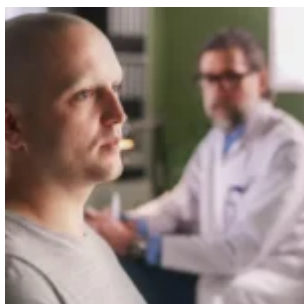


„Dziwne” raki. Lekarze mówią o lawinowym wzroście chorych



Lekarze rozpoznają więcej niż wcześniej rzadkich postaci nowotworów, chorób z nietypowym przebiegiem lub bardzo zaawansowanych. – Nikt nie wie, dlaczego tak jest, a jedyną zmienną była pandemia i COVID, który prawie każdego dosięgnął – zaznacza chirurg onkolog dr n. med. Paweł Kabata.

Nowotworowe tsunami wśród młodych

Każdego dnia kilkaset osób w Polsce dowiaduje się, że ma raka. Prognozy są mało optymistyczne – z wyliczeń GLOBOCAN wynika, że liczba zachorowań i zgonów na nowotwory do 2040 r. globalnie zwiększy się co najmniej o połowę. To oznacza, że za 20 lat co piąta osoba będzie walczyć z chorobą onkologiczną. Eksperci wskazują też na systematyczne obniżanie wieku pacjentów, u których jest rozpoznawany rak.



Postaw kawę

– Kończymy właśnie 11. edycję akcji Avon Gabinety z Różową Wstążką. Przebadaliśmy 200 pacjentek i wykryliśmy i potwierdziliśmy już pięć [raków piersi](#) w grupie wiekowej 42-48 lat – wskazuje ginekolog i położnik **dr n. med. Jacek Tulimowski**.

– Kiedy zadzwoniłem skonsultować się w tej sprawie z kolegami z Instytutu Onkologii, mówiąc, że mam dużo tak młodych pacjentek z rakiem piersi, to usłyszałem, że widzą to samo. Jest znacznie więcej pacjentek leczących się w Centrum Onkologii w Warszawie, **średnia wieku kobiet, które się teraz zgłaszają do COI, to 45- 55 lat.** To się pokrywa z prognozami WHO, mówiącymi, że w 2050 r. zaobserwujemy wzrost śmiertelności na nowotwory w grupach osób młodych o 80 proc., w stosunku do 2020 r. – opowiada lekarz w rozmowie z WP abcZdrowie.

Wysyp agresywnych nowotworów

Dr n. med. Paweł Kabata, chirurg onkolog z Wojewódzkiego Centrum Onkologii Copernicus mówi o wysypie „dziwnych raków”.

– Obecnie mamy bardzo dużo bardzo zaawansowanych raków. Nikt nie wie, dlaczego tak jest, a jedyną zmienną była pandemia i COVID, który prawie każdego dosięgnął, nie wiemy, czy to ma jakiś związek. Natomiast widzimy, że pacjenci, którzy teraz do nas trafiają, chorują inaczej. Widzimy zmianę: albo mamy do czynienia z bardzo zaawansowanymi chorobami, albo z bardzo nietypowymi przebiegami, które odbiegają od tego, do czego byliśmy przyzwyczajeni – tłumaczy ekspert.

– **Coraz częściej widzimy wyjątkowo agresywne nowotwory, bardzo rzadkie postaci nowotworów, albo takie, które przebiegają w sposób zupełnie inny, niż by nakazywała wiedza medyczna** odnośnie do samej biologii nowotworów. Jest też bardzo dużo zaawansowanych nowotworów. Mamy młode osoby z bardzo agresywnymi postaciami. Mamy osoby starsze, 90-letnie z tak agresywnymi postaciami, że kiedyś w ogóle nikt by nie przypuszczał, że może to dotyczyć pacjenta w tak podeszłym wieku, bo jest pewna określona biologia nowotworów – wskazuje dr Kabata.

Chirurg onkolog przyznaje, że trudno wyjaśnić przyczyny tego zjawiska. Nasuwa się pytanie, czy może to mieć związek m.in.

z [pocovidowym deficytem odporności](#), o którym mówi się coraz częściej.

– Rak jest jednak dość jasno powiązany z odpornością i z zaburzeniami odporności, więc nie jest wykluczone, że globalnie mamy do czynienia z upośledzeniem, zmianą systemu odpornościowego, które może mieć wpływ też na kwestie nowotworów – wskazuje lekarz.



Postaw kawę

Przyczyny opóźnionej diagnostyki

Ekspertki zwracają uwagę też na ogromny problem „przechodzonych raków” i opóźnionej diagnostyki w Polsce.

– Zdarza się bardzo dużo pacjentek, które przychodzą do nas dopiero po 4-5 latach przerwy. To, co najbardziej przeraża, to fakt, że zmiany rakowe wykrywamy też u bardzo młodych pacjentek. Najmłodsza pacjentka z rakiem szyjki macicy, która trafiła do mojej poradni, miała 32 lata – mówi ginekolog dr n. med. Michał Bulsa, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Jedną z przyczyn jest niechęć pacjentów do badań profilaktycznych, ale jak wskazują lekarze, brakuje też rozwiązań systemowych i szerszego spojrzenia na zdrowie pacjenta. Przypominają, że nadal nie ma chociażby centralnego rejestru obejmującego wyniki [cytologii](#), co znacznie ułatwiłoby przepływ informacji.

– Cały absurd miernej diagnostyki w Polsce polega na braku informacji o diagnostyce. Na przykład przychodzi do mnie pacjentka na [USG piersi](#), ja jej robię USG, ale nie omieszkam przy tym zapytać, kiedy ostatnio miała badanie ginekologiczne

i cytologię. Jeżeli powie, że miała je wiele lat temu, to poproszę, żeby to uzupełniła. Natomiast jeżeli będę stosował metodę minimum i wykonam jej tylko USG, to co będę wiedział o jej stanie zdrowia? – pyta ginekolog.

Wyjaśnia, że u naszych sąsiadów taka wizyta wygląda inaczej i jest prowadzona bardziej szczegółowo. – W krajach ościennych lekarz ma kilka formułek, które musi zadać pacjentce niezależnie od jej wieku. Pyta nawet bardzo dojrzałe panie 70-, 80-letnie o ich życie seksualne. To ważne, bo dostarcza wiedzy o ogólnym stanie zdrowia pacjentki. W Polsce tego nie ma.

– W dodatku nie ma centralnego rejestru danych na temat badań pacjentów. Nie możemy sprawdzić, czy pacjentka ma cytologię wykonaną w państwowej placówce, jaki jest jej wynik, ponieważ lekarz w prywatnym gabinecie nie ma wglądu do tych danych. Takie dane nie są gromadzone, bo **to jest kraj, który żyje na granicy tektury i papieru toaletowego** – puentuje ginekolog.

[Katarzyna Grzęda-Łozicka](#)



Postaw kawę

Czy około tysiąca onkologów w Polsce to są sami ZBRODNIARZE

ukrywający przed nauką i ludźmi – ofiarami – przyczyny tsunami raków??



Onkolodzy skarżą się:

...dr hab. Rafał Stec: Zagrożeniem dla Krajowej Sieci Onkologicznej (KS0) są kadry. Mamy nie więcej niż 900 aktywnych lekarzy onkologów.

Inny: dr hab. Adam Maciejczyk. [[rynekzdrowia/Lekarze-onkolodzy](#)]

Gdzieś indziej piszą: Ogólna liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii onkologicznej wynosiła w 2016 roku **700**, w dziedzinie onkologii klinicznej 820, a w dziedzinie radioterapii 585.

=====

Czemu ci lekarze nie robią **statystyk ze swej praktyki [rodzaj raka, wiek pacjenta, wynik leczenia, ile razy szczepiony na kowida.. i podobne]**.

Te statystyki **mają obowiązek gromadzić, analizować**, np. w Krajowej Sieci Onkologicznej (KS0) .

Gdyby to robili, i wyniki publikowali, to wiedzielibyśmy o przyczynach tsunami tych raków. { por. ["Dziwne" raki. Nowotworowe tsunami wśród młodych. Wysyp agresywnych nowotworów. \[Związków ze szprycą nie chcą badać\]](#) }

=====

Onkolodzy, działajcie,

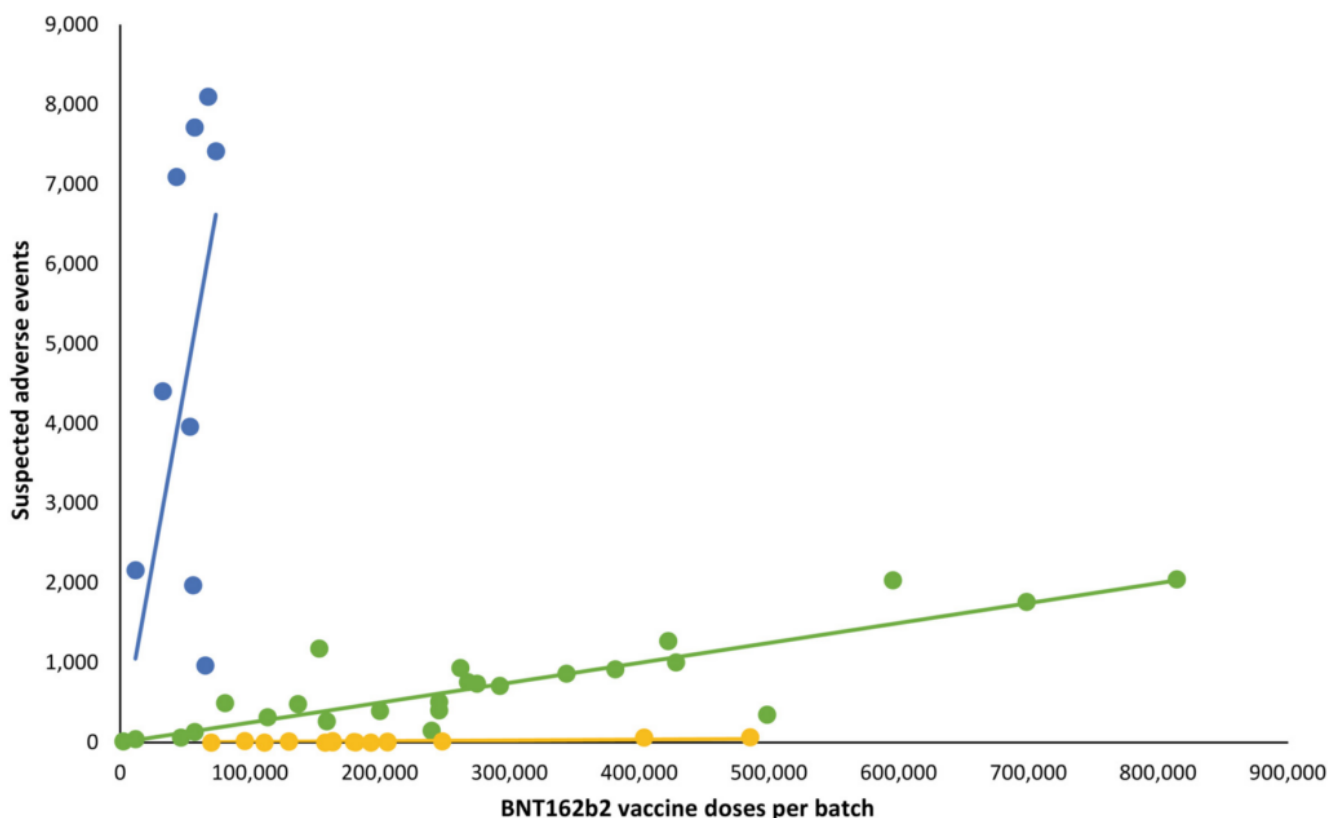
choć odpowiedzcie, kto i czym wam grozi, by tego obowiązku nie spełniać!!

Dotyczy to też lekarzy innych specjalności, jak kardiolodzy czy neurologi, u pacjentów których śmierć "związana" ze szprycą jest nie tylko widoczna, lecz SZALEJE.

To nie jest "oskarżenie", lecz zwrócenie uwagi na RZECZYWISTOŚĆ.

=====

Poniższe KONIECZNIE należy wyjaśnić w Polsce!!



mail:

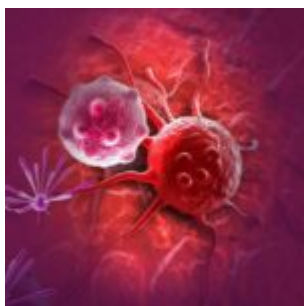
Ze stacji krwiodawstwa wiemy, że nie oznaczają, która krew od zaszczepionych, a która – nie.. Nawet **NIE WOLNO** im **tak oznaczać**. A przecież istnieje uzasadnione przypuszczenie [są dowody !!], że w krwi zaszczepionych są niepożądane zmiany.

Cóż szkodzi – tym „podejrzliwym” dawać krew niezaszczepionych.

To też zbrodnia – nakazana , bezkarna!

[Źródło](#)

„Turbonowotwory” czyli kto sprząta bazy danych



Jak ukrywane są zgony na raka powodowane szczepieniami przeciw Covid

W serii postów na Twitterze The Ethical Sceptic – który sam siebie nazwał byłym oficerem wywiadu i strategiem – przedstawił serię wykresów ilustrujących, w jaki sposób zgony z powodu nowotworów są błędnie określane jako zgony z powodu COVID.

Podejrzewa się, że jest to próba ukrycia faktu, że zastrzyki przeciw COVID spowodowały gwałtowny wzrost liczby zachorowań na raka. The Ethical Sceptic zajmuje się również szczegółowymi danymi w artykule „Houston, mamy problem, część 1” na stronie TheEthicalSkeptic.com [1]

Jak zauważono w jego artykule, siedem z 11 kodów Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD) śledzonych przez

amerykańskie Narodowe Centrum Statystyki Zdrowia – w tym nowotwory – odnotowało gwałtowny wzrost od pierwszego tygodnia kwietnia 2021r.

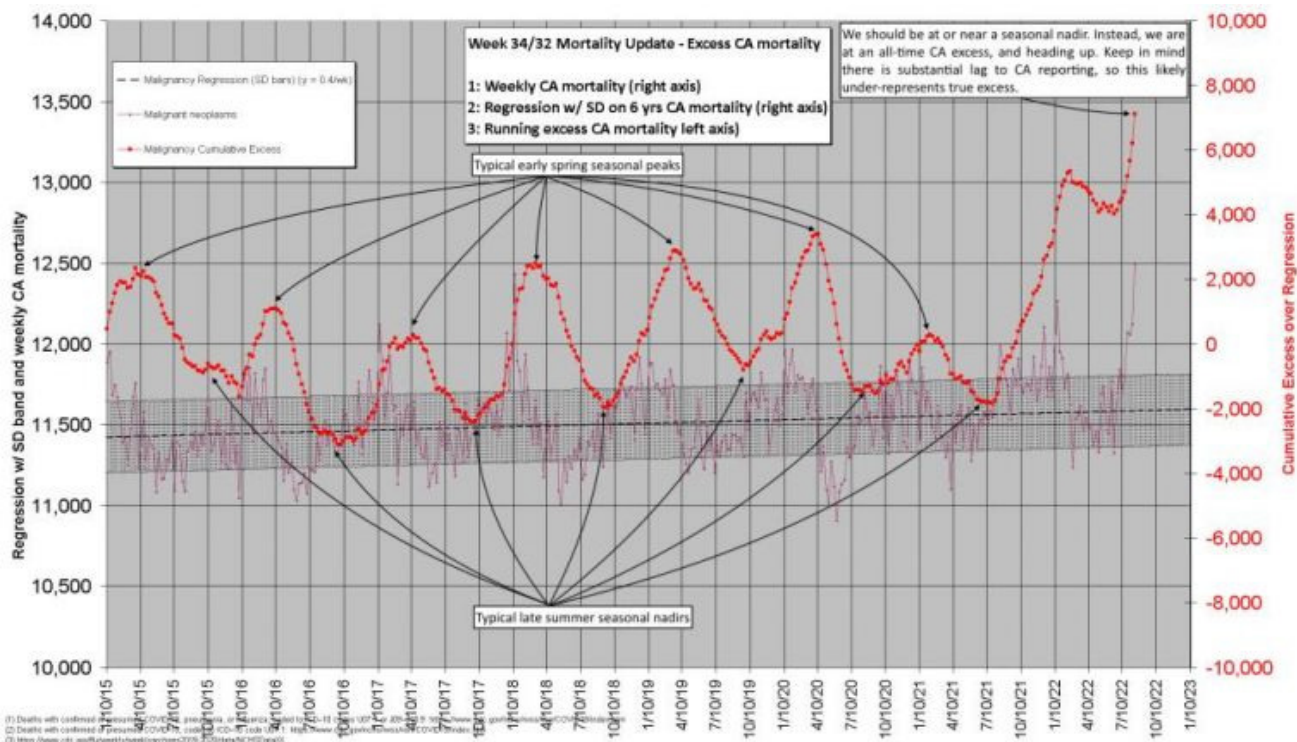
„Ta data powstania nie jest koincydencją, ponieważ zbiega się również z kluczowym punktem zwrotnym dotyczącym szczególnej interwencji w organizm u większości populacji USA”, zauważa The Ethical Skeptic. Innymi słowy, w kwietniu 2021r. duża część amerykańskiej populacji otrzymała pierwsze szczepienie przeciw COVID.

Rosnąca liczba rozpoznań nowotworów

Poniższy wykres, wyróżniony na Substacku u dr Jennifer Brown [3], ilustruje cykliczny wzór fali diagnoz raka, od stycznia 2015r. do 1 października 2022r. Jak zaznaczono w prawym górnym polu tekstowym:

„Powinniśmy być w punkcie lub pobliżu sezonowego [nadiru](#). Zamiast tego jesteśmy w szczycie wszech czasów nadmiaru CA [nowotwór] i zmierzamy w górę. Należy pamiętać, że w raportach CA występuje znaczne opóźnienie, więc prawdopodobnie nie pokazuje to faktycznego nadmiaru”.

W żadnym momencie w ciągu ostatnich siedmiu lat nie widzieliśmy takiego wskaźnika nowych diagnoz raka. Czy to wina COVID? Prawdopodobnie, o ile nie uda nam się zidentyfikować innego szeroko rozpowszechnionego czynnika środowiskowego lub ekspozycji, które zostały wprowadzone masowo do populacji na początku 2021r., a które wcześniej nie istniały.

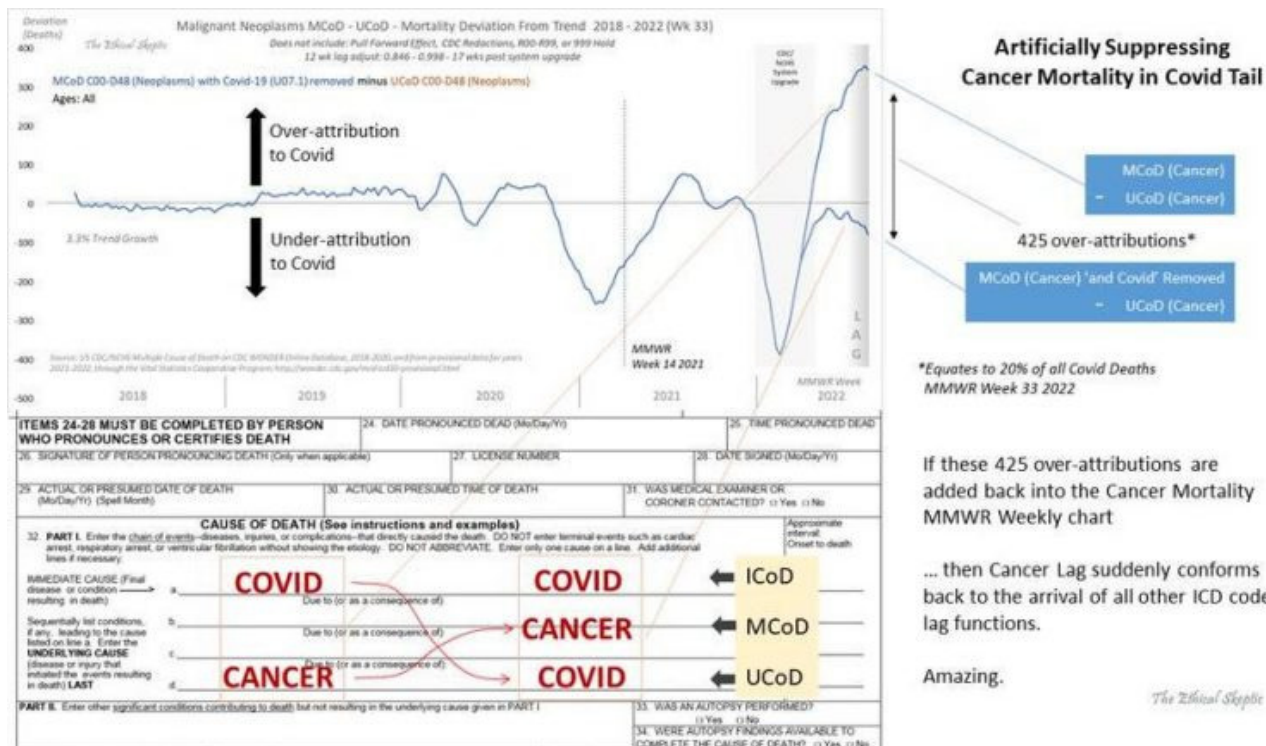


CDC fałszuje rejestry zgonów w celu wyeliminowania sygnału dot. nowotworów

Zgodnie z analizą danych, jakiej dokonał the Ethical Skeptic z tygodniowego raportu o zachorowalności i śmiertelności w USA (MMWR), amerykańskie Centrum Kontroli i Prewencji Chorób [CDC] filtruje i zmienia oznaczenie zgonów z powodu raka na zgony z powodu COVID od 14 tygodnia 2021r. tak, aby wyeliminować sygnał dot. nowotworów. [4]

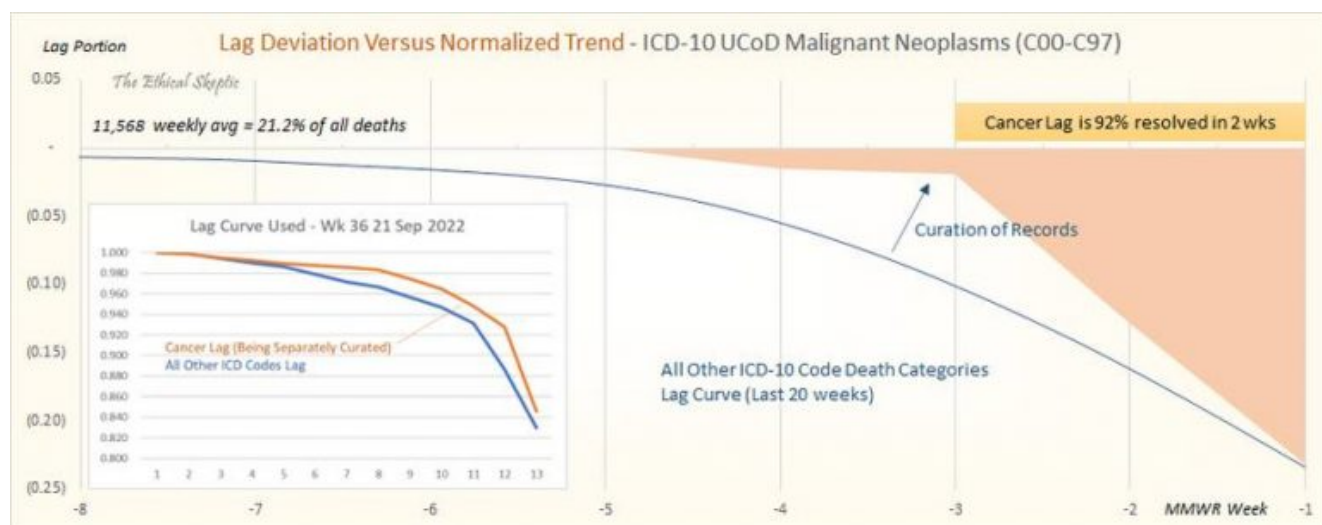
Poniższe dwa wykresy, opublikowane na Twitterze 1 i 2 października 2022r., ilustrują sztucznie tłumioną śmiertelność z powodu raka. Jak wyjaśnia The Ethical Sceptic: [5],[6]

„Dynamika zestawienia jest złożona, ale zasada jest prosta. Kiedy akt zgonu wymienia nowotwór jako UCoD [podstawową przyczynę zgonu], a COVID jako MCoD [główną przyczynę zgonu] – UCoD i MCoD są zamieniane, a COVID jest wymieniony jako UCoD w 100% (425/tydzień).



„Skutkuje to 20% wszystkich zgonów na COVID każdego tygodnia, a także osób umierających na raka – co jest rażąco wyższe niż powinno być. Jest to wyraźna nadmierna atrybucja = równa się dokładnie różnicy między krzywymi opóźnienia kodu raka i wszystkich innych ICD-10”.

„Problemem, przed którym stoi CDC, jest... Co zrobić, gdy śmiertelność COVID nie jest już wystarczająco duża, aby ukryć nadmierną śmiertelność na raka?”



Innymi słowy to, co mówi The Ethical Skeptic, oznacza, że 20%

tygodniowych tak zwanych zgonów z powodu COVID to w rzeczywistości zgony z powodu raka, co jest raczej zdumiewające. Ale zamiana podstawowych i głównych przyczyn zgonów, wymieniając COVID jako główną przyczynę, ukrywa (do pewnego stopnia) fakt, że zgony z powodu raka gwałtownie wzrosła.

Według jego analizy, zastrzyk przeciw COVID zabija 7300 Amerykanów tygodniowo. Tymczasem COVID zabija 1740 osób. [7] Więc co takiego CDC obwini, gdy COVID zniknie i nie będą już mogli zamieniać podstawowej i głównej przyczyny zgonu?

Dane Departamentu Obrony wykazały masowy wzrost zachorowań na raka

Niekontrolowane turbodoładowane nowotwory, których establishment medyczny nigdy wcześniej nie widział, pojawiły się dopiero po wprowadzeniu szczepionek przeciw COVID. [8] Dane z Defense Medical Epidemiology Database (DMED), ujawnione przez adwokata Toma Renza i senatora Rona Johnsona (powyżej), wykazały, że odsetek zachorowań na raka wśród personelu wojskowego i ich rodzin zasadniczo potroił się po wprowadzeniu zastrzyków. [9]

Jak być może pamiętacie, w ciągu kilku dni od ujawnienia danych z DMED, baza danych została przełączona do trybu offline, podobno w celu „zidentyfikowania i skorygowania” rzekomego problemu z uszkodzeniem danych, a kiedy ją przywrócono, dane były już zmienione, aby ukryć te rażąco oczywiste sygnały zagrożenia. [10]

„Turbo-nowotwory” pojawiły się po wprowadzeniu szczepionki przeciw COVID

Na powyższym filmie szwedzka patolog, badaczka i starszy lekarz z Uniwersytetu w Lund, dr Ute Kruger, opisuje zmiany, które osobiście zaobserwowała po szczepieniach na COVID. Na przykład zauważyła: [11],[12]

- Na nowotwory zapadają coraz młodszy pacjenci – największy wzrost dotyczy osób w wieku od 30 do 50 lat
- Rozmiary guzów są drastycznie większe – historycznie, w momencie diagnozowania raka powszechnie znajdowano 3-centymetrowe guzy. Teraz, znajduwane guzy mają regularnie od 4 do 12 centymetrów, co sugeruje, że rosną znacznie szybciej niż normalnie
- Mnogie guzy w wielu narządach stają się coraz bardziej powszechne
- Wzrasta liczba nawrotów i przerzutów – Kruger zwraca uwagę, że wielu pacjentów z rakiem, z którymi się spotyka, było w remisji od lat, by nagle zostać osaczonym przez niekontrolowany wzrost nowotworu i przerzuty wkrótce po szczepieniu przeciw COVID

Tych „turbo-nowotworów”, jak nazywa je Kruger, nie można wytłumaczyć opóźnionymi badaniami przesiewowymi na raka z powodu lockdownów i innych ograniczeń związanych z COVID, ponieważ te czasy już dawno minęły. Pacjenci, mimo że mają dostęp do badań medycznych, jak w minionych latach, wykazują znacząco zaostroszony wzrost guza i badaczka uważa, że „dzieje się tak, ponieważ nowotwory są „turbodoładowywane” przez wstrzyknięcia mRNA.

Dr Ryan Cole również omówił eksplozję raka (patrz wideo poniżej). Uważa, że „zastrzyki przede wszystkim przyspieszają już istniejące nowotwory, poprzez deregulację immunologiczną. [13] Zauważył, że nowotwory, które normalnie można by kontrolować i trzymać w ryzach, dając pacjentowi kilka lat wysokiej jakości życia, po zaszczepieniu się przeciw COVID, rak nagle wymykał się spod kontroli i w szybkim tempie prowadził do zgonu.

Dane są tak bardzo zniekształcone, czy kiedykolwiek dotrzemy do prawdy?

Smutna rzeczywistość jest taka, że większość źródeł danych jest na ten moment tak zniekształcona, że „jest mało

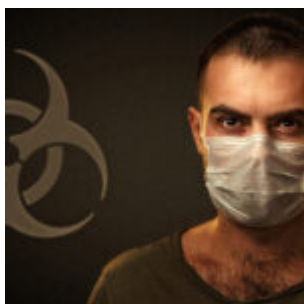
prawdopodobne, abyśmy kiedykolwiek byli w stanie poznać całą prawdę. CDC zaczęło manipulować danymi już w 2020 roku i nie przestało. Baza DMED, która historycznie była jedną z najlepszych i najbardziej nieskazitelných, została teraz zmodyfikowana. Ten sam los spotkał też inne źródła danych.

To już przekracza wszelkie granice, a osoby zajmujące się obróbką danych, tacy jak The Ethical Skeptic, pokazują, jak zła jest sytuacja. Pomysł, że CDC 'upiększa' statystyki, aby ukryć wyraźne sygnały o niebezpieczeństwie, jest przerażający i skrajnie nieetyczny, a jednak to właśnie widzimy. Pytanie brzmi, dlaczego dokładają wszelkich starań, aby chronić tak śmiertelny produkt? Twoje przypuszczenia są równie dobre jak moje.

Źródła i referencje:

- ^{1, 2} [The Ethical Skeptic August 20, 2022, Part 1](#)
- ³ [Doc Brown Substack September 24, 2022](#)
- ⁴ [Gettr The Ethical Skeptic July 16, 2022](#)
- ⁵ [Twitter The Ethical Skeptic October 2, 2022, Corrected chart](#)
- ⁶ [Twitter The Ethical Skeptic October 1, 2022](#)
- ⁷ [Twitter The Ethical Skeptic September 29, 2022](#)
- ^{8, 13} [Steve Kirsch Substack February 5, 2022](#)
- ⁹ [Steve Kirsch Substack February 5, 2022 DMED](#)
- ¹⁰ [WISPolitics February 10, 2022](#)
- ¹¹ [Etana Substack August 4, 2022](#)
- ¹² [Doctors4CovidEthics.org July 26, 2022](#)

Maseczki są nasycone toksycznymi chemikaliami powodującymi raka



Naukowcy odkryli, że niektóre maski na twarz używane przez ogół społeczeństwa są [nasycone toksycznymi chemikaliami](#), w tym znanymi substancjami rakotwórczymi i zanieczyszczającymi środowisko. Michael Braungart, niemiecki chemik i dyrektor naukowy organizacji non-profit Hamburg Environmental Institute, przeprowadził testy masek na twarz, które ludzie nosili na krótko przed wystąpieniem wysypki na twarzy.

W używanych maskach wykrył formaldehyd, anilinę i inne toksyczne chemikalia.

Formaldehyd służy do nadawania nowym maskom na twarz „czystego” zapachu. Został [sklasyfikowany jako rakotwórczy](#) przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Wdychanie formaldehydu przez krótki czas może powodować pieczenie oczu, nosa i gardła, a także kaszel, świszczący oddech i nudności.

Anilina, silnie korozyjna przemysłowa substancja chemiczna, jest również znanym czynnikiem rakotwórczym. Ponadto jest uważana za substancję zanieczyszczającą budzącą poważne obawy ze względu na wysoką toksyczność.

Braungart zauważył, że do niektórych masek zastosowano sztuczne zapachy, być może w celu ukrycia nieprzyjemnego zapachu toksycznych chemikaliów. Niebieskie maski zawierały również [kobalt](#), metal ciężki powszechnie używany do produkcji niebieskich barwników.

„To, co wdychamy przez usta i nos, jest w rzeczywistości niebezpiecznym odpadem” – obnażył Braungart. „Podsumowując, przed nosem i ustami mamy koktajl chemiczny, który nigdy nie został przetestowany pod kątem toksyczności ani jakichkolwiek długoterminowych skutków dla zdrowia”. (Powiązane: [BOMBSHELL: Jednorazowe niebieskie maski na twarz, które zawierają toksyczną substancję podobną do azbestu, która niszczy płuca.](#))

Narażenie na chemikalia rośnie wraz z noszeniem maski

Modern Testing Services, firma świadcząca usługi testowania produktów konsumenckich na całym świecie, również dostrzegła wyraźne dowody obecności substancji chemicznych w maskach na twarz, w tym [formaldehydu](#) i perfluorowęglowodorów (PFC). PFC to chemikalia powszechnie stosowane do wytwarzania produktów odpornych na ciepło, wodę, olej i tym podobne. Utrzymują [się w środowisku](#) i zostały znalezione w dzikiej przyrodzie.

„Szczерze mówiąc, nie spodziewałem się, że PFC znajdzie się w masce chirurgicznej, ale w naszych laboratoriach dysponujemy specjalnymi rutynowymi metodami łatwego wykrywania tych chemikaliów i ich natychmiastowej identyfikacji. To duży problem ”- powiedział Dieter Sedlak, dyrektor zarządzający i współzałożyciel Modern Testing Services.

Sedlak przypuszczał, że PFC były stosowane jako repelenty płynów, ponieważ chemikalia skutecznie odstraszały wirusy. Stężenia PFC w maskach mieszczą się w bezpiecznym limicie 16 miligramów na kilogram. Ale Sedlak zauważył, że jeśli maska ☐byłaby noszona, poziom ekspozycji z czasem przekroczyłby bezpieczny limit.

„PFC na twarzy, nosie, błonach śluzowych lub oczach nie jest dobre” – powiedział.

Zarówno Sedlak, jak i Braungart powiedzieli, że ich praca nie wystarczyła do ustalenia, czy wszystkie maski na twarz są niebezpieczne, ale byli pewni, że niektóre maski w obiegu są niepokojące.

„Opierając się na moim praktycznym doświadczeniu, z pewnością istnieje podwyższone nieuzasadnione ryzyko” – zauważył Sedlak.

Czy maski na twarz, które są sprzedawane podlegają kontroli i regulacjom?

Osłony na twarz, które są używane do celów medycznych, takich jak zapobieganie rozprzestrzenianiu się infekcji, są [uważane za wyroby medyczne](#). W związku z tym muszą spełniać normy bezpieczeństwa określone przez np., *Agencję ds. Żywności i Leków* (FDA), zanim zostaną udostępnione konsumentom. Oprócz pomiaru zdolności masek do odfiltrowywania zarazków, FDA sprawdza również, czy maski są łatwopalne i szkodliwe dla żywych tkanek.

W związku z pandemią koronawirusa w Wuhan (COVID-19) agencja w ciągu ostatniego roku poluzowała przepisy dotyczące wyrobów medycznych, aby zwiększyć ich dostępność. Ale nie dotyczyło to produktów zatwierdzonych przez FDA lub wyprodukowanych w Chinach.

Chiny były światowym liderem w produkcji masek przed i podczas pandemii. Według *Generalnej Administracji Celnej* Chin od marca do grudnia ubiegłego roku kraj ten wyeksportował około 224 miliardów masek na twarz. To prawie [40 masek na każdą osobę na świecie](#) poza Chinami.

Nie było jasne, czy zakrycia twarzy, które testowali Sedlak i Braungart, zostały wyprodukowane w Chinach. Jednak niektóre produkty sprzedawane w Stanach Zjednoczonych nie przeszły procesu przeglądu przez FDA, mimo że na opakowaniu widniały

logo FDA i posiadały certyfikaty „zatwierdzone przez FDA”. Eksperci, którzy zbadali takie maski, ustalili, że [logo i certyfikaty były fałszywe](#), a produkty, które były pakowane bez nazwy i adresu firmy, prawdopodobnie pochodziły z Chin.

Artykuł przetłumaczono z [newstarget.com](#)

Źródła:

[DailyMail.co.uk](#)

[Cancer.gov](#)

[CDC.gov](#)

[FDA.gov](#)

[Bloomberg.com](#)

[NJ.com](#)