

Pfizer, Moderna w 3. fazie „badań” nad „szczepionką mRNA przeciwko grypie”



Technologia, która wykorzystana została do stworzenia preparatu mylnie nazwanego „szczepionką przeciwko Covid-19”, stała się podstawą do wykreowania nowego produktu, tym razem „do leczenia grypy”.

Nad zastosowaniem technologii mRNA pracuje intensywnie wiele firm farmaceutycznych włączając niekończące się i astronomiczne zyski. [Według](#) Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) sezonowa grypa ma objawiać się u miliarda ludzi na świecie („przypadki”), ma powodować „3 do 5 milionów poważnych przypadków” i ma powodować „650 tysięcy zgonów”. Ile w takich oszacowaniach jest prawdy, ile domysłów, ile propagandowego oszustwa, na jakich podstawach można porównywać skąpe dane (nigdzie nie jest wymagana rejestracja przypadków chorych „na grypę”) – wiedzą tylko autorzy takich agitacyjnych opracowań.

Przodujące w zastosowaniu technologii mRNA korporacje Pfizer i Moderna oznajmiły o rozpoczęciu trzeciej fazy badań nad nową „szczepionką przeciwko grypie”.

„Od lat istnieje potrzeba lepszego rozwiązania problemu obciążenia grypą, pomimo stosowania istniejących szczepionek przeciwko grypie sezonowej. Nasze doświadczenie z wirusami RNA i technologią mRNA dało nam jeszcze głębsze zrozumienie możliwości potencjalnego dostarczenia bardziej skutecznych

szczepionek, które mogłyby jeszcze bardziej zmniejszyć roczne wskaźniki poważnych skutków choroby wirusowej, takiej jak grypa, w tym hospitalizacji i śmierci” – [stwierdziła](#) dr Annaliesa Anderson Senior, wiceprezydent i główny dyrektor naukowy działu Badań i Rozwoju Szczepionek w firmie Pfizer, w komunikacie z 14 września 2022 r.

Moderna już w czerwcu ubiegłego roku poinformowała o zaszczepieniu ochotników biorących udział w pierwszych badaniach nad „szczepionką przeciwko grypie sezonowej” z wykorzystaniem technologii mRNA, w ramach trzeciej fazy badań z udziałem 6000 ludzkich królików doświadczalnych.

„Jesteśmy zadowoleni z rozpoczęcia badania 3 fazy naszego kandydata na szczepionkę przeciwko grypie sezonowej, mRNA-1010, naszego czwartego kandydata na szczepionkę z mRNA, który rozpoczął kluczowe badanie 3 fazy. mRNA-1010 jest pierwszym z kilku kandydatów na szczepionkę przeciwko grypie, które opracowujemy w celu iteracyjnego ulepszania tradycyjnych szczepionek **poprzez wywoływanie szerokich i silnych odpowiedzi immunologicznych**. Wierzymy, że nasza platforma mRNA, wraz z elastycznością i szybkością naszego procesu produkcyjnego, jest dobrze przygotowana do zaspokojenia znaczącej, niezaspokojonej potrzeby w zakresie grypy sezonowej” – [powiedział](#) Stéphane Bancel, dyrektor generalny firmy Moderna.

Oprócz dotychczasowych liderów, nad nową „szczepionką przeciwko sezonowej grypie” pracują też [Sanofi Pasteur](#) oraz [GalxoSmithKline wraz z niemiecką CureVac](#), a nad różnego rodzaju produktami leczniczymi z wykorzystaniem technologii mRNA prowadzone są obecnie 142 badania (stan na październik 2022).

Big Pharma motorem niszczenia

zdrowia ludzkości

Firmy farmaceutyczne systemowo i systematycznie prowadzą badania pod kątem z góry założonych wyników, utajniając bądź przeinaczając niechciane fakty i dane, a publikując jedynie to co może być podstawą do uzyskania urzędowego zatwierdzenia. Np. koncern Pfizera w przeszłości zapłacił największą w historii firm farmaceutycznych karę za fałszowanie danych. Firma Moderna natomiast, do czasu wykreowania za federalne fundusze kowidowej mikstury mRNA była niemal bankrutem bez ani jednego produktu leczniczego.

W przypadku tzw. szczepionki przeciwko Covid-19, firmy farmaceutyczne uzyskały całkowitą ochronę prawną i nie mogą być pozwane za skutki uboczne wywołane swoimi produktami. Co więcej, firmy nie muszą dzielić się wynikami swoich badań i świat naukowy oraz opinia publiczna są pozbawione możliwości weryfikacji nawet tych częściowo publikowanych informacji. Również federalna agencja FDA, która na bazie nadesłanych przez producenta danych dokonuje „autoryzacji” tych produktów – bez żadnych dodatkowych badań, bo FDA nigdy ich nie wykonuje – ukrywała dane i skłonna była je ujawnić dopiero po 75 latach, w czym dopiero przeszkodziła [decyzja sądu](#). Z dotychczas odtajnionych dokumentów wypływa groza pseudo-badań i manipulacja danymi.

Oprócz tego, zgodnie z zawartymi porozumieniami z producentami „szczepionek” oraz obowiązującymi przepisami, żadna niezależna instytucja w Stanach Zjednoczonych nie ma prawa dokonywania samodzielnych badań nad zawartością fiolek ze „szczepionkami”. Nawet z tych odtajnionych dokumentów nie dowiadujemy się o pełnym składzie „szczepionek”, gdyż w kluczowych miejscach dokumenty te są odpowiednio ocenzurowane czarnymi paskami przekreślającymi skład.

W sumie, nie wiemy co naprawdę zawierają oferowane fiołki ze „szczepionką”, a kilka niezależnych badań, które

przeprowadzili naukowcy na własną rękę pokazują, że w niektórych badanych fiolkach nie stwierdzono obecności zakładanego przez producenta aktywnego składnika (w przypadku „szczepionki” BNT162b2 firmy Pfizer-BioNTech dawka ma zawierać 30 mcg mRNA). Ten rozrzut i brak głównego, śmiertelnościowego składnika w niektórych partiach preparatu może w pewnym stopniu tłumaczyć zaobserwowane zjawisko kumulacji poszczepiennych urazów i zgonów, które pojawiły się w niektórych partiach (*batches*), zaś w innych nie występują w dużym natężeniu. Czy chodzi o brak kontroli nad produkcją, czy jest to wynik zaniedbań w przechowywaniu i transporcie, czy część błędu leży w sposobie finalnego przygotowywania do wstrzykiwania (jedne fiolki należy rozcieńczyć z pięcioma partiami soli fizjologicznej, inne z sześcioma, co na pewno było przyczyną niejednej pomyłki), albo w sposobie wstrzykiwania (najczęściej nie wykonuje się techniki aspiracji) – nie wiadomo co i w jakim stopniu jest przyczyną, ale wszystko to skutkuje rozrzutem w liczbie ofiar poszczepionkowych.

Tak więc zwolnienie od odpowiedzialności, zmanipulowane badania producenta, mechaniczne urzędowe zatwierdzenie produktu na podstawie takich pseudo-badań (np. Pfizer wielokrotnie wykluczał z badań uczestnika, który miał reakcję poszczepienną, nie ujmując jej w końcowych wynikach), fikcyjny nadzór nad produkcją – są bardzo wygodnymi dla producenta argumentami za nieutrzymywaniem żadnego reżimu doświadczalno-produkcyjnego.

Analogicznie, gdyby producenci np. samochodów zostali zwolnieni od odpowiedzialności za wytwarzane pojazdy, to nie ulega wątpliwości, że przestaliby dbać o sprawność i skuteczność hamulców, świateł, układu jezdnego i wszystkich komponentów, a ofiary wypadków klasyfikowane byłyby przez sprzyjające producentom media jako „zwolennicy teorii konspiracji” odmawiający zawierzeniu lansowanemu hasłu iż „wszystkie samochody są zawsze bezpieczne” (nigdy nie ulegają

wypadkom z przyczyn technicznych) oraz są „zawsze skuteczne” (nigdy nie psują się).

Technologia pełna niebezpieczeństw

Technologia mRNA zastosowana do masowo produkowanych preparatów reklamowanych jako „szczepionki przeciwko Covid-19”, była dotychczas wąską drogą do tworzenia preparatów eksperymentalnych stosowanych – ze względów etycznych – jednostkowo i w ostateczności. Jak twierdzą znawcy tematu, technologia mRNA była dopiero na etapie pierwszych prób, nie została dostatecznie przebadana pod kątem długofalowych skutków ubocznych i ewentualne powszechniejsze zastosowanie mogłoby pojawić się dopiero po wieloletnich, nawet kilkudziesięcioletnich intensywnych badaniach. Chociaż liderzy firm farmaceutycznych pracowali nad technologią mRNA od 2010 roku, to dotychczasowe wyniki były mało obiecujące, a szybkie przejście z laboratoryjnych eksperymentów do wielkoskalowej produkcji musi wiązać się z drogami na skróty i z systemowymi uchybieniami w jakości produktu.

Pionier technologii mRNA, dr Robert Malone – którego głos został przez główne media korporacyjne ocenzurowany – ostrzegał wielokrotnie o wstrzymanie wyszczepiania, gdyż produkty mRNA mogą doprowadzić – i z całą pewnością doprowadzają masowo – do uszkodzenia krytycznych organów, układów rozrodczych, wpływać na osłabienie układu odpornościowego, do pojawienia się chorób autoimmunologicznych i nowotworów oraz powodować śmierć.

Ślepa uliczka nauki

Wraz z jednokierunkowymi badaniami i rozważaniami naukowymi oraz rozwojem naukowych technologii, które bardzo często nie sprzyjają dobru człowieka, nie idzie w parze prawdziwy rozwój Nauki opartej na nieskrępowanych badaniach. Jednym z przykładów takiej ślepej uliczki jest obowiązująca od stu

lat **teoria** wirusa jako zakaźnego patogenu oraz towarzysząca tej rozbudowanej teorii pseudo-nauka zwana wirusologią, ze szczególnym praktycznym jej zastosowaniem w postaci szamańskiej wakcynologii. Obserwując samą historię pojawienia się teorii wirusa – od samego Jennera przez Pasteura, po najnowsze odmiany oszustów i szarlatanów strojących się w pionierów nauki – i idąc drogą jej rozwoju sterowanego przez dyrygentów „konsensusu naukowego”, można z całą mocą stwierdzić, że wirusologia nie stosuje się do kryteriów, które sama wyznacza i nie dostarcza odpowiedzi na podstawowe pytania, zaś wyznawcy kultu wirusa nie dopuszczają do jakiegokolwiek otwartej debaty na argumenty z jej przeciwnikami.

Nad problemem braku izolacji cząstek określanych mianem wirusów, nad faktem że nie dokonano dotąd ani jednego badania mającego dowieść, że pobrana od chorej osoby wydzielina zawiera takowe „wirusy” (gdyż wszystkie takowe próbki wcześniej poddawane są serii „wzbogacania” np. gnijącym roztworem mózgu małpy, gdyż „nie można” wykryć „wirusa” bez takich zabiegów), nad bezspornym faktem, iż w przypadku „wirusa SARS-CoV-2” ani jedna instytucja na świecie nie jest w stanie przyznać, że go wyizolowano (zob. [tutaj](#)) bez dodatkowych sztuczek – nad tymi i setkami innych problemów warto pochylić się w osobnych rozważaniach.

Jeszcze większy terror z „nową szczepionką”

Wprowadzana w błąd opinia publiczna co do „bezpieczeństwa i skuteczności” dotychczasowych produktów mRNA, z pewnością będzie w jeszcze większym stopniu dezinformowana w sprawie nowatorskich produktów mających „chronić przed sezonową gripą”. Idąc za ciosem i w jeszcze większym stopniu urabiając opinię publiczną, o upowszechnienie nowych „skutecznych i bezpiecznych szczepionek przeciwko grypie” zadbają

ponadnarodowe organizacje, w rodzaju WHO, uległe rządy zastosują państwowy terror, a medialne korporacje wzmocnią dotychczasową cenzurę.

Bez surowego ukarania winnych dotychczasowej dezinformacji i terroru oraz bez odsunięcia ich od wszelkiej możliwej władzy i wpływu, społeczeństwa otwierają sobie drogę do swojej dalszej brutalizacji, ciemnienia, prześladowań i segregacji. Oczywiście wszystko „w imię nauki” i „dla Twojego dobra”.

[Źródło](#)

Cywilizacja kanibali i łowców skór (cz.1)



Współczesny kanibalizm i kultury wymagające ofiar z dzieci

KAREN HUNT

„COOL CANIBALS”

1. „W 2006 roku dowody uzyskane przez BBC wskazywały, że zdrowe noworodki mogły zostać zabite na Ukrainie, aby podtrzymać kwitnący międzynarodowy handel komórkami macierzystymi. Niepokojące nagranie wideo z sekcji zwłok poćwiartowanych maleńkich ciał rodzi poważne pytania o to, co się z nimi stało. Ukraina stała się samozwańczą stolicą

komórek macierzystych świata.”

2. „Wszyscy oni są nazistami, a ich celem zawsze było ratowanie życia uprzywilejowanych, jednocześnie praktykując eugenikę na wszystkich innych.”

3. „Tych kilku szaleńców sieje spustoszenie w ludzkości, podczas gdy reszta z nas siedzi wygodnie i pozwala się im zabawiać relacjami o ich wyczynach w kosmosie. To zbyt kuszące, by pozbyć się nadziei, że my też staniemy się „wyjątkowi i wybrani” i przeskoczmy razem z nimi na inne planety.”

4. „Ale teraz pojawiają się twierdzenia, że □□komórki macierzyste są również pozyskiwane z żywych dzieci. BBC rozmawiało z matkami z Charkowa, które twierdzą, że urodziły zdrowe dzieci, ale zabrał je personel położniczy.”

[fragmenty poniższego tekstu]

„Śmierć bardzo mnie denerwuje. Dla mnie to nie ma sensu. Śmierć nigdy nie miała dla mnie sensu. Jak człowiek może być, a potem po prostu zniknąć, po prostu przestać być?” [Larry Ellison, dyrektor generalny Oracle]

Trzy lata temu nie wiedziałam o makabrycznych praktykach, o których przeczytasz tutaj. Po części nauka, po części magia, są one wytworem koszmarów. To marzenia o wiecznej młodości.

Podczas gdy zwierzęta i sztuczna inteligencja są „humanizowane”, ludzie są odczłowieczani. Kto na tym zyska, a kto straci?

OSTRZEŻENIE: Ten esej zawiera zdjęcia i informacje o okrucieństwie wobec zwierząt i ludzi i może być dla niektórych niepokojący.

PRAWDA JEST RZADKO POPULARNA I CZĘSTO TRUDNA DO ZMIERZENIA SIĘ Z NIĄ.

Co miesiąc Lishan Su otrzymuje małą probówkę w lodzie od firmy z Kalifornii. Znajduje się w niej fragment wątroby ludzkiego płodu abortowanego między 14 a 19 tygodniem ciąży.

Oto 14-tygodniowy płód. Duża ciemna masa to bardzo pożądana wątroba:



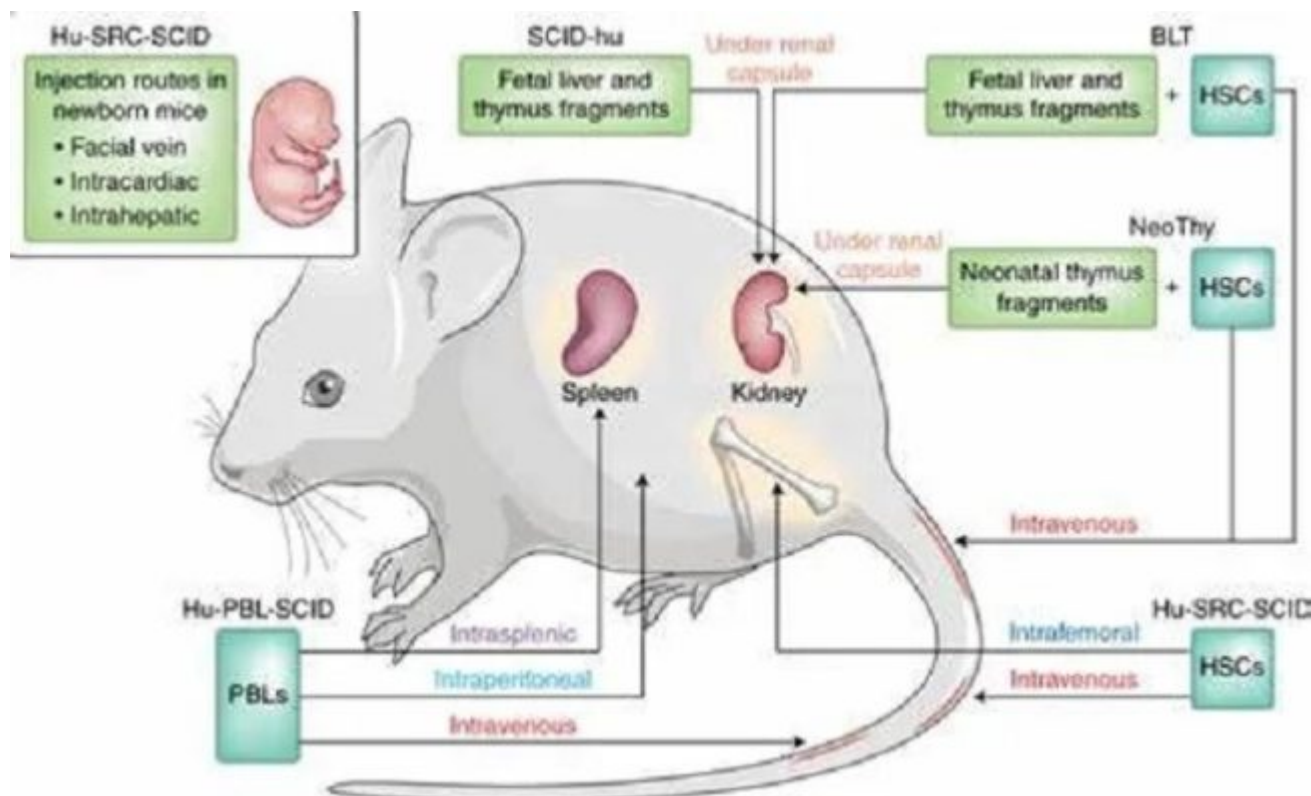
Oto 19-tygodniowy płód:



Scientific America opisuje jak:

Su i jego personel z University of North Carolina ostrożnie miały wątrobę, odwirowują ją, a następnie wyodrębniają i oczyszczają komórki macierzyste tworzące wątrobę i krew. Wstrzykują komórki do wątroby nowonarodzonych myszy i pozwalają tym myszom dojrzewać. Powstałe w ten sposób zwierzęta są jedynymi „humanizowanymi” myszami z funkcjonującą ludzką wątrobą i komórkami odpornościowymi, a dla Su są nieocenione w jego pracy nad wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C, pozwalając mu zbadać, w jaki sposób wirusy unikają ludzkiego układu odpornościowego i powodują

przewlekłe choroby wątroby. „Użycie tkanki płodowej nie jest łatwym wyborem, ale jak dotąd nie ma lepszego wyboru”, mówi Su, który próbował stworzyć humanizowaną mysz innymi technikami, ale nie udało się mu.



Humanizowanie myszy



*„Naczelne importowane do Wielkiej Brytanii do eksperymentów laboratoryjnych. Małpy mogą zarażać ludzi śmiertelnymi wirusami, takimi jak ptasia grypa i choroby układu oddechowego. Na tym zdjęciu Małpy są przygotowywane do eksperymentów w laboratorium w Niemczech w 2019 roku”
[[źródło](#)]*

[Seattle](#) Times:

Firmy, które pozyskują tkankę [płodową] z klinik i sprzedają ją do laboratoriów znajdują się w szarej strefie... legalnie. Prawo federalne mówi, że nie mogą czerpać korzyści z samej tkanki, ale prawo nie określa, ile mogą pobierać za... przetwarzanie i wysyłkę.

National Institutes of Health wydał 76 milionów dolarów na badania z wykorzystaniem tkanki płodowej w 2014 roku, otrzymując granty dla ponad 50 uniwersytetów.

Niektórzy badacze otrzymują tkankę z klinik aborcyjnych w

swoich własnych instytucjach lub z banków tkanek prowadzonych przez niektóre uniwersytety. Wielu kupuje tkanki od firm, które działają jako pośrednicy. Firmy te płacą niewielkie opłaty, zwykle 100 dolarów lub mniej, dostawcom abortowanych płodów, takim jak Planned Parenthood... Firmy przetwarzają następnie tkankę i sprzedają ją badaczom po wyższych cenach, które żeby ominąć prawo są podawane jako koszty przetwarzania i wysyłki.

Według Arthura Caplana, dyrektora wydziału etyki medycznej w NYU Langone Medical Center, opłaty mogą sięgać tysięcy dolarów za maleńką fiolkę z komórkami, ale nie łamią prawa.

„ Wygląda na to, że jest to legalne, bez względu na to, ile płacisz”, mówi Caplan. „To zatęchła, szara strefa, jeśli chodzi o opłaty”, ponieważ nie ma nadzoru nad opłatami manipulacyjnymi.

[StemExpress](#), mała firma w Kalifornii, to miejsce, w którym większość badaczy kupuje tkanki. Określa się ją jako „największego dostawcę krwi matki i tkanki płodowej na świecie”.

W [artykule z 2015 r. w Washington Times](#) „ były technik StemExpress opowiedział, jak utrzymywano przy życiu abortowane dziecko, aby jego serce mogło zostać pobrane w ośrodku California Planned Parenthood...”.

Holly O'Donnell, była technik pobierania krwi i tkanek w biotechnologicznym startupie StemExpress, powiedziała również, że została poproszona o pobranie nienaruszonego mózgu z późnego płodu płci męskiej, którego serce wciąż biło po aborcji.

Kierownik StemExpress „dał mi nożyczki i powiedział, że muszę obciąć środek twarzy” – powiedziała pani O'Donnell

Federalna [Ustawa o Ochronie Niemowląt Urodzonych Żywych z 2002 roku](#) mówi, że kiedy dziecko rodzi się żywe, w tym ma

bijące serce, jest ono osobą prawną i ma prawo do ratującej życie opieki medycznej. Jednak uzyskano dowody, że kliniki celowo utrzymują abortowane dzieci przy życiu dla ich narządów wewnętrznych i tkanek.

Centrum [Postępu Medycznego](#) wzywa rząd federalny do zaprzestania swojego wsparcia w wysokości 500 milionów dolarów rocznie dla Planned Parenthood i do zbadania tego.

[Dokumenty](#) i [zaprzysiężone zeznania](#) od Planned Parenthood i innych świadków branży aborcyjnej dotyczące pobierania i sprzedaży abortowanych tkanek płodowych można znaleźć [tutaj](#).

Podczas przesłuchania we wrześniu 2019 r. Forrest Smith, położnik-ginekolog, który dokonywał aborcji w Kalifornii, [zeznał](#):

„nie tylko to, że Planned Parenthood i inne kliniki aborcyjne sprzedawały abortowane części dziecka dla zysku, ale dzieci często rodziły się żywe, a następnie były mordowane, aby zapewnić, że narządy do sprzedaży były „bardziej świeże i nienaruszone”.

Pomimo niezliczonych dochodzeń na przestrzeni lat, firmy takie jak [StemExpress](#) wydają się być tak zajęte jak zawsze. Możesz zamówić online z ich strony internetowej „Wysokiej jakości, świeże i kriokonserwowane ludzkie komórki, tkanki i produkty krwiopochodne”.

[Słownik Miriam-Webster definiuje co to znaczy humanizować zwierzęta](#), tak jak myszy w eksperymentach Lishan Su, jako „spowodowanie włączenia do niehumaniego organizmu lub jednej z jego części komórek, tkanek lub genów pochodzenia ludzkiego lub wytwarzanie w nim ludzkich substancji lub składników (takich jak insulina)”

*„ Nie ma nic złego w manipulowaniu „prostymi” częściami istoty – powiedzmy, hydrauliką w jelitach – ale ryzykujemy kryzys moralny, kiedy zaczynamy **humanizować** jego tkankę nerwową”. –*

pisarz naukowy Daniel Engber.

Jak daleko jesteśmy w stanie posunąć się w łączeniu zwierząt i ludzi? Dlaczego oni naprawdę to robią?

Kłamstwa Pseudopandemii Covida otworzyły nam oczy na to, jak parasol „zdrowia i bezpieczeństwa” przykrywa wiele mrocznych i przebiegłych przedsięwzięć. Obietnice wykorzenienia choroby ukrywają prawdziwy program tych, którzy majstrują przy cegiełkach życia.

Jak powiedziałam w moim niedawno ponownie opublikowanym [Utopijnym szaleństwie](#), ci ludzie są szaleni. Ale są też niezwykle bogaci i potężni.

Tych kilku szaleńców sieje spustoszenie w ludzkości, podczas gdy reszta z nas siedzi wygodnie i pozwala się im zabawiać relacjami o ich wyczynach w kosmosie. To zbyt kuszące, by pozbyć się nadziei, że my też staniemy się „wyjątkowi i wybrani” i przeskoczmy razem z nimi na inne planety.

Czy naprawdę myślisz, że ich prawdziwym zmartwieniem jest wyleczenie narkomana lub homoseksualisty z wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C lub HIV; lub biednych mieszkańców miast z cukrzycy i nadciśnienia; albo uratowanie życia kobiecie poprzez aborcję jej dziecka w najbliższym czasie?

Jasne, że nie. Tak samo jak oczywiste jest, że „szczepionki” mRNA nie mają na celu uratowania nas wszystkich przed COVID.

Być może badacze tacy jak Lishan Su naprawdę troszczą się o pomoc swoim pacjentom. Ale jeśli wierzysz, że „bogowie”, którzy naciskają na te eksperymenty i płacą za nie, też się tym przejmują, to lepiej kup ode mnie nowy spray do nosa za 10 miliardów dolarów, który obiecuje wyleczyć Covida – przynajmniej na miesiąc lub dwa.

Dlaczego jest tak, że kategorią pracy nad tkankami płodowymi,

która przyciąga najwięcej [funduszy NIH](#), są badania nad HIV i AIDS, na które przypada 64 ze 164 grantów NIH? W tej chwili nie mam na to odpowiedzi, ale to jest pytanie, które powinniśmy sobie zadać.

Co tak naprawdę chcą zyskać dzięki tym badaniom?

W artykule opiniodawczym Newsweeka z 2021 r. David Daleiden, założyciel Centrum Postępu Medycznego, zeznał podczas [przesłuchania](#) Komisji Zdrowia Pensylwanii, jak „*Uniwersytet Pittsburgh jest gospodarzem niepokojących i barbarzyńskich eksperymentów sponsorowanych przez rząd na abortowanych dzieciach: skalpowanie niemowląt, wycinanie nerek płodom i zabijanie żywych abortowanych niemowląt poprzez pobranie narządów.*”

W jednym z [badań](#) opublikowanych w zeszłym roku naukowcy Pitta opisali skalpowanie, ściąganie skóry z 5-miesięcznych abortowanych dzieci, aby przyszyć ją na grzbietach szczurów laboratoryjnych. Pisali o tym, jak odcinali skórę z głów i pleców dzieci, zeskrobując „nadmiar tłuszczu” pod skórą dziecka przed przyszczeniem jej do szczurów. Zawierały nawet [zdjęcia](#) włosów dzieci [wyrastających](#) ze skóry głowy szczurów. Każdy skrawek skóry głowy należał do małego dziecka z Pensylwanii, któremu na głowie wyrosłyby te same włosy, gdyby nie abortowano go podczas eksperymentów na szczurach laboratoryjnych.

Jak za to zapłacono? Ze stypendium w wysokości 430.000 [dolarów](#) z biura NIAID NIH dr [Anthony`ego Fauci](#) .

[Źródło](#)

Tlenek grafenu – pierwsze doniesienia o antidotum



Najnowsze doniesienia naukowe sugerują, że oczyszczony kwas huminowy może działać jak naturalne antidotum na grafen, wiążąc się z nim i ułatwiając w ten sposób jego wydalanie z organizmu. Liczne analizy dowiodły, że tlenek grafenu stanowi jeden z głównych składników preparatów szczepionkowych przeciw Covid-19, a badania potwierdzają jego szkodliwy wpływ na organizm człowieka. Poniżej przedstawiamy najświeższe informacje na ten temat.

W 2021 r. [hiszpańscy naukowcy](#) poddali analizie zawartość preparatów szczepionkowych przeciwko Covid-19 (AstraZeneca, Johnson & Johnson, Pfizer, Moderna, Sinovac, and Janssen). Wszystkie preparaty, jak również zbadane przez naukowców zestawy do wymazów z nosogardła używane w testach PCR i antygenowych, składały się w ok. 98-99% z tlenku grafenu. Tlenek grafenu to niezwykle trwały związek węgla ułożony w sześciokątne kratki przypominający plaster miodu. Ma on szerokość tylko 1 atomu, ta nanocząstka jest jednak 200 razy twardsza od stali, wykazuje właściwości magnetyczne, a także przewodzi ciepło i elektryczność. Już wcześniej próbowano stosować go jako adiuwent w szczepionkach, nigdy jednak w takiej skali ani w takich proporcjach.

Potwierdzeniem tych odkryć może być [decyza japońskiego Ministerstwa Zdrowia](#), która w sierpniu 2021 r. wycofała ze swego rynku wszystkie preparaty Moderny, odkrywając, że zawierają one „nieznaną substancję o właściwościach

magnetycznych”.

Jak szkodliwy jest tlenek grafenu?

- Wzmaga [ryzyko formowania się skrzepów we krwi](#);
- [niszczy erytrocyty](#);
- [osłabia układ odpornościowy](#);
- może prowadzić do stanów zapalnych błon śluzowych, skutkując utratą węchu i smaku albo wywołując stałe wrażenie metalicznego smaku w ustach;
- może wzbudzić właściwości magnetyczne ciała osoby, w której organizmie się znalazł.

Jak pozbyć się tlenku grafenu z organizmu?

N-acetylocysteina (NAC)

Według najnowszych doniesień przyjmowanie NAC pomaga komórkom w produkcji glutatjonu (GSH), silnego naturalnego antyoksydantu odgrywającego istotną rolę w oczyszczaniu organizmu z toksyn. Dostępne [badania](#) wykazały, że niski poziom glutatjonu może być jedną z głównych przyczyn ciężkiego przebiegu lub zgonu wskutek infekcji Covid-19. NAC stanowi skuteczną i bezpieczną alternatywę dla obecnie stosowanych leków przeciwzakrzepowych, przywracając drożność naczyń krwionośnych po powstaniu skrzepu. Inne [badanie](#) dowiodło, że NAC może również zredukować tlenek grafenu w temperaturze pokojowej.

Kwas huminowy

[Kwas huminowy](#) (zwany też humusowym) to naturalny związek wielocząsteczkowy, mieszanka kwasów organicznych będących wynikiem rozkładu cząstek fauny i flory w glebie. Ze względu na bogatą bioróżnorodność najbogatsze w kwasy huminowe są gleby dżungli i starolasów. Kwas huminowy zawiera dużo kwasu fulwowego i ogromne ilości peptydów, witamin, hormonów, kwasów

tłuszczowych, polifenoli, ketonów i in. – ok. 70 różnych komponentów. Ich bogactwo sprawia, że kwas huminowy przyjmowany jest przez wielu jako suplement diety, wykazując szeroką gamę pozytywnych właściwości: przyspiesza wchłanianie substancji odżywczych na poziomie komórki, równoważy mikrobiom (odpowiedni poziom drobnoustrojów w organizmie człowieka), podnosi utlenienie krwi, wspiera układ odpornościowy, łagodzi stany zapalne i pomaga oczyszczać organizm z toksyn.

[Badania](#) potwierdzają, że kwas huminowy uczestniczy w oczyszczaniu organizmu z metali ciężkich, wiążąc się trwale z jonami manganu, kadmu, arsenu, ołowiu i miedzi, ułatwiając w ten sposób ich wydalanie. [Węgierskie badanie](#), na przykład, dowiodło, że prosięta, które przyjmowały kwas huminowy, w znacznie wyższym stopniu oczyszczały swój organizm z rtęci. Może to mieć ogromne znaczenie dla człowieka, jako że rtęć znajduje się w spożywanych przez niego rybach, a także wypełnieniach dentystycznych.

Choć kwas huminowy występuje dość powszechnie w glebie, trudno go znaleźć w produktach codziennego użytku – **występuje on w małych ilościach w pieczonym mięsie, herbacie, kawie i chlebie.**

Wśród dostępnych na rynku preparatów zawierających kwas humusowy i fulwowy, należy przede wszystkim wymienić mineralno-organiczną substancję [Mumio Shilajit](#). Występuje ona w stanie naturalnym na dużych wysokościach w Himalajach, Alpach czy Andach. Choć to mało znana w Polsce substancja, historia jej stosowania sięga daleko wstecz historii ludzkości, znali ją już i stosowali starożytni Chińczycy i wiele innych starożytnych ludów Azji. Tradycja ta mówi, że stosowanie mumio odmładza, dodaje energii, zapewnia długowieczność. [Wpływ mumio na organizm jest zatem wieloraki](#). Mówi się o jej zbawiennym wpływie na układ nerwowy (choroba Alzheimera, gospodarka neurochemiczna), układ krwionośny (anemia, miażdżyca), układ rozrodczy (niepłodność, libido) i inne. [Najnowsze doniesienia naukowe](#) poszerzają tę listę

o skuteczność w oczyszczaniu organizmu z tlenku grafenu (przez wątrobę). Poniżej przedstawione badania przeprowadzone zostały na razie na roślinach i rybach, dają jednak z czasem nadzieję na pogłębioną wiedzę odpowiedniego i skutecznego zastosowania u osób, które przyjęły preparaty przeciwko Covid-19 z wysoką zawartością tlenku grafenu.

Chińskie badania potwierdzają skuteczność kwasu huminowego

Naukowcy z Chin [odkryli](#) niedawno, że kwas huminowy zapobiega toksyczności wywołanej przez tlenek grafenu lub grafenu u kilku gatunków roślin i rzeczywiście działa jako naturalne antidotum na tę nowatorską substancję technologiczną. To innowacyjne badanie sugeruje, że kwas huminowy może być naturalnym antidotum na grafen regulującym jego translokację i przepływy metaboliczne (badanie *in vivo*, czyli w żywym organizmie).

[Drugie badanie](#) dowiodło, że tlenek grafenu znacznie wzmógł poziom toksyczności w organizmach dwóch gatunków (głon *scenedesmus obliquus* oraz skorupiak *daphnia magna*), a podanie kwasu humusowego znacząco zredukowało te poziomy, odpowiednio o 28,6% i 32,3%.

W [trzecim badaniu](#) wykonanym na rybach (danio pręgowany, ang. *zebrafish*) zaobserwowano, że grafen w sposób istotny opóźniał proces wylęgu i powodował obrzęk mięśnia sercowego, blokował też wzrost i uszkodzenia wypustek kosmówki i wywołał zmiany w strukturze drugorzędowej białka. Tymczasem podanie kwasu humusowego pozwoliło w sposób zauważalny odwrócić te niepożądane zjawiska, regulując morfologię, strukturę oraz powierzchniowe ładunki ujemne tlenku grafenu. Co istotniejsze, kwas humusowy zmniejszył poziom wchłaniania tlenku grafenu przez embrionalne komórki żółtka i komórki warstwy głębokiej. Złagodził też zniszczenia mitochondrialne i stres oksydacyjny wywołany przez tlenek grafenu.

[Źródło](#)

Zawarty w wodzie pitnej fluor powoduje szereg chorób, w tym depresję i zmęczenie



Naukowcy z Uniwersytetu w Kent zbadali wpływ spożywanego fluoru, dodawanego do wody pitnej, na zdrowie człowieka. Wyniki badań wykazały, że ten pierwiastek chemiczny jest szkodliwy, gdyż zwiększa ryzyko niedoczynności tarczycy, co z kolei powoduje zmęczenie, otyłość i depresję.

Zebrano dane od 99% z ponad 8 tysięcy placówek służby zdrowia w Anglii, a wyniki dowiodły, że lokalizacje z fluoryzowaną wodą były o 30% bardziej narażone na występowanie niedoczynności tarczycy u osób ją spożywających, niż na obszarach o niskich, naturalnych poziomach chemicznych w wodzie.

Według The Telegraph, oznacza to, że aż 15 tysięcy ludzi może cierpieć na depresję, przyrost masy ciała, bóle i zmęczenie mięśni, które są efektem spożywania fluoru. Trevor Sheldon, badacz medyczny i dziekan Szkoły Medycznej w Hill York, twierdzi: „Nasze badanie jest na tyle obszerne, by mieć silne znaczenie dla zdrowia ludności”.

Warto przypomnieć, że [fluor został oficjalnie sklasyfikowany jako neurotoksyna](#) i postawiono go na równi z ołowiem, rtęcią

metrylową, arsenem, toulensem i PCB (Polichlorowane bifenyle). Na łamach prestiżowego czasopisma medycznego *The Lancet* potwierdzono, że fluoryzowana woda obniża iloraz inteligencji u dzieci i jest bardzo niebezpieczna dla naszego zdrowia.

Odporność po czwartej dawce. Izraelskie badanie nie pozostawia złudzeń



Portal nydailynews.com donosi, że przeprowadzone w Izraelu badanie dotyczące czwartej dawki tzw. szczepionki, wykazało, że w przypadku osób od 60. roku życia odporność po tzw. drugiej dawce przypominającej utrzymuje się zaledwie w okresie od 4 do 7 tygodni.

Badanie przeprowadzono w Izraelu na grupie 1,25 mln osób w wieku 60 lat i więcej. Jak się okazało, zwiększona ochrona przed infekcją po czwartej dawce Pfizera (w Izraelu używa się wyłącznie preparatu tej firmy) utrzymuje się tylko przez okres od 4 do 7 tygodni.

Grupa badanych pacjentów przyjęła swoją czwartą dawkę między styczniem a marcem. Z badania wynika, że po czterech tygodniach od przyjęcia drugiej dawki przypominającej, byli oni o połowę mniej narażeni na otrzymanie pozytywnego wyniku

testu na koronawirusa niż osoby, które zaszprycowały się trzykrotnie. Jednak w ósmym tygodniu od podania czwartej dawki wyniki nie były już tak imponujące. Okazało się bowiem, że w obydwóch grupach prawdopodobieństwo zakażenia było niemal takie samo.

Autorzy badania przekonują, że choć odporność po czwartej dawce była krótkotrwała, to jednak chroniła przed ciężkim przebiegiem Covid przez co najmniej 6 tygodni.

W badaniu porównano tylko wyniki osób zaszprycowanych czterema dawkami z wynikami tych, którzy przyjęli trzy. Wcześniejsze badania zaś miały sugerować, że trzecia dawka znacznie zwiększa ochronę przed zakażeniem – w porównaniu do dwóch, jednej lub żadnej dawki.

„W przypadku potwierdzonego zakażenia czwarta dawka wydaje się zapewniać jedynie krótkotrwałą ochronę i niewielką korzyść bezwzględną” – ocenili autorzy badania.

„Ogólnie rzecz biorąc, analizy te dostarczyły dowodów na skuteczność czwartej dawki szczepionki przeciwko ciężkiej chorobie wywołanej wariantem omikron w porównaniu z trzecią dawką podaną ponad 4 miesiące wcześniej” – dodali.

Czwarta dawka w Polsce

W środę rzecznik Ministerstwa Zdrowia Wojciech Andrusiewicz poinformował, że resort „cały czas czeka na zakończenie badań klinicznych w zakresie czwartej dawki szczepionki przeciw COVID-19”. – *Jednak chcemy dać możliwość takiego szczepienia również osobom starszym. Tą sprawą najpierw zajmie się zespół ds. szczepień przy ministrze zdrowia oraz rada ds. covid przy premierze – oświadczył.*

Europejska Agencja Leków (EMA) i Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) poinformowały w środę, że rekomendują czwartą dawkę szczepionki przeciwko COVID-19 dla osób w wieku 80 lat i starszych.

Rzecznik resortu pandemii przypomniał, że w Polsce czwarta dawka podawana jest obecnie osobom z osłabioną odpornością, z których duża część to właśnie osoby po 80. roku życia.

EMA i ECDC uznały, że jest zbyt wcześnie, aby rozważać podawanie czwartej dawki szczepionki całej populacji, jednak wskazane jest zastosowanie tej dawki u osób powyżej 80. roku życia. Oznajmiły też, że będą nadal monitorować dane dotyczące sytuacji związanej z mniemaną pandemią, aby rozważyć, czy podanie czwartej dawki jest wskazane u osób w wieku 60-79 lat.

U osób dorosłych poniżej 60. roku życia, z normalnym układem odpornościowym, nie stwierdzono osłabienia odporności po trzeciej dawce szczepionki, ani konieczności szczepienia ich po raz czwarty – uważają EMA i ECDC.

Źródła: nczas.pl

Poufny raport Pfizera dla FDA – 1291 skutków ubocznych



Opinia publiczna w końcu uzyskała dostęp do dotychczas utajnionych danych, które firma Pfizer przesłała do FDA z badań klinicznych w celu utrzymania licencji na „szczepionkę” przeciw COVID-19. Doszło do tego dzięki decyzji sędziego okręgowego USA Marka T. Pittmana z 6 stycznia 2022r., który odrzucił wniosek FDA o zatajenie danych na następne 75 lat.

Niniejszy dokument zawiera zintegrowaną analizę skumulowanych danych dotyczących bezpieczeństwa po wydaniu pozwolenia w dniu 1 grudnia 2020r., w tym zgłoszeń zdarzeń niepożądanych po wydaniu pozwolenia w Stanach Zjednoczonych i innych krajach, otrzymanych do dnia 28 lutego 2021r.

Zgłoszono łącznie 42086 przypadków działań niepożądanych, w tym 1223 przypadków śmiertelnych. Większość przypadków (34 762) wpłynęła ze Stanów Zjednoczonych (13 739), Wielkiej Brytanii (13 404) Włoch (2 578), Niemiec (1913), Francji (1506), Portugalii (866) i Hiszpanii (756); pozostałe 7324 zostały rozdzielone między 56 innych krajów. Ten 38-stronicowy poufny raport zawiera załącznik z listą, która ujawnia, że „szczepionka” przeciw COVID-19 firmy Pfizer ma 1291 skutków ubocznych.

Raport przedstawia niezwykle zróżnicowane, powtarzające się skutki uboczne – wśród których zwracają uwagę zwłaszcza liczne anomalie autoimmunologiczne, powikłania naczyniowe – zakrzepowo-zatorowe, uszkodzenie wątroby, serca, wystąpienie lub reaktywacja chorób wirusowych, zaburzenia elementów morfotycznych krwi oraz nieprawidłowości w poziomie parametrów laboratoryjnych. Poniżej zebrana lista zaobserwowanych skutków ubocznych:

„zespół delecji 1p36; kwasica 2-hydroksyglutarowa; wzrost poziomu 5’ nukleotydyazy; zapalenie nerwów; nabyty niedobór inhibitora C1; nabyta pęcherzowa epidermoliza; nabyta afazja padaczkowa; Ostry skórny toczeń rumieniowaty; Ostre rozsiane zapalenie mózgu i rdzenia; Ostre zapalenie mózgu z opornymi, powtarzającymi się napadami częściowymi; Ostra dermatoza neutrofilowa z gorączką; Ostre zapalenie rdzenia kręgowego; obrzęk krwotoczny niemowlęcy; Ostre uszkodzenie nerek; Ostra zewnętrzna retinopatia plamki; Ostra ruchowa neuropatia aksonalna; Ostra ruchowo-czuciowa neuropatia aksonalna; Ostry zawał mięśnia sercowego; Zespół ostrej niewydolności oddechowej; Ostra niewydolność oddechowa; choroba Addisona;

Zakrzepica w miejscu podania; Zapalenie naczyń w miejscu podania; Nadnercza zakrzepica; Zdarzenie niepożądane po szczepieniu; Ageusia – brak smaku; Agranulocytoza; Zator powietrzny; nieprawidłowa aktywność aminotransferazy alaninowej; Zwiększona aktywność aminotransferazy alaninowej; Napady alkoholowe; Alergiczna grzybica oskrzelowo płucna; Obrzęk alergiczny; Autoimmunologiczne zapalenie wątroby; Łysienie plackowate; choroba Alpersa; proteinoza pęcherzyków płucnych; nieprawidłowy poziom amoniaku; wzrost stężenia amoniaku; zakażenie jamy owodniowej; hipokampektomia migdałowa; artropatia amyloidowa; amyloidoza; Obrzęk naczynioruchowy; Neropatia angiopatyczna; Zsztywniające zapalenie stawów kręgosłupa; Anosmia; dodatnie przeciwciała przeciwko receptorowi antyacetylocholino; dodatnie przeciwciała przeciwko aktynie; dodatnie przeciwciała przeciwko akwaporynie-4; dodatnie przeciwciała przeciwko zwojom podstawnym; dodatnie przeciwciała przeciwko cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi; dodatnie przeciwciała przeciwkonabłonkowi; dodatnie przeciwciała przeciwko erytrocytom; dodatnie przeciwciała przeciwko kompleksowi egzosomów; Przeciwciała anty-GAD pozytywne; dodatnie przeciwciała anty-gangliozydowe; dodatnie przeciwciała antygliadyny; dodatnie przeciwkłębuszkowe przeciwciała błony podstawnej; przeciwkłębuszkowa choroba błony podstawnej; Dodatnie przeciwciała przeciw syntetazie glicylotRNA; Dodatni test na przeciwciała przeciw HLA; Dodatni test na przeciwciała przeciw-IA2; Podwyższone przeciwciało przeciw insulinie; Dodatnie przeciwciało przeciw insulinie; Podwyższone przeciwciało przeciw receptorowi insuliny; dodatnie przeciwciało przeciw receptora insuliny; dodatnie przeciwciała przeciw interferonowi; dodatnie przeciwciała przeciwko komórkom wysp trzustkowych; dodatnie przeciwciała przeciwmitochondrialne; dodatnie przeciwciała przeciwko kinazie specyficznej dla mięśni; dodatnie przeciwciała przeciw glikoproteinie związanej z mieliną; polineuropatia związana z

glikoproteina zmiędlająca z mieliną; dodatnie przeciwciała antyneuronalne; dodatnie przeciwciała przeciw cytoplazmie neutrofili; zapalenie naczyń z dodatnim przeciwciałem przeciw cytoplazmie neutrofili; dodatnie przeciwciała anty-NMDA; dodatnie przeciwciała przeciwjądrowe; dodatnie przeciwciała antyfosfolipidowe; zespół antyfosfolipidowy; dodatni wynik na obecność przeciwciał przeciw płytkowym; przeciwciała przeciw antyprotrombinie dodatnie; przeciwciała antyrybosomalne P; przeciwciała przeciwko polimerazie RNA III pozytywne; test na przeciwciała przeciw *Saccharomyces cerevisiae* pozytywny; przeciwciała przeciwplemnikowe dodatni; dodatnie przeciwciała anty-SRP; zespół antysyntetazy; przeciwciała przeciw tarczycy dodatni; podwyższone przeciwciała antytransglutaminazy; dodatnie przeciwciała anty-VGCC; dodatnie przeciwciała anty-VGKC; dodatnie przeciwciała anty-wimentyna; dodatnie przeciwciała przeciw transporterowi cynku 8; zator aorty; zakrzepica aorty; zapalenie aorty; aplazja czysto czerwonych krwinek; niedokrwistość aplastyczna; zakrzepica w miejscu podania; zapalenie naczyń w miejscu podania; arytmia; zamknięcie pomostu tętniczego; zakrzepica pomostu tętniczego; zakrzepica tętnicza; zakrzepica przetoki tętniczo-żylnej; zwężenie w miejscu przeszczepu tętniczo-żylnego; zakrzepica przeszczepu tętniczo-żylnego; zapalenie tętnic; zapalenie tętnic wieńcowych, bóle stawów; zapalenie stawów; zapalenie stawów enteropatyczne; wodobrzusze; aseptyczna zakrzepica zatok jamistych; nieprawidłowy poziom/podwyższenie aminotransferazy asparaginianowej; nieodbór transportera asparaginianu-glutaminianu; podwyższony wskaźnik stosunku AST do płytek krwi; nieprawidłowy stosunek AST/ALT; astma; bezobjawowy COVID-19; ataksja; miażdżyca zatorowa; napady atoniczne; zakrzepica przedsionków; zanikowe zapalenie tarczycy; nietypowa łagodna padaczka częściowa; nietypowe zapalenie płuc; aura; autoimmunologiczna choroba pęcherzowa; autoimmunologiczne zapalenie dróg żółciowych; autoimmunologiczne zapalenie jelita grubego; autoimmunologiczna choroba demielinizacyjna; autoimmunologiczne zapalenie skóry; choroba

autoimmunologiczna; autoimmunologiczna encefalopatia;
autoimmunologiczne zaburzenie endokrynologiczne;
autoimmunologiczna enteropatia; autoimmunologiczna choroba
oczu; autoimmunologiczna niedokrwistość
hemolityczna; autoimmunologiczna trombocytopenia indukowana
heparyną; autoimmunologiczne zapalenie wątroby;
autoimmunologiczna hiperlipidemia; autoimmunologiczna
niedoczynność tarczycy; autoimmunologiczna choroba ucha
wewnętrznego; autoimmunologiczna choroba płuc;
autoimmunologiczny zespół limfoproliferacyjny;
autoimmunologiczne zapalenie mięśnia sercowego;
autoimmunologiczne zapalenie mięśni; autoimmunologiczne
zapalenie nerek; neuropatia autoimmunologiczna;
autoimmunologiczna neutropenia; autoimmunologiczne zapalenie
trzustki; autoimmunologiczna pancytopenia; autoimmunologiczne
zapalenie osierdzia; autoimmunologiczna retinopatia;
autoimmunologiczna choroba tarczycy; autoimmunologiczne
zapalenie tarczycy; autoimmunologiczne zapalenie błony
naczyniowej oka; autozapalenie
z niemowlęcym zapaleniem jelit; choroba autozapalna;
automatyzm padaczkowy; polineuropatia; neuropatia aksonalna;
bałtycka padaczka miokloniczna; choroba Basedowa; zakrzepica
tętnicy podstawnej; bazofilopenia; aplazja komórek B; zespół
Behceta; łagodna neutropenia etniczna; łagodna pęcherzyca
rodzinna; łagodna padaczka rolandyczna; dodatnie przeciwciała
przeciw glikoproteinie beta-2; zapalenie mózgu Bickerstaffa;
wydalanie żółci nieprawidłowe; wydalanie żółci zmniejszone;
wodobrzusze żółciowe; wzrost bilirubiny sprzężonej; obecność
bilirubiny w moczu; nieprawidłowa biopsja wątroby; niedobór
iotynidazy; chorioretinopatia ptasia; zwiększona fosfataza
alkaliczna we krwi; podwyższone stężenie bilirubiny we krwi;
podwyższone stężenie bilirubiny niesprężonej we krwi;
nieprawidłowa cholinesteraza we krwi; spadek cholinesterazy we
krwi; ciśnienie krwi obniżone; spadek ciśnienia rozkurczowego;
spadek ciśnienia tętniczego; zespół niebieskiego palca u nogi;
zakrzepica żyły ramiennie-głowej; zator pnia mózgu;
zakrzepica pnia mózgu; nieprawidłowy test bromosulftaleiny;

obrzęk oskrzeli; zapalenie oskrzeli; mykoplazmalne zapalenie oskrzeli; wirusowe zapalenie oskrzeli; alergiczna aspergiloza oskrzelowo-płucna; skurcz oskrzeli; zatrzymanie akcji serca; ostra niewydolność serca; sarkoidoza serca; zakrzepica komór serca; wstrząs kardiogeny; dodatnie przeciwciała kardiolipinowe; niewydolność krążeniowo-oddechowa; zatrzymanie układu krążenia; niewydolność sercowo-oddechowa; niewydolność sercowo-naczyniowa; zator tętnicy szyjnej; zakrzepica tętnicy szyjnej; tamponada; incydent mózgowo-naczyniowy; zmiana w prezentacji napadów; dyskomfort w klatce piersiowej; nieprawidłowa punktacja Child-Pugh-Turcotte; dławienie; uczucie krztuszenia; stwardniające zapalenie dróg żółciowych; przewlekłe autoimmunologiczne kłębuszkowe zapalenie nerek; przewlekły skórny toczeń rumieniowaty; przewlekłe zmęczenie zespół; przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka; przewlekła zapalna poliradikuloneuropatia demielinizacyjna; przewlekłe zapalenie limfocytarne z okołonaczyniowym mostem wzmocnienie reagujące na steroidy; przewlekłe nawracające wieloogniskowe zapalenie kości i szpiku; przewlekła niewydolność

oddechowa; przewlekła pokrzywka spontaniczna; zapaść krążeniowa; obrzęk obwodowy; drgawki kloniczne; choroba trzewna; zespół Cogana; dodatnie zimne aglutyniny; zapalenie okrężnicy; nadżerkowe zapalenie okrężnicy; opryszczka okrężnicy; mikroskopowe zapalenie okrężnicy; wrzodziejące zapalenie okrężnicy; zaburzenie kolagenowe; choroba kolagenowo-naczyniowa; nieprawidłowy czynnik dopełniacza; obniżony czynnik dopełniacza C1; obniżenie czynnika C2 dopełniacza; obniżenie czynnika C3 dopełniacza; obniżenie czynnika C4 dopełniacza; obniżenie czynnika dopełniacza; nieprawidłowy obraz tomogramu komputerowego wątroby; stwardnienie koncentryczne; infekcja opryszczki pospolitej; wrodzony zespół miasteniczny; wrodzona ospa wietrzna; zastoinowa hepatopatia; napady drgawkowe w dzieciństwie; konwulsje miejscowe; obniżony próg drgawkowy; anemia hemolityczna z dodatnim wynikiem Coombsa; choroba wieńcowa; zator tętnicy wieńcowej; zakrzepica tętnicy

wieńcowej; zakrzepica; zakażenie koronawirusem; test na koronawirusa wynik dodatni; kałozotomia; kaszel; astma typu kaszlowego;

immunizacja COVID-19; choroba Leśniowskiego-Crohna; krio-fibrynogenemia; krio-globulinemia; obecność zespołu oligoklonalnego płynu mózgowo-rdzeniowego; zespół CSWS; amyloidozę skórna; toczeń rumieniowaty skórny; sarkoidozę skórna; zgon noworodka; zakrzepica żył głębokich; zakrzepica żył głębokich pooperacyjna; niedobór wydzielania żółci; déjà vu; polineuropatia demielinizacyjna; demielinizacja; zapalenie skóry; pęcherzowe zapalenie skóry; opryszczkowe zapalenie skóry; zapalenie skórno-mięśniowe; rozsiane zapalenie naczyń; rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe; rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe u noworodków; rozsiana opryszczka zwykła noworodków; rozsiana ospa wietrzna; przeciwciała dodatnie; zespół Dresslera; napady upadkowe; konwulsje związane z odstawieniem leku; duszność; wczesnodziecięca encefalopatia padaczkowa z zahamowaniem wybuchu; wyprysk opryszczkowy; embolia cutis medicamentosa; zatorowy zawał mózgu; udar mózgu; zator tętnicy; aator żylny; zapalenie mózgu; zapalenie mózgu alergiczne; zapalenie mózgu autoimmunologiczne; zapalenie mózgu pnia mózgu; zapalenie mózgu krwotoczne; zapalenie mózgu periaxialis diffusa; zapalenie mózgu po immunizacji; zapalenie mózgu i rdzenia; encefalopatia; zaburzenia endokrynologiczne; oftalmopatia endokrynną; intubacja dotchawicza; zapalenie jelit; leukopeniczne zapalenie jelit; enterobacter zapalenie płuc; zapalenie jelit; enteropatyczne zapalenie stawów kręgosłupa; eozynopenia; eozynofilowe zapalenie powięzi; ziarniniakowatość eozynofilowa z zapaleniem naczyń; eozynofilowe zapalenie przełyku; padaczka; padaczka z napadami mioklonicznymi-atonicznymi; aura padaczkowa; psychoza padaczkowa; rumień; rumień stwardniały; wyższy wynik w skali stanu niepełnosprawności; narażenie na choroby zakaźne; narażenie na SARS-CoV-2; obrzęk oka; świąd oka; obrzęk oka; obrzęk powiek; obrzęk twarzy; porażenie twarzy; niedowład twarzy; napad dystoniczny twarzy; zator tłuszczowy;

drgawki gorączkowe; zespół padaczkowy związany z infekcją gorączkową; gorączka neutropeniczna; zespół Felty'ego; zator tętnicy udowej; włókniste zapalenie kłębuszków nerkowych; fibromialgia; zator ciałem obcym; padaczka płata czołowego; cukrzyca typu piorunującego typu 1; nieprawidłowy test zdolności eliminacji galaktozy; nieprawidłowa gamma-glutamylotransferaza; opryszczka żołądka; półpasiec narządów płciowych; olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic; zapalenie kłębuszków nerkowych; błoniaste kłębuszkowe zapalenie nerek; szybko postępujące; porażenie nerwu gardłowo-gardłowego; niedobór transportera glukozy typu 1 zespół; podwyższona dehydrogenaza glutaminianowa; podwyższona ilość kwasu glikocholowego; gangliozydoza GM2; zespół Goodpasture; zakrzepica przeszczepu; granulocytopenia; granulocytopenia noworodkowa; ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń; ziarniniakowe zapalenie skóry; heterotopia istoty szarej; zwiększona guanaza; zespół Guillain-Barre; niedokrwistość hemolityczna; limfohistiocytoza hemofagocytarna; krwotok; krwotoczne zapalenie płuc; krwotoczny zespół ospy wietrznej; krwotoczne zapalenie naczyń; zakażenie płuc hantawirusem; encefalopatia Hashimoto; zator; zmniejszony przepływ w tętnicy wątrobowej; zakrzepica tętnicy wątrobowej; nieprawidłowe wartości enzymów wątrobowych; zwiększony marker zwłóknienia wątroby; nieprawidłowa czynność wątroby; wodniak wątrobowy; wątrobowy przerost; hipoperfuzja wątroby; naciek limfocytarny wątroby; ból wątroby; sekwestracja wątroby; wzrost oporu naczyniowego wątroby; zakrzepica naczyń wątroby; zator żył wątrobowych; zakrzepica żył wątrobowych; zwiększony gradient ciśnienia żylnego w wątrobie; zapalenie wątroby; nieprawidłowy skan wątroby i dróg żółciowych; powiększenie wątroby; powiększenie wątroby i śledziony; dziedziczny obrzęk naczynioruchowy z esterazą C1 (niedobór), infekcja; półpasiec; półpasiec skórny rozsiany; półpasiec infekcja neurologiczne; półpasiec z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych; półpasiec z martwiczą retinopatią; półpasiec oticus; półpasiec

zapalenie gardła; półpasiec reaktywacja; radikulopatia opryszczkowa; dodatnie przeciwciała przeciwko histonom; zespół Hoigne'a; ludzkie zapalenie mózgu wywołane herpeswirusem 6; zakażenie ludzkim herpeswirusem 6; zakażenie ludzkim herpeswirusem 6 reaktywacja; zakażenie ludzkim herpeswirusem 7; zakażenie ludzkim herpeswirusem; hiperamonemia; hiperbilirubinemia; hipercholia; hipergammaglobulinemia łagodna monoklonalna; napad hiperglikemiczny; zapalenie naczyń; nadczynność tarczycy; hipertransaminazemia; hiperwentylacja; hipoalbuminemia; napad hipokalcemiczny; hipogammaglobulinemia; porażenie nerwu nąjęzykowego; niedoczynność tarczycy; niedotlenienie; idiopatyczna limfocytopenia CD4; idiopatyczna padaczka uogólniona; idiopatyczne śródmiaższowe zapalenie płuc; idiopatyczna neutropenia; idiopatyczne zwłóknienie płuc; nefropatia IgA; reakcje niepożądane o podłożu immunologicznym; zapalenie dróg żółciowych o podłożu immunologicznym; o podłożu immunologicznym cholestaza; cytopenia o podłożu immunologicznym; zapalenie mózgu o podłożu immunologicznym; encefalopatia o podłożu immunologicznym; endokrynopatia o podłożu immunologicznym; zapalenie jelit o podłożu immunologicznym; zapalenie żołądka o podłożu immunologicznym; immunologicznego mięśnia sercowego; immunologicznego zapalenia mięśni; immunologicznego zapalenia nerek; neuropatii immunologicznej; immunologicznego zapalenia trzustki; immunologiczne zapalenia płuc; immunologiczne choroby nerek; immunologiczne zapalenia tarczycy; immunologiczne zapalenia błony naczyniowej oka; nieprawidłowe immunoglobuliny; zakrzepica w miejscu implantu; zapalenie mięśni ciała wtrętowego; niemowlęca genetyczna agranulocytoza; skurcze niemowlęce; zakrzepica w miejscu wkroplenia; insulinowy zespół autoimmunologiczny; ziarniniak śródmiaższowy zapalenie skóry; śródmiaższowa choroba płuc; masa wewnątrzsercowa; zakrzep wewnątrzsercowy; śródczaszkowe podwyższone ciśnienie; zakrzepica wewnątrzosierdziowa; nieprawidłowe przeciwciała przeciwko czynnikowi wewnętrznemu; dodatnie przeciwciała przeciwko czynnikowi wewnętrznemu; zespół IPEX; nieregularny

oddech; zespół IRVAN; porażenie nerwu IV; niedowład nerwu IV; dodatni test poliomawirusa JC; dodatni test płynu mózgowo-rdzeniowego wirusa JC; zespół Jeavonsa; zator żył szyjnych; zakrzepica żył szyjnych; młodzieńcza idiopatyczna zapalenie stawów; młodzieńcza padaczka miokloniczna; młodzieńcze zapalenie wielomięśniowe; młodzieńcza łuszczyca zapalenie stawów; młodzieńcza spondyloartropatia; zespół mięsaka Kaposiego; choroba Kawasaki; pierścień Kaysera-Fleischera; keratoderma blenorrhagica; cukrzyca skłonna do ketozy; zespół Kounisa; padaczka miokloniczna Lafory; narośla; duszność krtani; obrzęk krtani; reumatoidalne zapalenie stawów; skurcz krtani; obrzęk krtani i tchawicy; utajona cukrzyca autoimmunologiczna u dorosłych; obecne komórki LE; zespół Lemierre'a; zespół Lennox-Gastaut; aminopeptydaza leucynowa zwiększona; leukoencefalopatia; leukoencefalopatia; leukopenia; leukopenia noworodkowa; Zespół Lewisa-Sumnera; Objaw Lhermitte; Liszaj płaski; Liszaj twardzinowy; Liszajne zapalenie mózgu; Liniowa choroba IgA; Obrzęk warg; nieprawidłowa funkcja wątroby; stwardnienie wątroby; uszkodzenie wątroby; nieprawidłowe stężenie żelaza w wątrobie; zmętnienie wątroby; macalna wątroba; sarkoidoza wątroby; nieprawidłowy skan wątroby; wątroby tkliwość; noworodek o niskiej masie urodzeniowej; infekcja opryszczki dolnych dróg oddechowych; infekcja dolnych dróg oddechowych; infekcja wirusowa dolnych dróg oddechowych; ropień płuc; marskość wątroby; toczniowe zapalenie pęcherza moczowego; toczniowe zapalenie mózgu; toczniowe zapalenie wsierdzia; toczniowe zapalenie jelit; toczniowe zapalenie wątroby; toczniowe zapalenie mięśnia sercowego; toczniowe zapalenie mięśni; toczniowe zapalenie nerek; toczniowe zapalenie trzustki; toczniowe zapalenie opłucnej; toczniowe zapalenie płuc; toczniowe zapalenie naczyń; zespół toczniopodobny; obrazowanie rezonansowe wątroby nieprawidłowe; wariant Marburga wielokrotność miażdżycy; choroba Marchiafava-Bignami; zespół Marine Lenhart; zapalenie jelit i okrężnicy mastocytowej; zakrzepica w miejscu urządzenia medycznego; zapalenie naczyń w miejscu

urządzenia medycznego; zespół MELAS; zapalenie opon mózgowych; aseptyczne zapalenie opon mózgowych; opryszczkowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych; skórna choroba Leśniowskiego-Crohna; mikroangiopatia; Mikrozatorowość; Mikroskopowe zapalenie naczyń; zespół oddechowy Bliskiego Wschodu; drgawki wywołane migreną; prosówkowe zapalenie płuc; zespół Miller Fisher; zwiększona aktywność mitochondrialnej aminotransferazy asparaginianowej; choroba tkanki łącznej mieszana; niedobór kofaktora molibdenu; monocytopenia; mononeuritis; mononeuropatia multiplex; morphoea; zespół Morvana; obrzęk jamy ustnej; choroba Moyamoya; wieloogniskowa neuropatia ruchowa; Zespół dysfunkcji wielonarządowej; Stwardnienie rozsiane; Nawrót stwardnienia rozsianego; Wieloukładowy zespół zapalny u dzieci; Sarkoidoza mięśniowa; Myasthenia gravis; przełom Myasthenia gravis; Myasthenia gravis noworodkowa; Zespół miasteniczny; Zapalenie rdzenia kręgowego; Zapalenie rdzenia kręgowego poprzeczne; zawał mięśnia sercowego; zapalenie mięśnia sercowego; zapalenie mięśnia sercowego po zakażeniu; padaczka miokloniczna; opryszczka śluzówkowo-skońska noworodków; zapalenie płuc u noworodków; drgawki u noworodków; zapalenie nerek; nerkopochodne układowe zwłóknienie; Zapalenie nerwu; Zapalenie nerwu czaszkowego; Zapalenie nerwu wzrokowego pseudo nawrót; Zaburzenie ze spektrum zapalenia nerwu wzrokowego; Neuromyotonia; Neuropatia neuronalna; Neuropatia obwodowa; Neuropatia, ataksja, barwnikowe zwyrodnienie siatkówki; neuropsychiatryczny toczeń; neurosarkoidoza; neutropenia; neutropenia noworodkowa; neutropeniczne zapalenie jelita grubego; neutropeniczne zakażenie; neutropeniczna posocznica; guzkowata wysypka; guzkowe zapalenie naczyń; nieinfekcyjne zapalenie rdzenia; nieinfekcyjne zapaleniemózgu; nieinfekcyjne zapalenie mózgu i rdzenia; przekrwienie oka; miastenia oczna; pemfigoid oczny; sarkoidoza oczna; zapalenie naczyń krwionośnych oka; Obrzęk jamy ustnej; Achalazja przełyku; Zakrzepica tętnicy ocznej; Opryszczka oczna; Zakrzepica żył ocznych; Zapalenie nerwu wzrokowego; Opryszczka jamy ustnej; Liszaj płaski jamy ustnej; Obrzęk jamy ustnej i gardła; Skurcz części ustnej gardła;

Zakrzepica żył jajnikowych; Zespół nakładania się;
Pediatriczne autoimmunologiczne zaburzenia neuropsychiatryczne
związane z zakażeniem paciorkowcami; Paget-Schroetter zespół;
reumatyzm palindromiczny; palisadowany ziarniniak neutrofilowy
zapalenie skóry; rogowacenie dłoniowo-podeszwowe; plamica;
zapalenie trzustki; zapalenie oskrzeli; zakrzepica żylna
miednicy; Pemfigoid; Pęcherzyca; Zakrzepica żył prącia;
Zapalenie osierdzia; Zapalenie osierdzia, toczeń; dyskomfort
okołowątrobowy; obrzęk okołoooczodołowy; obrzęk
okołoooczodołowy; zakrzepica tętnic obwodowych; Zator obwodowy;
Niedokrwienie obwodowe; Skrzeplina żyły obwodowej; Obrzęk
okołowrotny; zwiększone stężenie białka w płynie otrzewnowym;
toczniowe zapalenia otrzewnej; niedokrwistość złośliwa;
padaczka małych dzieci; obrzęk gardła; obrzęk gardła; grypa;
odrowe zapalenia płuc; mykoplazmalne zapalenie płuc; martwicze
zapalenie płuc; wirusowe parainfluenzae zapalenia płuc;
syncytialny wirus zapalenia płuc; wirus zapalenia płuc; zespół
POEMS; guzkowe zapalenie tętnic; zapalenie wielostawowe;
zapalenie wielochrząstkowe; autoimmunologiczny wielogruczołowy
zespół typu I; wielogruczołowy zespół autoimmunologiczny typu
II; wielogruczołowy zespół autoimmunologiczny typu III;
choroba wielogruczołowa; polimikrogyria; polimialgia
reumatyczna; zapalenie wielomięśniowe; polineuropatia;
idiopatyczna polineuropatia postępująca; ropnica wrotna; zator
żyły wrotnej; zmniejszenie ciśnienia w żyły wrotnej;
zwiększone; zakrzepica żyły wrotnej; zakrzepica żyły wrotno-
plenomesenterowej; niedociśnienie po zabiegu;
zapalenie płuc po zabiegu; zator tętnicy płucnej po zabiegu;
padaczka po udarze; napad po udarze; retinopatia poudarowa;
zespół pozakrzepowy; zespół zmęczenia powirusowego; Psychoza
ponapadowa; Stan pooperacyjny; Pooperacyjna niewydolność
oddechowa; Pooperacyjna zakrzepica; Zakrzepica poporodowa;
Zakrzepica żył poporodowych; zespół po perikardiotomi;
padaczka pourazowa; zespół tachykardii ortostatycznej
posturalnej; zakrzepica tętnic przedmózgowych; stan
przedrzucawkowy; przedwczesny poród; przedwczesna menopauza;
pierwotna amyloidoz; Pierwotne zapalenie dróg żółciowych;

Pierwotne postępujące stwardnienie rozsiane; Wstrząs zabiegowy; Opryszczka odbytnicy; Wrzodziejące zapalenie odbytnicy; Postępująca

wieloogniskowa leukoencefalopatia; zakrzepica protezy zastawki serca; Świąd; Świąd alergiczny; Rzekome Zapalenie naczyń; Łuszczyca; Łuszczycowaartropatia; amyloidoza płucna; zakrzepica tętnicy płucnej; płucny zator; zwłóknienie płuc; krwotok płucny; mikrozatory płucne; mikrozator olejowy; Zespół płucno-nerkowy; Sarkoidoza płucna; Płucna posocznica; Zakrzepica płuc; Mikroangiopatia zakrzepowa guza płuc; Zapalenie naczyń płucnych; Choroba zarostowa żył płucnych; Zakrzepica żył płucnych; Pioderma zgorzelinowa; Pyostomatitis vegetans; Gorączka; Wysypka; Wysypka rumieniowa; Wysypka świądowa; Zapalenie mózgu Rasmussena; Zjawisko Raynauda; Reaktywna proliferacja śródbłonna naczyń włosowatych; Nawracające stwardnienie rozsiane; Nawracająco-remisyjne stwardnienie rozsiane; naczyniowa zakrzepica; Zapalenie naczyń nerkowych; Zator żył nerkowych; Zakrzepica żył nerkowych; Zaburzenia oddechowe; Niewydolność oddechowa; zapalenie oskrzelików wywołane przez syncytialny wirus oddechowy; zator tętnicy siatkówki; okluzja tętnicy siatkówki; zakrzepica tętnicy siatkówki; zakrzepica naczyń siatkówki; zapalenie naczyń siatkówki; niedrożność żyły siatkówki; zakrzepica żył siatkówki; zmniejszenie stężenia białka wiążącego

retinol; retinopatia; wsteczny przepływ w żyłę wrotnej; Zespół Reynolda; Reumatoidalne zapalenie stawów; Dodatni czynnik reumatoidalny; Wzrost ilościowy czynnika reumatoidalnego; Reumatoidalne płuco; Reumatoidalna dermatoma neutrofilowa; Guzek reumatoidalny; Reumatoidalne zapalenie twardówki; Sarkoidoza; SARS-CoV-2 nosiciel; SARS-CoV-2 posocznica; SARS-CoV-2 wiremia; Satoyoshi zespół; schizencefalia; zapalenie twardówki; twardzina; twardzina związana owrzodzenie palców; przełom nerkowy twardziny skórnej; reakcja podobna do twardziny; wtórna amyloidoza; Wtórne zwyrodnienie mózdzku; Wtórnie postępująca mnoga miażdżycy; Segmentowe hialinizujące zapalenie naczyń; Napad;

podobne zjawiska; Profilaktyka napadów; Uczucie ciała obcego; Zator septyczny; zator tętnicy płucnej; Zespół ostrej ciężkiej niewydolności oddechowej; Ciężka

padaczka miokloniczna niemowlęcia; Wstrząs; Objaw wstrząsu; Zespół kurczących się płuc; Zakrzepica przetoki; Ciche zapalenie tarczycy; Proste napady częściowe; Zespół Sjogrena; Obrzęk skóry; SLE; zator; zakrzepica śledziony; żyła śledzionowa

zakrzepica; zapalenie stawów kręgosłupa; spondyloartropatia; spontaniczny indukowany heparyną zespół małopłytkowości; Stan padaczkowy; Zespół Stevensa-Johnsona; zespół sztywności nóg; zespół sztywnych osób; martwy poród; choroba Stilla; zakrzepica w miejscu stomii; zapalenie naczyń w miejscu stomii; kardiomiopatia wysiłkowa; stridor; podostry skórny toczeń rumieniowaty; podostre zapalenie wsierdza; podostra zapalna polineuropatia demielinizacyjna; zator tętnicy podobojczykowej; zakrzepica tętnicy podobojczykowej; zakrzepica żyły podobojczykowej; nagła niewyjaśniona śmierć w padaczce; zakrzepica zatoki strzałkowej; Zespół Susaca; Podejrzenie COVID-19; Obrzęk; Obrzęk twarzy; Obrzęk powiek; Obrzęk języka; Toczeń rumieniowaty układowy;

Aktywność choroby toczenia rumieniowatego układowego nieprawidłowy indeks; wzrost wskaźnika aktywności choroby toczenia rumieniowatego; toczeń rumieniowaty układowy wysypka; twardzina układowa; twardzina układowa płucna; tachykardia; tachypnoe; zapalenie tętnic Takayasu; padaczka płata skroniowego; zapalenie końcowej części krętnicy; autoimmunizacja jąder; ucisk w gardle; zakrzepowo-zarostowe zapalenie naczyń; małopłytkowość; trombocytopenia; plamica; zakrzepowe zapalenie żył; zakrzepowe zapalenie żył wędrujących; zakrzepowe zapalenie żył u noworodka; zakrzepowe zapalenie żył septycznych; zakrzepowe zapalenie żył powierzchowne; dodatni wynik na obecność przeciwciał przeciw tromboplastynie; zakrzepica ciał jamistych; zakrzepica w urządzeniu; zakrzepica naczyń krezkowych; zakrzepowy zawał mózgu; zakrzepowa mikroangiopatia; zwiększenie immunoglobuliny; zapalenie tarczycy; amyloidozę języka;

przygryzanie języka; obrzęk języka; toniczne ruchy kloniczne; konwulsje toniczne; pozycja toniczna; całkowity wzrost kwasów żółciowych; toksyczna nekroliza naskórka; toksyczna leukoencefalopatia; niedrożność tchawicy; obrzęk tchawicy; zapalenie tchawicy oskrzeli; mykoplazmalne zapalenie tchawicy i oskrzeli; wirusowe zapalenie tchawicy oskrzeli; nieprawidłowe transaminazy; alloimmunologiczna neutropenia związana z transfuzją; przemijająca padaczkowa amnezja; zakrzepica zatoki poprzecznej; niedowład nerwu trójdzielnego; nerwoból; porażenie nerwu trójdzielnego; zakrzepica pnia trzewnego; stwardnienie guzowate złożone; zespół kanalikowośródmiażdżowego zapalenie nerek i zapalenie błony naczyniowej oka; zator nowotworowy; zakrzepica nowotworowa; cukrzyca typu 1; typ I nadwrażliwości; reakcja pośredniczona kompleksami immunologicznymi typu III; Uhthoffa zjawisko; wrzodziejące zapalenie rogówki; nieprawidłowe badanie ultrasonograficzne wątroby; pępowinowa zakrzepica; niezróżnicowana choroba tkanki łącznej; górne drogi oddechowe niedrożność; Pokrzywka; Pokrzywka grudkowa; Pokrzywkowe zapalenie naczyń; Macica pęknięcie; zapalenie błony naczyniowej oka; zakrzepica w miejscu szczepienia; zapalenie naczyń w miejscu szczepienia; nerw błędny paraliż; Varicella; Varicella keratitis; Porażenie nerwu VI; Niedowład nerwu VI; Białactwo nabyte; Porażenie strun głosowych; Niedowład strun głosowych; Vogt-Koyanagi- choroba Harada; niedokrwistość hemolityczna typu ciepłego; objaw białej brodawki sutkowej; porażenie nerwu XI; nieprawidłowa wątroba i drogi żółciowe w badaniu rentgenowskim; zespół Younga; zespół Guillain-Barre związany z wirusem Zika.”

Wiedząc, że podając preparat zwany szczepionką przeciw Covid-19, który w istocie jest matrycą, na bazie której nasz organizm produkuje toksyczne białko S – wiele z obserwowanych powikłań nie dziwi. Jednakże ich mnogość i zróżnicowanie jest niezwykle niepokojące, wymaga interdyscyplinarnego podejścia, często może być też niezauważona w standardowych badaniach, a

brak wczesnego leczenia uszkodzeń może przełożyć się na przewlekłe i postępujące pogorszenie narządów i całych układów, a co za tym idzie nieodwracalne zniszczenie zdrowia człowieka.

Poniżej pełen RAPORT:

w j. angielskim

[5-3-6-postmarketing-experiencePobierz](#)

oraz przetłumaczony na j. polski

[5-3-6-postmarketing-experience-tłumaczeniePobierz](#)

Czy preparaty o takim potencjale skutków ubocznych można nazwać bezpiecznymi???

Źródło: [Polskie Stowarzyszenie Niezależnych Lekarzy i Naukowców](#)

Nowe badanie sugeruje, że materiał ze szczepionek pozostaje w węzłach chłonnych przez kilka tygodni po szczepieniu i krąży w organizmie



Nowe [badanie](#), w którym wzięło udział prawie 50 badaczy z całego świata wykazało, że antygen i mRNA szczepionki COVID-19 utrzymują się przez kilka tygodni w węzłach chłonnych. Naukowcy przeanalizowali ludzkie węzły chłonne po infekcji i po szczepieniu mRNA. Badania zrobili pod kątem różnic serologicznych i doszli do wniosku, że organizm nie niszczy szybko materiału genetycznego pochodzącego ze szczepionek. Odkryli również, że w niektórych przypadkach we krwi krąży wytworzone ze szczepionki białko kolce.

W czerwcu ubiegłego roku immunolog wirusowy, dr Byram Bridle, któremu jak wielu innym zabroniono dostępu do mediów społecznościowych, „zaalarmował” społeczność medyczną w związku z nowo uzyskanymi danymi wskazującymi na akumulację białek kolców w narządach, spowodowanych przez szczepionki mRNA Moderna jak i Pfizer.

W związku z tym dr Bridle i grupa międzynarodowych naukowców złożyli wniosek do japońskiej agencji regulacyjnej o informacje dotyczące problemu akumulacji i uzyskali dostęp do tak zwanego „[badania biodystrybucji](#)”.

Badania pokazują, że białko kolce koronawirusa ze szczepienia COVID-19 niespodziewanie wchodzi do krwiobiegu i tam pozostaje, co jest prawdopodobnym wyjaśnieniem dziesiątek tysięcy zgłoszonych zakrzepów krwi, a także uszkodzeń mózgu i reprodukcji, powiedział kanadyjski badacz szczepionek przeciwnowotworowych.

Należy podkreślić, że dr Bridle jest znanym badaczem szczepionek, który w zeszłym roku otrzymał [grant rządowy](#) w wysokości 230 000 USD na badania nad rozwojem szczepionek

przeciw COVID-19.

Inne [badanie](#) opublikowane w Journal of Headache and Pain wykazało, że bóle głowy są częstym objawem po szczepieniu na COVID-19, co może być wskaźnikiem wywołanej szczepionką zakrzepicy żył mózgu. (krzepnięcie w mózgu)

Prof. dr Arne Burkhardt na prośbę krewnych zmarłych, przeprowadził sekcje zwłok 15 przypadków osób, które zmarły wkrótce po zaszczepieniu przeciwko Covidowi-19, wyniki tych badań nie pozostawiają żadnych wątpliwości.

Źródło: [Wici Polskie](#)

Maseczki „skuteczne i bezpieczne” – kłamstwo powtórzone tysiąc razy staje się prawdą



Powszechne maskowanie społeczeństwa jest nieuzasadnione – 15 argumentów

i podsumowanie ponad 100 publikacji podważających skuteczność i bezpieczeństwo masek.

(Artykuł ponownie opublikowany z portalu [ProRemedium.pl](https://proremedium.pl))

ARGUMENT 1

ZGODNIE Z ZASADAMI EVIDENCE-BASED MEDICINE, NAJBARDZIEJ WIARYGODNE DANE NAUKOWE WSKAZUJĄ, ŻE MASKI SĄ NIESKUTECZNE

JEDYNYM NAUKOWO UZASADNIONYM sposobem oceny interwencji medycznej jest przeprowadzenie randomizowanej kontrolowanej próby klinicznej (randomised clinical trial, RCT), tzw. „złotego standardu” w badaniach medycznych [1,2]

Powyższa reguła odnosi się również do skuteczności noszenia masek, co zostało potwierdzone przez Centers for Disease Control and Prevention (CDC) w stosownej publikacji z maja 2020 r.:

„Naszym celem było zidentyfikowanie randomizowanych badań kontrolowanych (RCT) (...) dla każdego z tych środków [ochrony indywidualnej, w tym masek], ponieważ RCT ZAPEWNIAJĄ NAJWYŻSZĄ JAKOŚĆ DOWODÓW” [3]

Do rzetelnej naukowej oceny skuteczności noszenia masek niezbędne jest przeprowadzenie RCT uwzględniającego „zakażenie potwierdzone laboratoryjnie”, ponieważ (1) skuteczność masek jest relatywnie niewielka w porównaniu z innymi znanymi i nieznanymi czynnikami, (2) są duże różnice w zakaźności i podatności na infekcje w zależności od cech demograficznych, (3) w każdym badaniu nierandomizowanym i niekontrolowanym istnieje duże prawdopodobieństwo błędu systematycznego w pozyskiwaniu / selekcji i interpretacji danych, (4) badania nieuwzględniające „zakażenia potwierdzonego laboratoryjnie” („verified outcome”) są bardziej podatne na stronniczość

raportowania [4,5].

Przeprowadzone próby kliniczne RCT wysokiej jakości uwzględniające „zakażenie potwierdzone laboratoryjnie” przeanalizowane w oficjalnie opublikowanych przeglądach systematycznych i analizach eksperckich wskazują, że NIE MOŻNA WYKRYĆ ISTOTNEGO STATYSTYCZNIE ZMNIEJSZENIA RYZYKA ZAKAŻENIA INFЕКCJĄ WIRUSOWĄ w związku z noszeniem maski [6-17]. Oznacza to, że korzyść z noszenia masek JEST ZBYT MAŁA, ABY MOGŁA ZOSTAĆ WYKRYTA PRZEZ NAUKĘ. Dlatego domniemanie, że maski działają, jest BŁĘDNE [5].

DANMASK-19 to randomizowane, kontrolowane badanie o dużej mocy statystycznej (6000 uczestników), gdzie 46% osób prawidłowo, a 47% przeważnie prawidłowo przestrzegało noszenia maski w warunkach ich rzadkiego stosowania w społeczeństwie, umiarkowanego rozprzestrzeniania się infekcji i rozsądnego przestrzegania dystansu społecznego i mycia rąk [17]. Wyniki badania DANMASK-19 było zgodne z 12 poprzednimi RCT, które wykazały, z umiarkowaną pewnością, że maski miały znikomy wpływ addytywny w zapobieganiu infekcjom dróg oddechowych. Badanie DANMASK-19 wykazało, że ochronny efekt maski był niejednoznaczny, a różnica między dwiema grupami nie była statystycznie istotna w warunkach społecznych. Pomimo dowodów z poprzednich RCT dotyczących grypy i innych wirusowych infekcji dróg oddechowych, w badaniach obserwacyjnych pojawiło się podejrzenie, że SARS-CoV-2 zachowuje się inaczej, i że przenoszenie kropelek można złagodzić poprzez użycie maski w fazie przedobjawowej. Dlatego niektórzy autorzy uznali, że powszechne maskowanie społeczeństwa było uzasadnione w oczekiwaniu na wyniki DANMASK 19. W świetle niejednoznacznych dowodów z DANMASK 19 i poprzednich RCT, argumentacja za efektem ochronnym przeciwko COVID 19 jest POZBAWIONA DOWODÓW I WYMAGA MODYFIKACJI ZE STRONY URZĘDNIKÓW ZDROWIA PUBLICZNEGO [18].

Gdyby skuteczność masek była istotna, to większość RCT (z infekcją potwierdzoną laboratoryjnie) wskazywałaby wyraźnie na

korzyść z noszenia masek i metaanalizy (synteza statystyczna wszystkich dostępnych na dzień przeszukiwania literatury badań RCT w danym temacie) by to potwierdzały. W przypadku skuteczności masek w zakresie zapobiegania transmisji wirusów układu oddechowego metaanalizy obejmujące badania RCT bazujące na zweryfikowanym efekcie wskazują, że skuteczność masek jest nieistotna. Jeśli nie pojawi się kolejne wysokiej jakości RCT na licznej reprezentatywnej grupie osób, które wskaże istotny statystycznie efekt na korzyść noszenia masek w zakresie blokowania transmisji SARS-CoV-2 przez osoby zdrowe, to NIE MOŻNA TWIERDZIĆ, ŻE „MASKI SĄ SKUTECZNE”. Nawet jeśli maski miałyby pewną skuteczność, to należy następnie dodatkowo ocenić CZY KORZYŚĆ TEGO ŚRODKA OCHRONY INDYWIDUALNEJ PRZEWYŻSZA RYZYKO związane ze skutkami ubocznymi powszechnego maskowania społeczeństwa.

Źródła:

[1] “The Necessity of Randomized Clinical Trials”, by Jakobsen and Gluud, in the British Journal of Medicine & Medical Research. 3(4): 1453-1468, 2013. <http://www.sciencedomain.org/abstract/1313>

[2] “A Brief History of the Randomized Controlled Trial: From Oranges and Lemons to the Gold Standard”, Meldrum, Marcia L., Hematology/Oncology Clinics of North America), 2000, 14(4): 745-760.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889858805703099>

[3] Xiao, Jingyi, et al. „Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in nonhealthcare settings—personal protective and environmental measures.” Emerging infectious diseases 26.5 (2020): 967. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7181938/>

[4] Rancourt, Denis G. „Face masks, lies, damn lies, and public health officials: “A growing body of evidence”. (2020).

[5] https://www.researchgate.net/publication/343399832_Face_masks_lies_damn_lies_and_public_health_officials_A_growing_body_of_evidence

[6] bin-Reza, Faisal, et al. „The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence.” *Influenza and other respiratory viruses* 6.4 (2012): 257-267.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22188875/>

[7] Saunders-Hastings, Patrick, et al. „Effectiveness of personal protective measures in reducing pandemic influenza transmission: A systematic review and meta-analysis.” *Epidemics* 20 (2017): 1-20
https://www.researchgate.net/publication/316593294_Effectiveness_of_personal_protective_measures_in_reducing_pandemic_influenza_transmission_A_systematic_review_and_meta-analysis

[8] Cowling, B. J., et al. „Face masks to prevent transmission of influenza virus: a systematic review.” *Epidemiology & infection* 138.4 (2010): 449-456.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20092668/>

[9] Jacobs, Joshua L., et al. „Use of surgical face masks to reduce the incidence of the common cold among health care workers in Japan: a randomized controlled trial.” *American journal of infection control* 37.5 (2009): 417-419.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19216002/>

[10] Hunter, Paul Raymond, et al. „Impact of non-pharmaceutical interventions against COVID-19 in Europe: a quasi-experimental study.” *medRxiv* (2020).
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.01.20088260v2>

[11] Brainard, Julii Suzanne, et al. „Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID-19: A rapid systematic review.” *medRxiv* (2020)
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.01.20049528v1>

[12] Xiao, Jingyi, et al. „Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in nonhealthcare settings—personal protective and environmental measures.” Emerging infectious diseases <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7181938/>

[13] “Masks for prevention of viral respiratory infections among health care workers and the public: PEER umbrella systematic review”, by Dugré et al., Canadian Family Physician (July 2020) 66: 509-517. <https://www.cfp.ca/content/66/7/509>

[14] “PEER simplified tool: mask use by the general public and by health care workers”, by Moe et al., Canadian Family Physician (July 2020) 66: 505-507. <https://www.cfp.ca/content/66/7/505>

[15] “Rapid Expert Consultation on the Effectiveness of Fabric Masks for the COVID-19 Pandemic” (8 April, 2020). By National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25776> .

[16] “Masking lack of evidence with politics”, by Jefferson and Heneghan, Centre for Evidence Based Medicine (CEBM), Oxford University (23 July 2020) <https://www.cebm.net/covid-19/masking-lack-of-evidence-with-politics/>

[17] Bundgaard, Henning, et al. “Effectiveness of adding a mask recommendation to other public health measures to prevent SARS-CoV-2 infection in Danish mask wearers: a randomized controlled trial.” Annals of Internal Medicine (2020) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33205991/>

[18] Matthews, Sajith. „Mask mandates in light of DANMASK-19.” Infection Control & Hospital Epidemiology (2021): 1-2.

ARGUMENT 2

WNIOSKI/WYNIKI Z KILKUDZIESIĘCIU PUBLIKACJI NAUKOWYCH
PODWAŻAJĄ SKUTECZNOŚĆ MASEK

Bin-Reza 2012, przegląd systematyczny 17 badań, w tym 8 badań RANDOMIZOWANYCH:

„Żadne z badań nie wykazało rozstrzygającego związku między stosowaniem maski / respiratora a ochroną przed zakażeniem grypą” [1]

Saunders 2017, przegląd systematyczny 16 badań RANDOMIZOWANYCH z metaanalizą:

„Wpływ masek na redukcję transmisji grypy pandemicznej był nieistotny” [2]

Jacobs 2009, badanie RANDOMIZOWANE

„Nie wykazano, aby stosowanie masek chirurgicznych przez pracowników służby zdrowia przynosiło korzyści w zakresie objawów przeziębienia” [3]

Brainard 2020, przegląd systematyczny 31 badań, w tym 12 badań RANDOMIZOWANYCH:

„Dowody nie są wystarczająco mocne, aby wspierać powszechne stosowanie masek” [4]

Xiao 2020, przegląd systematyczny 10 badań RANDOMIZOWANYCH:

„Nasz przegląd systematyczny nie wykazał istotnego wpływu masek i higieny rąk na transmisję laboratoryjnie potwierdzonej grypy” [5]

Jefferson 2020a, przegląd systematyczny z metaanalizą 15 badań RANDOMIZOWANYCH:

„Nie było wystarczających dowodów, aby przedstawić zalecenia dotyczące stosowania osłon twarzy bez innych środków ochronnych w zapobieganiu rozprzestrzeniania się wirusów

układu oddechowego. W porównaniu z brakiem masek nie stwierdzono zmniejszenia liczby przypadków zachorowań na infekcje grypopodobne (ILI) lub grypę zarówno w populacji ogólnej, jak i w przypadku pracowników służby zdrowia [6]

Bundgaard 2020, badanie RANDOMIZOWANE: W grupie z rekomendacją noszenia masek i w grupie bez takiego zalecenia odsetek pacjentów z infekcją SARS-CoV-2 był podobny [7]

Smith 2016, Canadian Medical Association Journal, metaanaliza, w tym **BADANIA RANDOMIZOWANE:** Respiratory N95 i maski chirurgiczne używane przez pracowników służby zdrowia nie wykazały korzyści w zakresie przenoszenia ostrych infekcji dróg oddechowych. Stwierdzono również, że transmisja ostrych infekcji dróg oddechowych „mogła nastąpić poprzez zanieczyszczenie dostarczonego sprzętu ochrony dróg oddechowych podczas przechowywania i ponownego użycia masek i respiratorów w ciągu dnia pracy”. Na podstawie oddzielnej analizy 23 badań obserwacyjnych, ta metaanaliza nie wykazała ochronnego działania maski medycznej lub respiratorów N95 przeciwko wirusowi SARS [8]

Cowling 2010, Cambridge University Press:

„Żadne z trzech kontrolowanych badań nad stosowaniem masek w przestrzeni publicznej nie dostarczyło konkluzyjnych dowodów na ich skuteczność”[9]

Jefferson 2020b, Oxford Centre for Evidence-Based Medicine:

„(...) pomimo dwóch dekad przygotowań do pandemii, istnieje znaczna niepewność co do wartości noszenia masek” [10]

Hunter 2020:

„powszechne stosowanie masek lub nakryć nie przynosi żadnych korzyści (...) mogą one faktycznie zwiększać ryzyko

infekcji” [11]

Klompas 2020, New England Journal of Medicine:

„Noszenie maski poza placówkami służby zdrowia zapewnia niewielką, jeśli w ogóle jakąkolwiek ochronę, przed infekcją” [12]

Kappstein 2020:

„Nie ma dowodów na skuteczność masek odzieżowych, niewłaściwe codzienne stosowanie masek przez społeczeństwo może w rzeczywistości prowadzić do wzrostu liczby infekcji” [13]

Rancourt 2020:

„Maski nie zapobiegają chorobom grypopodobnym układu oddechowego lub chorobom układu oddechowego przenoszonym przez cząsteczki aerozolu i krople” [14]

Desai 2020, Journal of the American Medical Association:

„Zdrowe osoby nie powinny nosić masek w celu ochrony przed infekcją dróg oddechowych, ponieważ nie ma dowodów na to, że maski noszone przez zdrowe osoby skutecznie zapobiegają zachorowaniu” [15]

Royo-Bordonada, 2020:

„Obowiązkowe stosowanie masek w miejscach publicznych przez ogół zdrowej populacji, niezależnie od potencjalnego ryzyka transmisji lub tego, czy można zachować bezpieczną odległość (...), jest środkiem inwazyjnym ograniczającym indywidualne wolności i nie wydaje się być uzasadnione na podstawie dostępnych dowodów naukowych dotyczących potencjalnych korzyści i zagrożeń związanych z tą praktyką” [16]

American Institute for Economic RESEARCH, 2021:

„W oparciu o dowody cytowane powyżej, nie znajdujemy rozstrzygających dowodów na poparcie stosowania masek w przypadku Covid-19 (z wyjątkiem masek typu N-95 w warunkach szpitalnych oraz gdy są odpowiednio dopasowane i używane). W rzeczywistości noszenie maski wydaje się wiązać ze znacznym ryzykiem dla użytkownika. Nasze wnioski nie opierają się wyłącznie na braku dowodów na nieskuteczność, ale na faktycznych dowodach na nieskuteczność” [17]

Marks 2021, The Lancet Infectious Diseases

„Nie znaleźliśmy żadnych dowodów na zmniejszenie ryzyka transmisji u osób, które zgłosiły używanie maski” [18]

Norwegian Institute of Public Health, 2020 :

„(...) około 200 000 osób musiałoby nosić maskę, aby zapobiec jednej nowej infekcji tygodniowo”, „noszenie masek w celu zmniejszenia rozprzestrzeniania się Covid-19 nie jest zalecane dla osób w społeczności bez objawów ze strony układu oddechowego, które nie mają bezpośredniego kontaktu z osobami, o których wiadomo, że są zakażone” [19]

Leung 2020, Nature Medicine:

„Wyniki sugerują, że maski chirurgiczne mogą potencjalnie zmniejszać uwalnianie cząstek wirusa grypy do środowiska w kropelkach z dróg oddechowych, ale nie w aerozolach. I należy podkreślić, że badanie to opierało się na osobach z chorobą objawową, czyli w kontekście innym niż tutaj rozważanym” [20]

Letizia 2020, New England Journal of Medicine, 2020:

Pomimo bardzo rygorystycznej i wymuszonej kwarantanny (obejmującej 2 pełne tygodnie nadzorowanego odosobnienia, a

następnie wymuszonych protokołów dystansowania i maskowania), szybkość transmisji nie została zmniejszona i faktycznie wydawała się wyższa niż oczekiwano. Noszenie maski było nie tylko nieskuteczne w zapobieganiu rozprzestrzenianiu się chorób, ale wręcz pogarszało sytuację. Pomimo kwarantanny, dystansu społecznego i noszenia maski, w tej kohorcie rekrutów, głównie młodych mężczyzn, około 2% nadal było zakażonych i uzyskało pozytywny wynik testu na SARS-CoV-2” [21]

Chou, 2020:

„siła dowodów dotyczących stosowania masek i ryzyka wystąpienia SARS-CoV-2 w społeczności pozostaje niewystarczająca”; „Dlatego dowody na stosowanie masek vs niestosowanie i porównanie typów masek w placówkach opieki zdrowotnej są niewystarczające” [22]

Huber 2020a:

„Badania populacyjne pokazują, że stosowanie masek powodowało zwiększoną częstość występowania COVID-19 lub nie miało żadnego wpływu. Żadna z badanych jurysdykcji nie miała spadku zachorowalności na COVID-19 po wprowadzeniu nakazów noszenia maski, z wyjątkiem dwóch, które rozpoczęły już gwałtowny spadek liczby przypadków COVID-19 kilka tygodni wcześniej” [23]

Huber 2020b:

„Z powyższych danych wynika, że maski służą bardziej jako instrumenty utrudniające normalne oddychanie, a nie jako skuteczna bariera dla patogenów. Dlatego maski nie powinny być używane przez ogół społeczeństwa, ani przez dorosłych, ani przez dzieci, a ich ograniczenia jako profilaktyki przeciwko patogenom należy również wziąć pod uwagę w placówkach medycznych” [24]

Radonovich 2019, Journal of American Medical Association:

„zarówno respiratory N95, jak i maski chirurgiczne „nie spowodowały znaczącej różnicy w częstości występowania grypy potwierdzonej laboratoryjnie” [25]

Vainshelboim, 2021:

„Istniejące dowody naukowe podważają bezpieczeństwo i skuteczność noszenia maski jako środka zapobiegawczego w przypadku COVID-19. Dane sugerują, że zarówno medyczne, jak i niemedyczne maski są nieskuteczne w blokowaniu przenoszenia chorób wirusowych i zakaźnych z człowieka na człowieka, takich jak SARS-CoV-2 i COVID-19, co przemawia przeciwko stosowaniu masek” [26]

Dugré 2020, Canadian Family Physician:

„znaleźliśmy ograniczone dowody dotyczące wpływu masek na wirusowe infekcje dróg oddechowych zarówno w społeczności, jak i w placówkach opieki zdrowotnej, a większość naszych analiz nie wykazała statystycznie istotnych różnic” [27].

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2020:

„Istnieje niewiele dowodów dotyczących transmisji małych cząstek w aerozolu o wielkości potencjalnie wydychanej przez bezobjawowe lub osoby presymptomatyczne z COVID-19. Zakres jakiegokolwiek ochrony będzie zależał od tego, w jaki sposób maski są wykonane i używane. Zależy to również od tego, jak użycie maski wpływa na zachowania zapobiegawcze użytkownika, w tym stosowanie lepszych masek, gdy stają się one powszechnie dostępne. Te efekty behawioralne mogą ogólnie osłabić lub wzmocnić wpływ maski domowej roboty na zdrowie publiczne. Obecny poziom korzyści, jeśli w ogóle istnieje, nie jest możliwy do oszacowania.” [28]

Nawet jeśli ktoś nie rozumie reguł jakimi kieruje się Evidence-based Medicine i nie zgadza się/ma wątpliwości co do ARGUMENTU I, to po analizie 28 cytowanych powyżej publikacji (w tym metaanaliz z badań RCT) nie może zaprzeczyć, że dane naukowe w zakresie skuteczności masek NIE SĄ JEDNOZNACZNE, a wręcz WĄTPLIWE.

Na podstawie wątpliwych danych naukowych osoby nienoszące masek nazywa się bandytami i medycznymi troglodytami [29], chce się zamykać w psychiatryku [30] i rzucać na nich infamię [31]

Źródła:

1. -Reza, Faisal, et al. „The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence.” *Influenza and other respiratory viruses* 6.4 (2012): 257-267. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22188875/>
2. https://www.researchgate.net/publication/316593294_Effectiveness_of_personal_protective_measures_in_reducing_pandemic_influenza_transmission_A_systematic_review_and_meta-analysis
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19216002/>
4. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.01.20049528v1>
5. Xiao, Jingyi, et al. „Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in nonhealthcare settings—personal protective and environmental measures.” *Emerging infectious diseases* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7181938/>
6. Jefferson, Tom, et al. „Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Part 1-Face masks, eye protection and person distancing: systematic review and meta-analysis.” *MedRxiv* (2020) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047217v2>

7. Bundgaard, Henning, et al. "Effectiveness of adding a mask recommendation to other public health measures to prevent SARS-CoV-2 infection in Danish mask wearers: a randomized controlled trial." *Annals of Internal Medicine* (2020) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33205991/>
8. J Smith, C MacDougall. *CMAJ*. 2016 May 17. 188(8); 567-574.
9. Cowling, B. J., et al. „Face masks to prevent transmission of influenza virus: a systematic review." *Epidemiology & infection* 138.4 (2010): 449-456. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20092668/>
10. "Masking lack of evidence with politics", by Jefferson and Heneghan, Centre for Evidence Based Medicine (CEBM), Oxford University (23 July 2020) <https://www.cebm.net/covid-19/masking-lack-of-evidence-with-politics/>
11. Hunter, Paul Raymond, et al. „Impact of non-pharmaceutical interventions against COVID-19 in Europe: a quasi-experimental study." *medRxiv* (2020). <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.01.20088260v2>
12. Klompas, Michael, et al. „Universal masking in hospitals in the Covid-19 era." *New England Journal of Medicine* 382.21 (2020): e63. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006372>
13. Ines Kappstein (Niemcy): Kappstein Ines. „Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit." *Krankenhaushygiene up2date* 15.03(2020): 279-297. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1174-6591.pdf>
14. Rancourt, Denis G. „Masks Don't Work A review of science relevant to COVID-19 social policy." *Rcreader*, 2020, <https://www.rcreader.com/commentary/masks-dont-work-covid-a-review-of-science-relevant-to-covide-19-social-policy>

15. Desai, Angel N., and Preeti Mehrotra. „Medical masks.” *Jama* 323.15 (2020): 1517-1518.
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762694>
16. Royo-Bordonada, Miguel Angel, et al. „Face masks in the general healthy population. Scientific and ethical issues.” *Gaceta Sanitaria* (2020).
17. <https://www.aier.org/article/masking-a-careful-review-of-the-evidence/>
18. Marks, Michael, et al. „Transmission of COVID-19 in 282 clusters in Catalonia, Spain: a cohort study.” *The Lancet Infectious Diseases* (2021)
19. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/should-individuals-in-the-community-without-respiratory-symptoms-wear-facemasks-to-reduce-the-spread-of-covid-19-report-2020.pdf>
20. Leung NHL, Chu DKW, Shiu EYC, Chan KH, McDevitt JJ, Hau BJP, Yen HL, Li Y, Ip DKM, Peiris JSM, Seto WH, Leung GM, Milton DK, Cowling BJ. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. *Nat Med.* 2020 May;26(5):676-680. doi: 10.1038/s41591-020-0843-2. Epub 2020 Apr 3. Erratum in: *Nat Med.* 2020 May 27;; PMID: 32371934.
21. Letizia, Andrew G., et al. „SARS-CoV-2 transmission among Marine recruits during quarantine.” *New England Journal of Medicine* 383.25 (2020): 2407-2416.
22. Chou, Roger, et al. „Update Alert 3: Masks for prevention of respiratory virus infections, including SARS-CoV-2, in health care and community settings.” *Annals of internal medicine* 173.12 (2020): 169.
23. https://pdmj.org/papers/masks_false_safety_and_real_dangers_part4/
24. https://pdmj.org/papers/masks_are_neither_effective_nor_safe/index.html
25. L Radonovich M Simberkoff, et al. N95 respirators vs medical masks for preventing influenza among health care personnel: a randomized clinic trial. *JAMA.* 2019 Sep 3.

322(9): 824-833.

26. Vainshelboim, Baruch. „Facemasks in the COVID-19 era: A health hypothesis.” *Medical hypotheses* 146 (2021): 110411.
27. “Masks for prevention of viral respiratory infections among health care workers and the public: PEER umbrella systematic review”, by Dugré et al., *Canadian Family Physician* (July 2020) 66: 509-517. <https://www.cfp.ca/content/66/7/509>
28. “Rapid Expert Consultation on the Effectiveness of Fabric Masks for the COVID-19 Pandemic” (8 April, 2020). By National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25776>
29. <https://www.tvp.info/50277139/bandyci-medyczni-troglodyci-i-lekarze-komentuja-demonstracje-proepidemikow>
30. <https://silesia24.pl/wideo/szczegoly/ostre-slowa-prof-ze-mbali-antycovidowcow-zamknac-w-psychiatryku-19153>

[Rzecznik resortu zdrowia straszy. Osoby bez maseczek chce objąć infamią](#)

ARGUMENT 3

ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA (WHO) I EUROPEJSKIE CENTRUM DS. ZAPOBIEGANIA I KONTROLI CHORÓB (ECDC) PRYZNAJĄ, ŻE DOWODY NA SKUTECZNOŚĆ MASEK SĄ NIEWYSTARCZAJĄCE

EUROPEJSKIE CENTRUM DS. ZAPOBIEGANIA I KONTROLI CHORÓB (ECDC), 15.02.2021:

„Dowody dotyczące skuteczności masek medycznych w zapobieganiu COVID-19 w społeczności są zgodne w zakresie NIEWIELKIEGO LUB UMIARKOWANEGO efektu ochronnego, ale NADAL ISTNIEJĄ ZNACZĄCE NIEPEWNOŚCI co do wielkości tego efektu. Dowody na skuteczność niemedycznych masek, osłon twarzy i respiratorów w społeczności są SKĄPE I BARDZO MAŁO WIARYGODNE [1]

ŚWIATOWA ORGANIZACJA ZDROWIA (WHO), 01.12.2020:

„Obecnie istnieją tylko OGRANICZONE I NIESPÓJNE DOWODY na poparcie skuteczności powszechnego noszenia masek przez osoby zdrowe w społeczności w celu zapobiegania infekcjom wirusowym dróg oddechowych, w tym SARS-CoV-2” [2]

Pomimo powyższych informacji, obie organizacje ogólnie zalecają noszenie masek, co pokazuje, że wnioski agencji ds. zdrowia nie są poparte wystarczającą ilością wiarygodnych badań naukowych i po prostu ignorują zagrożenia związane ze stosowaniem masek.

Nie uszło to uwadze niektórym badaczom, którzy skrytykowali decyzję amerykańskiej agencji ds. kontroli chorób (CDC):

„Mimo braku dowodów z badań RCT wskazujących, że maski mają dodatkowy wpływ na łagodzenie transmisji SARS-CoV-2, Centrum Kontroli Chorób zaleciło stosowanie masek w miejscach publicznych dla efektu ochronnego, nie tylko w celu kontroli źródła zakażenia (wśród osób z objawami), ale także dla osób zdrowych” [3]

Takie decyzje światowych i krajowych agencji ds. zdrowia sprawiły, że autorzy wielu publikacji, mimo braku twardych dowodów naukowych, mogły odważnie w swoich pracach formułować wnioski zgodne z przyjętą przez te agencje narracją.

Źródła:

1. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-face-masks-community-first-update.pdf>
2. [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
3. Matthews, Sajith. „Mask mandates in light of DANMASK-19.” *Infection Control & Hospital Epidemiology*

(2021): 1-2.

ARGUMENT 4

**MASKI NIE CHORNIĄ CHIRURGA I PACJENTA PRZED ZANIECZYSZCZENIEM
INFEKCYJNYM PODCZAS ZABIEGU**

Royal Society of Medicine, 2015:

„Brakuje istotnych dowodów na poparcie twierdzeń, że maski chronią pacjenta lub chirurga przed zanieczyszczeniem infekcyjnym” [1]

Bahli, 2009:

„Na podstawie ograniczonej liczby badań z randomizacją nadal nie jest jasne, czy noszenie masek chirurgicznych szkodzi, czy przynosi korzyści pacjentom poddawanych planowej operacji.” [2]

Cochrane Database of Systematic Reviews, 2002:

„Nie jest jasne, czy noszenie chirurgicznych masek powoduje jakiegolwiek szkody lub korzyści dla pacjenta poddawanego czystej operacji chirurgicznej” [3]

Skinner, 2001:

„Dostępne dowody wskazują, że w przypadku noszącego maski chirurgiczne nie zapewniają pełnej ochrony przed bakteriami i wirusami przenoszonymi drogą powietrzną. Ochrona anestezjologa przed zakażeniem od pacjenta może być lepiej osiągnięta przy użyciu plastikowych osłon na twarz, które zapewniają wyższy poziom ochrony przed zanieczyszczeniem” [4].

Orr, 1981:

„Ta próba miała na celu sprawdzenie, czy ryzyko infekcji rany

wzrośnie, gdy maski nie będą noszone. To nie miało miejsca. Noszenie maski ma bardzo małe znaczenie dla samopoczucia pacjentów poddawanych rutynowym operacjom ogólnym i jest to standardowa praktyka, z której można by zrezygnować.” [5]

Źródła:

1. Da Zhou, Charlie, Pamela Sivathondan, and Ashok Handa. „Unmasking the surgeons: the evidence base behind the use of facemasks in surgery.” *Journal of the Royal Society of Medicine* 108.6 (2015): 223-228.
2. Bahli, Zahid Mehmood. „Does evidence based medicine support the effectiveness of surgical facemasks in preventing postoperative wound infections in elective surgery.” *J Ayub Med Coll Abbottabad* 21.2 (2009): 166-70
3. Lipp, Allyson, and Peggy Edwards. „Disposable surgical face masks for preventing surgical wound infection in clean surgery.” *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1 (2002)
4. Skinner, M. W., and B. A. Sutton. „Do anaesthetists need to wear surgical masks in the operating theatre? A literature review with evidence-based recommendations.” *Anaesthesia and intensive care* 29.4 (2001): 331-338.
5. Orr, Neil WM. „Is a mask necessary in the operating theatre?.” *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 63.6 (1981): 390.

ARGUMENT 5

NAUKA NADAL MA WĄTPLIWOŚCI CZY OSOBY BEZOBJAWOWE ZARAŻAJĄ

W artykule opublikowanym w **Nature Communications** (listopad 2020), do którego włączono 10 mln osób (!) wykazano, że rozprzestrzenianie wirusa przez osoby bezobjawowe nie tylko było rzadkim zjawiskiem, ale wręcz w ogóle nie miało miejsca [1]!. W badaniu nie znaleziono ANI JEDNEGO przypadku z pozytywnym wynikiem testu w kierunku SARS-CoV-2 nawet wśród

bliskich kontaktów osób bezobjawowych dla tej 10-milionowej próby.

Jak zauważył autor publikacji „Masking: A Careful Review of the Evidence”, zaskakujące było to, że wyniki przełomowego badania opublikowanego w NATURE zostały zignorowane przez media, decydentów i ich ekspertów, którzy nakazali wprowadzenie lockdownu, zamknięcie szkół i noszenie masek przez osoby bezobjawowe [2].

W randomizowanym kontrolowanym badaniu wykazano, że wśród pacjentów objawowych nie było różnic między osobami noszącymi i nienoszącymi maski w zakresie transmisji koronawirusa przez krople większe niż 5 μ m. Wśród pacjentów bezobjawowych nie wykryto kropli i aerozolu zawierających koronawirusa u żadnej z osób z lub bez maski, co sugeruje, że BEZOBJAWOWI NIE TRANSMITUJĄ I NIE ZARAŻAJĄ INNYCH [3].

W kolejnym badaniu 445 bezobjawowych osób było eksponowanych na kontakt z bezobjawowym SARS-CoV-2-pozytywnym nosicielem poprzez przebywanie w tej samej izolowanej przestrzeni przez średnio 4-5 dni. ŻADNA z tych 445 osób nie została zainfekowana SARS-CoV-2, co potwierdzono testem RT-PCR [4]

7 czerwca 2020 r. dr Maria Van Kerkhove, szef oddziału WHO ds. nowych chorób i chorób odzwierzęcych, przyznała na konferencji prasowej, że rozprzestrzenianie wirusa przez osoby bezobjawowe jest „bardzo rzadkie”:

„Z POSIADANYCH PRZEZ NAS DANYCH wynika, że nadal RZADKO zdarza się, aby osoba bezobjawowa faktycznie przekazywała wirusa dalej” i jeszcze raz podkreśliła „TO BARDZO RZADKIE” [6].

WHO dość szybko zaczęło wycofywać się z tych twierdzeń:

„Jest wiele do wyjaśnienia w tej sprawie. JEST WIELE NIEWIADOMYCH. Oczywiście jest, że zarówno osoby z objawami,

jak i bezobjawowe są częścią cyklu transmisji. Pytanie brzmi, jaki jest względny udział każdej grupy w ogólnej liczbie przypadków ” [7]

CDC przedstawiło dowody przemawiające za transmisją SARS-CoV-2 przez osoby przedobjawowe lub bezobjawowe [5], należy jednak ocenić czy wiarygodność tych danych jest wystarczająca, aby podważyć wyniki ogromnego badania opublikowanego w Nature Communication [1].

Z uwagi na powyższe, dane na temat transmisji SARS-CoV-2 przez osoby bezobjawowe są co najmniej SPRZECZNE. Jeśli nauka nadal ma wątpliwości czy osoby bezobjawowe zarażają SARS-CoV-2, to zasadność powszechnego noszenia masek przez osoby zdrowe bez objawów jest tym bardziej wątpliwa.

Źródła:

1. Cao, Shiyi, et al. „Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China.” Nature communications 11.1 (2020): 1-7. <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>
2. American Institute for Economic Research: <https://www.aier.org/article/masking-a-careful-review-of-the-evidence/>
3. N.H.L. Leung, D.K.W. Chu, E.Y.C. Shiu, K.H. Chan, J.J. McDevitt, B.J.P. Hau, et al. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks Nat Med, 26 (2020), pp. 676-680
4. M. Gao, L. Yang, X. Chen, Y. Deng, S. Yang, H. Xu, et al. A study on infectivity of asymptomatic SARS-CoV-2 carriers Respir Med, 169 (2020)
5. https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-1595_article
6. <https://www.cnbc.com/2020/06/08/asymptomatic-coronavirus-patients-arent-spreading-new-infections-who-says.html>
7. <https://www.cnbc.com/2020/06/09/who-scrambles-to-clarify-comments-on-asymptomatic-coronavirus-spread-much-is->

ARGUMENT 6

BRAK RÓŻNIC W SKUTECZNOŚCI MIĘDZY MASKĄ N95 A MASKĄ CHIRURGICZNĄ – DOWÓD NA BRAK ISTOTNEJ KORZYŚCI Z BLOKOWANIA KROPEL I CZĄSTEK AEROZOLU?

Long 2020, Journal of Evidence-Based Medicine, metaanaliza:

„Stosowanie respiratorów N95 w porównaniu z maskami chirurgicznymi nie wiąże się z mniejszym ryzykiem wystąpienia grypy potwierdzonej laboratoryjnie. Respiratory N95 nie powinny być zalecane dla ogółu społeczeństwa i personelu medycznego o niższym ryzyku, którzy nie mają bliskiego kontaktu z pacjentami z gripą lub pacjentami podejrzanymi o grypę” [1]

Jefferson, metaanaliza 2020:

„Nie było różnicy między maskami chirurgicznymi a maskami N95 w zakresie infekcji grypopodobnych i grypy” [2]

PloS one, metaanaliza, 2020:

„Nie ma wystarczających danych, aby ostatecznie ustalić, czy respiratory N95 są lepsze od masek medycznych w ochronie przed zakaźnymi ostrymi infekcjami dróg oddechowych” [3]

Według **prof. Denisa Rancourta** (ponad 100 artykułów w recenzowanych periodykach naukowych, wskaźnik Hirscha = 39):

„GDYBY NOSZENIE MASKI PRZYNOSIŁO JAKIEKOLWIEK KORZYŚCI ZE WZGLĘDU NA BLOKOWANIE KROPELEK I CZĄSTEK AEROZOLU, TO NOSZENIE RESPIRATORA (N95) POWINNO PRZYNIEŚĆ WIĘKSZE KORZYŚCI W PORÓWNANIU Z MASKĄ CHIRURGICZNĄ, ALE KILKA DUŻYCH METAANALIZ I WSZYSTKIE RCT, UDOWODNIŁY, ŻE NIE MA TAKIEJ WZGLĘDNEJ KORZYŚCI” [4]

Źródła:

1. Long, Youlin, et al. „Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: a systematic review and meta-analysis.” *Journal of Evidence-Based Medicine* 13.2 (2020): 93-101.
2. Jefferson, Tom, et al. „Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Part 1-Face masks, eye protection and person distancing: systematic review and meta-analysis.” *MedRxiv* (2020).
3. Barycka, Katarzyna, et al. „Comparative effectiveness of N95 respirators and surgical/face masks in preventing airborne infections in the era of SARS-CoV2 pandemic: A meta-analysis of randomized trials.” *PloS one* 15.12 (2020): e0242901.
4. <https://www.rcreader.com/commentary/still-no-conclusive-evidence-justifying-mandatory-masks>

ARGUMENT 7

ZAGROŻENIA ZWIĄZANE ZE STOSOWANIEM MASEK

Poniżej lista skutków ubocznych noszenia masek raportowana w badaniach.

Ogół populacji: dyskomfort i irytacja, duszność, skutki psychologiczne, wpływ na komunikację, zagrożenie ze strony wdychania i rozprzestrzeniania zanieczyszczeń z maski (w tym włókien i materiału biologicznego), zwiększone ryzyko infekcji, wzrost wirerii i nasilenia infekcji, niedotlenienie, hiperkapnia, zwiększona kwasowość i toksyczność, aktywacja lęku i reakcji na stres, wzrost poziomu hormonów stresu, immunosupresja, zmęczenie, pogorszenie zdolności poznawczych, zwiększone ryzyko infekcji, depresja, wpływ na tętno, stres termiczny, negatywny wpływ na parametry wysiłkowe, negatywny wpływ na podstawowe potrzeby psychologiczne jednostki, negatywny wpływ na funkcje fizjologiczne górnych dróg oddechowych, stany zapalne, fałszywe poczucie bezpieczeństwa, negatywne konsekwencje dla osób z ubytkiem słuchu, większe

rozprzestrzenianie zanieczyszczonego powietrza (w masce oddychamy częściej i głębiej), ryzyko wprowadzenia wirusa do organizmu poprzez wielokrotne użycie i niewłaściwe zdejmowanie masek, wydychane powietrze dostaje się do oczu, co generuje impuls do ich dotykania, materiały tekstylne w odzieży/maskach stosowanych do zakrywania ust i nosa mogą zawierać szkodliwe chemikalia i barwniki, np. formaldehyd, ekspozycja płuc na nanocząsteczki (nanomateriały w maskach obejmują dwutlenek miedzi, węgiel, grafen, nanodiamenty, nanosrebro i dwutlenek tytanu; poważne skutki uboczne u ludzi wynikające z wdychania nanocząsteczek srebra obejmują niewydolność płuc, przyspieszenie akcji serca i obniżone tętnicze ciśnienie tlenu we krwi), zwiększone ryzyko upadku (zaburzenia pola widzenia peryferyjnego, parujące okulary), wdychanie mikroplastiku pochodzącego z maski [1-35].

Dzieci: rozdrażnienie, ból głowy (w tym migreny), problem z koncentracją, pogorszenie nastroju, niechęć do wyjścia do szkoły/przedszkola, złe samopoczucie, pogorszenie zdolności uczenia się, senność i zmęczenie, ograniczenie mimiki emocjonalnej, negatywny wpływ na socjalizację i nabywanie umiejętności społecznych, problem z komunikacją werbalną i emocjonalną niemowlę/dziecko – rodzic, utrudnione przyswajanie mowy i języka (małe dzieci, dzieci, które częściej czytają z ruchu warg, mają lepsze umiejętności językowe, gdy są starsze), nieprawidłowy wzrost i kątownie ucha zewnętrznego (odstawanie uszu) [34, 36-40].

Personel medyczny: bóle głowy, mniejsza wydolność pracy, problemy z oddychaniem i upośledzenie funkcji poznawczych, podniesienie temperatury ciała, nasilone pocenie się, wzmożony niepokój i zmęczenie, urazy uciskowe, choroby skóry, zwiększona podatność na infekcje [34, 41-55].

SARS-COV-2 może przetrwać na powierzchni maski nawet tydzień [56], a więc istnieje ryzyko wprowadzenia wirusa do organizmu poprzez wielokrotne użycie i niewłaściwe zdejmowanie masek [8].

Borovoy, 2020a:

„Na podstawie przytoczonych tutaj danych klinicznych i historycznych wnioskujemy, że stosowanie masek przyczyni się do znacznie większej zachorowalności i śmiertelności niż z powodu COVID-19” [57]

Borovoy, 2020b:

„Ze względu na duże ryzyko dla osób noszących maski (...) pilnie zalecamy, ABY ŻADNA OSOBA DOROSŁA ANI DZIECKO NIE BYŁY ZMUSZANE DO NOSZENIA MASKI W ŻADNYCH OKOLICZNOŚCIACH. Ponadto zalecamy, aby zagrożenia związane z noszeniem maski były publikowane i ogólnie dostępne i aby maski były noszone wyłącznie przez dorosłych, którzy zdecydują się to zrobić, i tylko za dobrowolną świadomą zgodą, z PEŁNĄ ŚWIADOMOŚCIĄ ZWIĄZANYCH Z NIMI ZAGROŻEŃ, oraz aby ich stosowanie było ZABRONIONE dla dzieci, dorosłych uczniów i pracowników” [58]

Źródła:

1. Downsides of face masks and possible mitigation strategies: a systematic review and meta-analysis". Mina Bakhit, Natalia Krzyzaniak, Anna Mae Scott, Justin Clark, Paul Glasziou, Chris Del Mar. medRxiv 2020.06.16.20133207; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.16.20133207>. Now accepted for publication in BMJ Open. --
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.16.20133207v1>
2. Lazzarino, Antonio Ivan, et al. „Covid-19: Important potential side effects of wearing face masks that we should bear in mind." The BMJ 369 (2020).
3. Fisher, Kiva A., et al. „Community and Close Contact Exposures Associated with COVID-19 Among Symptomatic Adults ≥ 18 Years in 11 Outpatient Health Care

Facilities–United States, July 2020.” Morbidity and Mortality Weekly Report 69.36 (2020): 1258

4. Przedstawicielka WHO w Polsce, dr Paloma Cuchí (marzec 2020),
<https://www.tysol.pl/a44621-Moga-stac-sie-zrodlem-infekcji-WHO-przestrzega-przed-noszeniem-maseczek-przez-zdrowe-osoby>
5. Vainshelboim B. “Facemasks in the COVID-19 era: A health hypothesis”. Medical Hypotheses. 2021;146:110411. doi:10.1016/j.mehy.2020.110411
-- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680614/>
6. Hunter, Paul Raymond, et al. „Impact of non-pharmaceutical interventions against COVID-19 in Europe: a quasi-experimental study.” medRxiv (2020). <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.01.20088260v2>
7. Ines Kappstein (Niemcy): Kappstein Ines. „Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit.” Krankenhaushygiene up2date 15.03(2020):279-297. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1174-6591.pdf>
8. MacIntyre, C. Raina, et al. “A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers.” BMJ open 5.4 (2015): e006577.
9. Li Y, Tokura H, Guo YP, et al. “Effects of wearing N95 and surgical facemasks on heart rate, thermal stress and subjective sensations”. Int Arch Occup Environ Health. 2005;78(6):501-509. doi:10.1007/s00420-004-0584-4 --
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7087880/>
10. Fikenzer S, Uhe T, Lavall D, Rudolph U, Falz R, Busse M, Hepp P, Laufs U. “Effects of surgical and FFP2/N95 face masks on cardiopulmonary exercise capacity”. Clin Res Cardiol. 2020 Dec;109(12):1522-1530. doi: 10.1007/s00392-020-01704-y. Epub 2020 Jul 6. PMID: 32632523; PMCID: PMC7338098.
– <https://link.springer.com/article/10.1007/s00392-020-01704-y>

11. Review of scientific reports of harms caused by face masks, up to February 2021 https://www.researchgate.net/publication/349518677_Review_of_scientific_reports_of_harms_caused_by_face_masks_up_to_February_2021
12. Zhu, J. H., et al. „Effects of long-duration wearing of N95 respirator and surgical facemask: a pilot study.” J Lung Pulm Resp Res 4 (2014): 97-100
13. Bader A et al. Preliminary report on surgical mask induced deoxygenation during major surgery. Neurochirurgia 2008;19:12-126.
14. Kao, Tze-Wah, et al. „The physiological impact of wearing an N95 mask during hemodialysis as a precaution against SARS in patients with end-stage renal disease.” Journal of the Formosan Medical Association= Taiwan yi zhi 103.8 (2004): 624-628.
15. Shehade H et al. Cutting edge: Hypoxia-Inducible Factor-1negatively regulates Th1 function. J Immunol 2015;195:1372-1376.
16. Westendorf AM et al. Hypoxia enhances immunosuppression by inhibiting CD4+ effector T cell function and promoting Treg activity. Cell Physiol Biochem 2017;41:1271-84.
17. Sceneay J et al. Hypoxia-driven immunosuppression contributes to the pre-metastatic niche. Oncoimmunology 2013;2:1 e22355.
18. Savransky V et al. Chronic intermittent hypoxia induces atherosclerosis. Am J Resp Crit Care Med 2007;175:1290-1297.
19. Kyung, Sun Young, et al. „Risks of N95 face mask use in subjects with COPD.” Respiratory Care 65.5 (2020): 658-664.
20. Lazzarino, Antonio Ivan, et al. „Covid-19: Important potential side effects of wearing face masks that we should bear in mind.” The BMJ 369 (2020).
21. <https://www.gao.gov/new.items/d10875.pdf>
22. Greenhalgh T ,Schmid MB ,Czypionka T ,Bassler D ,Gruer

L. Maski na twarz dla publiczności podczas kryzysu COVID-19

23. Chodosh, Joshua, Barbara E. Weinstein, and Jan Blustein. „Face masks can be devastating for people with hearing loss.” (2020).
24. Ten Hulzen, Richard D., and David A. Fabry. „Impact of Hearing Loss and Universal Face Masking in the COVID-19 Era.” Mayo Clinic Proceedings. Elsevier, 2020
25. MacIntyre, C. Raina, et al. “A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers.” BMJ open 5.4 (2015): e006577
26. Palmieri, Valentina, et al. „Face masks and nanotechnology: Keep the blue side up.” Nano Today 37 (2021): 101077.
27. https://www.researchgate.net/publication/344360277_Masks_false_safety_and_real_dangers_Part_1_Friable_mask_particulate_and_lung_vulnerability
28. https://pdmj.org/papers/masks_false_safety_and_real_dangers_part3/
29. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306987720317126?via%3Dihub>
30. Marler, Hollyanna, and Annabel Ditton. „“I’m smiling back at you”: Exploring the impact of mask wearing on communication in healthcare.” International journal of language & communication disorders (2020).
31. Vainshelboim, Baruch. „Facemasks in the COVID-19 era: A health hypothesis.” Medical hypotheses 146 (2021): 110411
32. https://www.researchgate.net/publication/348179764_The_problem_with_communication_stress_from_face_masks
33. Kal, Elmar C., William R. Young, and Toby J. Ellmers. „Face masks, vision, and risk of falls.” (2020).
34. patrz pozycja 11
35. Li, Lu, et al. „COVID-19: Performance study of microplastic inhalation risk posed by wearing masks.” Journal of hazardous materials 411 (2021): 124955.
36. Schwarz, Silke, et al. “Corona children studies” Co-Ki”:

First results of a Germany-wide registry on mouth and nose covering (mask) in children.” (2020) <https://assets.researchsquare.com/files/rs-124394/v2/de6894fb-f636-4183-9497-3e80bbde5824.pdf>

37. Green, Janet et al. “The implications of face masks for babies and families during the COVID-19 pandemic: A discussion paper”. Journal of neonatal nursing : JNN vol. 27,1 (2021): 21-25. doi:10.1016/j.jnn.2020.10.005 – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598570/>
38. Lewkowicz : „Masks Can Be Detrimental to Babies’ Speech and Language Development”. David J. Lewkowic. Scientific American. Cognition, Opinion, <https://www.scientificamerican.com/article/masks-can-be-detrimental-to-babies-speech-and-language-development/>
39. Karvounides, D., Marzouk, M., Ross, A.C., VanderPluym, J.H., Pettet, C., Ladak, A., Ziplow, J., Patterson Gentile, C., Turner, S., Anto, M., Barmherzig, R., Chadehumbe, M., Kalkbrenner, J., Malavolta, C.P., Clementi, M.A., Gerson, T. and Szperka, C.L. (2021), “The intersection of COVID-19, school, and headaches: Problems and solutions”. Headache: The Journal of Head and Face Pain, 61: 190-201, <https://doi.org/10.1111/head.14038>
40. Zanotti, B., Parodi, P.C., Riccio, M. et al. “Can the Elastic of Surgical Face Masks Stimulate Ear Protrusion in Children?”. Aesth Plast Surg 44, 1947–1950 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00266-020-01833-9> – <https://link.springer.com/article/10.1007/s00266-020-01833-9>
41. Ong JJY et al. Headaches associated with personal protective equipment-A cross sectional study among frontline healthcare workers during COVID-19. Headache 2020;60(5):864-8776 <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/head.13811>
42. Ramirez-Moreno, Jose M., et al. „Mask-associated de novo headache in healthcare workers during the Covid-19

pandemic.”

medRxiv

(2020) <https://oem.bmj.com/content/early/2020/12/29/oemed-2020-106956.abstract>

43. Elisheva Rosner E (2020) “Adverse Effects of Prolonged Mask Use among Healthcare Professionals during COVID-19”. *Journal of Infectious Disease and Epidemiology* 6:130. doi.org/10.23937/2474-3658/1510130

--

<https://clinmedjournals.org/articles/jide/journal-of-infectious-diseases-and-epidemiology-jide-6-130.php>

44. Purushothaman, P.K., Priyanga, E. & Vaidhyswaran, R. “Effects of Prolonged Use of Facemask on Healthcare Workers in Tertiary Care Hospital During COVID-19 Pandemic”. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 73, 59–65 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12070-020-02124-0>

45. Magnavita (critique of Ong, 2020): Magnavita, N. and Chirico, F. (2020), “Headaches, Personal Protective Equipment, and Psychosocial Factors Associated With COVID-19 Pandemic”. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 60: 1444-1445. <https://doi.org/10.1111/head.13882>

46. Goh (response to critique of Ong, 2020): Goh Y, Ong JJY, Bharatendu C, Tan BYQ, Sharma VK. “Headaches Due to Personal Protective Equipment During COVID-19 Pandemic: A Comment”. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2020;60(7):1446-1447. doi:10.1111/head.13879 -- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323331>

47. Rapisarda, L., Trimboli, M., Fortunato, F. et al. “Facemask headache: a new nosographic entity among healthcare providers in COVID-19 era”. *Neurological Sciences* (2021). <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05075-8>

48. Hajjij A, Aasfara J, Khalis M, et al. “Personal Protective Equipment and Headaches: Cross-Sectional Study Among Moroccan Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic”. *Cureus*. 2020 Dec;12(12):e12047. DOI: 10.7759/cureus.12047. <https://europepmc.org/article/med/>

[33447477](#)

49. Çağlar, A., Kaçer, İ, Hacımustafaoğlu, M., Öztürk, B., & Öztürk, K. (2020). "Symptoms associated with personal protective equipment among frontline healthcare professionals during the COVID-19 pandemic". *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-15. doi:10.1017/dmp.2020.455
--
<https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/symptoms-associated-with-personal-protective-equipment-among-frontline-healthcare-professionals-during-the-covid19-pandemic/FD3DF0B1437D8E4C9C577D09A2295C68>
50. Rumeesha Zaheer, Maheen Khan, Ahmed Tanveer, Amal Farooq, Zohaib Khurshid. "Association of Personal Protective Equipment with De Novo Headaches In Frontline Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study". *European Journal of Dentistry*. 2020 Dec;14(S 01):S79-S85. doi: 10.1055/s-0040-1721904. Epub 2020 Dec 26. PMID: 33368069; PMCID: PMC7775222. --
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7775222/>
51. Zaheer : Rumeesha Zaheer, Maheen Khan, Ahmed Tanveer, Amal Farooq, Zohaib Khurshid. "Association of Personal Protective Equipment with De Novo Headaches In Frontline Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study". *European Journal of Dentistry*. 2020 Dec;14(S 01):S79-S85. doi: 10.1055/s-0040-1721904. Epub 2020 Dec 26. PMID: 33368069; PMCID: PMC7775222. --
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7775222/>
52. M. Frountzas, C. Nikolaou, D. Schizas et al., "Personal protective equipment against COVID-19: Vital for surgeons, harmful for patients?", *The American Journal of Surgery*. 13 August 2020. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.09.014>
53. Singh M. et al. Personal protective equipment induced facial dermatoses in healthcare workers managing COVID-19 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020; 34:

e378-e380, <https://doi.org/10.1111/jdv.16628>

54. Rosner, E. „Adverse effects of prolonged mask use among health care professionals during COVID-19.” *J Infect Dis Epidemiol* 6 (2020): 130
55. Purushothaman, P. K., E. Priyanga, and Roopak Vaidhyswaran. „Effects of prolonged use of facemask on healthcare workers in tertiary care hospital during COVID-19 pandemic.” *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery* 73.1 (2021): 59-65.
56. Dehbandi, Reza, and Mohammad Ali Zazouli. „Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions.” *The Lancet Microbe* 1.4 (2020): e145
57. https://pdmj.org/papers/masks_false_safety_and_real_dangers_part2/
58. https://pdmj.org/papers/masks_false_safety_and_real_dangers_part3/

ARGUMENT 8

NEGATYWNE OPINIE EKSPERTCKIE NA TEMAT MASEK NA POCZĄTKU PANDEMII C-19

Prof. Łukasz Szumowski:

„Maseczki nie pomagają. Nie wiem czemu ludzie je noszą” [1]

Marszałek Senatu prof. Tomasz Grodzki (lekarz pulmonolog):

„w obronie przed koronawirusem ważne jest, żeby często dezynfekować ręce i nosić maseczki, gdy jesteśmy zakatarzeni lub czujemy się ”grypowo” [1]

Dr hab. n. med. Jarosław Pinkas:

„Maseczki nie chronią przed zarażeniem koronawirusem! Noszenie ich przez osoby zdrowe jest kompletnie bezsensowne. Są one dla osób chorych właśnie po to, aby nie zarażały innych. Natomiast nie ma żadnego powodu, aby w naszym klimacie, w naszym kraju nosiły je osoby zdrowe” [2]

Dr Zbigniew Martyka, ordynator oddziału zakaźnego w Dąbrowie Tarnowskiej:

„Jeśli nosimy maseczki to nie mamy większego wpływu na ochronę innych przed zakażeniem, a w dodatku szkodzimy własnemu zdrowiu. Nasuwa się wniosek, że jesteśmy okłamywani i zmuszani do działań mogących pogarszać nasz stan zdrowia” [3]

Doktor Maciej Niwiński, przewodniczący Zarządu Regionu Śląskiego OZZL:

„Źle użyta maseczka staje się bombą biologiczną. Szkodzi zamiast pomagać” [4]

Dr Tomasz Ozorowski, mikrobiolog, były prezes Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej i przewodniczący Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych:

„To daje złudne poczucie bezpieczeństwa. Może też prowadzić do sytuacji, w której maseczki zwiększą ryzyko zakażenia, ponieważ nie potrafimy z nich poprawnie korzystać. Dlatego nie powinniśmy robić tego w taki sposób, że nosimy je wszyscy” [5]

CDC nie zalecała osobom, które dobrze się czują, noszenia maski w celu ochrony przed chorobami układu oddechowego, w tym COVID-19. Maski powinny być używane przez osoby wykazujące objawy COVID-19, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się choroby. Stosowanie masek jest również kluczowe dla pracowników służby zdrowia i osób opiekujących się kimś w bliskim otoczeniu (w domu lub w placówce medycznej) [6]

WHO i Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC, European Centre for Disease Prevention and Control) podkreślały, że noszenie maseczek przez osoby zdrowe w celu zapobiegania infekcji wcale nie jest efektywne [7].

Prof. Włodzimiesz Gut:

„Maseczki zbierają na swojej powierzchni wszystko, zwłaszcza kiedy ulegną zawilgoceniu, tracą swoje właściwości. Nie wolno ich dotykać, a przeciętna jednorazówka działa przez 20 minut, więc trzeba by było mieć przy sobie odpowiedni zapas. I potem nie bardzo wiadomo, co z nimi robić” [8]

Minister Zdrowia Holandii, Tamary van Ark:

„Ponieważ z medycznego punktu widzenia NIE MA UDOWODNIONEJ SKUTECZNOŚCI maseczek, rada ministrów zdecydowała, że nie będzie ogólnokrajowego obowiązku noszenia maseczek niemedycznych” [9]

Należy zadać pytanie, na ile racjonalnie uzasadniona była zmiana zdania w kwestii noszenia masek przez wielu ekspertów i organizacji ds. zdrowia, skoro po kilku dekadach badań nad skutecznością masek (metaanalizy, randomizowane kontrolowane badania kliniczne) twierdzono, że noszenie masek jest nieefektywne w zapobieganiu transmisji wirusa, a po kilku miesiącach pandemii C-19 zdanie zmieniono o 180 stopni. W ramach poprzednich argumentów wskazałem, że w dalszym ciągu nie pojawiły się wysokiej jakości badania naukowe, które jednoznacznie wskazałyby na wystarczającą skuteczność i bezpieczeństwo masek w tym kontekście.

1. <https://www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-w-polsce,lekarz-zle-uzyta-maseczka-staje-sie-bomba-biologiczna-,artykul,92624472.html>
2. <https://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Szumowski-o-koronawirusie-maseczki-nie-pomagaja-Nie-wiem-czemu-ludzie-je-nosza,203278,8.html>
3. <https://mgr.farm/aktualnosci/gis-noszenie-maseczek-przez-osoby-zdrowe-jest-bezsensowne/>
4. <http://www.tarnow.net.pl/articles/s/i/294542>
5. <https://plus.gloswielpolski.pl/koronawirus-maseczki-da>

- [ja-zludne-poczucie-bezpieczenstwa-bo-nie-potrafimy-z-nich-poprawnie-korzystac-mowi-mikrobiolog/ar/c1-14886265](#)
6. <https://dailycaller.com/2020/03/03/facemasks-coronavirus-says-cdc-who/>
 7. <https://www.mp.pl/covid19/covid19-aktualnosci/228836,who-maseczki-sa-dla-personelu-medycznego>
 8. <https://kobieta.wp.pl/maseczki-ochronne-czy-ich-noszenie-ma-sens-wirusolog-wlodzimierz-gut-wyjasnia-6500789009070209a?c=96&nil=&src01=6a4c8>
 9. <https://www.rp.pl/Koronawirus-SARS-CoV-2/200809981-Holandia-Maski-nie-beda-obowiazkowe-Nie-ma-dowodow-ze-dzialaja.html>

ARGUMENT 9

ISTNIEJE HIPOTEZA, ŻE MASKA ZWIĘKSZA RYZYKO COVID-19

Są dane wskazujące, że W REGIONACH O WIĘKSZYM UŻYCIU MASEK WSKAŹNIK POZYTYWNYCH TESTÓW W KIERUNKU COVID-19 BYŁ WIĘKSZY LUB BEZ ZMIAN [1-12]. Przedstawiono mechanizmy fizyczne i chemiczne, które mogą odpowiadać za zwiększoną transmisję COVID-19 [12]

Fisher, 2020:

„Noszenie masek nie wpłynęło na odsetek diagnozowanych infekcji sars-cov-2, a 85% OSÓB wymagających opieki ambulatoryjnej z powodu objawów infekcji ZAWSZE LUB CZĘSTO NOSIŁO MASKE PRZED WYSTĄPIENIEM PIERWSZYCH SYMPTOMÓW, a tylko 8% rzadko lub nigdy” [13]

Przedstawicielka WHO w Polsce, dr Paloma Cuchí (marzec 2020):

„Zamiast chronić, maseczka może wręcz stać się źródłem infekcji, bo poprzez oddech szybko ulega zawilgoceniu, a takie środowisko jest idealną pożywką dla rozwoju drobnoustrojów. Dlatego też trzeba zmienić ją na nową, kiedy tylko stanie się wilgotna.” [14]

Hunter, 2020:

„Powszechne stosowanie w społeczności masek lub nakryć NIE PRZYNOŚI ŻADNYCH KORZYŚCI. Rzeczywiście istnieje nawet sugestia, że MOGĄ ONE FAKTYCZNIE ZWIĘKSZAĆ RYZYKO INFЕКCJI” [15]

Profesor mikrobiologii, wirusologii i epidemiologii – Ines Kappstein (Niemcy):

„NIE MA DOWODÓW NA SKUTECZNOŚĆ MASEK ODZIEŻOWYCH, niewłaściwe codzienne stosowanie masek przez społeczeństwo MOŻE W RZECZYWISTOŚCI PROWADZIĆ DO WZROSTU LICZBY INFЕКCJI” [16]

MacIntyre, 2015: Autorzy badania przestrzegają przed stosowaniem maseczek odzieżowych, ponieważ zatrzymywanie wilgoci, ponowne użycie i słaba filtracja MOGĄ POWODOWAĆ ZWIĘKSZONE RYZYKO INFЕКCJI, a wirus może przetrwać na powierzchni maseczki – istnieje ryzyko wprowadzenia wirusa do organizmu poprzez wielokrotne użycie i niewłaściwe zdejmowanie [17]

Źródła:

1. C Felter, N Bussemaker. Which countries are requiring face masks? Council on Foreign Relations. Aug 4, 2020. <https://www.cfr.org/in-brief/which-countries-are-requiring-face-masks>
2. B Borovoy, C Huber, M Crisler. Masks, false safety and real dangers, Part 2: Microbial challenges from masks. Primary Doctor Med J. Nov 2020. https://pdmj.org/Mask_Risks_Part2.pdf
3. I Miller. Mask charts. Rational Ground. <https://rationalground.com/mask-charts/>
4. I Miller. More mask charts. Rational Ground. <https://rationalground.com/more-mask-charts/>
5. The COVID Tracking Project. Data download. The Atlantic.

<https://covidtracking.com/data/download>

6. <https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data>
7. H Bundgaard, J Bundgaard, et al. Effectiveness of adding a mask recommendation to other public health measures to prevent SARS-CoV-2 infection in Danish mask wearers: A randomized controlled trial. *Ann Int Med*. Nov 18 2020. <https://doi.org/10.7326/M20-6817>.
<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>
8. J Xiao, E Shiu, et al. Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in non-healthcare settings – personal protective and environmental measures. *Centers for Disease Control*. 26(5); 2020 May. https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article
9. T Jefferson, M Jones, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *MedRxiv*. 2020 Apr 7.
10. C Huber. Masks are neither effective nor safe: A summary of the science. *PDMJ.org*. Dec 2020. https://pdmj.org/Mask_Risks_Part4.pdf
11. Brainard, N Jones, et al. Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID19: A rapid systematic review. *MedRxiv*. 2020 Apr 1. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.01.20049528v1.full.pdf>
12. C Huber. Proposed mechanisms by which masks increase risk of COVID-19. *PDMJ.org*. January 2021 https://pdmj.org/papers/masks_false_safety_and_real_dangers_part4/
13. Fisher, Kiva A., et al. „Community and Close Contact Exposures Associated with COVID-19 Among Symptomatic Adults≥ 18 Years in 11 Outpatient Health Care Facilities–United States, July 2020.” *Morbidity and Mortality Weekly Report* 69.36 (2020): 1258
14. <https://www.tysol.pl/a44621-Moga-stac-sie-zrodlem-infekcji-WHO-przestrzega-przed-noszeniem-maseczek-przez-zdrowe-osoby>

15. Hunter, Paul Raymond, et al. „Impact of non-pharmaceutical interventions against COVID-19 in Europe: a quasi-experimental study.” medRxiv (2020)
16. Kappstein, Ines. „Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit.” Krankenhaushygiene up2date 15.03 (2020): 279-297.
17. MacIntyre, C. Raina, et al. „A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers.” BMJ open 5.4 (2015): e006577

ARGUMENT 10

NIEPRAWIDŁOWE NOSZENIE MASEK DODATKOWO ZMNIEJSZA SKUTECZNOŚĆ I ZWIĘKSZA RYZYKO

Do wątpliwej skuteczności i uzasadnionego ryzyka należy dodać, że społeczeństwo nie używa masek prawidłowo, nie zmienia ich odpowiednio często, dotyka je gołą dłońią, wielokrotnie używa tej samej maski nie przechowując jej w sterylnym miejscu, stosuje przy wysokiej wilgotności powietrza i w niesprzyjających warunkach atmosferycznych, a także przy problemach z oddychaniem.

ARGUMENT 11

RYZYO ZGONU Z POWODU COVID-19 NIE UZASADNIA NOSZENIA MASEK

Ze względu na zagrożenia wynikające ze stosowania masek i wątpliwą skuteczność ich noszenie mogłoby być argumentowane znacznym ryzykiem zgonu lub poważnych powikłań na skutek infekcji SARS-CoV-2.

Według oszacowań CDC zakażenie wirusem SARS-CoV-2 przeżywa, w zależności od wieku, od 96,76% do 99,99% osób [1]

Według danych WHO na COVID-19 przez rok trwania pandemii zmarło ok 2,43 miliona ludzi (stan na luty 2021) [2]. Na całym globie żyje ok 7,8 miliarda ludzi. Biorąc pod uwagę powyższe dane, maksymalne GLOBALNE ROCZNE RYZYKO ŚMIERCI Z POWODU COVID-19 wynosi $2,43 \text{ mln} / 7,8 \text{ mld} = 0,03\%$.

Dla porównania, w 2017 r. na choroby sercowo naczyniowe zmarło 17,8 milionów, na nowotwory 9,6 milionów, na choroby układu oddechowego 3,9 milionów. Już w 2017 r. na infekcje dolnych dróg oddechowych umarło w sumie 2,56 milionów ludzi.

2,5 miliona zgonów rocznie z powodu COVID-19 jest ZNACZNIE PRZESZACOWANE [3], ponieważ raportowane przez poszczególne kraje zgony są „z” covid-19, a nie „z powodu” COVID-19 [4], wiarygodność rekomendowanych testów RT-PCR jest wątpliwa [5-6], przypisywanie COVID-19 może odbywać się wyłącznie na podstawie objawów, bez laboratoryjnej identyfikacji wirusa, co w kontekście globalnym stwarza wysokie prawdopodobieństwo stronniczego raportowania [4,7]

Według WHO, około 1,35 miliona ludzi umiera każdego roku w wyniku wypadków drogowych [8]. Oszacujmy zatem roczne globalne ryzyko zgonu z powodu wypadków drogowych: $1,35 \text{ mln} / 7,8 \text{ mld} = 0,017\%$

Przeszacowane roczne globalne ryzyko zgonu z powodu COVID-19: 0,030%

Roczne globalne ryzyko zgonu z powodu wypadków drogowych: 0,017%

Roczne globalne przeszacowane ryzyko zgonu z powodu COVID-19 jest tylko dwukrotnie wyższe niż roczne globalne ryzyko zgonu w wypadku drogowym, a w wypadkach drogowych w przeciwieństwie do COVID-19, umierają głównie ludzie młodzi.

Raportowano mniejszą liczbę zgonów w Polsce w miesiącach od lutego do lipca 2020 roku w porównaniu do analogicznych okresów w roku 2018 i 2019 (Biuro Ministra BM-WOP.0122.288.2020), pomimo trwającej pandemii COVID-19 oraz licznych wieców wyborczych, zatłoczonych plaż i kurortów, gdzie większość obywateli nie nosiła maseczek.

Można wnioskować, że niskie i w dodatku przeszacowane ryzyko zgonu z powodu COVID-19 nie uzasadnia stosowania środka

ochrony indywidualnej o wątpliwej skuteczności i udokumentowanych naukowo zagrożeniach.

1. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html>
2. <https://covid19.who.int/>
3. Niforatos JD, Melnick ER, Faust JS. Covid-19 fatality is likely overestimated. BMJ2020;368:m1113. doi:10.1136/bmj.m1113 pmid:32198267
4. Pulla, Priyanka. „What counts as a covid-19 death?.” bmj 370 (2020).
5. Cohen, Andrew N., Bruce Kessel, and Michael G. Milgroom. „Diagnosing COVID-19 infection: the danger of over-reliance on positive test results.” medRxiv (2020).
6. Borger, Pieter, et al. „External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results.” (2020).
7. https://www.researchgate.net/publication/349518677_Review_of_scientific_reports_of_harms_caused_by_face_masks_up_to_February_2021
8. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>

ARGUMENT 12

NISKIE RYZYKO ZARAŻENIA SIĘ W PRZELOTNYM KONTAKCIE W PRZESTRZENI PUBLICZNEJ

New England Journal of Medicine, 2020:

„Organy odpowiedzialne za zdrowie publiczne definiują znaczną ekspozycję na Covid-19 jako kontakt twarzą w twarz w odległości 6 stóp z pacjentem z objawowym Covid-19, który utrzymuje się przez co najmniej kilka minut (a niektórzy mówią, że dłużej niż 10 minut lub nawet 30 minut). SZANSA NA ZŁAPANIE COVID-19 Z PRZELOTNEJ INTERAKCJI W PRZESTRZENI PUBLICZNEJ JEST ZATEM MINIMALNA” [1]

Norwegian Institute of Public Health w ocenianych warunkach oszacował, że około 200 000 OSÓB MUSIAŁOBY NOSIĆ MASKĘ, ABY ZAPOBIEC JEDNEJ NOWEJ INFEKCJI TYGODNIOWO [2]

Przy nadal niepewnym założeniu, że asymptomatyczna transmisja wirusa jest istotna (patrz ARGUMENT 5), to i tak ryzyko bezobjawowej transmisji wirusa może być o 42% mniejsze niż objawowej [3].

Badania sugerują, że osoby zakażone bezobjawowo lub przedobjawowe nie przenoszą wirusa w takim stopniu jak osoby, u których rozwijają się objawy [4,5].

1. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006372>
2. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2020/should-individuals-in-the-community-without-respiratory-symptoms-wear-facemasks-to-reduce-the-spread-of-covid-19-report-2020.pdf>
3. Byambasuren O, Cardona, M., Bell, K., Clark, J., McLaws, M.-L., Glasziou, P. Estimating the extent of true asymptomatic COVID-19 and its potential for community transmission: systematic review and metaanalysis. JAMMI 2020 doi: 10.3138/jammi-2020-0030
4. Buitrago-Garcia D, Egli-Gany D, Counotte MJ, Hossmann S, Imeri H, Ipekci AM, et al. Occurrence and transmission potential of asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections: A living systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2020;17(9):e1003346
5. Qiu X, Nergiz I, Maraolo A, Bogoch, Low N, Cevik M. Defining the role of asymptomatic SARS-CoV-2 transmission: a living systematic review. MedRxiv. 2020 doi: 10.1101/2020.09.01.20135194.

ARGUMENT 13

CZĄSTECZKI WIRUSA Z NOŚNIKIEM SWOBODNIE PRZECHODZĄ PRZEZ PORY W MASCE

Fizyczne właściwości masek medycznych i niemedycznych

sugerują, że maski są nieskuteczne w blokowaniu cząstek wirusów ze względu na różnice w ich skalach [1-3]. Ze względu na różnicę w rozmiarach między średnicą SARS-CoV-2 a średnicą porów maski (wirus jest 1000 razy mniejszy), SARS-CoV-2 MOŻE ŁATWO PRZECHODZIĆ PRZEZ DOWOLNĄ MASKĘ [3]. Ponadto SKUTECZNOŚĆ FILTRACJI MASEK JEST NISKA i waha się od 0,7% do 26% w przypadku niechirurgicznej maski bawełnianej [4]. W przypadku masek chirurgicznych i medycznych N95 współczynnik filtracji spada odpowiednio do 15% i 58%, gdy istnieje nawet niewielka szczelina między maską a twarzą [3].

Nawet przy założeniu, że maski skutecznie utrudniają przemieszczanie się cząstek aerozolu z wirusami do przodu, to okazuje się, że osoby przebywające obok lub za osobą noszącą maskę są bardziej narażone na aerosol wydychany przez osobę zamaskowaną w porównaniu z osobą bez maski [5].

Uważa się również, że wszystkie maski zmniejszają przepływ powietrza do przodu o 90% lub więcej w porównaniu z brakiem maski. Jednak obrazowanie Schlierena wykazało, że zarówno maski chirurgiczne, jak i maski odzieżowe miały większy strumień powietrza w górę za brwiami niż w przypadku braku maski (w przypadku braku maski ten efekt był niedostrzegalny). Stwierdzono, że przepływ powietrza do tyłu był silny w przypadku wszystkich masek w porównaniu z brakiem maski [6]

Dodatkowo, zarówno w przypadku masek N95, jak i masek chirurgicznych, wydychane cząstki o wielkości od 0,03 do 1 mikrona były odbijane wokół krawędzi każdej maski i wtedy nastąpiła mierzalna penetracja cząstek przez filtr każdej maski [7].

Wirusy w aerozolach ($<100\text{ }\mu\text{m}$) mogą pozostawać zawieszone w powietrzu przez wiele sekund lub godzin, jak dym, i być wdychane. Osoby z COVID-19, z których wielu nie ma żadnych objawów, uwalniają tysiące cząstek aerozoli z ładunkiem wirusowym, a znacznie mniej kropelek podczas oddychania i mówienia. W związku z tym prawdopodobieństwo wydychania

aerozoli jest znacznie większe niż rozpylania kropli, a zatem równowagę uwagi należy przesunąć na ochronę przed przenoszeniem drogą powietrzną [8]

Większość osób jest zakażona bezobjawowo, a to oznacza, że wydycha wirusa na nośnikach mniejszych niż 100 μm , a rozmiar między porami maski wynosi 55-440 μm [3]. W takiej sytuacji SARS-CoV-2 nawet na nośniku będzie w istotnym zakresie penetrował maskę

Metaanalizy obejmujące badania RCT z potwierdzoną laboratoryjnie infekcją wskazują, że maski nie działają, bo prawdopodobnie wirusy układu oddechowego przenoszą się drogą powietrzną przez drobiny aerozolu z łatwością penetrujące maskę, a w przypadku drogi kropelkowej silne strumienie powietrza w bok, do tyłu i w górę od osoby noszącej maskę skutecznie roznoszą wirusa w społeczeństwie.

Źródła:

1. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. JAMA 2020.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med 2020;382:727–33.
3. Konda A, Prakash A, Moss GA, Schmoldt M, Grant GD, Guha S. Aerosol Filtration Efficiency of Common Fabrics Used in Respiratory Cloth Masks. ACS Nano 2020; 14:6339–47.
4. Facemasks in the COVID-19 era: A health hypothesis, Baruch Vainshelboim
5. M Viola, B Peterson, et al. Face coverings, aerosol dispersion and mitigation of virus transmission risk. <https://arxiv.org/abs/2005.10720>
6. https://pdmj.org/papers/masks_are_neither_effective_nor_safe/index.html
7. S Grinshpun, H Haruta, et al. Performance of an N95

filtering facepiece particular respirator and a surgical mask during human breathing: two pathways for particle penetration. J Occup Env Hygiene. 2009; 6(10):593-603;

8. <https://science.sciencemag.org/content/370/6514/303.2.full>

ARGUMENT 14

OGRANICZONA WIARYGODNOŚĆ PUBLIKACJI SUGERUJĄCYCH SKUTECZNOŚĆ NOSZENIA MASEK

Jest wiele publikacji, w których autorzy uznają, że maski są skuteczne [1-12,17]. Do tej pory jednak nie udało się przeprowadzić wystarczająco wiarygodnych badań RCT porównujących noszenie masek do nienoszenia w zakresie redukcji transmisji SARS-CoV-2 z potwierdzoną laboratoryjnie infekcją. Jedyne RANDOMIZOWANE badanie o dużej mocy statystycznej przeprowadzone na dużej próbie osób (ok 6000 uczestników) dotyczące skuteczności masek w przestrzeni publicznej w dobie pandemii C-19 nie stwierdziło statystycznie ani klinicznie istotnego wpływu stosowania maski na odsetek zakażeń SARS CoV-2 [13].

Poniżej kilka przykładów, dlaczego publikacje wskazujące na skuteczność masek mogą nie być wiarygodne.

Po pierwsze, decyzje światowych i krajowych agencji ds. zdrowia o rekomendacji powszechnego maskowania społeczeństwa pomimo odnotowania braku wystarczających dowodów naukowych [27] (patrz ARGUMENT 3) mogły dać impuls innym autorom do odważniejszego formułowania wniosków zgodne z przyjętą przez te agencje narracją, pomimo braku twardych dowodów naukowych.

Konieczność stosowania nefarmakologicznych interwencji w celu ograniczania transmisji SARS-CoV-2 świat naukowy bardzo często argumentuje wynikami sponsorowanej przez WHO pracy opublikowanej w The Lancet [1], w której zidentyfikowano poważne błędy metodologiczne i były naciski ze strony innych naukowców na jej wycofanie [14-16]

Pomimo rekomendacji noszenia masek, autorzy nowych publikacji często wskazują na KONIECZNOŚĆ DALSZYCH BADAŃ nad skutecznością masek w przypadku SARS-CoV-2 [3,4,10] albo przyznają, że nierandomizowany charakter analizowanych badań jest istotnym ograniczeniem analizy [5,17]

W publikacji „*Human coronavirus data from four clinical trials of masks and respirators*” wskazano, że w czterech przeprowadzonych badaniach, gdzie oceniano maski w kontekście redukcji transmisji ludzkich koronawirusów, zgłaszano tylko złożone punkty końcowe (composite viral endpoints) [18]. Zastosowanie złożonego punktu końcowego może prowadzić do pewnych trudności w interpretacji wyników, jeśli niektóre składniki nie wykazują pozytywnych tendencji na korzyść badanej interwencji lub jeśli obserwowany efekt leczenia jest spowodowany składnikami postrzeganymi jako słabe i o mniejszym znaczeniu klinicznym [19].

Nowe publikacje na temat skuteczności masek to przeważnie modele/symulacje [7,12,20], badania nierandomizowane/obserwacyjne [23-26], ankietowe [8], pogładowe [5,9], opinie eksperckie [11] o niższym niż RCT poziomie wiarygodności lub są w formie nierecenzowanych preprintów [10, 20,21,22]. Należy zwrócić uwagę, że nie pojawiły się nowe przełomowe badania RCT oceniające skuteczność noszenia masek, więc nowe metaanalizy [1,2,17] uwzględniają właściwie te same wcześniej analizowane RCT i jedynie dodają nowe dowody niskiej jakości.

Należy zwrócić uwagę, że niektóre badania są sponsorowane przez CDC/WHO lub inne instytucje, które rekomendują noszenie masek [1,8].

Autorzy artykułu opublikowanego w PNAS rekomendują aby, funkcjonariusze publiczni i rządy zdecydowanie zachęcały do powszechnego stosowania masek w miejscach publicznych, w tym do stosowania odpowiednich przepisów, ale stwierdzają również, że „bezpośrednie dowody na skuteczność stosowania maski są

pomocne, ale NIE SĄ ROZSTRZYGAJĄCE. Ze względu na brak RCT, tylko jedno badanie obserwacyjne i niejasne dowody dotyczące innych chorób układu oddechowego, będziemy musieli przyjrzeć się szerszej liczbie dowodów” [5].

Na przykład autorzy tej metaanalizy opublikowanej na razie w formie preprint konkludują, że ich dowody przemawiają za stosowaniem masek w celu ochrony przed wirusami układu oddechowego, ale jak spojrzymy na wyniki to pojawia się informacja: *„Metaanaliza wszystkich 17 badań nie wykazała związku między maską a infekcjami dróg oddechowych”*, a wyniki istotne klinicznie na korzyść masek osiągnięto dopiero dla skorygowanych współczynników szans. Sami autorzy przyznali, że skorygowane współczynniki szans mają ograniczenia metodologiczne, wspomniano również o wielu innych ograniczeniach tej metaanalizy [21].

W publikacji preprint [10], w którym zidentyfikowano 35 badań, w tym 3 badania z randomizacją (RCT) (4017 pacjentów), 10 badań porównawczych (18984 pacjentów), 13 modeli predykcyjnych, 9 laboratoryjnych badań eksperymentalnych autorzy stwierdzili *„Wyniki tego systematycznego przeglądu i metaanalizy potwierdzają stosowanie masek w społeczeństwie”*, dodali jednak *„POTRZEBNE SĄ SOLIDNE, RANDOMIZOWANE BADANIA SKUTECZNOŚCI MASEK, ABY OPRACOWAĆ STRATEGIE OPARTE NA DOWODACH”*. Co więcej, w sekcji wyników pojawiają się takie informacje *„Jeśli chodzi o zmniejszenie wskaźników infekcji, szacunki dotyczące RCT z randomizowaną kwalifikacją do grup (cluster-RCT) były na korzyść noszenia masek w porównaniu z ich brakiem, ale NIEISTOTNE STATYSTYCZNIE”*. Podobne wyniki odnotowano w badaniach obserwacyjnych.

Z kolei w publikacji [2] posłużono się argumentem, że maski są *„LEPSZE NIŻ NIC”* i zwrócono uwagę na konieczność dodatkowego stosowania innych środków zapobiegawczych.

W opinii eksperckiej popierającej powszechne noszenie masek *„What the data say about wearing face masks”* opublikowanej na

łamach Nature przytoczono taki oto argument: „Nie można przeprowadzać randomizowanych badań dla wszystkiego – i nie powinno się. Jak czasami lubią mawiać badacze kliniczni, spadochrony również nigdy nie były testowane w randomizowanych kontrolowanych badaniach” [11]. Porównanie masek do spadochronów w tym kontekście jest czymś niezrozumiałym, w szczególności że przed pandemią mieliśmy co najmniej kilkanaście badań randomizowanych nad skutecznością masek. Takie stwierdzenie w prestiżowym periodyku naukowym pośrednio sugeruje, że nienoszenie maski w każdym przypadku skończy się śmiercią, jak skok bez spadochronu, jest oczywistym absurdem. Dlaczego przeprowadzenie badań randomizowanych dla masek jest bardzo ważne uzasadniono w ramach ARGUMENTU I.

W badaniu [3] wskazano, że aktualny przegląd systematyczny i metaanaliza wykazały ogólną skuteczność masek w zapobieganiu transmisji wirusów układu oddechowego, ale „NADAL POTRZEBA WIĘCEJ DOWODÓW, ABY LEPIEJ WYJAŚNIĆ SKUTECZNOŚĆ MASKOWANIA W RÓŻNYCH OKOLICZNOŚCIACH.” Autorzy wymieniają wiele ograniczeń, w tym „DOBRZE ZAPROJEKTOWANE, WYSOKIEJ JAKOŚCI BADANIA PROSPEKTYWNE ORAZ BADANIA DOTYCZĄCE OGÓŁU SPOŁECZEŃSTWA SĄ NADAL NIEWYSTARCZAJĄCE”

Autorzy tej publikacji [6] stwierdzili, że maski skutecznie ograniczają przenoszenie wirusów, mimo że w sekcji dotyczącej wyników cytują wyniki badań, które dają SPRZECZNE WYNIKI. Zwracają jednak uwagę na konieczność stosowania również innych środków bezpieczeństwa.

Warto odnotować, że badania głównie skupiają się skuteczności pomijając kwestie bezpieczeństwa, a kluczowa jest ocena KORZYŚĆ VS RYZYKO tego środka ochrony indywidualnej, zarówno dla osób zdrowych, jak i z chorobami przewlekłymi. Jeśli skuteczność jest niepewna, to tym bardziej należy zwracać uwagę na bezpieczeństwo danej interwencji.

Źródła:

1. Chu, Derek K., et al. „Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis.” *The Lancet* 395.10242 (2020): 1973-1987.
2. Sharma, Suresh K., Mayank Mishra, and Shiv K. Mudgal. „Efficacy of cloth face mask in prevention of novel coronavirus infection transmission: A systematic review and meta-analysis.” *Journal of Education and Health Promotion* 9 (2020).
3. Liang, Mingming, et al. „Efficacy of face mask in preventing respiratory virus transmission: a systematic review and meta-analysis.” *Travel Medicine and Infectious Disease* (2020): 101751.
4. MacIntyre, C. Raina, and Abrar Ahmad Chughtai. „A rapid systematic review of the efficacy of face masks and respirators against coronaviruses and other respiratory transmissible viruses for the community, healthcare workers and sick patients.” *International Journal of Nursing Studies* (2020): 103629.
5. Howard, Jeremy, et al. „Face masks against COVID-19: an evidence review.” (2020).
6. <https://royalsociety.org/-/media/policy/projects/set-c/set-c-facemasks.pdf?la=en-GB&hash=A22A87CB28F7D6AD9BD93BBCBFC2BB24>
7. Li, Tom, et al. „Mask or no mask for COVID-19: A public health and market study.” *PloS one* 15.8 (2020): e0237691.
8. Rader B, White LF, Burns MR, et al. Mask-wearing and control of SARS-CoV-2 transmission in the USA: a cross-sectional study. *Lancet Digit Health* 2021; published online Jan 19.
9. Clapham, Hannah E., and Alex R. Cook. „Face masks help control transmission of COVID-19.” *The Lancet Digital Health* 3.3 (2021): e136-e137.
10. Coclite, Daniela, et al. „Face mask use in the Community for Reducing the Spread of COVID-19: a systematic

review." *medRxiv* (2020)

11. Peeples, Lynne. „What the data say about wearing face masks." *Nature* 586 (2020): 186-189.
12. Catching, Adam, et al. „Examining face-mask usage as an effective strategy to control COVID-19 spread." *medRxiv* (2021): 2020-08.
13. Bundgaard, Henning, et al. "Effectiveness of adding a mask recommendation to other public health measures to prevent SARS-CoV-2 infection in Danish mask wearers: a randomized controlled trial." *Annals of Internal Medicine* (2020) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33205991/>
14. <http://www.economicsfaq.com/retract-the-lancets-and-who-funded-published-study-on-mask-wearing-criticism-of-physical-distancing-face-masks-and-eye-protection-to-prevent-person-to-person-transmissi/>
15. <https://www.theguardian.com/science/2020/jun/14/scientists-report-flaws-in-who-study-on-two-metre-distancing>
16. aier.org/article/masking-a-careful-review-of-the-evidence/
17. Tabatabaeizadeh, Seyed-Amir. „Airborne transmission of COVID-19 and the role of face mask to prevent it: a systematic review and meta-analysis." *European Journal of Medical Research* 26.1 (2021): 1-6.
18. MacIntyre, C. Raina, et al. „Human coronavirus data from four clinical trials of masks and respirators." *International Journal of Infectious Diseases* 96 (2020): 631-633.
19. Sankoh, Abdul J., Haihong Li, and Ralph B. D'Agostino Sr. „Use of composite endpoints in clinical trials." *Statistics in medicine* 33.27 (2014): 4709-4714.
20. Damette, Olivier. „Zorro versus Covid-19: fighting the pandemic with face masks." *medRxiv* (2021). – preprint
21. Ollila, Hanna M., et al. „Face masks prevent transmission of respiratory diseases: a meta-analysis of randomized controlled trials." *medRxiv* (2020).
22. Gupta, Madhu, Khushi Gupta, and Sarika Gupta. „The use

of facemasks by the general population to prevent transmission of Covid 19 infection: A systematic review." medRxiv (2020).

23. Wu, Jiang, et al. "Risk Factors for SARS among Persons without Known Contact with SARS Patients, Beijing, China." Emerging Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention. 2004. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3322931/.
24. Lau, Joseph T F, et al. "SARS Transmission, Risk Factors, and Prevention in Hong Kong." Emerging Infectious Diseases, Centers for Disease Control and Prevention. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323085/.
25. Van Der Sande, Marriane, et al. "Professional and Home-Made Face Masks Reduce Exposure to Respiratory Infections among the General Populatoin." PloS One. 2008. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2440799.
26. Johnson, D F, et al. "A Quantitative Assessment of the Efficacy of Surgical and N95 Masks to Filter Influenza Virus in Patients with Acute Influenza Infection." Clinical Infectious Diseases : an Official Publication of the Infectious Diseases Society of America, U.S. National Library of Medicine. 2009.
27. Matthews, Sajith. „Mask mandates in light of DANMASK-19." Infection Control & Hospital Epidemiology (2021): 1-2.

ARGUMENT 15

MASKI STANOWIĄ POWAŻNE ZAGROŻENIE EKOLOGICZNE

Na całym świecie KAŻDEGO MIESIĄCA zużywa się 129 miliardów wątpliwej skuteczności masek i 65 miliardów plastikowych rękawiczek, wiele z nich trafia do mórz, oceanów, lasów i gleby [1].

1,5 miliarda masek trafiło w ubiegłym roku do mórz i oceanów. Jak mówią ekolodzy, już wkrótce w Morzu Śródziemnym może być więcej masek niż meduz [2]

Źródła:

1. <https://politicalwire.com/2020/09/08/face-mask-pollution-becoming-huge-problem/>
2. https://klimat.rp.pl/planeta/4467-bez-biodegradowalnych-masek-oceany-czeka-katastrofa/?doing_wp_cron=1617320496.2220060825347900390625

Dr n. med. Piotr Witczak

Badania: □□szczepionka mRNA może powodować „tragiczne, a nawet katastrofalne” skutki uboczne



Recenzowane amerykańskie badanie wykazało, że eksperymentalna 'szczepionka na COVID', która jest wprowadzana na rynek na całym świecie, stwarza wiele poważnych niepożądanych skutków ubocznych.

Badanie z maja 2021 r. zatytułowane „[Gorsze niż choroba? Przegląd niektórych możliwych niezamierzonych konsekwencji szczepionek mRNA przeciwko COVID-19](#)” opublikowanw w [International Journal of Vaccine Theory, Practice and](#)

[Research](#), zostało przeprowadzone przez starszego naukowca dr Stephanie Seneff z MIT Computer Science and Artificial Intelligence Laboratory oraz specjalistę w dziedzinie onkologii naturopatycznej dr Greg Nigh.

Badanie dokładnie analizuje możliwe ścieżki, w których eksperymentalne szczepionki mRNA firm Pfizer i Moderna mogą powodować poważne niekorzystne skutki u zaszczepionych osób.

„Oba są dostarczane przez wstrzyknięcie do mięśni i oba wymagają przechowywania w głębokim zamrożeniu, aby zapobiec rozpadowi RNA” – stwierdzili Seneff i Nigh.

„Dzieje się tak, ponieważ w przeciwieństwie do dwuniciowego DNA, które jest bardzo stabilne, produkty jednoniciowego RNA są podatne na uszkodzenia lub bezsilne w wysokich temperaturach i muszą być utrzymywane w ekstremalnie niskich temperaturach, aby zachować ich potencjalną skuteczność”.

„Ta forma mRNA dostarczona w szczepionce nigdy nie występuje w naturze, a zatem może mieć nieznane konsekwencje... manipulacja kodem życia może prowadzić do całkowicie nieoczekiwanych negatywnych skutków, potencjalnie długoterminowych lub nawet trwałych”.

Badanie wyjaśniło, w jaki sposób jeden znaczący efekt uboczny szczepionki, zwany wzmocnieniem zależnym od przeciwciał (ADE), jest wywoływany przez białka kolczaste wytwarzane w ludzkim ciele poprzez wstrzyknięcie mRNA.

„Szczepionki mRNA ostatecznie dostarczają wysoce antygenowe białko kolczaste do komórek prezentujących antygen. Jako takie, przeciwciała monoklonalne przeciwko białku kolczastemu są oczekiwanym rezultatem obecnie stosowanych szczepionek mRNA” – napisali Seneff i Nigh.

„Stwierdzono, że ludzkie przeciwciała monoklonalne białek kolczastych wytwarzają wysoki poziom krzyżowo reagujących

przeciwciał przeciwko endogennym ludzkim białkom. Biorąc pod uwagę dowody tylko częściowo przeanalizowane tutaj, istnieje wystarczający powód, aby podejrzewać, że przeciwciała przeciwko białku kolczastemu przyczynią się do ADE wywołanego wcześniejszą infekcją lub szczepieniem SARS-CoV-2, co może objawiać się ostrymi lub przewlekłymi stanami autoimmunologicznymi i zapalnymi”.

Badanie dostarczyło również dowodów na szczepionkowe rozpraszanie, prionowe i neurodegeneracyjne choroby oraz warianty koronawirusa wywołane przez zaszczepienie mniejszości społeczeństwa.

Badanie zakończyło się sugestią, że instytucje zdrowia publicznego stosują bardziej ostrożne podejście do udostępniania społeczeństwu nowych eksperymentalnych technologii, zamiast spieszyć się z zaszczepieniem wszystkich, gdy dane długoterminowe nie zostały jeszcze zebrane.

„Polityka publiczna dotycząca masowych szczepień generalnie opierała się na założeniu, że stosunek ryzyka do korzyści dla nowych szczepionek mRNA to ,slam dunk’. Wraz z trwającą na szeroką skalę kampanią szczepień w odpowiedzi na ogłoszony międzynarodowy stan zagrożenia COVID-19, rzuciliśmy się do eksperymentów ze szczepionkami na skalę światową” – napisali Seneff i Nigh.

„Powinniśmy przynajmniej skorzystać z danych dostępnych z tych eksperymentów, aby dowiedzieć się więcej o tej nowej i wcześniej nietestowanej technologii. A w przyszłości wzywamy rządy do większej ostrożności w obliczu nowych biotechnologii”.

[Dokument w j. angielskimPobierz](#)

Jeśli myślisz, że to jest wolność, zapomniałeś, jak kiedyś wyglądało życie



Możesz czuć się wyzwolony, jeśli chcesz, ale ja nie. Czuję, jak siły antywyzwoleńcze gromadzą się na rzecz kolejnego obłudnego reżimu regulacji i ingerencji.

Za nami rok życia w bezmyślności. Obawiam się, że mamy teraz do czynienia z co najmniej jeszcze jednym. A w Królestwie Bezmyślności inteligentna osoba ma kłopoty.

Jeśli myślisz, że to jest wolność, to pewnie zapomniałeś, jak kiedyś wyglądało życie.

Kiedyś można było wyjść na kolację i nie przypominało to sekcji zwłok ani szalonego balu maskowego. Był taki czas, kiedy można było wszystko rzucić i wyjechać za granicę, mając tylko paszport i małą torbę.

Był kiedyś czas, kiedy studenci studiowali na uniwersytecie, uczęszczali na wykłady i faktycznie spotykali się z nauczycielami. Podobnie było ze szkołami.

Był taki czas, kiedy szczekający, dręczący głos w TV nie wymknął się całkowicie spod kontroli. Teraz muszę słuchać 'specjalistów' i dziennikarzy, którzy informują mnie, że jeśli nie chcę nosić maski, to nie mam zdrowego rozsądku.

Jednym z rezultatów porażki rozumu w ciągu ostatnich 16

miesiący jest to, że można w TV ogłosić absolutne bzdury jako fakt i nic się nie dzieje.

Weźmy maski: Tak zwani specjaliści z MZ na czele wierzą, że noszenie w pociągu luźnej maski z tkaniny, wielokrotnie używanej, z nieustannie dotykanej palcami, uczyniłoby mnie w pewien sposób rozsądną i bezinteresowną osobą. Natomiast jeśli zdecyduję się tego nie robić, to świadomie narażam współpasażerów na krzywdę.

Dlaczego tak myśli? Na jakich eksperymentach naukowych opiera się ta opinia? Pozwolę sobie jeszcze raz podkreślić, że maski były kiedyś postrzegane przez rząd (słynne wystąpienie MZ w RMF FM) i Światową Organizację Zdrowia jako mało przydatne, zarówno dla zapewnienia bezpieczeństwa swoim użytkownikom, jak i innym ludziom. Cytaty i filmiki do dziś można znaleźć w sieci.

Co się zmieniło? Czy znaleziono dowód na to, że pociągi były straszną dziurą infekcji? Nie. Rok temu Brytyjska Rada ds. Bezpieczeństwa i Standardów Kolejowych stwierdziła po eksperymentach, że ryzyko infekcji na pasażera wynosi tylko jeden na 11 000.

Mniej więcej w tym samym czasie niemiecki przewoźnik kolejowy Deutsche Bahn przeprowadził ankietę dotyczącą bezpieczeństwa i stwierdził: „W pociągach obserwujemy wyjątkowo niewiele infekcji. U osób na pokładzie, których pobyt nie przekraczał dziesięciu godzin, nie wystąpiły żadne infekcje”.

Czy był jakiś duży eksperyment z maskami, który pokazał, że się mylono? Nie było.

Ale był eksperyment przeprowadzony przez naukowców promujących maski w Danii, który poprosił 3000 ochotników o noszenie masek, a kolejne 3000 o nie.

Po dwóch miesiącach 1,8 procent osób noszących maski złapało Covida, w porównaniu do 2,1 procent tych, którzy tego nie

zrobili. Naukowcy doszli do wniosku, że różnica między dwiema grupami nie jest „statystycznie istotna”.

Właśnie dlatego, poza The Mail w niedzielę, żadne większe brytyjskie media nigdy nie zgłosiły tego badania. Dlatego walczył nawet o publikację w liczącym się czasopiśmie naukowym.

Rzekomy szacunek dla „nauki” wśród fanatyków rozprawiania się z Covidem nie jest szacunkiem dla samej nauki.

Nauka jest twardą kochanką, która po prostu odrzuca przekonania obalone eksperymentem. Fanatycy mają szacunek dla indywidualnych naukowców, którzy przypadkiem się z nimi zgadzają, to zupełnie inna sprawa. W rzeczywistości jest to bardzo podobne do średniowiecznego poglądu religijnego, że wszystko, co mówi się z góry, musi być akceptowane.

Fascynująca jest obecność wśród komisarzy Covid profesor Susan Michie, komunistki tak twardogłowej, że jej bardziej liberalni towarzysze przeszukiwali kiedyś wózek jej dziecka w poszukiwaniu propagandy promoskiewskiej.

Chciałbym również zauważyć, że jej obszarem specjalizacji jest psychologia, a nie medycyna czy biochemia, jak można by sądzić po jej częstych wystęпах w debatach o sprawach Covidowych.

Ale myślę, że tam jest, ponieważ widzi, jak wielu innych, takich jak ona, że □□ jest to niezrównana szansa na trwałe przekształcenie Wielkiej Brytanii w kraj, w którym ludzie, którzy myślą, że są dobrzy i sprytni, mogą rządzić resztą.

Przetłumaczono z: [dailymail.co.uk](https://www.dailymail.co.uk)