

Cập nhật Vax: Monkeypox & COVID-19 – Chúng ta đang ở đâu

Với Tiến sĩ Joseph Kanter

MÁY TẠO BỞI GOOGLE TRANSLATE

Clay (00:00):

Chào mọi người. Clay Young đây. Bạn có thể đã nghe nói về bệnh đậu mùa ở khỉ, nhưng tại sao không để chúng tôi chia sẻ nó cho bạn? Một tập đặc biệt của Vax Matters bắt đầu ngay bây giờ.

Diane (00:19):

Bệnh đậu mùa ở khỉ, nó đã có trên radar của thế giới, vì vậy đó là chủ đề của chúng ta hôm nay. Một vị khách quen quay lại giúp chúng tôi hiểu chuyện gì đang xảy ra. Tiến sĩ Joseph Kanter, nhân viên y tế tiểu bang tại Sở Y tế Louisiana. Chào mừng trở lại, Tiến sĩ Kanter. Chúng tôi đánh giá cao thời gian của bạn ngày hôm nay.

Tiến sĩ Kanter (00:37):

Vậy, cảm ơn. Thật sự rất vui khi được trở lại với bạn.

Clay (00:39):

Tiến sĩ Kanter, chúng tôi đã nghe ông nói rất nhiều với chúng tôi về những gì đang xảy ra vì nó liên quan đến, uh, COVID-19 và sự tương tác của công chúng với nhau ở Louisiana, nhưng đây là một chủ đề thú vị để tìm hiểu, và đó là về bệnh đậu mùa ở khỉ, và vì vậy, tôi - tôi sẽ hỏi câu hỏi đầu tiên rõ ràng, chính xác thì bệnh đậu mùa khỉ là gì?

Tiến sĩ Kanter (01:04):

Đó là một câu hỏi tuyệt vời (cười), và nghe này, tôi, tôi chỉ muốn bắt đầu bằng cách nói rằng đây không phải là Ebola, đây không phải COVID, đây không phải là thứ sẽ khiến thế giới ngừng hoạt động. Ừm, vậy, tôi nghĩ mọi người có thể dễ thở hơn một chút. Nó là một cái gì đó mà chúng ta cần phải giải quyết. Tôi nghĩ chúng ta có một cơ hội để tạo ra sự khác biệt đúng đắn và đó là lý do tại sao mọi người đang làm việc chăm chỉ, nhưng đây không phải là một đại dịch khác trên toàn thế giới, ừm, đại dịch có ý nghĩa lớn sẽ phá vỡ lối sống của họ. Vì vậy, hãy cứ đóng khung nó theo cách đó để không khiến mọi người quá khó chịu.

Tiến sĩ Kanter (01:40):

Virus đậu mùa khỉ không có gì mới. Nó đã được lưu hành chủ yếu ở Trung và Tây Phi trong một thời gian khá dài. Nó là anh em họ của bệnh đậu mùa. Các triệu chứng, ừm, về một khía cạnh nào đó thì hơi giống nhau, các tổn thương, uh, thực sự, trên bất kỳ bộ phận nào của cơ thể, ừm, ngoại trừ chúng nhẹ hơn nhiều so với bệnh đậu mùa. Bệnh đậu mùa i - thường gây tử vong gấp nhiều lần. Bệnh đậu mùa khỉ đôi khi có thể gây tử vong ở những khu vực không có hệ thống y tế phát triển cao, nhưng hiếm khi gây tử vong ở những khu vực có hệ thống y tế tiên tiến. Vì vậy, nhẹ hơn đáng kể, ừm và ít nghiêm trọng hơn bệnh đậu mùa, nhưng nó lây truyền theo cùng một cách. Đó là, hiện tại, chủ yếu lây truyền ... Sự bùng phát cục bộ này chủ yếu lây truyền qua tiếp xúc gần gũi giữa người với người, người này qua người khác, chạm vào nhau, đôi khi trong một cuộc gặp gỡ tình dục, đôi khi không.

Tiến sĩ Kanter (02:42):

Nó có thể lây truyền qua không khí, qua các giọt đường hô hấp. Mặc dù, thành thật mà nói, đó không phải là cách chủ yếu mà nó lan truyền. Vì vậy, nếu bạn muốn so sánh nó với COVID bởi vì bạn biết đấy, chúng tôi vẫn đang xử lý COVID, nó có khả năng truyền ít hơn nhiều so với COVID.

Diane (03:00):

Có nhiều loại bệnh đậu mùa khỉ khác nhau không, Tiến sĩ Kanter, hay nó chỉ là một, chỉ một chiếc ô tổng thể được chỉ định đó là bệnh đậu mùa khỉ?

Tiến sĩ Kanter (03:11):

Một chút của cả hai. Bạn biết đấy, về mặt lịch sử, có một vài sợi dây liên kết với nhiều vùng khác nhau của Châu Phi, Trung và Tây Phi. Ừm, sợi cụ thể này, ừm, hơi độc đáo ở chỗ nó không gây ra những tổn thương lan tỏa khắp cơ thể mà một số sợi trước đó cũng vậy. Và lý do tôi nói điều đó là nếu bạn truy cập google bệnh đậu mùa khỉ ngay bây giờ và nhìn vào những bức ảnh, bạn sẽ thấy những bức ảnh khá đáng sợ về các cá nhân, thường ở, ở Tây và Trung Phi, được bao phủ trong đầu. đến hai tổn thương. Và những sợi dây đang lưu hành bây giờ, mặc dù nó có tiềm năng để làm điều đó, nhưng nó thường không làm điều đó. Nó thường gây ra nhiều tổn thương cô lập hơn. Vì vậy, có những sợi khác nhau. Tất cả chúng đều thuộc cùng một họ đậu mùa khỉ, và một lần nữa, bệnh đậu mùa ở khỉ là một loại anh em họ của bệnh đậu mùa, chỉ là một người anh em họ nhẹ hơn nhiều.

Diane (04:05):

A- Và, bạn biết đấy, mọi người ... Khi bạn nghe đến bệnh đậu mùa khỉ, bạn nghĩ ngay đến bệnh đậu mùa, nhưng bệnh thủy đậu. Vì vậy, bất kỳ liên quan nào đến điều đó, hay không?

Tiến sĩ Kanter (04:15):

Một mối quan hệ xa, mặc dù họ, họ, họ tách biệt. Chúng là những loại virus riêng biệt. Nhưng ở một khía cạnh nào đó, bạn biết đấy, bạn có những tổn thương trên cơ thể, bạn thường bị sốt hoặc chúng ta gọi là chứng siêu vi trùng, nơi bạn cảm thấy khó chịu-

Diane (04:29):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Kanter (04:29):

... hoặc chỉ cảm thấy buồn như bị ốm, như bị cúm. Đó có thể là chung cho tất cả các loại virus này.

Clay (04:35):

Một số triệu chứng là gì?

Tiến sĩ Kanter (04:37):

Vi vậy, cổ điển ... Và tôi nói rằng với một lời cảnh báo rằng không phải tất cả mọi người trong đợt bùng phát hiện tại này đều mắc các triệu chứng cổ điển, nhưng về mặt cổ điển, bạn nhận được điều này, tiền đề siêu vi này là bạn bị sốt, bạn cảm thấy kiệt sức, bạn, bạn Cảm giác như bạn đang bị cúm trong một vài ngày, hai hoặc ba ngày, và sau đó bạn bắt đầu có các tổn thương và những tổn thương này có thể cứng, có thể đau và chúng thực sự có thể xuất hiện ở bất kỳ bộ phận nào của cơ thể. Ừm, đó là cách trình bày cổ điển.

Tiến sĩ Kanter (05:05):

Bạn biết đấy, những gì chúng ta đã thấy cho đến nay ... A- Và tôi nên nói, hiện tại ở Mỹ, có khoảng 1.400 trường hợp được xác định ngay bây giờ, họ bao gồm 42 tiểu bang, cả hai con số đó sẽ tăng lên vào thời điểm này tập phát sóng, không có câu hỏi. Ừm, không phải ai cũng mắc phải những triệu chứng cổ điển này. Một số người không nhận được tiền chất siêu vi khi họ bị sốt. Họ chỉ đang phát hiện ra một vết phát ban, một, một tổn thương. Ừm, một số người có những tổn thương này nằm ở một khu vực. Đôi khi chúng nằm ở khu vực sinh dục. Đôi khi các tổn thương ở các bộ phận khác của cơ thể.

Tiến sĩ Kanter (05:44):

Vì vậy, vâng, một mặt, bản trình bày cổ điển này mà bạn thấy trong sách giáo khoa, mặt khác, bạn thấy nó thực sự diễn ra như thế nào trong cuộc sống thực và nó có thể, ừm, nó có thể trình bày trong một số các cách. Đối với nhiều bệnh nhân ngay trong thời kỳ bùng phát dịch bệnh như hiện nay, rất dễ nhầm lẫn bệnh này với một bệnh lây truyền qua đường tình dục khác. Rất dễ nhầm lẫn nó với bệnh giang mai hoặc bệnh lậu, đó là một trong những lý do tại sao chúng tôi khá chắc chắn rằng chúng tôi chưa xác định được tất cả các trường hợp bệnh ngoài đó.

Clay (06:14):

(cười). Chà, đây là một 10 phút đáng sợ.

Diane (06:17):

Ôi trời (cười).

Clay (06:19):

Vì vậy, thật thú vị khi đây là chủ đề hàng đầu bây giờ và bạn đề cập đến điều này không phải là mới và nó - nó đã tồn tại ở Trung Mỹ. Vì vậy, tại sao nó ... Tại sao bây giờ nó lại chuyển lên đầu cuộc thảo luận về bệnh tật?

Tiến sĩ Kanter (06:35):

Phải, tôi, tôi nên nói, đó là Trung Phi, không- không phải Trung Mỹ.

Clay (06:38):

Xin lỗi, Trung Phi, vâng.

Tiến sĩ Kanter (06:39):

Tôi có thể đã nói sai, vâng. Ừm, bạn biết đấy, ý tôi là, nó chắc chắn là một, một chủ đề lớn được chú ý ngay bây giờ và mặt khác, - những trường hợp mà chúng tôi đã gặp ở Mỹ, nói chung, đã nhẹ nhàng. Ừm, bạn biết đấy, một số ít người trong số họ đã phải nhập viện một hoặc hai ngày, nhưng không có trường hợp tử vong nào ở Mỹ. Họ- Họ phần lớn là nhẹ. Mặt khác, chúng ta thực sự có cơ hội để tạo ra sự khác biệt với đợt bùng phát này ngay bây giờ và lý do tại sao tôi nói rằng chúng ta đã có phương pháp điều trị tốt, chúng ta cũng đã có một loại vắc-xin tốt. Ý tôi là, có hai loại vắc-xin có hiệu quả, ừm, chống lại chủng bệnh đậu mùa khí này và vì bệnh đậu mùa khí có thời gian ủ bệnh lâu, nếu bạn tiếp xúc hôm nay, bạn có thể sẽ không bắt đầu xuất hiện các triệu chứng trong hai tuần. Đó là thời gian ủ bệnh rất dài.

Tiến sĩ Kanter (07:34):

Đó là một con dao hai lưỡi, bởi vì một mặt, việc theo dõi danh bạ của bạn sẽ khó hơn nếu bạn đang nghĩ không phải chuyện đã xảy ra hai ngày trước mà là hai tuần trước. Khó nhớ những người liên hệ thân thiết của bạn có thể là ai. Mặt khác, cần rất nhiều thời gian để có thể can thiệp. Vì vậy, những gì chúng ta có thể làm khi một người nào đó trở nên dương tính với bệnh đậu khi là các nhà nghiên cứu tiếp xúc phỏng vấn họ, hiểu tiền sử nguy cơ của họ và hiểu những người tiếp xúc gần gũi của họ là ai. Đối với sự bùng phát này, nó có xu hướng rất nhiều là quan hệ tình dục. Sau đó, họ tiếp cận những người đó và nếu họ làm công việc này đủ nhanh, điều mà họ đã rất giỏi, họ có thời gian để tiêm cho những người đó vắc-xin được gọi là dự phòng sau phơi nhiễm và giúp ngăn ngừa hoặc giúp giảm nguy cơ những người tiếp xúc sẽ trở nên tích cực sau khi đã biết trước một trường hợp.

Tiến sĩ Kanter (08:33):

Vì vậy, điều đó trở nên quan trọng bởi vì khi sự bùng phát này phát triển, bạn biết đấy, bạn có thể chơi một giả thuyết trong tâm trí mình ở một thời điểm nào đó trên đường, nó trở nên quá lớn để thực sự đặt thân đèn trở lại trong chai và nó trở thành một loại virus khác, ngoài đó mà chúng ta phải đối phó, bạn biết đấy, trong nhiều, rất nhiều năm. Nhưng chúng tôi vẫn chưa ở đó, chúng tôi vẫn có cửa sổ này, nơi chúng tôi nghĩ rằng chúng tôi có thể ngăn chặn sự lây lan của điều này, và đó là lý do tại sao mọi người đang làm việc rất chăm chỉ để đạt được điều đó.

Diane (09:03):

Chà, một khi một người được chẩn đoán hoặc có kết quả xét nghiệm dương tính, tôi nên nói, với bệnh đậu mùa khi, bạn có phải, bạn có phải cách ly, bạn có phải cách ly như chúng ta đã làm với COVID và các biến thể khác không? Cái gì, cái gì, cái gì ... Từ đó, họ phải làm gì?

Tiến sĩ Kanter (09:21):

Nếu bạn dương tính, nếu bạn đang có triệu chứng tích cực, nếu bạn bị sốt hoặc nếu bạn có tổn thương, những tổn thương hiện tại chưa lành và đóng vảy, thì bạn phải cách ly. Bạn phải tránh xa những người khác cho đến khi các triệu chứng của bạn biến mất, hoặc ít nhất là các vết thương của bạn đóng vảy. Điều đó không khác nhiều so với những gì bạn làm với bệnh thủy đậu. Bạn ở trong-

Diane (09:42):

Ờ được rồi. Đúng đúng.

Tiến sĩ Kanter (09:44):

... [không nghe được 00:09:44], bạn biết đấy, bạn sẽ không lây bệnh cho người khác cho đến khi vết thương của bạn ít nhất đã bắt đầu lành lại. Điều đó chỉ dành cho những người tích cực và có các triệu chứng. Nếu bạn đã tiếp xúc, bạn biết đấy, ai đó đã thông báo cho bạn rằng bạn đã tiếp xúc với một trường hợp dương tính, bạn không cần phải làm bất cứ điều gì mà chỉ cần theo dõi chặt chẽ các triệu chứng của bản thân. Và một khi bạn bắt đầu, nếu bạn bắt đầu có các triệu chứng, hãy tiến hành cách ly tại thời điểm đó, nhưng bạn không phải cách ly trong 5 hoặc 10 ngày như cách chúng ta có với COVID.

Tiến sĩ Kanter (10:15):

Bạn biết đấy, sự khác biệt với COVID, có rất nhiều lây truyền không có triệu chứng. Với COVID, bạn có thể bị nhiễm trùng và truyền nhiễm và không có triệu chứng gì cả và không có ý kiến gì. Đó là lý do tại sao bạn phải cách ly bằng COVID. Với hầu hết các loại virus, bao gồm cả bệnh đậu mùa ở khi, bạn sẽ không lây nhiễm trừ khi bạn có các triệu chứng mà bạn sẽ biết.

Clay (10:35):

Thật thú vị. Vì vậy, một khi bạn đã mắc bệnh này và bạn đã được điều trị sau khi thực tế, bạn có khả năng mắc lại bệnh này là bao nhiêu?

Tiến sĩ Kanter (10:46):

Chúng tôi nghĩ rằng nó rất nhỏ. Tôi, tôi, tôi nói điều đó với một chút ngập ngừng trong giọng nói của mình bởi vì chúng tôi chưa bao giờ có, bạn biết đấy, bên ngoài châu Phi, chúng tôi chưa bao giờ có một đợt bùng phát lớn như thế này. Vì vậy, ừm, thật không may, chúng tôi đang học hỏi rất nhiều khi chúng tôi đi. Chúng tôi, chúng tôi, chúng tôi nghĩ rằng nếu bạn có nó trước khi bạn có nó, bạn đẹp, được bảo vệ khá tốt để tránh bị nó lần nữa. Về cơ bản, nó cũng giống như việc tiêm vắc-xin ngay bây giờ. Nhưng một lần nữa, bởi vì điều này là tương đối mới, một sự bùng phát ở quy mô này, chúng tôi sẽ phải xác nhận điều đó theo thời gian. Nó vẫn còn rất tươi.

Diane (11:19):

Bạn biết đấy, Tiến sĩ Kanter, chúng ta ngày càng nghe thấy nhiều hơn và thật không may, ngày càng trở nên quen thuộc hơn với các từ biến thể và phụ biến. Theo bạn, theo ý kiến của bạn, bạn nghĩ khả năng xảy ra là một biến thể có thể, giống như bệnh đậu mùa ở khỉ, có thể ảnh hưởng đến một quần thể lớn hơn những gì chúng ta đang thấy bây giờ? Đó có phải là một khả năng, rằng có thể có thứ gì đó ngoài kia, ừm, tôi đoán ... Tôi không yêu cầu bạn nhìn vào, uh, trong quả cầu thủy tinh nhỏ của bạn, bạn biết đấy, hoặc bất cứ điều gì, nhưng Tôi chỉ ... Nó, có vẻ như rất [không nghe được 00:11:54] chỉ là tên của trò chơi nữa và biến thể phụ của cái này hoặc cái này hoặc cái này hoặc cái kia. Khả năng xảy ra một biến thể của bệnh đậu mùa khỉ là gì?

Tiến sĩ Kanter (12:03):

Bạn biết đấy, bất cứ điều gì đều có thể. Bạn biết đấy, tôi, tôi nghĩ có lẽ hữu ích khi nói một chút về những loại cá nhân mà chúng ta đang thấy các trường hợp lây lan ngay bây giờ và, và nguy cơ thực sự là gì ngay bây giờ, và tôi nói vậy bởi vì nó có thể, và có thể sẽ thay đổi. Hiện tại, phần lớn các trường hợp chúng ta đang thấy là ở nam giới quan hệ tình dục đồng giới, ừm, và thường lây lan, mặc dù không phải riêng lẻ, nhưng thường lây lan khi quan hệ tình dục hoặc tiếp xúc gần gũi, gần gũi giữa người với người. Ừm, hoàn toàn không có gì đảm bảo rằng điều này vẫn được lưu giữ trong nhóm dân số cụ thể đó.

Tiến sĩ Kanter (12:42):

Bạn biết đấy, có một sự tương tự mà bạn có thể rút ra, mặc dù do dự, với HIV, do dự, bởi vì điều này không ở đâu gần với mức độ nghiêm trọng như HIV. HIV, trước khi có sự phát triển của thuốc men, thường gây tử vong. Bây giờ, bây giờ mọi người sống rất lâu, sống khỏe mạnh, bạn biết đấy, với HIV. Nhưng trong những ngày đầu tiên, trước khi chúng ta điều trị ARV, H- HIV không phải là như vậy. Nó thường gây tử vong. Nhưng ... Bạn biết đấy, HIV bắt đầu đối với chúng tôi chủ yếu trong cùng một cộng đồng này, trong cộng đồng những người đàn ông quan hệ tình dục đồng giới, và nó đã bị kỳ thị rất nhiều vì nó. Nó rõ ràng đã không còn là cộng đồng đó. Bạn biết đấy, đó là một khả năng chắc chắn với bệnh đậu mùa ở khỉ.

Tiến sĩ Kanter (13:27):

Ngay bây giờ, phần lớn các trường hợp hiện nay là trong cộng đồng nam giới có quan hệ tình dục đồng giới và, bạn biết đấy, tôi nghĩ, bạn biết đấy, chúng tôi ... Chúng tôi có rất nhiều công cụ ngay bây giờ. Chúng tôi- Chúng tôi- Chúng tôi có vắc-xin hữu ích cho việc này và chúng tôi biết cách chữa nó. Vì vậy, có rất nhiều khả năng chúng ta có thể làm tốt công việc và ngăn chặn nó lan rộng hơn nữa và thực sự kiểm soát được điều này. Cũng có khả năng nó chỉ chứng tỏ nó quá dễ lây lan,

ừm, quá nhiều kẻ thù và nó trở thành, uh, một loại vi rút ảnh hưởng đến những người bên ngoài cộng đồng này. Tôi nghĩ rằng một trong hai thực tế đó là có thể xảy ra ngay bây giờ.

Clay (14:06):

Bạn biết đấy, điều đó thật thú vị - tạo nên mối tương quan với HIV hơn 30 năm trước và nơi mọi người ở đất nước này theo quan điểm. Vì vậy, sau đó hãy tốt nghiệp những gì bạn vừa nói a, xa hơn một chút. Dựa trên những bước đi sai lầm hồi đó, uh, với sự kỳ thị và thiếu những người bên ngoài cộng đồng ban đầu đó coi trọng nó, làm thế nào chúng ta có thể áp dụng những gì chúng ta đã làm sai hồi đó cho đến bây giờ để tránh tình huống tương tự như thế này?

Tiến sĩ Kanter (14:42):

Đó là một câu hỏi tuyệt vời. Đó- Đó là một câu hỏi nổi bật. Bạn biết đấy, một trong những vấn đề lớn của HIV, như bạn ám chỉ, là nó đã bị kỳ thị trong những năm đầu. Nó được coi là một vấn đề của người đồng tính nam, thứ mà những người đồng tính nam phải đối mặt, không ai khác có nguy cơ mắc bệnh chính là ý nghĩ đó. Ừm, có rất nhiều kỳ thị, uh, gắn liền với hành vi lây lan vi-rút, ừm, và bạn biết đấy, tình cảm dù tàn nhẫn và không chính xác đến đâu cũng không sao, những người này đang tham gia vào tội lỗi hoạt động, và do đó, vi rút i - đang ở trên họ và không ai khác có nguy cơ mắc bệnh. Điều đó không thể xa hơn sự thật, số một.

Tiến sĩ Kanter (15:21):

Thứ hai, nó thực sự cản trở khả năng của chúng tôi trong việc giải quyết vi-rút và ngăn không cho nó lây lan xa hơn bởi vì nước Mỹ chính thống không coi đó là vấn đề của họ. Bạn biết đấy, chính phủ liên bang đã phải mất nhiều năm mới có thể nói được từ AIDS hay HIV. Bạn biết đấy, chúng tôi đã giả vờ rằng đó không phải là vấn đề của bất kỳ ai khác, và vì vậy, chúng tôi đã mất nhiều năm để điều trị hiệu quả vì điều đó. Điều đó làm tổn thương tất cả chúng ta. Ừm, tôi nghĩ chúng tôi đã học được rất nhiều điều từ đó. Và vì vậy, khi chúng ta nói về bệnh đậu mùa ở khỉ, và một lần nữa, bạn biết đấy, những điểm tương đồng ... Việc so sánh với HIV chỉ đi xa vì đây là một bệnh nhẹ hơn, nhẹ hơn.

Tiến sĩ Kanter (16:04):

Ừm, nhưng chúng ta cần phải cẩn thận khi nói về những người có nguy cơ mắc bệnh đậu mùa ở khỉ. Chúng ta cần phải cẩn thận về việc bêu xấu họ. Chúng ta cần phải cẩn thận về một giả định sai lầm rằng chỉ có một cộng đồng gặp rủi ro, bởi vì như bạn đã chỉ ra, chúng ta đã được chứng minh là sai về điều đó rất nhiều lần trước đây. Và ngoài ra, hãy nhìn xem, chúng tôi đang ở một vị trí mạnh mẽ hơn nhiều để chống lại vấn đề này từ góc độ sức khỏe cộng đồng-

Diane (16:29):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Kanter (16:29):

... bởi vì khi HIV xuất hiện, chúng tôi không biết gì cả. Chúng tôi không biết nó là gì, chúng tôi phải khám phá ra virus là gì. Chúng tôi không biết phải điều trị như thế nào ... Ý tôi là, phải mất nhiều năm để tìm ra nó là gì và sau đó là làm thế nào để điều trị nó. Bệnh đậu mùa ở khỉ không có gì mới. Bệnh đậu mùa ở khỉ đã xuất hiện được một thời gian. Chúng tôi biết virus là gì. Chúng tôi đã có vắc-xin và phương pháp điều trị cho nó, vì vậy chúng tôi có rất nhiều công cụ khác. Ừm, đó là lý do tại sao chúng ta phải sử dụng chúng một cách khôn ngoan ngay bây giờ.

Diane (16:57):

Vì vậy, theo quan điểm của Clay, chúng tôi đang chủ động và chúng tôi đang cố gắng đi trước trò chơi và về cơ bản, bài học kinh nghiệm, Tiến sĩ Kanter. Còn Louisiana thì sao, chúng ta đã gặp bao nhiêu trường hợp ở đây trong tiểu bang?

Tiến sĩ Kanter (17:09):

Ngay bây giờ, chúng tôi đã có sáu trường hợp được xác định ở Louis- trong cư trú của Louisiana. Chúng tôi có thêm một trường hợp được xác định là một cư dân ngoại bang đã ở đây, có triệu chứng và sau đó chúng tôi đã xét nghiệm và chẩn đoán cá nhân đó. Chúng tôi đã có một số cá nhân khác đã đi ra khỏi tiểu bang, quay trở lại và sau đó được các sở y tế của các tiểu bang khác cảnh báo rằng họ đã tiếp xúc với một trường hợp dương tính khi ở ngoài tiểu bang. Tất cả những con số này sẽ tăng lên khi chúng đang tăng lên. Và, bạn biết đấy, không có nghi ngờ gì trong tâm trí tôi rằng có rất nhiều bệnh đậu mùa ở khỉ hơn những gì chúng tôi có thể xác định và chẩn đoán chính thức.

Tiến sĩ Kanter (17:51):

Một vài lý do tôi nói như vậy. Nu- Thứ nhất, một lần nữa, thứ - các triệu chứng có thể dễ bị nhầm lẫn với một số bệnh khác, đặc biệt là các bệnh STD khác. Và vì vậy, nó là một cái gì đó mới. Không phải tất cả các nhà cung cấp dịch vụ y tế đều cập nhật về cách kiểm tra nó, ừm, và vì vậy, có thể có những trường hợp, bạn biết đấy, chui lọt ngay dưới mũi mọi người, và bạn biết đấy, thực sự cho đến tuần này, thử nghiệm đã bị hạn chế khá nhiều. Cho đến tuần này, cách duy nhất để được kiểm tra là gửi nó đến Văn phòng Phòng thí nghiệm Công cộng của tiểu bang chúng tôi ở Baton Rouge, và bạn biết đấy, phòng thí nghiệm đang hoạt động rất tốt, nó đã tạo ra một phần tắc nghẽn.

Tiến sĩ Kanter (18:34):

Giờ đây, có một số công ty thử nghiệm lớn, phòng thí nghiệm tham chiếu điển hình như Labcorp và Quest và Phòng khám Mayo đều đang thực hiện thử nghiệm này theo cách thường xuyên hơn, tương tự như cách bác sĩ của bạn gửi đi các phòng thí nghiệm. Vì vậy, nhiều người sẽ được kiểm tra. Nó sẽ phổ biến hơn để được kiểm tra cho điều này. Vì vậy, tôi hy vọng chúng tôi sẽ nhận được nhiều trường hợp hơn.

Clay (18:56):

Di, còn, uh, vì chúng ta có Tiến sĩ Kanter ở đây, nhận thông tin cập nhật về COVID và, và chuyện gì đang xảy ra với điều đó?

Diane (19:01):

Và một lần nữa, Tiến sĩ Kanter, chúng ta đang nói về các biến thể và biến thể phụ, và tôi đoán một trong những điều mà mọi người nghĩ đến ngay bây giờ, hoặc ít nhất là chúng ta đang nghe nhiều về ... Nó có phải là BA5 không, có chính xác không, Tiến sĩ Kanter?

Tiến sĩ Kanter (19:12):

Điều đó là chính xác, và bạn biết đấy, thật thú vị, hiện tại chúng ta đang ở giữa sự gia tăng của COVID-19. Bây giờ là lần tăng thứ sáu của chúng tôi.

Diane (19:22):

Trời ạ.

Tiến sĩ Kanter (19:22):

Không có nhiều trạng thái có sáu lần tăng và thật không may, chúng tôi là một trong số đó (cười).

Diane (19:25):

Chúng ta lại đứng đầu danh sách về cái gì đó, phải không, Tiến sĩ Kanter? Trời ạ.

Tiến sĩ Kanter (19:29):

[không nghe được 00:19:29].

Diane (19:29):

Ừ. Người đàn ông.

Tiến sĩ Kanter (19:29):

Ừm, đó là một sự đột biến độc nhất vì hai lý do. Thứ nhất, có rất nhiều sự lây truyền, nhưng trung bình, mức độ lâm sàng nhẹ hơn, có nghĩa là chúng tôi không lấp đầy bệnh viện theo cách mà chúng tôi đã từng tăng cường trước đây và chúng tôi rất biết ơn vì điều đó. Lý do thứ hai khiến sự gia tăng này là duy nhất là nó thực sự là một sự gia tăng trong một sự gia tăng. Chúng tôi đã tăng trong gần hai tháng nay. Khi chúng tôi bắt đầu tăng, nó được thúc đẩy bởi hai biến thể, biến thể BA.2 và biến thể BA.2.12.1. Một vài tuần sau khi tăng đột biến, hai biến thể mới đã xuất hiện trên hiện trường, BA4 và BA5, và hai biến thể mới này đã chứng tỏ khả năng truyền tải tốt hơn bất cứ thứ gì mà chúng ta đã thấy trước đây.

Tiến sĩ Kanter (20:23):

Nếu hai biến thể mới này không xuất hiện, chúng tôi tin rằng chúng tôi sẽ đạt đỉnh và bắt đầu giảm từ mức tăng vài tuần trước. Nhưng thay vào đó, chúng tôi tiếp tục đi lên. Ngay cả một số khu vực, như khu vực New Orleans, đã đạt đỉnh, đạt mức cao trong vài tuần và bây giờ đang tăng trở lại vì ở giữa đợt tăng, chúng tôi đã gặp phải các biến thể BA4 và BA5 này, chúng thậm chí còn dễ lây lan hơn. Vì vậy, bây giờ chúng tôi vẫn đang tăng, và đã gần hai tháng.

Diane (20:55):

Làm thế nào để bạn giữ mọi chuyện thẳng thắn, bạn biết đấy (cười), Tiến sĩ Kanter?

Tiến sĩ Kanter (20:58):

Tốt-

Diane (20:58):

Ý tôi là, nó chỉ là ... Nó, nó chỉ là ... Chúng tôi nhận được ... Chúng tôi nghe về một biến thể khác, một cái gì đó khác, một con số khác. Làm thế nào, làm thế nào trên thế giới mà tất cả các bạn là những người có đầu óc xuất chúng có thể cô lập ... Khi một biến thể mới xuất hiện, bạn đang nói về BA.1 và sau đó là BA4, BA5. Làm thế nào trên thế giới mà các bạn làm điều đó để giúp chúng tôi hiểu nó?

Tiến sĩ Kanter (21:20):

Nghe này, ý tôi là, chúng ta, chúng ta có một đội rất lớn-

Diane (21:22):

Đúng vậy.

Tiến sĩ Kanter (21:23):

... tại Văn phòng Y tế Công cộng. Chúng, chúng, chúng thường hoạt động trong bóng tối và không thể gây chú ý. Một trong những người cố vấn của tôi đã từng nói rằng "Sức khỏe cộng đồng đã cứu mạng bạn ngày hôm nay, chỉ là bạn không biết điều đó."

Diane (21:32):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Kanter (21:33):

Và đó là trước khi COVID thành công. Vì vậy, bạn biết đấy, những người này làm việc suốt ngày đêm. Bạn biết đấy, chúng tôi cũng đang thực hiện rất nhiều công việc điều tra chuyên sâu hơn, công việc trong phòng thí nghiệm về những loại virus này hơn bao giờ hết. Chúng tôi đang thực hiện giải trình tự bộ gen này, thực sự tìm ra biến thể của vi rút ở mức độ mà chúng tôi chưa từng làm trước đây ở đất nước này và tìm ra rất nhiều điều mà trước đây chúng tôi không có khả năng biết và nó cho phép chúng tôi theo dõi điều này tốt hơn và thực hiện một số tiên lượng tốt hơn về nó.

Clay (22:04):

Thật thú vị, bạn đã nói về tất cả các biến thể, như Delta đề cập, cố gắng theo kịp nó. Và vì vậy, chúng tôi đã nghe - nghe nói về omicron và bây giờ là BA4, BA5. Vì vậy, nếu, nếu ai đó bị COVID, ý tôi là, sự khác biệt và triệu chứng giữa các biến thể là gì?

Tiến sĩ Kanter (22:22):

Thành thật mà nói, bạn biết đấy, từ quan điểm của bệnh nhân, thường là không có gì.

Diane (22:27):

Mm.

Tiến sĩ Kanter (22:27):

Ừm, bạn biết đấy, tất cả các biến thể này có thể biểu hiện ở mức độ nhẹ hoặc nặng ở bất kỳ bệnh nhân nào. Trung bình, chúng nhẹ hơn bây giờ, nhưng không có nghĩa là bạn không thể bị bệnh nặng với các biểu hiện cổ điển, bạn biết đấy, biểu hiện phổi hoặc viêm phổi COVID như những bệnh nhân trước đó. Việc điều trị không thực sự thay đổi tùy thuộc vào biến thể bạn mắc phải. Và thông thường, nếu bạn là một bệnh nhân, bạn sẽ không biết mình có biến thể nào. Việc giải trình tự, giải trình tự bộ gen mà chúng tôi thực hiện, là một xét nghiệm chuyên biệt cao, nó không quay trở lại nhanh chóng. Bạn biết đấy, nó sẽ quay trở lại sau một hoặc hai tuần, rất lâu sau khi nó có liên quan đến lâm sàng đối với bất kỳ ai.

Tiến sĩ Kanter (23:08):

Điểm của trình tự thực sự là từ quan điểm sức khỏe cộng đồng. Đó là để giám sát loại biến thể nào có sẵn để chúng tôi biết liệu các trường hợp sẽ tăng lên, đi xuống, ừm, v.v. Nó không nhằm chỉ đạo điều trị lâm sàng để thực sự tác động đến bản thân bệnh nhân. Bản thân việc điều trị cho bệnh nhân thực sự không thay đổi, cho dù bạn có biến thể này hay biến thể kia hay không. Đó ... Bạn biết đấy, ngay bây giờ, chúng tôi có một số loại thuốc tốt. Có Paxlovid, là thuốc uống, khá dễ uống. Đó là một khóa học năm ngày. Điều đó có hiệu quả đối với bất kỳ biến thể nào hiện có.

Diane (23:44):

Khi chúng ta nói về các biến thể, chúng ta cũng đang nghe rất nhiều về, uh, tên lửa đẩy cụ thể, tên lửa đẩy cụ thể omicron. Đó là, i - đó có phải là điều mà chúng ta cũng cần phải lưu ý, thưa Tiến sĩ Kanter sau khi chúng ta có vắc-xin, vắc-xin của chúng tôi, hai loại vắc-xin? Uh, và sau đó chúng tôi quay lại, bạn biết đấy, những người trong chúng tôi trên 50 tuổi đã có hai tên lửa đẩy của chúng tôi. Nói một chút về điều đó. Điều gì đang xảy ra khi các tên lửa đẩy hoặc tên lửa mới được lo ngại sẽ ra mắt ở đây trong tháng tới, hay chúng ta đã có điều đó?

Tiến sĩ Kanter (24:13):

Ừ. Nó có khả năng đi xuống đường ống, và tôi nói có khả năng vì giống như mọi thứ, chúng ta phải xem dữ liệu trước và chúng ta phải thấy rằng nó thực sự an toàn và hiệu quả.

Diane (24:23):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Kanter (24:24):

Đây là tiền đề chung của nó. Các loại vắc-xin và thuốc tăng cường COVID mà bạn đã có, hiện có sẵn ở đó mà bạn sẽ nhận được nếu bạn đến hiệu thuốc hoặc-

Diane (24:35):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Kanter (24:35):

... một phòng khám hiện tại đều dựa trên dòng COVID tổ tiên, đó là chuỗi COVID ban đầu được xác định ở Vũ Hán, Trung Quốc vào tháng 12 năm 2019. Chà, có khả năng sớm hơn thế (cười) -

Diane (24:52):

Đúng vậy.

Tiến sĩ Kanter (24:52):

... tùy thuộc vào người bạn nói chuyện với. Ừm, nhưng đó là thứ mà tất cả các loại vắc-xin và thuốc tăng cường đều dựa trên cơ sở bây giờ. Kể từ thời điểm đó-

Diane (25:00):

Và đó được gọi là chủng tổ tiên, bạn đã gọi nó như thế nào. Tiến sĩ Kanter?

Tiến sĩ Kanter (25:03):

Chủng tổ tiên, vâng. Inít - _

Diane (25:03):

Được chứ.

Tiến sĩ Kanter (25:04):

Chuỗi COVID đầu tiên ở Vũ Hán, Trung Quốc, tuyến đầu tiên-

Diane (25:07):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Kanter (25:07):

... đã đăng ký. Kể từ thời điểm đó, rõ ràng đã có biến thể này đến biến thể khác và bạn biết đấy, COVID đã, đã, đã biến đổi. Vì vậy, ngay bây giờ, chúng ta đang ở vị trí mà những người được tiêm vắc xin đó, bạn biết đấy, với những vắc xin ban đầu đó, là tất cả chúng ta, ừm, họ ... Bạn ... Sự bảo vệ mà bạn có chống lại bệnh nặng vẫn rất mạnh mẽ. Nhưng sự bảo vệ bạn có để chống lại việc bị nhiễm bất cứ thứ gì ít hơn so với ban đầu vì biến thể đã đột biến rất nhiều lần. Đó là lý do tại sao chúng tôi thấy rất nhiều người ngay bây giờ, thành thật mà nói, đang bị nhiễm COVID mặc dù đã được tiêm phòng.

Diane (25:48):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Kanter (25:48):

Chúng có khả năng bảo vệ tốt khỏi bệnh nặng. Cơ hội nhập viện và tử vong của họ ít hơn đáng kể so với những trường hợp khác, nhưng họ vẫn bị nhiễm bệnh. Vì vậy, bạn biết đấy, các nhà khoa học đang cố gắng cải thiện điều đó. Vì vậy, hiện tại có đề xuất giới thiệu một bộ tăng cường mới, một bộ tăng cường một nửa dựa trên chủng tổ tiên đó, chủng Vũ Hán, Trung Quốc ban đầu và một nửa dựa trên một số biến thể mới hơn đang được lưu hành ngay bây giờ, như BA4 và Biến thể BA5. Đó là những gì Pfizer và Moderna đang làm việc ngay bây giờ. Họ đang làm việc để sản xuất và thực hiện một số thử nghiệm ban đầu về điều đó. Vẫn còn phải xem liệu điều đó có đủ hiệu quả để đảm bảo chi tiêu và khiến tất cả mọi người, bạn biết đấy, được thúc đẩy với loại cảnh quay mới đó. Nó có thể dễ dàng, nó có thể phù hợp hơn với những gì đang lưu hành, và nó có thể dễ dàng như vậy. Hoặc nó không thể được. Chúng ta thực sự phải chờ xem dữ liệu cho thấy những gì.

Tiến sĩ Kanter (26:48):

Bạn có thể nghĩ về nó theo cách này, nếu, nếu BA4 và BA5 tồn tại một thời gian, thì có lẽ chúng ta nên dành thời gian để có được những bức ảnh mới, cập nhật đó ở đây. Nhưng trong thời gian một tháng, nếu chúng ta đang làm việc với một biến thể thậm chí mới hơn, bạn có thể đặt câu hỏi liệu có hợp lý khi tiếp tục đuổi theo đuôi của chúng ta hay không và bạn biết đấy, cố gắng loại bỏ biến thể đã phổ biến cách đây bốn tháng. Vì vậy, đó là cuộc trò chuyện đang diễn ra trong FDA và CDC ngay bây giờ và tôi sẽ nói với bạn, tôi, tôi ... Bạn biết đấy, thật khó để biết điều gì sẽ xảy ra cho đến khi chúng ta xem một số dữ liệu từ những thử nghiệm này và cho đến khi chúng ta thấy biến thể nào sẽ thịnh hành, không phải bây giờ, mà là hai hoặc ba tháng kể từ bây giờ.

Diane (27:29):

Và đặc biệt là đang bước vào mùa cúm. Bạn biết đấy, đó sẽ chỉ là một yếu tố khác mà mọi người sẽ ... Bởi vì rất nhiều lần, tôi đã có những người bạn của tôi, những người đã được chủng ngừa và, và có tất cả các thuốc tăng cường của họ và họ đến, họ nói, "Di, tôi cảm thấy như tôi đang bị nhiễm trùng xoang", hoặc bất cứ bệnh xoang nào và kết quả là họ cho kết quả dương tính. Tôi ... Tôi ... Nó chỉ là ... Chẩn đoán, như ông đã nói, Tiến sĩ Kanter, nó giống như nguy trang cho những thứ khác nhau. Bạn không chắc chắn. Với mùa cúm đang đến, đây sẽ là một loại thuốc tẩy giun khác với loại này, với loại thuốc tăng cường khác có thể có với biến thể omicron hoặc BA 4 hoặc 5, uh,.

Tiến sĩ Kanter (28:04):

Vâng, tôi nghĩ bạn đúng và, bạn biết đấy, với vắc-xin cúm, bạn biết đấy, giống như COVID, bệnh cúm luôn thay đổi-

Diane (28:11):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Kanter (28:11):

... và vắc-xin cúm bạn dùng hàng năm là vắc-xin cập nhật dựa trên những gì các nhà khoa học dự đoán sẽ là biến thể chủ yếu của bệnh cúm trong các mùa đó. Đôi khi họ dự đoán rất tốt. Đôi khi họ làm ít hơn một công việc tốt (cười) khi dự đoán nó. Họ thường xem xét những gì đang lưu hành ở Nam Bán cầu, ở Úc, và thử đối sánh nó với thứ đó. Như một dự đoán, đôi khi nó hoạt động tốt, đó là một trận đấu tốt, và đôi khi nó là một trận đấu kém tốt hơn.

Tiến sĩ Kanter (28:38):

Tôi sẽ nói điều này về mùa cúm, tôi, tôi lo lắng. Ừm, bạn biết đấy, chúng tôi, chúng tôi thực sự đã tránh được một mùa cúm thực sự tồi tệ, trong hai năm qua và một trong những lý do cho điều đó là tất cả các biện pháp giảm thiểu mà chúng tôi đang làm để ngăn chặn sự lây lan của COVID, rửa tay thường xuyên hơn, đeo khẩu trang, hạn chế thời gian của chúng ta trong không gian đông đúc trong nhà, điều đó cũng giúp ngăn ngừa bệnh cúm, do đó, và chúng đều là vi rút đường hô hấp. Vì vậy, chúng tôi đã có rất ít mùa cúm, cả năm ngoái và năm trước đó và điều đó đã giúp cứu chúng tôi vì chúng tôi có quá nhiều bệnh nhân nhập viện vì COVID đến nỗi chúng tôi thực sự không thể chịu đựng thêm được nữa trong bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi rất biết ơn vì điều đó.

Tiến sĩ Kanter (29:22):

biết đấy ... Bạn biết đấy, loại virus này đã thực sự hạ gục tất cả chúng ta. Và vì vậy, tôi thực sự khuyến khích mọi người nên chủng ngừa cúm bởi vì, bạn biết đấy, sẽ không lý tưởng hơn nếu mùa cúm tồi tệ bên cạnh sự gia tăng COVID và gây căng thẳng cho các bệnh viện của chúng tôi hơn những gì chúng tôi thực sự nên làm .

Clay (29:49):

Bạn biết điều thú vị không, với tất cả thông tin ngoài kia, và Diane đã tham khảo nó một giây trước và tôi đã thấy điều này, chúng hoang tưởng coronavirus, uh, có thể ở ngoài đó và và tôi nghĩ sự gia tăng của thông tin sai lệch đã đã thực sự bị xử lý theo nhiều cách, giảm nhẹ theo nhiều cách vì, các chương trình phát sóng như thế này và các cuộc trò chuyện như thế này. Nhưng, bạn biết đấy, với tư cách là một bác sĩ y khoa, tôi muốn đề nghị bạn nói chuyện với, uh, the, hoang tưởng và, bác sĩ, tôi sẽ sử dụng phép loại suy này. Tôi nói với những người sống ở Louisiana khi các mùa bão xảy ra, "Chỉ cần chậm một chút, bạn đã từng trải qua điều đó nếu bạn sống ở đây. Nếu bạn ... Bạn biết mình cần làm gì. Chỉ cần sử dụng kiến thức để , để chăm sóc doanh nghiệp của bạn. "

Clay (30:33):

Tương tự với điều này. Chúng tôi đã được dạy đi dạy lại những điều nên và không nên làm để bảo vệ bản thân, nhưng vẫn có sự hoang tưởng. Vì vậy, lời khuyên của bạn đối với công chúng nói chung và thính giả của chúng ta là gì?

Tiến sĩ Kanter (30:44):

Vâng, đó là một câu hỏi hay, và thật khó để điều hướng ngay bây giờ. Nó cũng khá căng thẳng . Bạn biết đấy, nếu bạn lên mạng, có tất cả các loại thông tin sai lệch trên mạng, thì đã có khắp

COVID. Bạn biết đấy, quay trở lại, ừm, vắc-xin gây vô sinh, bạn biết đấy, tất cả, tất cả những điều hoang đường đã thực sự gây ra sự nhầm lẫn cho mọi người. Ừm, bạn biết đấy, đầu tiên và quan trọng nhất, hãy thực sự thử và lấy thông tin của bạn từ các nguồn đáng tin cậy, ừm, và nếu điều gì đó nghe có vẻ xa vời, bạn biết đấy, hãy tìm hiểu thêm về nó.

Tiến sĩ Kanter (31:14):

Bạn biết đấy, tôi sẽ nói điều này, ừm, bạn biết đấy, và rất nhiều điều này rõ ràng đã trở nên chính trị hóa và điều đó làm cho nó trở nên khó khăn hơn khi bạn nói về những vấn đề này, nhưng tại thời điểm này trong trò chơi với COVID, ý định của chúng tôi là để cung cấp cho mọi người càng nhiều thông tin càng tốt, để mọi người được trao quyền tự mình đưa ra quyết định sáng suốt. Vì vậy, khi chúng ta nói về sự tăng vọt, khi chúng ta nói về các biến thể, mục đích không phải là khiến mọi người sợ rằng sẽ có khóa máy, rằng sẽ có đơn đặt hàng. Đó không phải là vấn đề. Vấn đề là để mọi người đưa ra quyết định sáng suốt của họ, và lý do tôi nói điều này là chúng ta có nhiều công cụ hơn để tự bảo vệ mình so với những gì chúng ta đã làm ở những thời điểm trước đó trong đại dịch, và điều đó sẽ làm cho nó ít xảy ra hơn đáng kể rằng các biện pháp giảm thiểu tích cực sẽ được yêu cầu.

Tiến sĩ Kanter (32:10):

Bạn có thể nhận được mặt nạ chất lượng cao, N95 hoặc KN95, rất dễ dàng ngay bây giờ trực tuyến. Bạn chỉ không thể làm điều đó sớm hơn trong đại dịch. Đó là những gì bác sĩ mặc khi họ vào phòng bệnh nhân có COVID hoặc bệnh lao hoặc bất kỳ loại vi rút hô hấp nào khác. Đó là cùng một mức độ bảo vệ. Điều đó có nghĩa là khả năng tự bảo vệ của bạn ít phụ thuộc vào những người xung quanh. Trước đó trong đại dịch khi chúng ta chưa có điều đó, mọi người đều phải đeo khẩu trang kém chất lượng để bảo vệ những người xung quanh. Giờ đây, bạn có thể tự bảo vệ mình bất kể những người xung quanh đang làm gì.

Tiến sĩ Kanter (32:46):

Thật dễ dàng để chùng nưà và tăng cường ngay bây giờ. Không có nguồn cung cấp. Đối với những người trở nên tích cực, có những cách điều trị tốt. Trước đó, chúng tôi đã không làm điều này trong đại dịch, và vì vậy tất cả những gì chúng tôi có vào thời điểm đó là các biện pháp tích cực để kiểm soát sự lây lan và cứu các bệnh viện của chúng tôi. Nhưng chúng ta không ở vị trí đó bây giờ, vì vậy khi chúng ta nói về những số liệu thống kê này, khi chúng ta nói về sự gia tăng, vấn đề không phải là nói, "Ồ, sẽ có một cuộc khóa cửa. Mọi người cần phải sợ. Chúng ta sẽ , bạn biết đấy ... Mọi người sẽ phải đóng cửa doanh nghiệp của họ. " Nó hoàn toàn là để mọi người đưa ra quyết định sáng suốt nhất có thể để bảo vệ bản thân, bảo vệ gia đình và hiệu chỉnh rủi ro của chính họ.

Diane (33:28):

Và tôi nghĩ nó cũng quay trở lại những gì Clay đã nói, đó là tự tin vào bản thân, biết mình cần làm gì, chăm sóc bản thân. Khi bạn chăm sóc bản thân, bạn đang chăm sóc gia đình và bạn bè của mình. Bạn đang nói chuyện với sức khỏe của bạn - nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn, bạn đang nói chuyện với bác sĩ của bạn, bạn đang lắng nghe CDC, với bộ phận y tế của chúng tôi, điều đó tạo ra một sự khác biệt rất lớn bây giờ. Chúng ta không ... Đ- Không có chuyện này, bạn biết đấy, gần như là nỗi sợ hãi, nỗi sợ hãi của mọi thứ.

Clay (33:54):

Ừ.

Diane (33:54):

Chúng tôi không sợ lắm.

Clay (33:58):

Ý tôi là, mọi người đang hoảng sợ.

Diane (33:58):

Ôi trời ơi, trời ơi đất hỡi.

Clay (33:58):

Ừ.

Diane (33:58):

Và chỉ không biết phải làm gì, quay ở đâu, tin vào ai, tin vào điều gì. Tôi thực sự làm ... Chúng tôi đã rẽ qua góc đó-

Clay (34:05):

Ừ.

Diane (34:05):

... Tiến sĩ Kanter. Chúng tôi, chúng tôi đang cảm thấy tốt hơn rất nhiều, và vì một podcast như thế này hôm nay, khi bạn kể cho chúng tôi về bệnh đậu mùa ở khỉ, cho chúng tôi biết về điều mới nhất với COVID và biến thể mới nhất này, bạn có thể nghĩ gì về chúng tôi chưa đề cập rằng chúng ta nên làm trước khi đóng cửa sáng nay?

Tiến sĩ Kanter (34:23):

À, về chủ đề cuối cùng đó, tôi cũng sẽ suy nghĩ lại, chúng tôi - tất cả chúng tôi cũng đã từng bị tổn thương (cười). Bạn biết đấy, chúng tôi, chúng tôi-

Diane (34:30):

Vâng, không, không nghi ngờ gì nữa. Ừ.

Tiến sĩ Kanter (34:31):

Không nghi ngờ gì nữa (cười). Chúng tôi, chúng tôi ... Bạn biết đấy, hãy công nhận rằng chúng tôi đã sống qua một sự kiện mang tính thể hệ-

Diane (34:37):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Kanter (34:37):

... không khác gì Chiến tranh thế giới thứ hai hay đại dịch thế giới năm 1918. Đây là một sự kiện quái dị mà chúng ta đã trải qua và, và thời gian căng thẳng trong suốt thời gian đó, không nghi ngờ gì nữa và tôi nghĩ tất cả chúng ta đều bị tổn thương một chút vì điều đó. Vì vậy, vào cuối ngày, chúng ta hãy nhớ từ bi với nhau, tôn trọng nhau và ý kiến và hành động của nhau, ừm, th - và hy vọng khi chúng ta đi xuống từ giai đoạn COVID cấp tính hơn, ừm, bạn biết đấy, chúng tôi, bạn biết đấy, quá trình chuyển đổi từ đại dịch sang đặc hữu hoặc bất cứ điều gì mọi người muốn gọi nó,

chúng ta hãy cố gắng và lấy lại một số lòng trắc ẩn mà chúng ta có thể đã mất cho nhau trong quá trình này.

Clay (35:17):

Và bạn biết đấy, bác sĩ, chỉ để mọi người có thể ... Chà, với những gì bạn vừa nói, uh, bệnh đậu mùa khi có thể được coi là một bệnh dịch đặc hữu vì bản chất cô lập của nó so với nơi, vì rút là một đại dịch bởi vì, uh, bởi vì nó rất phổ biến. Bạn có thấy điều đó đang giảm dần đến bất kỳ điểm nào mà chúng ta trở lại, trở lại bình thường, hay bình thường là gì (cười), uh, theo định nghĩa của bạn?

Tiến sĩ Kanter (35:45):

Bạn biết đấy, tôi nghĩ chúng ta đang trong quá trình chuyển đổi đó ngay bây giờ. Nghe này, ý tôi là, bạn biết đấy, trong sáu hoặc bảy tháng qua, chúng tôi đã có Mardi Gras, chúng tôi có Jazz Fest, bạn đã đề cập đến Essence Fest, ý tôi là, các lễ hội trên khắp Louisiana mà chúng tôi đã tổ chức được hai hoặc ba nhiều năm. Ừm, các gia đình đang tụ họp. Bạn biết đấy, mua vé máy bay rất khó vì ai cũng muốn đi (cười) để bắt kịp chuyến du lịch. Vì vậy, bạn biết đấy, tôi nghĩ chúng ta đang trở lại bình thường. Nó không có nghĩa là COVID đã biến mất. Bạn biết đấy, chúng tôi- chúng tôi sẽ không loại bỏ thứ này, nhưng chúng tôi sẽ tiếp tục phát triển các cách để cùng tồn tại với nó và quản lý nó mà không để nó làm gián đoạn cuộc sống của chúng tôi. Đối với tôi, đó là những gì chuyển sang vùng đặc hữu thực sự có ý nghĩa.

Diane (36:25):

Và một lần nữa, tôn trọng lẫn nhau và lắng nghe nhau, đó là điều rất quan trọng. Vì vậy, Tiến sĩ Joseph Kanter, nếu chúng tôi chưa nói điều đó, chúng tôi muốn nói rằng bạn là người giỏi nhất.

Clay (36:35):

Chắc chắn rồi.

Diane (36:35):

Cảm ơn bạn rất nhiều (cười) vì đã ở bên chúng tôi ngày hôm nay và chúng tôi đánh giá cao rằng tất cả những gì bạn làm cho chúng tôi và vâng, vì vậy, Bộ Y tế đã giúp chúng tôi ngày hôm nay và chúng tôi thậm chí không biết điều đó-

Clay (36:45):

[không nghe được 00:36:45], vâng.

Diane (36:45):

... ở một số khía cạnh, nhưng, uh, đặc biệt là về mặt này, chúng tôi chắc chắn biết bạn đã giúp chúng tôi nhiều như thế nào. Tiến sĩ Joseph Kanter, Chúa phù hộ cho bạn và cảm ơn bạn vì tất cả những gì bạn làm cho chúng tôi.

Tiến sĩ Kanter (36:54):

Cảm ơn bạn rất nhiều, niềm vui thực sự là tất cả của tôi.

Diane (36:56):

Điều đó kết thúc tập phim của chúng tôi về bệnh đậu mùa ở khỉ. Chúng tôi hy vọng bạn thích cuộc thảo luận, cùng với cuộc thảo luận bổ ích về tính năng mới nhất với COVID và BA5.

