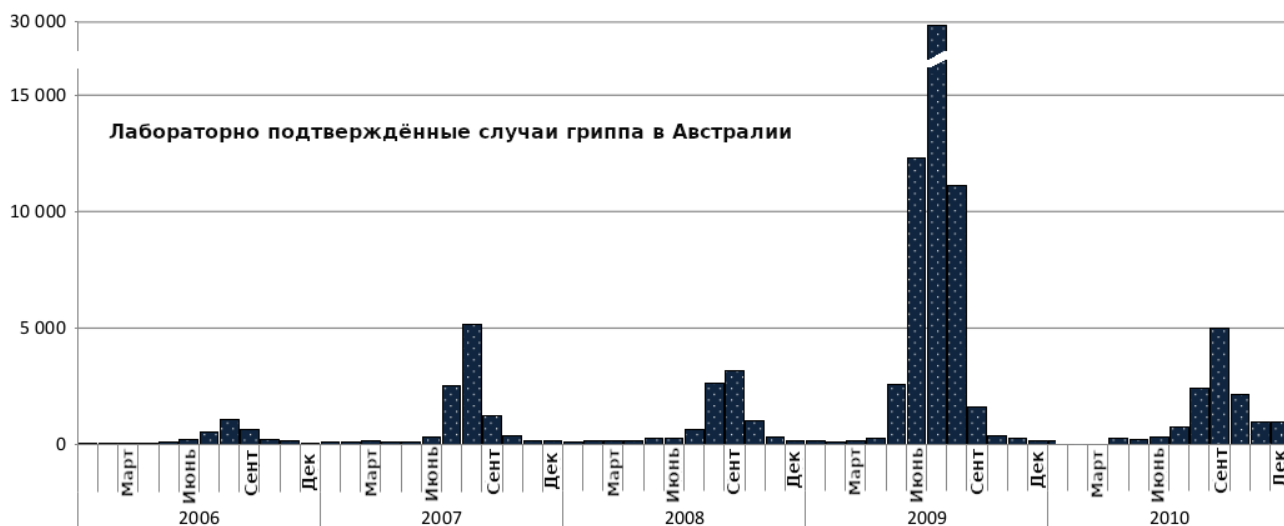
Далее, весьма нелепо для учёного ссылаться на «не дураков» без сравнения их с «дураками». Наиболее качественное сравнение возможно только в контролируемых экспериментах,¹ ни один из которых не показал пользы ношения масок независимо от того, кто их носит: больные, здоровые или все сразу. Но даже наивное сравнение не позволяет обнаружить влияние масок ни на тяжесть эпидемий, ни на их характер.

Грипп в Южной Корее — Hong K., et al. “Estimating Influenza-associated Mortality in Korea: The 2009-2016 Seasons” («Оценка связанной с гриппом смертности в Корее в 2009–2016 годах»), Journal of Preventive Medicine & Public Health, 2019, 52(5):308–315.²



Ни в Японии, ни в Австралии невозможно объяснить волны гриппа режимом учебного года, который в Японии формально начинается в апреле и длится фактически круглый год с небольшими каникулами. Учебный год в Австралии обычно начинается в конце января и заканчивается в середине декабря.

Грипп в Австралии — Gavin K., et al. “Annual report of the National Influenza Surveillance Scheme, 2010” («Годовой отчёт государственной системы наблюдения за гриппом, 2010 год»), Communicable Diseases Intelligence, 2017, 41(4):³



Грипп в Японии — Infectious Agents Surveillance Report. “Influenza 2018/19 season, Japan” («Сезон гриппа 2018–2019 годов в Японии»), National Institute of Infectious Diseases, 2019, 40(11):177–180.⁴

¹ <https://pashev.ru/posts/rct>

² <https://doi.org/10.3961/jpmph.19.156>

³ <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cdi4104-f>

⁴ <https://www.niid.go.jp/niid/en/iasr-vol40-e/9295-idx477-e.html>



Согласно последнему документу, сезон гриппа 2018–2019 (сентябрь–апрель) в Японии был очень тяжёлым. Около 12 миллионов граждан (более 9% населения) обращались в медицинские учреждения в связи с гриппом, более 20 тысяч были госпитализированы, 3400 скончались. Недельный пик заболеваемости пришёлся на конец января и был наибольшим с момента начала наблюдений в 1999 году. В то же время в сезон гриппа 2018–2019 годов в Швеции значительно меньше 1% населения болело гриппом — Adam Roth, Mia Brytting, “Influenza in Sweden — Season 2018–2019” («Грипп в Швеции — сезон 2018–2019 годов»), Public Health Agency of Sweden, 24.09.2019.¹

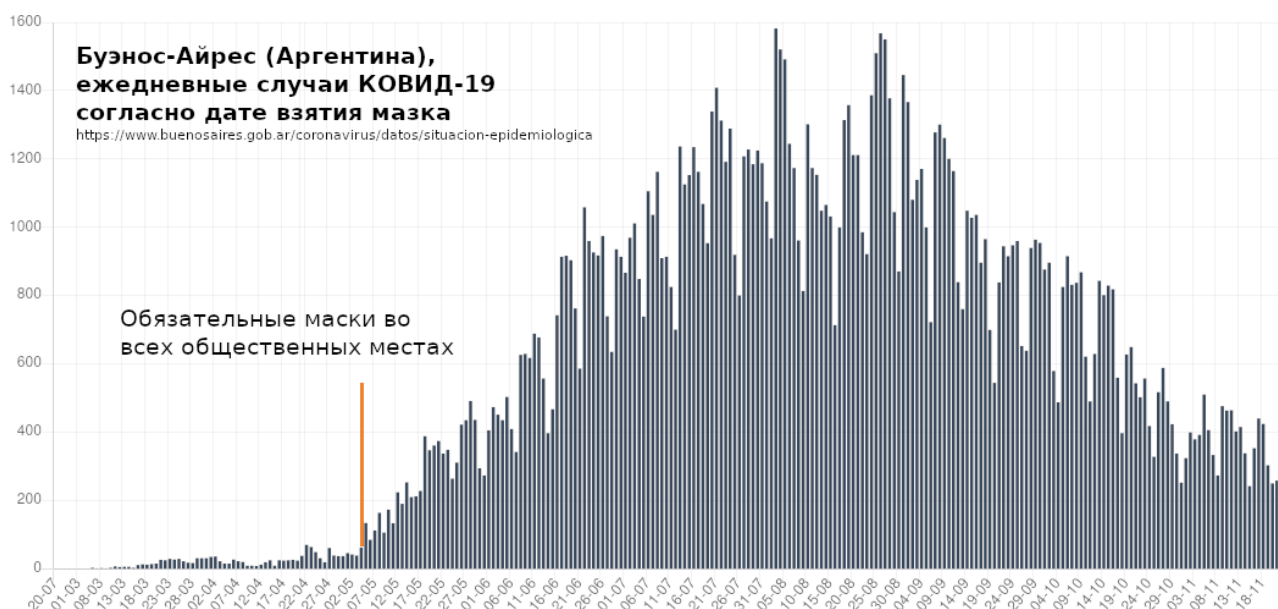
И глядя на эти объективные числа, только «диванный вирусолог» может не моргнув глазом утверждать, что весной «эпидемия притихла» благодаря маскам. Можно смело утверждать, что любые выводы о пользе масок, «локдаунов», вакцинации на основе весенних наблюдений в северном полушарии ошибочны, а их публикация — следствие предвзятости. Достаточно посмотреть на ситуацию в то же самое время в южном полушарии. Ибо в то же самое время в южном полушарии творилось прямо противоположное. А затем и осенью в северном полушарии. Осенью 2020 года Германия, *продолжая носить маски*, вводит всё более жёсткие карантинные меры на фоне стремительного роста заболеваемости и госпитализаций — Deutsche Welle, 23.11.2020.² В январе 2021 года жителей Австрии и Германии обязали в общественных местах пользоваться респираторами класса FFP2 вместо масок — Лента.Ру, 25.01.2021.³ Неужели маски «работают» только весной? Или немцы разучились их носить за лето? Или «расслабились»? Очень удобная позиция. Если попал под машину на пешеходном переходе, значит не убедился в безопасности перехода. Если заболел, значит не носил маску; или носил но, не правильную; или правильную, но неправильно; или надо было респиратор; или две маски; или надо было что бы все носили; нет, не 80%, а 90%; ну, тогда 97%. Удобная, но не научная. Это объяснение религиозного фанатика: то мало молились, то мало жертвовали, то не тому богу, то не ту жертву.

КОВИД-19 в Австралии и Южной Африке — Hasell J., et al. “Coronavirus Source Data, 2020-10-17” («Данные по коронавирусу»), Sci Data, 7, 345 (2020).⁴ Мартовский пик в Австралии можно объяснить массовыми привозными случаями (в связи с объявленным закрытием границ), которые прекратились после закрытия границ 20 марта 2020 года.⁵

¹ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/i/influenza-in-sweden/?pub=63511> ² <https://www.dw.com/ru/pandemija-v-germanii-hotjat-prodlit-lokdaun/a-55695427> ³ <https://lenta.ru/news/2021/01/25/respirator> ⁴ <https://github.com/owid/covid-19-data/blob/e41a7cfb5d8e061f0b5f9aa323b31a0a947277a1/public/data/owid-covid-data.csv> ⁵ <https://www.abc.net.au/news/2020-03-20/12075340>



COVID-19 в Буэнос-Айресе (Аргентина):¹



Может быть, в Аргентине недостаточно «испугались»? В Буэнос-Айресе с 4-го мая 2020 года ношение масок обязательно во всех общественных местах, в том числе автомобилях и поездах метро. Отсутствие маски карается штрафом от 10 до 79 тысяч аргентинских песо (9–70 тысяч рублей).²

Маски не работали, не работают, и не могут работать против ОРВИ. Таков более чем столетний научный опыт.³

¹ <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/datos/situacion-epidemiologica> ² <https://ar.usembassy.gov/argentina-health-alert-05042020> ³ <https://pashev.ru/posts/why-masks>