

Tập 1 – Vắc xin COVID

Với Tiến sĩ Joseph Kanter

MÁY TẠO BỞI GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Xin chào, tôi là Diane Deaton.

Deon (00:02):

Và đây là Deon Guillory. Cảm ơn bạn đã tham gia cùng chúng tôi và chào mừng bạn đến với Vax Matters.

Diane (00:14):

Xin chào, chào mừng bạn đến với Vax Matters. Podcast tập trung vào sức khỏe được tạo ra để cung cấp cho bạn những thông tin thực tế về chủng ngừa. Trong trường hợp giọng tôi nghe không quen với bạn, thì tên tôi là Diane Deaton. Nhiều người trong số các bạn sẽ biết đến tôi trong những năm tôi phát sóng dự báo thời tiết cho WAFB Channel 9 ở Baton Rouge, Louisiana trước khi tôi nghỉ hưu vào cuối năm 2020. Rõ ràng, điều đó không kéo dài quá lâu vì bây giờ tôi là người dẫn chương trình podcast mới này loạt bài từ Văn phòng Y tế Công cộng Louisiana. Và tham gia cùng tôi trong hành trình cung cấp thông tin về vắc-xin này là một nhà báo đồng thời là người dẫn chương trình phát thanh truyền hình, Deon Guillory.

Deon (00:54):

Ừ. Cảm ơn Diane. Tôi chỉ muốn bạn biết rằng tôi rất vui khi được ở đây với bạn và tôi rất vui khi được tham gia cuộc hành trình này, uh, những sự thật về Vaxes. Và tất nhiên với họ như Guillory, bạn đến từ Nam Louisiana. Vì vậy, tôi là một chàng trai Louisiana lớn lên ở Opelousas, có gia đình ở Baton Rouge, Lake Charles, Lafayette, bạn đặt tên cho nó, tôi có một gia đình ở đó. Uh, tất cả các Guillory chỉ là một gia đình lớn. Uh, tôi đã đi học ở New Orleans. Uh, kể từ đó tôi đã làm việc tại các đài truyền hình trên khắp đất nước, với tư cách là nhà sản xuất, phóng viên, người dẫn tin tức, kể cả một thời gian ở New Orleans ngay sau cơn bão Katrina. Và tôi có thể nói rằng việc ở đó với tư cách là một phần của nhóm đó, làm việc sau cơn bão đó đã thực sự định hình tôi như một nhà báo. Tôi rất hào hứng khám phá lịch sử vắc xin và xóa tan những lầm tưởng về vắc xin và tất nhiên là đi sâu vào sự thật.

Diane (01:42):

Và chúng ta có một con đường rất thú vị phía trước. Trong năm tới, loạt bài của chúng tôi sẽ đi từ vắc xin đến hiện tại, đi sâu vào các câu hỏi về tiêm chủng từ mọi góc độ. Chúng ta sẽ nói về loại vắc-xin đầu tiên từng được tạo ra, dịch bệnh bại liệt và cho đến ngày nay khi chúng ta giải quyết những quan niệm sai lầm, khám phá sự thật và khám phá cách vắc-xin đã đóng một vai trò to lớn trong việc bảo vệ dân số của chúng ta chống lại bệnh tật qua nhiều thế kỷ. Cũng sẽ thảo luận về việc các loại vắc-xin đang hướng tới, bao gồm cả các loại vắc-xin mới đang được phát triển mà chúng ta chưa thấy.

Deon (02:21):

Chà, không cần nói thêm, chúng ta hãy giới thiệu chủ đề của chúng ta cho tập đầu tiên này của Vax Matters. Tôi rất vui mừng về điều này. Đó là một chủ đề luôn ở trong tâm trí chúng tôi trong hai năm qua, COVID-19.

Diane (02:33):

Oh Boy. Đúng vậy Deon. Và trong tập này, chúng ta sẽ đi sâu vào đại dịch coronavirus với không ai khác chính là Tiến sĩ Joseph Kanter, Cán bộ Y tế Tiểu bang tại Bộ Y tế Louisiana. Tiến sĩ Kanter, chúng tôi rất cảm kích vì bạn đã tham gia buổi biểu diễn của chúng tôi ngày hôm nay và đã dành thời gian đến với chúng tôi.

Tiến sĩ Kanter (02:53):

Cảm ơn bạn. Thật tuyệt khi được ở đây.

Diane (02:55):

Để bắt đầu, bạn có thể hướng dẫn chúng tôi về cách mà đại dịch này đã phát triển trong hai năm kể từ khi COVID được tuyên bố là đại dịch không?

Tiến sĩ Kanter (03:06):

Chắc chắn rồi. Tôi và bạn biết đấy, tôi, tôi sẽ biết, tôi biết điều này đang được ghi lại trong quá trình nâng cao. Chúng tôi đã có ca bệnh COVID được chẩn đoán đầu tiên vào ngày 9 tháng 3 năm 2020 và cuộc sống của chúng tôi đã thay đổi kể từ thời điểm đó. Hiện tại, chúng tôi đã có năm đợt COVID liên tiếp hoặc đợt tăng đột biến. Lần đầu tiên khởi đầu là vào tháng 3, và sau đó đến lần gần đây nhất là sự gia tăng Omicron của chúng ta mà chúng ta vừa rồi, uh, đang quay trở lại ban đầu. Tôi sẽ nói với bạn, ừm, đã đến lúc và COVID là một điều kỳ lạ.

Tiến sĩ Kanter (03:51):

Và, và và mọi thứ có thể kéo dài một thời gian dài hoặc một chút thời gian nhưng thật khó để nhớ tất cả các chi tiết của sự gia tăng ban đầu đó vào tháng Ba nhưng nó thật đáng sợ. Uh, đặc biệt là xung quanh khu vực New Orleans nơi thực sự tập trung vào sự gia tăng. Và mọi người có thể quên điều này nhưng đã có hai tuần vào giữa tháng 3 năm 2020. Khi chúng tôi có dịch bùng phát phát triển nhanh nhất cho đến nay trên thế giới nhanh hơn Ý, nhanh hơn cả Hàn Quốc yêu cầu chính Vũ Hán Trung Quốc.

Tiến sĩ Kanter (04:23):

Và tất cả đều diễn ra sau đó, uh, vài tuần sau Mardi Gras và các hội nghị. Và chúng tôi cũng đã gặp một số trường hợp tử nạn du lịch. Và mọi người sẽ nhớ rằng chúng tôi đã không có đủ thử nghiệm. Chúng tôi không có phương pháp trị liệu, chúng tôi không có đủ thử nghiệm. Vào thời điểm đó, chúng tôi không biết làm thế nào để điều trị tốt nhất cho những bệnh nhân này trong bệnh viện. Và có một điểm trong hai tuần tăng trưởng nhanh chóng đó, khi chúng tôi dự tính rằng số lượng bệnh nhân COVID cần giường bệnh sẽ vượt quá khả năng của chúng tôi thêm 1000 mỗi tuần.

Tiến sĩ Kanter (04:58):

Điều đó khiến nhà nước nhanh chóng xây dựng một bệnh viện dã chiến ở Trung tâm Hội nghị ở trung tâm thành phố New Orleans, được thực hiện với sự hỗ trợ của Lực lượng Vệ binh Quốc gia. Đó là một, nó là một thành công lớn. Nó đã được dựng lên trong 10 hoặc 11 ngày. Rất may, chúng tôi không bao giờ cần toàn bộ công suất. Nó có quy mô lên đến 3000 giường trong đó nếu chúng tôi

cần và Chúa phù hộ, chúng tôi không cần bất cứ thứ gì gần đó. Nhưng chúng tôi không biết chúng tôi thực sự phải đối phó với điều gì.

Tiến sĩ Kanter (05:26):

Chúng tôi không có cách nào để thực sự mô hình hóa một cách chính xác. Rất may, chúng tôi đã đi được một chặng đường dài từ sự tăng vọt ban đầu đó. Và bây giờ khi chúng ta lại đi xuống sau đợt tăng Omicron này, đợt tăng lần thứ 5 của chúng ta là cả đêm lẫn ngày. Chúng tôi có khả năng tiếp cận vắc xin rộng rãi và dễ dàng. Chúng đi xuống năm tuổi, tôi nghĩ trong thời gian chúng sẽ xuống dưới mức đó. Chúng tôi có một kho vũ khí ngày càng tăng về các loại thuốc trị liệu mà mọi người có thể sử dụng để điều trị khi họ bị bệnh COVID để chúng tôi giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong.

Tiến sĩ Kanter (05:59):

Chúng tôi có quyền truy cập tốt hơn vào khẩu trang chất lượng tốt. Bạn không thể có được một chiếc mặt nạ chất lượng cao trong những ngày đầu đó. Bạn, ngay cả các bác sĩ trong bệnh viện cũng không thể có được mặt nạ chất lượng cao và các PPE khác mà họ cần. Giờ đây, bất kỳ ai cũng có thể nhận được một chiếc khẩu trang chất lượng cao nếu họ cần, vì vậy họ có thể thực hiện các biện pháp bổ sung để bảo vệ mình.

Tiến sĩ Kanter (06:18):

Và bạn biết đấy, tầm quan trọng không kém là chúng ta đã hiểu sâu hơn về virus. Về cách nó lây lan, những ai có nguy cơ, những gì nó gây ra và cũng như cách điều trị nó. Vì vậy, sau 24 tháng đầu tiên này, tôi nghĩ điều quan trọng là phải suy ngẫm về những mất mát và hy sinh sâu sắc, cả lớn và nhỏ mà chúng tôi đã phải gánh chịu. Bạn biết đấy, chúng tôi đang đẩy 17.000 ca tử vong ở Louisiana, gần một triệu trên toàn quốc. Điều quan trọng nữa là tôi không nghĩ 24 tháng tới lại giống như thế này trước 24 tháng. Và tôi nghĩ tất cả chúng ta sẽ biết ơn vì điều đó.

Diane (06:56):

Thật vậy và bạn biết đấy, tôi nghĩ ngay từ đầu, Tiến sĩ Kanter, thật khó để cuốn bộ não của bạn xung quanh những gì đang xảy ra. Bởi vì bạn biết đấy, ở đây ở Mỹ, chúng ta đã quá quen, được rồi, sẽ có một sự cố gắng nhanh chóng, chuyện này sẽ kết thúc. Vì cá nhân tôi biết, khi điều này được công bố, bạn biết đấy, vào tháng 3 năm 2020, tôi nghĩ, được rồi, chúng ta sẽ có một chút gián đoạn trong cuộc sống và mọi thứ sẽ trở lại bình thường. Tôi sẽ hủy kỳ nghỉ của mình ngay bây giờ, mọi thứ sẽ trở lại bình thường vào cuối mùa hè hoặc đầu, đầu mùa thu.

Diane (07:30):

Và sau đó, tôi liên tục nhận được những email này từ những người mà tôi đã làm việc cùng nói rằng, "Chúng ta có thể ở trong vấn đề này trong một thời gian dài." Điều này có thể kéo dài hơn chỉ vài tuần hoặc vài tháng. Và tôi nghĩ, không, không, sẽ không có chuyện này xảy ra. Nhưng đó là những gì bạn đang nói. Đây chỉ là, thật không thể tin được nhưng những bước tiến mà chúng tôi đã đạt được khi nhìn lại, chúng tôi có thể nhìn lại điều đó. Rất tự hào về những gì chúng tôi đã làm và nơi chúng tôi đã đến.

Tiến sĩ Kanter (07:54):

Vâng, không có câu hỏi. Ừm, và bạn biết đấy, chúng tôi chuẩn bị và ứng phó với tình huống khẩn cấp rất tốt ở Louisiana, tiếc là chúng tôi phải thực hành rất nhiều ở đó. Nhưng thời gian như bạn biết là rất khác nhau. Chúng ta đã quen với việc ứng phó với các sự kiện thời tiết có giai đoạn cấp tính ngắn thực sự và sau đó là giai đoạn phục hồi hoặc xây dựng lại. Và một lần nữa, chúng tôi có rất

nhieu, rất nhiều chuyên môn mà chúng tôi đã bị che đậy bởi điều đó. Đây là một nỗ lực rất khác biệt. Quá trình thời gian rất kéo dài. Nó đến từng đợt. Nó vẫn đang đến từng đợt. Bạn biết đấy, nói rõ ràng, tôi nghĩ rằng Louisiana đã phản ứng rất tốt, đặc biệt là do nền tảng và kiến thức chuyên môn về chuẩn bị khẩn cấp của chúng tôi.

Tiến sĩ Kanter (08:35):

Và chúng tôi đã có vị trí tốt hơn nhiều, nhiều tiểu bang khác, đặc biệt là những ngày trước khi chúng tôi có sẵn các hệ thống giúp chúng tôi ở những nơi mà các quốc gia khác phải đến và phát minh ra điều đó. Và xây dựng nó một cách nhanh chóng mà chúng tôi đã có các mối quan hệ đã đạt được bởi vì chúng tôi đã trải qua những cuộc tập trận này mọi lúc.

Tiến sĩ Kanter (08:51):

Nhưng bạn biết đấy, tôi đang nghĩ về nhóm của chúng tôi tại sở y tế Louisiana và chúng tôi có toàn bộ đội gồm những người đã chạy nước rút trong 24 tháng. Và, và điều đó thực sự gây thiệt hại cho đội. Nó, nó, nó không bền vững vì vậy tôi nghĩ rằng chúng ta đang suy nghĩ điều gì bây giờ, khi chúng ta đang ở mốc hai năm này, bạn biết đấy, làm thế nào để chúng ta chuyển sang một phản ứng bền vững hơn? Làm thế nào để chúng ta đối phó với mối đe dọa COVID ít hơn nhưng không bằng 0? Ừm, và làm điều đó theo cách giảm thiểu sự gián đoạn, cho cả chúng tôi ở bộ phận y tế nhưng còn hơn thế nữa cho những người trong cộng đồng.

Deon (09:29):

Ừ. Tôi nhớ những ngày đầu đó về cách phản ứng của Louisiana đối với đại dịch COVID, uh, cov -, . Bạn biết đấy, có rất nhiều điều chưa biết khi nào nhưng cách Louisiana trả lời là một ví dụ cho các tiểu bang khác mà họ, những tiểu bang khác đang cố gắng tìm ra cách trả lời. Họ mô phỏng những gì chúng tôi đã làm và tất nhiên, Tiến sĩ Kanter đã có những thách thức trong những ngày đầu của COVID. Bạn sẽ nói gì, bạn sẽ nói gì về những thách thức lớn nhất mà chúng tôi phải đối mặt khi được cấp phép vắc-xin?

Tiến sĩ Kanter (10:03):

Chuẩn rồi. Tôi nghĩ rằng ẩn số chung, có lẽ là, thách thức lớn nhất. Ở đó, không có lộ trình, bạn biết đấy, điều gần nhất mà chúng ta có với bất cứ thứ gì tương tự như thế này là hơn 100 năm trước. Vì vậy, không có lộ trình áp dụng và, điều chưa biết được lọc ra ở nhiều khía cạnh khác nhau mà tôi sẽ chỉ đưa ra, bạn biết đấy, một tài khoản lâm sàng trong bệnh viện. Khi chúng tôi điều trị cho những bệnh nhân COVID mới đến, đó là vào giữa tháng 3 năm 2020, chúng tôi nghĩ rằng điều tốt nhất nên làm là đưa họ vào máy thở sớm để họ không bị mệt, kiệt sức.

Tiến sĩ Kanter (10:38):

Và chúng tôi nghĩ rằng sẽ có ích. Chúng tôi đã sai về điều đó. Qua kinh nghiệm đó, chúng tôi học được rằng bạn thực sự muốn chờ đợi và duy trì hệ thống thông gió cho đến phút cuối cùng và sử dụng các chiến lược thông gió không xâm lấn. Nhưng các chiến lược chăm sóc quan trọng mà đất nước đang sử dụng hiện nay đã được phát triển. Và lần đầu tiên được xác định bởi các tài liệu ở New Orleans. Bằng các tài liệu chăm sóc quan trọng ở New Orleans, chúng tôi đang ở vị trí dẫn đầu của sự gia tăng đó.

Tiến sĩ Kanter (11:07):

Và chúng tôi đã ở trên bờ vực dẫn đầu của một số đợt tăng khác quay trở lại kể từ đó. Tôi nghĩ rằng chúng tôi đã có thể thu thập các lợi ích đã giúp phần còn lại của đất nước đáp ứng. Nhưng rất, rất

nhieu thách thức đối với chúng tôi trong việc triển khai vắc-xin. Và, và tôi, tôi coi vắc-xin như một điểm uốn thực sự trong phản ứng với đại dịch này, bạn biết đấy, e-, e-, mở rộng khả năng thực sự cho ai đó để bảo vệ bản thân và gia đình của họ.

Tiến sĩ Kanter (11:32):

Có rất nhiều sự nhầm lẫn. Có rất nhiều thông điệp hỗn hợp. Ừm, tôi nghĩ bao trùm trong đó là chính trị và mọi người cố gắng chụp những bức ảnh cơ hội. Và việc chính trị hóa đại dịch này là một chủ đề toàn vẹn đáng được tham gia. Vào cuối ngày, mặc dù tất cả đã trở nên tồi tệ hơn vì nguồn cung cấp vắc-xin rất, rất hạn chế. Đặc biệt là trong vài tháng đầu và chúng tôi phải đưa ra những quyết định thử thách cực kỳ khó khăn.

Tiến sĩ Kanter (12:04):

Và đây là những quyết định không ai muốn phải thực hiện. Bạn có tiêm vắc-xin cho những cư dân trong viện dưỡng lão, những người có thể có nguy cơ tử vong cao nhất nếu họ bị nhiễm COVID không? Hay bạn đưa chúng cho nhân viên y tế, những người có nguy cơ tiếp xúc với vi rút cao nhất? Hay bạn tặng chúng cho những giáo viên đang ở tuyến đầu trong khi chúng tôi đang cố gắng mở lại lớp học? Không ai muốn phải đưa ra những quyết định này. Không có câu trả lời đúng. Rất khó để thực hiện những điều đó và làm như vậy theo cách không gây nguy hiểm cho lòng tin của công chúng vào quá trình này.

Diane (12:33):

Và đó là, tôi nghĩ điểm mấu chốt, Tiến sĩ Kanter, chỉ có quá nhiều thông tin. Và chúng ta đã nói một chút về yếu tố sợ hãi mà mọi người mắc phải, chỉ là không biết điều gì sẽ xảy ra tiếp theo và làm thế nào, chuẩn bị cho nó như thế nào.

Tiến sĩ Kanter (12:54):

Vâng, vâng, tôi nghĩ điều đó đúng. Và, ừm, điều này, đại dịch này không thể đoán trước được và nó rất khiêm tốn cho bất kỳ ai cố gắng dự đoán nó. Không có gì phải bàn cãi rằng, ừm, rất ít người đoán trước được đại dịch này sẽ kéo dài bao lâu. Bạn biết đấy, bạn biết đấy, khi vắc-xin lần đầu tiên ra mắt, chúng tôi đã tính toán, được thôi, nếu mất X số tháng để sản xuất số lượng vắc-xin này, và sau đó, chúng tôi sẽ đạt được một số phần trăm tỷ lệ bao phủ vắc-xin vào ngày này và tất cả đều tạo ra khả năng miễn dịch cho đàn và vì một số lý do mà điều đó đã không trở thành sự thật. Ừm, đại dịch này đã đến từng đợt. Ở đó, có một tiền lệ lịch sử cho điều đó, nhưng tôi không nghĩ rằng chúng tôi đã chuẩn bị, chắc chắn không phải trong những ngày đầu tiên đó để nhận ra chúng tôi sẽ mất bao lâu cho việc này.

Diane (13:48):

Và tôi biết rằng chúng tôi đã có vắc-xin mà họ đã sử dụng được một thời gian. Chúng tôi đã có, Pfizer, Moderna, Johnson và Johnson nhưng có sự khác biệt giữa các loại vắc-xin. Có đúng không, thưa bác sĩ Kanter?

Tiến sĩ Kanter (14:00):

Ừ. Yeah tuyệt đối. Ừm, và tôi sẽ nói ngay với bạn rằng vắc-xin Johnson and Johnson do dữ liệu mới được đưa ra, phần lớn không được ưa chuộng. Và nó không mạnh bằng hai loại vắc-xin mRNA là vắc-xin Pfizer và Moderna. Chúng tôi thậm chí không khuyên dùng nó nữa trừ khi có lý do tại sao ai đó không thể tiêm vắc-xin Pfizer hoặc Moderna.

Tiến sĩ Kanter (14:23):

Vì vậy, đó là hai sự lựa chọn đầu tiên ngay bây giờ. Đó là một nền tảng tương đối mới, nền tảng RNA thông tin hoặc mRNA này nhưng không phải, không hoàn toàn mới. Ừm, có rất nhiều việc phải làm sau đại dịch SARS. Ừm, để phát triển một loại vắc-xin chống coronavirus song song với việc đó, đã có rất nhiều nghiên cứu về việc sử dụng RNA thông tin làm phương pháp điều trị cho một số loại ung thư và một số phương pháp điều trị khác. Và điều đó cũng đã xảy ra trước COVID.

Tiến sĩ Kanter (14:54):

Hai nỗ lực đó kết hợp với nhau để cho phép công nghệ mRNA sẵn sàng thực sự đúng lúc cho việc này. Ừm, đó là một nền tảng vắc xin rất tốt. Nó an toàn hơn nhiều so với nhiều nền tảng vắc xin cũ hơn hoặc truyền thống hơn. Nó thực sự có một hồ sơ an toàn rất tốt mà bạn sẽ không nghĩ rằng nếu bạn nghe một số tin tức và một số bài đăng trên mạng xã hội ngoài kia. Nhưng nó thực sự là một loại vắc-xin rất, rất an toàn so với những vắc-xin khác trong quá khứ.

Tiến sĩ Kanter (15:22):

Và một trong những điều thực sự thú vị về nền tảng RNA thông tin này là nó khá dễ uốn. Vì vậy, khi phương sai mới xuất hiện hoặc, hoặc thậm chí là vi rút mới mà chúng ta phải đáp ứng với các nền tảng vắc xin RNA thông tin này có thể được điều chỉnh hoặc, hoặc được lập trình lại cho biến thể cụ thể đó hoặc vi rút cụ thể đó nhanh hơn và phát triển nhanh hơn nhiều so với vắc xin truyền thống. Và điều đó sẽ giúp chúng tôi phản hồi nhanh hơn trong tương lai.

Deon (15:50):

Và, và tôi biết bạn, mọi người đã biết đến vắc-xin theo tên của các công ty sản xuất chúng. Ừm, Pfizer đã đổi tên vắc xin của mình. Và tại sao công ty đó lại làm như vậy? Và việc các vắc xin bị thay đổi tên gọi có thực sự phổ biến không?

Tiến sĩ Kanter (16:13):

Bạn biết đấy, nó phổ biến trong con đường ủy quyền cụ thể này, đó là con đường ủy quyền sử dụng khẩn cấp. Bạn biết đấy, thông thường phải mất một, hai, ba đôi khi nhiều hơn số năm cho một sản phẩm. Cho dù đó là vắc xin hay thuốc được đưa ra thị trường và có rất nhiều công việc quan liêu thực hiện điều đó. Điều đó rõ ràng là không thể thuê được trong trường hợp khẩn cấp. Vì vậy, FDA có một lộ trình cấp phép sử dụng khẩn cấp cho phép đưa một sản phẩm như những loại vắc xin này ra thị trường nhanh hơn. Không bỏ qua bất kỳ bước an toàn nào, không bỏ qua bất kỳ thử nghiệm lâm sàng lớn nào chứng minh nó an toàn và hiệu quả.

Tiến sĩ Kanter (16:52):

Và rõ ràng, những loại vắc xin này đã trải qua các thử nghiệm lớn, quy mô lớn ở giai đoạn một, giai đoạn hai và giai đoạn ba, giống như bất kỳ loại thuốc nào khác. Nhưng bỏ qua một số thủ tục giấy tờ và công việc quan liêu, do đó, theo khuôn khổ cấp phép sử dụng khẩn cấp này, mà vắc-xin sử dụng, các công ty thực sự bị cấm thực hiện trực tiếp tiếp thị người tiêu dùng.

Tiến sĩ Kanter (17:12):

Vì vậy, không có nhiều thứ trong đó để họ, uh, đưa ra một tên thương hiệu ưa thích. Vì vậy, đó là lý do tại sao họ thực sự được biết đến chỉ với tên công ty Pfizer hoặc Moderna. Bạn biết đấy, một khi những vắc xin này đã nhận được sự chấp thuận đầy đủ của FDA, đây là tiêu chuẩn vàng về tính an toàn và hiệu quả trên toàn thế giới và cả Pfizer và Moderna đều đã nhận được nó ngay bây giờ. Sau

đó, họ giới thiệu những tên thương hiệu được tiếp thị ưa thích của họ như COMIRNATY và Spikevax, điều này nghe có vẻ hơi lạ khi thành thật với bạn. (cười)

Deon (17:43):

Đúng vậy. (cười)

Tiến sĩ Kanter (17:43):

Bạn biết đấy, bây giờ họ được phép hợp pháp để quảng cáo và tiếp thị, và đó là những cái tên đó. Nhưng tôi cá với bạn rằng người ta vẫn gọi đó là vắc-xin Pfizer và Moderna trong một thời gian ngắn. (cười)

Deon (17:55):

Và đó là những gì tôi sẽ làm , tôi sẽ hỏi bạn bởi vì bạn biết đấy, những cái tên này, có được là do quá trình với FDA và mọi thứ. Liệu họ có bắt kịp hay sẽ, bạn biết đấy, một cú đánh của Joe, bạn biết đấy, xung quanh các góc sẽ nói, "Ồ, tôi phải đi tiêm vắc-xin Pfizer."

Tiến sĩ Kanter (18:14):

Tôi, tôi, tôi cá với bạn, họ vẫn nói Pfizer và Moderna. Ý tôi là, những cái tên, những cái tên nghe có vẻ không hấp dẫn lắm đối với tôi nhưng ừm. (cười)

Diane (18:22):

Thật dễ dàng để nói về Pfizer và Moderna so với một số người trong số này, Spikevax và con bò thần thánh khác khó nhớ.

Tiến sĩ Kanter (18:28):

Ừ. Nó hơi khó nhớ. Bạn biết đấy, tôi, tôi, tôi sẽ nói điều này về những công ty này. Ý tôi là, và tôi không, ừm, tôi nghĩ rằng có rất nhiều lời chỉ trích dành cho ngành dược phẩm nói chung. Và có rất nhiều hoạt động dược phẩm, đặc biệt là việc định giá các loại thuốc khác nhau của họ mà tôi rất coi trọng. Nhưng sự phát triển của các loại vắc-xin này trong thời gian nó được hoàn thành mà không ảnh hưởng đến bất kỳ biện pháp an toàn nào mà không ảnh hưởng đến sự phát triển và quá trình thử nghiệm là một trong những thành tựu khoa học kỳ diệu nhất trong cuộc đời chúng ta.

Tiến sĩ Kanter (19:07):

Để có một loại vắc-xin được phát triển từ đầu đến cuối với đầy đủ thử nghiệm an toàn và hiệu quả trong vòng chưa đầy một năm kể từ khi loại vi-rút này xâm nhập vào đất nước này không có gì là kỳ diệu. Và tôi thực sự nghĩ rằng những công ty này xứng đáng được ghi nhận rất nhiều vì đã giúp chúng tôi cứu sống. Bạn biết đấy, chúng tôi, chúng tôi sẽ mất hàng nghìn nghìn mạng người nữa trong năm thứ hai của đại dịch này nếu chúng ta phải đối phó với nó mà không có công cụ của những loại vắc-xin này.

Diane (19:40):

Và, bạn biết đấy, rất nhiều người đã nói, bạn biết đấy, vào ngày trước, bệnh cúm Tây Ban Nha. Tôi tin rằng điều gì và điều đó đã trở lại vào đầu những năm 1900. Đại dịch này, có một số điểm tương đồng với đại dịch đó cũng như Tiến sĩ Kanter không?

Tiến sĩ Kanter (19:55):

Có rất nhiều điểm giống nhau hơn tôi nghĩ, chúng tôi rất thoải mái. Thành thật mà nói, bạn biết đấy, bệnh cúm năm 1918 cũng đến từng đợt, rất nhiều đợt. Nó cũng bị đánh giá thấp bởi gần như tất cả mọi người vào thời điểm đó. Và thật thú vị khi nói chuyện này vì một trong những chuyên gia hàng đầu về lịch sử của bệnh cúm năm 1918 là người Louisiana.

Tiến sĩ Kanter (20:20):

Đó là giáo sư John Barry từ Tulane. Nhưng ông ấy nói rất nhiều về việc làm thế nào ở giữa, và thậm chí có thể là trong quý thứ ba của đợt cúm năm 1918. Nhân tiện kéo dài hơn một năm, nó kéo dài đến năm 1919, 1920 với nhiều người ở các bước khác nhau, sớm cho rằng nó đã kết thúc. Và đó là điều tương tự đã xảy ra với COVID. Mọi người bây giờ, bạn biết đấy, trở lại những ngày đầu tiên, đã có những tuyên bố rằng nó sẽ kết thúc vào Lễ Phục sinh năm 2020.

Diane (20:56):

Đúng vậy.

Tiến sĩ Kanter (20:57):

Và sau đó- (cười)

Deon (20:57):

Tôi nhớ điều đó.

Tiến sĩ Kanter (20:59):

Gần như mọi đợt tăng sau đó, lại có 5 đợt ở đây và gần như mỗi đợt tăng sau đó, có tiếng nói rằng, "Được rồi, đợt tăng này quá lớn. Chúng tôi đã có rất nhiều lần tiếp xúc. Rõ ràng là đã kết thúc rồi, bạn biết đấy, chúng tôi đã phơi nhiễm đủ, có khả năng miễn dịch bây đàn , rồi sẽ hết. " Uh, nhưng vì rút đã hạ gục chúng rất nhiều giống như cách mà đại dịch cúm, bạn biết đấy, vào năm 1918 đã làm.

Tiến sĩ Kanter (21:20):

Ừm, có một lưu ý thận trọng ở đó, bạn biết đấy, đợt tăng Omicron mà chúng ta vừa mới phục hồi, là đợt lớn nhất về số người bị phơi nhiễm, ừm, thực sự là mọi biện pháp, nó, nó, nó vượt quá mức tăng trước đó. Tôi tin rằng, đó là, đây là điều rõ ràng nhất mà bệnh tật, sinh tử, tử vong, rằng chúng ta sẽ có điều đó, điều đó, điều đó, đó là điều tồi tệ nhất của nó. Nhưng đó là điều không chắc chắn, rằng chúng tôi phải sẵn sàng ứng phó tích cực nếu cần đến những đợt tăng đột biến trong tương lai.

Tiến sĩ Kanter (21:54):

Chắc chắn rằng đại dịch này vẫn chưa kết thúc, bạn biết đấy, chúng ta đang chuyển sang một giai đoạn khác của nó. Nhưng nếu mọi người nghĩ rằng nó đã kết thúc, chỉ vì chúng ta có thể quay trở lại các biện pháp giảm nhẹ bây giờ thì đó là một sự nguy hiểm và điều đó có thể khiến họ gặp nguy hiểm.

Diane (22:09):

Đó cũng là suy nghĩ viển vông, phải không Tiến sĩ Kanter?

Tiến sĩ Kanter (22:12):

Rất nhiều mơ tưởng. Bạn biết đấy, và hiện nay có rất nhiều cuộc thảo luận trên toàn quốc về việc, liệu có phải là thời điểm thích hợp để rút lại các biện pháp giảm thiểu này không? Và tôi thực sự nghĩ rằng nó là, bạn biết đấy, con số hiện tại rất thấp. Chúng tôi đã đi xuống từ con số đột biến lớn này là thấp và tôi nghĩ rằng nó an toàn. Làm như vậy chắc chắn là an toàn và tôi nghĩ rằng thật phù hợp để trả lại cho mọi người sự bình thường cũng như sự thận trọng. Điều đó nói rằng chúng ta có thể có một sự đột biến khác. Tôi nghĩ rằng sẽ có một biến thể khác.

Tiến sĩ Kanter (22:39):

Sẽ có nhiều biến thể khác. Và nếu một đợt tăng khác gây nguy hiểm cho tiểu bang, khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp tính của các bệnh viện của chúng tôi gặp rủi ro. Sau đó, mọi người cần phải sẵn sàng để thực hiện lại các biện pháp giảm thiểu. Nếu điều đó trở thành điều cần thiết, tôi không biết có nên hay không nhưng không ai bấm chuông và nói rằng chúng ta đã kết thúc trò chơi.

Deon (23:00):

Ừ. Tôi biết bạn đã đề cập, bạn biết, ý tưởng mà mọi người đang nghĩ rằng, Này, đại dịch đã kết thúc. Và bạn, bạn đã đề cập rằng chúng ta đang chuyển sang giai đoạn khác hoặc chúng ta đang chuyển sang giai đoạn đặc hữu. Và nếu đối với những người không biết, đó là gì?

Tiến sĩ Kanter (23:14):

Vì vậy, bạn biết đấy, một bệnh dịch đặc hữu và và tôi nghĩ rằng nhà dịch tễ học sẽ quan tâm đến việc xác định giai đoạn tiếp theo của chúng ta như một bệnh dịch đặc hữu. Nhưng, bạn biết đấy, một vùng lưu hành là một trạng thái ổn định hơn, ổn định hơn, về cơ bản là mầm bệnh của vi rút hoặc bất cứ thứ gì khác, ừm, có thể ở ngoài đó. Và, ừm, nó không có nghĩa là nó đã biến mất. Và điều đó cũng không có nghĩa là t hat nó không còn khiến người ta bị ốm hoặc khiến người ta chết.

Tiến sĩ Kanter (23:44):

Và đó là một sự khác biệt quan trọng ở đây bởi vì, ừm, khi chúng ta chuyển sang những gì có thể được mô tả là một loài đặc hữu, vẫn sẽ có những cá thể bị bệnh. Vẫn sẽ có cái chết trong này. Và tôi nghĩ chúng ta cần thảo luận về mức độ hài lòng của cái chết so với cái chết mà chúng ta cảm thấy thoải mái. Và đó sẽ không phải là một cuộc trò chuyện dễ dàng. Và sau đó câu trả lời có thể dễ dàng khác nhau đối với những người khác nhau.

Tiến sĩ Kanter (24:10):

Đó là một cuộc trò chuyện dành cho người lớn phải xảy ra. Nhưng lý tưởng nhất là chúng ta sẽ tránh được những đợt nước dâng lớn này làm gián đoạn cuộc sống. Bạn biết đấy, ừm, trong mỗi đợt gia tăng như vậy, các bệnh viện của chúng tôi ở Louisiana đã rơi vào tình trạng tuyệt đối. Có một số tiểu bang trong nước đã phải ban hành các tiêu chuẩn chăm sóc khủng hoảng tại các điểm khác nhau của đại dịch này. Điều đó có nghĩa là các tài liệu và bệnh viện quyết định ai sẽ có giường và ai không thực sự, ừm, các biện pháp hà khắc tận thế ở đó. Chúng tôi đã từng phải làm điều đó ở Louisiana nhưng chúng tôi đã đến rất gần, gần hơn nhiều so với mức tôi thấy, bạn biết đấy, với một vùng đặc hữu thì nó ổn định hơn.

Tiến sĩ Kanter (24:54):

Nó ít xảy ra những thăng trầm bạo lực hơn và đó là thứ dễ quản lý hơn mà không bị gián đoạn. Tôi nghĩ rằng chúng tôi đang trong quá trình chuyển đổi sang điều đó ngay bây giờ. Và công bằng mà nói, đó là một quá trình khó xử. Đó là một quá trình khó xử, vì không có một lộ trình thực sự cho nó.

Và chúng tôi có thể phải lùi lại các bước trong quá trình đó nhưng chúng tôi đang sống qua điều đó trong thời gian thực ngay bây giờ.

Diane (25:16):

Tôi phải thừa nhận với ông, Tiến sĩ Kanter, lần đầu tiên tôi nghe thấy từ đại dịch, tôi thực sự, tôi, tôi đã nghĩ, điều đó có nghĩa là gì? Điều đó bao gồm những gì? Tại sao chúng ta, tại sao chúng ta lại nghe thấy từ đó bây giờ? Thành thật mà nói, tôi không có manh mối về phạm vi rộng như thế nào khi bạn đang nói về một đại dịch.

Tiến sĩ Kanter (25:36):

Ừ. Tôi, tôi không nghĩ có ai thực sự đã làm như vậy bởi vì chúng tôi chưa thực sự trải qua một điều như thế này và trong hơn 100 năm qua.

Diane (25:43):

Không phải trong cuộc đời của chúng ta, không.

Tiến sĩ Kanter (25:45):

Không có suốt đời. Ừ. Và bạn biết đấy, hình ảnh hàng nghìn chiếc giường bệnh tạm bợ được dựng lên trong Trung tâm Hội nghị, hình ảnh các thành viên Vệ binh Quốc gia và Quân nhân đang giúp chăm sóc bệnh nhân trong bệnh viện. Đó là nội dung của phim.

Diane (26:02):

Một cách chính xác. Đúng.

Tiến sĩ Kanter (26:03):

Nhưng, nhưng, không còn nữa. Đây là, đây là, những gì đã xảy ra trong hai năm qua ở đây.

Deon (26:07):

Ừ. Bạn nghĩ đến những bộ phim như Outbreak hay Contagion.

Diane (26:10):

Đúng.

Deon (26:11):

Bạn biết đấy, những bộ phim đó cho thấy những ...

Diane (26:13):

Chuyện hư cấu. Ừ.

Deon (26:13):

Chuyện hư cấu của nó. Nhưng, bạn biết đấy, đó là thực tế mà chúng ta đang sống xung quanh.

Tiến sĩ Kanter (26:19):

Ừ. Điều đó đã có, và và tôi sẽ nói với bạn, ý tôi là, bất chấp ồn ào, bất chấp chính trị xung quanh toàn bộ sự việc và mặc dù, tất cả sự nhầm lẫn và có rất nhiều điều đó, tôi nghĩ Louisiana đã phản

ứng một cách mẫu mực cho điều này. Tôi nghĩ mọi người đã kết hợp lại với nhau. Tôi nghĩ rằng có một nhiệm vụ chung, nó chắc chắn không phải lúc nào cũng trong sạch và không phải là không có tranh cãi và cuộc trò chuyện. Nhưng đây là một sự kiện xác định thể hệ giống như cách diễn ra của Thế chiến thứ hai.

Tiến sĩ Kanter (26:49):

Và, và, và Đại dịch cúm năm 1918 và trong bối cảnh đó của những gì chúng tôi đã chống lại và vẫn đang chống lại, chống lại, tôi ngạc nhiên về mức độ tốt và và tự hào của tôi, về những người đồng hương Louisiana của tôi. cho những gì chúng tôi đã phải chịu đựng và những gì chúng tôi đã cố gắng đạt được trong suốt quá trình này.

Diane (27:07):

Ừ.

Deon (27:08):

Và đó là một điểm tuyệt vời. Tôi xin lỗi, Diane. Đó là một điểm tuyệt vời bởi vì bạn biết đấy, bạn luôn có những cuộc trò chuyện đó, với bạn bè và tôi đã có những cuộc trò chuyện gần đây với tôi, bạn biết đấy, bạn đã từng như vậy, bạn đã ở đâu vào ngày 11/9? Và bây giờ là cuộc trò chuyện, bạn có nhớ bạn đã nghe ở đâu về trường hợp COVID đầu tiên hay, bạn biết đấy, đại loại như vậy. Vì vậy, bạn biết đấy, tâm trí hoang mang không biết thứ như thế này thực sự như thế nào, bạn biết đấy, có thể được so sánh với việc nó đã thay đổi cuộc sống như thế nào, uh, giống như một cuộc chiến. Đây là, bạn biết đấy, chúng ta đang trong một cuộc chiến về COVID và vì vậy đó là điều này.

Tiến sĩ Kanter (27:43):

Vâng, rất nhiều. Tôi, tôi nhớ ngày 9 tháng 3 năm 2020, khi chúng tôi phát hiện ra trường hợp đầu tiên của mình, tôi, tôi nhớ ngày hôm đó, giống như nó đã xảy ra, đó là ngày hôm qua. Tôi thực sự chỉ, ừm, vợ tôi sẽ đóng quân ở Nông thôn Georgia để tham gia một khóa huấn luyện. Và tôi, uh, đến đó với cô con gái nhỏ của chúng tôi (cười) ừm, vẫn còn là một đứa trẻ sơ sinh, ừm, để làm việc từ xa trong một tuần để tôi có thể ở bên cô ấy. Và, uh, hạ cánh lên đó vào đêm Chủ nhật, tìm hiểu về vụ án vào sáng thứ Hai ngày 9 và đáp máy bay trở về vào chiều hôm đó. Và, và tôi không nghĩ rằng chúng tôi ngủ nhiều hơn vài giờ mỗi đêm trong ba tuần bảo hiểm. Ừm, nó không ngừng nghĩ và và phần đáng sợ nhất là số lượng của chúng tôi đang tăng cao ngất trời, và chúng tôi không biết khi nào đường cong đó sẽ quay.

Diane (28:29):

Ừ. Nhưng tôi phải nói với bạn Tiến sĩ Kanter và những gì tôi đánh giá cao sự lãnh đạo của chúng tôi ở đây trong tiểu bang. Thật bình tĩnh, không có gì đó, thậm chí, ngay cả trong cách cư xử của bạn với, thống đốc và chính thống đốc. Không có thứ gì có thể khiến mọi người hoảng sợ. Và cách bạn trình bày mọi thứ đó là sự thật, đó là một phong thái điềm tĩnh. Và đó là những gì mọi người cần nghe. Bạn là những nhà lãnh đạo của chúng tôi, chúng tôi cần lắng nghe từ bạn.

Tiến sĩ Kanter (29:02):

Tôi, tôi đánh giá cao bạn nói điều đó. Ừm, tôi sẽ cho bạn biết đó là, ừm, chúng tôi đã rất may mắn khi có thống đốc Edwards trong thời gian này. Uh, nếu, nếu có một người nào đó được tạo ra để ứng phó với cuộc khủng hoảng như thế này, thì đó chính là anh ta. Anh ấy, anh ấy rất tuyệt, chịu nhiều áp lực. Ừm, anh ấy thực dụng, lý trí, ừm, dựa trên khoa học, uh, dựa trên bằng chứng, nhưng cũng có lòng trắc ẩn sâu sắc đối với mọi người trên khắp tiểu bang. Và điều đó thúc đẩy các quyết

định của anh ấy. Ừm, anh ấy, anh ấy, tôi nghĩ anh ấy đã gương mẫu về cách anh ấy, cách anh ấy chèo lái chính quyền nhà nước thông qua việc này, một lần nữa, không có lộ trình cho việc này. Ừm, và anh ấy đã làm rất tốt, tôi rất biết ơn vì chúng tôi đã có anh ấy dẫn dắt vì tôi, tôi nghĩ chúng tôi đã phản ứng tốt hơn nhờ khả năng lãnh đạo mà anh ấy cung cấp.

Deon (29:50):

Và sự lãnh đạo đó đã phát huy tác dụng, bạn biết đấy, trong trận đại dịch này, hãy nhớ rằng chúng ta đã có vài trận cuồng phong trong thời gian đó, trong khoảng thời gian này, trong hai năm qua. Vì vậy, bạn biết đấy, bạn, bạn cũng có một đại dịch trong số những thảm họa thiên nhiên này.

Tiến sĩ Kanter (30:06):

Ồ, đúng rồi đấy. Tôi gần như đã quên mất những cơn bão tên nhiều nơi trong thời gian đó. Và, và, và hai, hai cái rất lớn, Laura và Ida, đã đánh trúng trong khi chúng tôi đang gặp sóng gió. Và, bạn biết đấy, chúng tôi đã phải làm nơi trú bão điển hình của chúng tôi trong môi trường COVID. Chúng tôi phải ưu tiên nơi trú ẩn không tập trung. Thông thường, chúng tôi, chúng tôi, chúng tôi trước hết là nơi trú ẩn mọi người trong các Trung tâm Hội nghị, khán phòng và phòng tập thể dục, v.v.

Tiến sĩ Kanter (30:32):

Chúng tôi phải che chở mọi người trong các phòng khách sạn vì chúng tôi không muốn làm trầm trọng thêm sự gia tăng COVID mà chúng tôi đang gặp phải vào thời điểm đó mà chưa từng có trước đây. Ừm, bạn biết đấy, chúng tôi đã phản ứng với nhiều trường hợp khẩn cấp cùng một lúc. Thực sự không có nhiều trạng thái. Tôi nghĩ điều đó có thể làm được điều đó nhưng đó là điều mà chúng tôi, ừm, chúng tôi làm khá tốt ở đây.

Diane (30:55):

Và chúng ta cần tự hào về điều đó.

Tiến sĩ Kanter (30:56):

Ừ.

Diane (30:56):

Và chúng tôi cần lấy đó làm ví dụ, như bạn đã nói, đối với phần còn lại của đất nước và không, bạn biết đấy, và nó xác định chúng tôi ở một mức độ những gì chúng tôi có thể làm. Và những gì chúng tôi đã làm để học hỏi từ quá khứ và tiến lên rằng bất kể điều gì đang diễn ra phía trước, chúng tôi sẽ làm tốt.

Tiến sĩ Kanter (31:15):

Yeah yeah yeah. Tôi nghĩ vậy. Bạn biết đấy, chúng tôi, bạn biết đấy, chúng tôi đã từng có những bị kịch trong quá khứ, nhưng chúng tôi đã học được rất nhiều điều từ chúng. Và bạn biết đấy, rất nhiều thứ cho phép chúng tôi phản hồi tốt và đặc biệt là sớm trong COVID đã được xây dựng để đáp ứng những gì chúng tôi học được sau Katrina. Và tôi sẽ đưa ra một ví dụ về điều đó. Uh, chúng tôi có một hệ thống liên lạc của bệnh viện hiện đại được xây dựng vào những năm sau Katrina. Ừm, chúng tôi có thể tại trung tâm chỉ huy của mình hoặc đăng nhập từ xa và có khả năng hiển thị theo thời gian thực về số lượng giường bệnh được lấp đầy hoặc mở cửa tại bất kỳ bệnh viện nào trong trạng thái thời gian thực tính theo thời gian.

Tiến sĩ Kanter (31:55):

Và đó rõ ràng là một lợi ích trong một cơn bão bởi vì nếu bạn phải sơ tán bệnh viện và di chuyển bệnh nhân, bạn biết đấy, ngay lập tức nơi có sẵn thì rất ít bang có khả năng đó. Nó ra đời, nó rất hữu ích trong những ngày đầu của COVID khi chúng tôi dự tính thời điểm chúng tôi có thể vượt quá để điều hành công suất bệnh viện và cố gắng đáp ứng điều đó. Các bang khác đã phải xây dựng năng lực đó trong suốt trận đại dịch. Đặc biệt, chúng tôi đã có được điều đó ngay từ đầu, không chỉ vì những gì chúng tôi đã phải chịu đựng trong quá khứ với các cơn bão, mà là những gì chúng tôi đã học được từ chúng và cách chúng tôi xây dựng tốt hơn.

Deon (32:27):

Và, và tại thời điểm này trong đại dịch, bạn biết đấy, tùy thuộc vào độ tuổi của bạn và mô tả công việc hoặc công việc của bạn là gì, bạn đã có quyền sử dụng vắc-xin trong hơn một năm. Ừm, và bạn biết đấy, các bậc cha mẹ luôn nghĩ về điều tốt nhất cho con cái của họ, bạn biết đấy, và tiến về phía trước với điều này và liệu vắc xin COVID có an toàn cho trẻ em không, Tiến sĩ Kanter và trên hết, FDA sẽ cho phép tiêm vắc xin COVID cho trẻ em dưới năm tuổi?

Tiến sĩ Kanter (33:01):

Ừ. Vì vậy, phần đầu tiên của câu hỏi là nó rất an toàn cho trẻ em, đặc biệt là khi bạn so sánh nó với các loại vắc xin khác và vắc xin trước đây. Hồ sơ an toàn của vắc xin này là tuyệt vời. Người ta lầm tưởng rằng trẻ em miễn nhiễm với các biến chứng xấu do COVID, ừm, điều đó không đúng. Nói rõ hơn, trẻ em thường làm tốt với COVID, càng lớn tuổi thì COVID của bạn sẽ càng nghiêm trọng ở mức trung bình, nhưng đó không phải là mức trung bình. Ý tôi là, đó không phải là sự đảm bảo cho tất cả mọi người mà đó chỉ là mức trung bình.

Tiến sĩ Kanter (33:33):

Chúng tôi đã có 21 trẻ em chết vì COVID, chúng tôi đã có rất nhiều trẻ em khác phải nhập viện. Chúng tôi đã có hơn 300 người mắc hội chứng viêm đa hệ ở trẻ em, thường đưa chúng vào ICU. Đó không phải là những con số không đáng kể. Vì vậy, mặc dù những đứa trẻ trung bình học tốt, điều đó không có nghĩa là con bạn được đảm bảo sẽ học tốt.

Tiến sĩ Kanter (33:51):

Và, ừm, bất kỳ đứa trẻ nào chết đều là quá nhiều. Vì vậy, tôi thực sự khuyến khích bạn nên tiêm vắc xin này cho trẻ em dưới 5 tuổi ngay bây giờ. Tôi sẽ nói mặc dù vậy, ý tôi là, điều đó là phù hợp và dễ hiểu khi phụ huynh có thắc mắc. Đây là của chúng tôi, đây là những đứa trẻ của chúng tôi. Chúng tôi muốn làm, làm điều đúng đắn cho họ. Chúng tôi muốn đảm bảo rằng chúng tôi sẽ không làm bất cứ điều gì có thể khiến họ gặp nguy hiểm. Vì vậy, tôi, tôi, cha mẹ có thắc mắc là điều bình thường. Điều tôi sẽ yêu cầu các bậc cha mẹ làm là nhận được câu trả lời của những câu hỏi của bạn bởi một người biết họ đang nói về điều gì.

Tiến sĩ Kanter (34:22):

Ừm, trước hết là bác sĩ nhi khoa của con bạn. Nói chuyện với bác sĩ nhi khoa của con bạn. Nếu bạn vẫn chưa cho con mình tiêm phòng, thì ít nhất, ít nhất hãy nói chuyện với bạn, với bác sĩ nhi khoa của bạn, đó là điều tốt nhất nên làm. Ừm, về những gì sẽ xảy ra với những đứa trẻ dưới 5 tuổi, uh, Pfizer hiện đang hoạt động trở lại và chúng đang nghiên cứu, ừm, một khoảng thời gian dùng thuốc mới.

Tiến sĩ Kanter (34: 4 7):

Và liều thứ ba ở nhóm tuổi đó, họ đang cố gắng đạt được điểm ngọt ngào giữa việc có một, uh, một liều và và liều lượng họ đang sử dụng gấp 10 lần liều dành cho người lớn. Họ muốn đánh trúng điểm ngọt ngào đó để họ có một liều lượng không đủ lớn để gây ra những tác dụng phụ không đáng có cho trẻ. Nhưng cũng không nhỏ đến mức không tạo ra được phản ứng miễn dịch thích hợp để thực sự làm những gì vắc xin phải làm và tạo ra miễn dịch, tạo ra sự bảo vệ. Vì vậy, để có được đúng điểm ngọt ngào đó, họ phải thử nghiệm. Và họ vẫn đang trong quá trình thử nghiệm. Điều gì mang lại cho tôi sự thoải mái trong quá trình này?

Tiến sĩ Kanter (35:20):

Và một lần nữa, có, ừm, chúng tôi nghĩ rằng nó có thể đã được ủy quyền một vài tuần trước và, và dữ liệu không có ở đó. Vì vậy, FDA đã tạm dừng và nói rằng, chúng ta hãy chờ đợi lâu hơn. Đối với tôi, điều đó cho thấy rằng FDA đang theo dõi các dấu hiệu và theo dõi dữ liệu về điều này. Và vào cuối ngày, nếu bạn là cha mẹ, đó là điều bạn muốn. Bạn không muốn quyết định này phải vội vàng. Bạn không muốn FDA cấp phép cho đến khi dữ liệu cho thấy nó an toàn và hiệu quả.

Tiến sĩ Kanter (35:48):

Và điều đó mang lại cho tất cả chúng tôi sự tự tin trong quá trình này. Vì vậy, tôi nghĩ rằng, ừm, chúng ta có thể sẽ đạt được điều đó trong vòng vài tháng kể từ khi có vắc-xin cho trẻ em dưới 5 tuổi. Nhưng, ừm, điều quan trọng hơn dòng thời gian đó là đảm bảo rằng dữ liệu cho thấy nó an toàn và hiệu quả và chúng tôi không muốn vội vàng quá trình đó.

Diane (36:06):

Vì vậy, Tiến sĩ Kanter, hãy cho tôi biết những gì chúng ta đang nghe về thuốc COVID kháng vi-rút. Đó là gì và ai, ai, nó có thể giúp gì, nó có thể giúp như thế nào? Uh, tôi, tôi, tôi thực sự không hiểu điều đó, bạn có thể giải thích điều đó cho chúng tôi được không?

Tiến sĩ Kanter (36:22):

Ừ. Và đây là một trong những điều sẽ cho phép chúng ta chịu đựng những đợt tăng vọt trong tương lai mà không phải chịu đựng quá nhiều đau khổ, nhập viện và quá nhiều gián đoạn. Hiện nay có những viên thuốc có thể điều trị COVID tương tự như cách Tamiflu điều trị bệnh cúm. Có một viên thuốc của Pfizer. Có một viên thuốc khác của công ty Merck. Sau đó, sẽ có nhiều hơn nữa trên con đường. Và, uh, nó đã mất, ừm, trong vài ngày, có thể là năm ngày,

Diane (36:50):

Thật sự?

Tiến sĩ Kanter (36:50):

Và, và nó có ích, giúp ngăn một người có các triệu chứng nhẹ khỏi các triệu chứng nghiêm trọng. Nếu họ ra khỏi bệnh viện, điều đó sẽ giúp họ không phải đến bệnh viện. Chúng cần được bác sĩ kê đơn giống như mọi loại thuốc ngoài kia, có rủi ro và lợi ích. Và một số viên thuốc này có tương tác với các loại thuốc khác. Ai đó có thể ở trên không có nghĩa là bạn không nên lấy nó. Nó chỉ có nghĩa là một cuộc trò chuyện với bác sĩ của bạn để xem liệu nó có phù hợp với bạn hay không.

Tiến sĩ Kanter (37:18):

Ừm, ở đây, nếu ai đó bị nhiễm COVID nhận ra điều tích cực của họ, họ nên trò chuyện với bác sĩ của họ càng nhanh càng tốt, họ không nên trì hoãn việc đó. Bởi vì những viên thuốc có thể phù hợp với họ có thể giúp họ. Và nếu nó phù hợp với họ, bạn uống những viên thuốc này càng sớm thì hiệu

quả của chúng càng cao. Chúng có hiệu quả hơn nhiều nếu bạn dùng trong vòng vài ngày sau khi bị nhiễm bệnh hơn là nếu bạn dùng 5 hoặc 6, 7 ngày sau đó, hiệu quả hơn rất nhiều.

Tiến sĩ Kanter (37:47):

Vi vậy, trong thế giới mới này có các công cụ tốt hơn để chống lại COVID, thông điệp cơ bản là khi bạn phát hiện ra rằng mình dương tính, ừm, đặc biệt nếu bạn có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào, đặc biệt nếu bạn lớn tuổi hoặc có tình trạng sức khỏe nghiêm trọng Đặc biệt, ừm, bạn cần phải nói chuyện với bác sĩ của bạn càng sớm càng tốt vì nếu những viên thuốc này phù hợp với bạn, chúng sẽ hoạt động tốt hơn rất nhiều nếu bạn có thể uống chúng sớm hơn.

Deon (38:12):

Bây giờ, đây có phải là những viên thuốc COVID kháng vi-rút mà kế hoạch là nếu ai đó đến hiệu thuốc và họ có kết quả dương tính với COVID, rằng họ có thể tiếp cận với những viên thuốc này ngay lúc đó không?

Tiến sĩ Kanter (38:24):

Họ đang.

Deon (38:25):

Được chứ.

Tiến sĩ Kanter (38: 2 5):

Và điều đó sẽ trở nên đúng hơn khi nguồn cung những viên thuốc này tăng lên. Nó vẫn còn hơi hạn chế. Chúng tương đối mới, giống như vắc-xin, nguồn cung cấp sẽ tăng lên theo thời gian. Chính quyền Biden đang triển khai một chương trình có tên là Sáng kiến Thử nghiệm Để Điều trị, nơi họ sẽ thiết lập các phòng khám tại các hiệu thuốc trên toàn quốc để cung cấp dịch vụ xét nghiệm. Và những viên thuốc đó là một cửa hàng duy nhất. Sự sẵn có của thứ đó sẽ chỉ tăng lên khi nguồn cung tăng lên.

Diane (38:54):

Vi vậy, những viên thuốc là một thứ chắc chắn, bạn biết đấy, trong cuộc chiến chống lại COVID và đại dịch, bây giờ đây là một công cụ rất lớn, Tiến sĩ Kanter.

Tiến sĩ Kanter (39:03):

Đó là một công cụ rất lớn. Đó là một, nó là một công cụ rất lớn. Và bạn biết đấy, nếu bạn nghĩ về nó theo cách này, COVID sẽ không biến mất. Có hy vọng ngay khi bắt đầu đại dịch này mà chúng ta sẽ tiêu diệt được. Đó, đó là một giấc mơ viễn vông, chúng tôi sẽ không xóa bỏ nó quá phổ biến. Ừm, nó sẽ ở với chúng ta trong một thời gian dài. Cũng giống như các loại virus khác, giống như bệnh cúm. Nhưng mọi công cụ chúng ta có đều làm tăng khả năng sống với thứ này mà không để nó gây gián đoạn hàng loạt trong cuộc sống của chúng ta, mà không cần phải đóng cửa hoặc yêu cầu mọi người đeo mặt nạ, v.v.

Tiến sĩ Kanter (39:38):

Và thuốc uống, thuốc uống là một phần quan trọng trong số đó. Bởi vì nếu bạn có thể điều trị nó và ngăn một người nào đó không cần phải đến bệnh viện hoặc ngăn họ bị bệnh nặng hơn, thì bản thân vi-rút sẽ trở nên dễ quản lý hơn nhiều.

Deon (39:53):

Tôi nghĩ điều đó cũng phù hợp và tôi tin bác sĩ Kanter, tôi đã nghe ông nói điều này trước đây và một số đồng nghiệp y tế của ông rằng chúng tôi có thể làm được với COVID, nhưng COVID thì không.

Tiến sĩ Kanter (40:02):

Ồ, đúng vậy. Đó là trường hợp của toàn bộ hai năm. Và COVID phụ trách. Vì vậy, chúng tôi có thể phản hồi và chuẩn bị tốt nhất có thể, nhưng COVID là người chịu trách nhiệm chính. Và một lần nữa, bạn biết đấy, COVID sẽ không biến mất. Điều thay đổi là khả năng quản lý nó, khả năng điều trị nó. Điều đó không có nghĩa là có thể sẽ không có giai đoạn nào đó trong tương lai mà chúng ta phải lùi lại một bước. Và, và bất cứ ai đảm bảo chống lại điều đó đang thổi khói. Ừm, sẽ có nhiều phương sai hơn.

Tiến sĩ Kanter (40:32):

Có rất nhiều khả năng nó có thể là một sự đột biến khác. Tôi không nghĩ rằng sẽ có một sự đột biến đến mức độ mà chúng tôi vừa đạt được. Đặc biệt là vì tất cả những thứ chúng ta có bây giờ và tất cả những người được tiêm chủng và tất cả những người có mức độ bảo vệ, bởi vì bản thân họ đã mắc COVID, tất cả những điều đó đều là tích lũy. Nhưng tôi đã rất nhiều lần phải nhún nhường trong đại dịch này, tất cả những gì chúng tôi có thể nói là chúng tôi sẽ chuẩn bị sẵn sàng để ứng phó, để bảo vệ cuộc sống con người nếu chúng tôi cần nhưng chúng tôi chắc chắn hy vọng rằng chúng tôi không cần phải làm vậy.

Diane (41:00):

Và điều đó không có nghĩa là không thể có một liều thuốc tăng cường nào khác hoặc bạn biết đấy, rất nhiều người đã suy đoán rằng có thể điều này sẽ giống như thuốc tiêm ngừa cúm hoặc thuốc chủng ngừa cúm mà chúng ta có thể phải tiêm nó. mỗi năm một lần, ai biết Tiến sĩ Kanter.

Tiến sĩ Kanter (41:13):

Ừ. Và thời gian sẽ trả lời điều đó. Ừm, sẽ có những nghiên cứu và có thể sẽ có những phát súng tăng cường trên con đường được nhắm mục tiêu tốt hơn đến phương sai phổ biến đang lưu hành tại thời điểm đó. Cũng có thể sẽ có COVID kết hợp và các mũi tiêm phòng cúm trên đường.

Diane (41:34):

Ồ ồ.

Tiến sĩ Kanter (41:34):

Chúng ta sẽ phải làm vậy, chúng ta sẽ phải chờ xem. Tuy nhiên, điều gì sẽ xảy ra vào cuối ngày, chúng ta sẽ xem dữ liệu làm gì và theo dõi dữ liệu. Và nếu dữ liệu cho thấy COVID vẫn là một rủi ro đáng kể và các mũi tiêm tăng cường có thể hữu ích. Tôi nghĩ đó sẽ là khuyến nghị nhưng chúng tôi không muốn đặt xe trước con ngựa trên đó.

Diane (41:53):

Chắc chắn rồi.

Deon (41:54):

Đúng. Chắc chắn. Và với khả năng tiêm vắc xin kết hợp giữa vắc xin cúm và COVID, uh, cùng nhau, có vẻ như COVID sẽ trở thành theo mùa, giống như bệnh cúm?

Tiến sĩ Kanter (42:07):

Chắc chắn là có thể. Nó vẫn chưa. Ừm, vi rút đường hô hấp thường có xu hướng theo mùa, không phải lúc nào cũng có, nhưng chắc chắn là bệnh cúm. Và, và, và những cái khác cũng vậy. RSV là, ừm, COVID, nó chưa có theo mùa và, ừm, chúng tôi đã tăng đột biến trong cả bốn mùa (cười). Vì vậy, tính thời vụ duy nhất của nó là nó xảy ra trong tất cả các mùa của chúng ta. Ừm, có thể là nó sẽ trở thành theo mùa trên đường.

Tiến sĩ Kanter (42:32):

Mặc dù điều đó chắc chắn là chưa. Tôi cũng lưu ý rằng, bạn biết đấy, thật thú vị khi bạn sống ở miền Nam, khi bạn sống ở Louisiana. Vì nó liên quan đến vi rút đường hô hấp, ừm, đôi khi các điều kiện ngược lại với điều kiện cho phép vi rút lây lan nhiều hơn khi ở miền Bắc. Và chúng tôi đã thấy điều đó một chút với COVID. Ý tôi là ở phía Bắc, rủi ro lớn nhất là vào mùa đông khi mọi người ở trong nhà ở những khu vực thông gió kém, làm tăng khả năng lây truyền. Vào mùa đông, chúng ta có xu hướng ở ngoài trời nhiều hơn.

Deon (43:04):

Đúng.

Tiến sĩ Kanter (43:05):

Mùa hè chết chóc khi chúng ta ở trong nhà nhiều hơn ở đây-

Deon (43:08):

Và chúng ta có mùa đông nào? Bạn biết đấy, đó giống như điều của chúng tôi.

Tiến sĩ Kanter (43:12):

Đúng. Vì vậy, chúng ta, chúng ta phải xem những gì sẽ xảy ra? Tôi, tôi, tôi, tôi có thể dễ dàng thấy COVID trở nên theo mùa hơn.

Diane (43:18):

Hấp dẫn. Ừ.

Tiến sĩ Kanter (43:19):

Nhưng chắc chắn là chưa.

Deon (43:20):

Ừ. Ồ. Tiến sĩ Kanter, bất kỳ, bất kỳ lời cuối cùng nào cho chúng tôi, cho thánh giả của chúng tôi mà bạn muốn họ bỏ qua điều này?

Tiến sĩ Kanter (43:27):

Ồ, nghe đây, tôi nghĩ mọi người cần xem xét lại khoảng thời gian quan trọng, rất có ý nghĩa mà họ đang sống. Và đây là, một lần nữa, chúng ta đã không trải qua bất cứ điều gì gần với điều này trong hơn 100 năm qua. Ừm, tất nhiên là nó khó hiểu. Tất nhiên nó rất đáng sợ. Ừm, những sự kiện đại hồng thủy thường là, uh, nhưng chúng ta đang nổi lên từ sự kiện này mạnh hơn. Chúng tôi được

trang bị tốt hơn để đối phó với loại vi-rút này và chúng tôi được trang bị tốt hơn nhiều để đối phó với đại dịch trong tương lai.

Tiến sĩ Kanter (44:00):

Và, bạn biết đấy, chắc chắn sẽ có một cái tại một thời điểm nào đó. Tôi nghĩ điều quan trọng là phải nhận ra những đau khổ, những hy sinh, dù lớn hay nhỏ. Ý tôi là, chúng tôi có thể, chúng tôi đã mất gần 17.000 người Louisiana và mọi người đã phải hy sinh nhỏ trong cuộc sống của họ từ việc đeo mặt nạ cho đến khi ở nhà với con cái và không được học hành. Và bây giờ là lúc để chúng ta suy ngẫm về điều đó, ừm, để biết ơn những gì chúng ta đã có, đang làm việc chăm chỉ, bù đắp những gì đã mất và tôi sẽ đưa ra một số ví dụ về điều đó.

Tiến sĩ Kanter (44:30):

Nếu bạn đã qua chăm sóc y tế vì đại dịch, nếu bạn chưa đến gặp bác sĩ để kiểm tra sức khỏe định kỳ, tầm soát ung thư định kỳ, chụp nhũ ảnh, chụp quang tuyến vú, hãy làm điều đó ngay bây giờ đừng để điều này kéo dài. khoảng khắc. Nếu bạn có những đứa trẻ, ừm, đã phải bỏ qua các sự kiện thể thao hoặc điều gì đó với trường học, hãy cố gắng hết sức có thể để bù đắp nó ngay bây giờ. Bây giờ là lúc chúng ta phải làm việc chăm chỉ để bù đắp lại những gì chúng ta đã mất để không bị thiệt hại phụ nhiều hơn mức cần thiết. Ừm, từ đại dịch này, đó là 24 tháng rất, rất nhiều thử thách, nhưng tôi tin rằng giờ đây chúng ta đã mạnh mẽ hơn rất nhiều khi vượt qua được điều này.

Diane (45: 1 3):

Nói tốt, Tiến sĩ Kanter cảm ơn bạn.

Deon (45:16):

Ừ. Và cảm ơn. Uh, chúng tôi rất biết ơn vì chúng tôi đã có mặt với điều này, uh, hai năm, uh, tiếp tục. Và Tiến sĩ Kanter, cảm ơn ông rất nhiều vì đã giúp chúng tôi vượt qua đại dịch và cũng bao gồm rất nhiều điều cho chúng tôi và giải đáp rất nhiều điều mà một số thánh giả của chúng tôi có thể đã hơi bối rối.

Tiến sĩ Kanter (45:34):

Thật sự rất vui khi được nói chuyện với bạn và tôi rất mong được nghe các tập tiếp theo của bộ truyện.

Deon (45:39):

Và sau đó chúng tôi cũng vậy, và xin cảm ơn các thánh giả của chúng tôi. Và chúng tôi hy vọng rằng bạn tham gia cùng chúng tôi cho tập tiếp theo của chúng tôi.