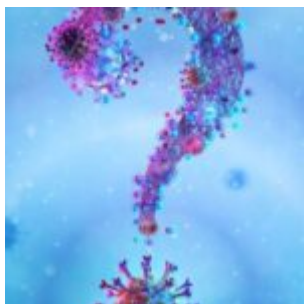


Zgony poszczepienne c-19. Publikacja badań wstrzymana



Powiedziano mi, że publikacja badania została wstrzymana.

[IID3-11-e807Pobierz](#)

„Zdarzenia niepożądane po szczepionkach mRNA przeciwko covid-19: systematyczny przegląd powikłań sercowo-naczyniowych, zakrzepicy i trombocytopenii” – PubMed (nih.gov)

Badanie:

Tło i cele: Od czasu opublikowania pomyślnych wyników badań klinicznych szczepionek mRNA na chorobę koronawirusową 2019 (covid-19) w grudniu 2020r. pojawiło się wiele doniesień na temat powikłań sercowo-naczyniowych po szczepieniu mRNA. Badanie to dostarcza szczegółowego opisu różnych zdarzeń niepożądanych ze strony układu sercowo-naczyniowego zgłaszanych po pierwszej lub drugiej dawce szczepionki mRNA, w tym zapalenie osierdzia/zapalenie osierdzia i mięśnia sercowego, zapalenie mięśnia sercowego, niedociśnienie, nadciśnienie, arytmia, wstrząs kardiogeny, udar, zawał mięśnia sercowego/zawał z uniesieniem odcinka ST, krwotok wewnątrzczaszkowy, zakrzepica (zakrzepica żył głębokich, zakrzepica żył mózgowych, zdarzenia zakrzepowe tętnicze lub żyłne, zakrzepica żyły wrotnej, zakrzepica wieńcowa, zakrzepica mikronaczyniowa jelita cienkiego) i zatorowość płucna.

Metody: Dokonano systematycznego przeglądu oryginalnych badań

zgłaszających potwierdzone objawy sercowo-naczyniowe po szczepieniu mRNA przeciwko covid-19. Zgodnie z wytycznymi [PRISMA](#) do stycznia 2022r. przeszukiwano elektroniczne bazy danych (PubMed, PMC NCBI i Cochrane Library). Wyjściową charakterystykę pacjentów i przebieg choroby uzyskano z odpowiednich badań.

Wyniki: W sumie w 81 artykułach przeanalizowano potwierdzone powikłania sercowo-naczyniowe po szczepionce mRNA przeciwko covid-19 u 17 636 osób i zgłoszono 284 zgony po zastosowaniu dowolnej szczepionki mRNA. Spośród 17 636 zdarzeń sercowo-naczyniowych po zastosowaniu dowolnej szczepionki mRNA, 17 192 zaobserwowano po podaniu szczepionki BNT162b2 (Pfizer-BioNTech), a 444 po podaniu mRNA-1273 (Moderna). W przypadku każdej szczepionki mRNA często zgłaszano zakrzepicę (n = 13 936), następnie udar (n = 758), zapalenie mięśnia sercowego (n = 511), zawał mięśnia sercowego (n = 377), zatorowość płucną (n = 301) i arytmie (n = 254). Stratyfikowanie wyników według rodzaju szczepionki wykazało, że zakrzepica (80,8%) była powszechna w kohorcie BNT162b2, podczas gdy udar (39,9%) był częsty w przypadku mRNA-1273 w dowolnej dawce. Czas pomiędzy dawką szczepionki a wystąpieniem pierwszych objawów wynosił średnio 5,6 i 4,8 dnia odpowiednio w przypadku szczepionki mRNA-1273 i BNT162b2. W kohorcie mRNA-1273 odnotowano 56 zgonów w porównaniu z 228 z powodu BNT162b2, a resztę wypisano lub przeniesiono na oddział intensywnej terapii.

Na swoim Substacku, [dr Peter McCullough, MD](#), komentując badanie, pisze:

„Pamiętajcie, że zwykle [mniej niż] 50 zgonów spowodowanych powszechnie stosowanym, nowatorskim produktem powoduje wycofanie go z rynku na całym świecie. Liczba 284 dobrze opisanych zgonów w wyniku powikłań sercowo-naczyniowych i/lub zakrzepowych jest uderzającym odkryciem w literaturze medycznej dotyczącym produktów, które nadal znajdują się na rynku i są promowane przez agencje zdrowia publicznego na całym świecie”.

W 1976r., kiedy 25% populacji USA zostało zaszczepione przeciwko rzekomej świńskiej grypie Fort Dix z 32 zgonami w wyniku tej szczepionki – liczba 32 była wówczas niewątpliwie kwestionowana przez CDC jako „zbyt wysoka” – cały program szczepień został wstrzymany a następnie wycofany.

Tradycyjne medyczne podejście do zgonów związanych ze szczepionkami było kiedyś następujące: jeśli widzimy kilka zgonów, oznacza to, że jest znacznie więcej tych, których nie widzimy.

Nie tym razem.

Tym razem jest tak: wstrzyknąć zastrzyk w jak największą liczbę ramion, w jak największym stopniu ukryć powikłania i zgony, nadal twierdzić, że szczepionka jest bezpieczna i skuteczna, oraz cenzurować kontrinformacje. Jeśli to możliwe, nakazać szczepienia.

Dziś większość lekarzy zdaje sobie sprawę, że tak naprawdę pracują dla przemysłu farmaceutycznego, który z kolei kontroluje informacje i współpracuje z rządem federalnym, aby wciskać społeczeństwu jak najwięcej leków i szczepionek. Ci lekarze nie zadają pytań. Łamią przysięgę, że po pierwsze nie będą szkodzić, i odbierają wypłaty.

Powikłania i zgony spowodowane ich produktami są ignorowane. Przez nich, lekarzy.

Można to nazwać kolesiowskim kapitalizmem lub medycyną poprzez socjalizm. Nie ma znaczenia, jak to nazwiesz.

To morderstwo.

[Źródło](#)

Nie zwlekajmy z wezwaniem pomocy, koronawirus jest mniej groźny niż udar mózgu



Co 6,5 minuty ktoś w Polsce doznaje udaru mózgu, nie zwlekajmy z wezwaniem pomocy, koronawirus jest mniej groźny niż udar mózgu – alarmują organizatorzy kampanii „Alert udarowy” z okazji przypadającego 29 października Światowego Dnia Udaru Mózgu.

Do udaru mózgu co roku dochodzi u prawie 90 tys. Polaków, spośród których 30 tys. umiera w ciągu pierwszego miesiąca od zachorowania, z kolei pacjenci, którzy przeżyli są często niepełnosprawni. Udar jest trzecią po chorobach serca i nowotworach przyczyną śmierci i głównym powodem trwałej niepełnosprawności u osób po 40. roku życia.

Organizatorzy kampanii edukacyjnej „Alert udarowy” ostrzegają, że w czasie pandemii wiele osób dotkniętych udarem lub ich najbliżsi zwlekają z wezwaniem pomocy, licząc na to, że to nic poważnego, a dolegliwości miną. Skutkiem tego może być ciężki przebieg udaru, który skończy się przedwczesnym zgonem lub trwałą niepełnosprawnością.

„Natychmiastowe wezwanie pogotowienia ratunkowego i udzielenie specjalistycznej pomocy ma bezpośredni wpływ dalsze losy chorego” – zapewnia prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych Ireneusz Szafraniec.

Zwraca uwagę, żeby mimo silnych emocji przekazać w czasie

wzywania pomocy jak najwięcej ważnych informacji o stanie chorego. „Im sprawniej przebiegnie wywiad medyczny podczas wezwania, tym szybciej pacjent otrzyma pomoc. Podczas rozmowy wzywający powinien uważnie słuchać dyspozytora i postępować według jego wytycznych, od tego zależy cała akcja ratunkowa” – przekonuje.

Telefonując trzeba przede wszystkim przekazać trzy podstawowe informacje: jakie są objawy, kto potrzebuje pomocy i gdzie jest chory. „Podstawowe objawy udaru mózgu można zapamiętać dzięki prostemu rozwinięciu akronimu słowa UDAR: U – utrudniona mowa, D – dłoń/ręka opadająca, A – asymetria ust, R – reaguj natychmiast! Dzwon na 112 lub 999!” – wyjaśnia prezes Stowarzyszenia Udarowcy – Liczy się wsparcie! Sebastian Szyper.

Przed wezwaniem pomocy nie powinno wstrzymywać nas ryzyko zakażenia koronawirusem. Prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Neurologicznego prof. Konrad Rejdak, powiedział podczas konferencji prasowej online, że w czasie lockdownu nastąpił 30 proc. spadek liczby pacjentów leczonych na oddziałach udarowych, co wielu chorych doprowadziło to do ciężkiego kalectwa lub śmierci.

Co 6,5 minuty ktoś w Polsce doznaje udaru mózgu, czyli ponad 220 osób każdego dnia. Lekarze zapewniają, że są odpowiednio przygotowania do udzielenia pomocy chorym w stanach nagłych w czasie pandemii.

„SOR w naszej placówce jest dobrze zorganizowany i pacjenci z podejrzeniem COVID-19 są oddzielani od reszty chorych. Są oni tak samo leczeni z powodu udarów, tylko personel pracuje w strojach barierowych” – przekonywała dziennikarzy dr Adriana Zasybska z Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie.

Alarmowała, że do szpitala wciąż trafiają osoby, które mimo ewidentnych objawów udaru zwlekały z wezwaniem pogotowia.

„Zgłaszają się zbyt późno, poza oknem czasowym, w którym pomoc byłaby najbardziej efektywna. Tłumaczą, że bali się zarażenia koronawirusem w szpitalu” – opowiadała.

„Okno czasowe” nazywane też „złotymi godzinami” to czas, w którym można skutecznie pomóc choremu, uchronić go przed śmiercią, jak też też przed ciężką niepełnosprawnością. „To jest maksymalnie do 6 godzin od momentu wystąpienia objawów klinicznych” – tłumaczył dr Piotr Luchowski ze Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie.

Leczenie trombolityczne, czyli dożylne podanie leku, który rozpuści skrzeplinę w naczyniu wewnątrzczaszkowym można stosować do 4,5 godzin. Natomiast leczenie wewnątrz naczyniowe (tzw. trombektomia mechaniczna), czyli mechaniczne udrożnienie naczynia jest dopuszczalne obecnie do 6 godzin.

„Każda zwłoka nawet o 15 minut oddala szansę na skuteczną terapię” – ostrzega specjalista. Od momentu dotarcia do ośrodka do rozpoczęcia leczenia interwencyjnego mija zwykle około 50 minut.

„Jeśli zatem pacjent trafi do szpitala w ciągu trzech godzin od momentu wystąpienia deficytu neurologicznego, nawet ogromnego, np. z porażeniem kończyn, pełnym zaburzeniem mowy czy niedowidzeniem, szansa na to, że wyjdzie sprawny z naszej kliniki wynosi nawet 60-70 proc. Jeśli jednak trafi pod koniec okna terapeutycznego, czyli w okolicach 6 godziny maleje ona do 30-35 proc.” – wyliczał.

Przyczyną udaru jest zatkanie lub pęknięcie naczynia doprowadzającego krew do mózgu. „Manifestuje się nagłym deficytem neurologicznym. Mogą to być niedowład. Najczęściej jest to niedowład połowiczny z różnym stopniem nasilenia. Częstym objawem są także zaburzenia mowy. Zdarza się również utrata przytomności” – tłumaczył prof. Rejdak.

Autor: *Zbigniew Wojtasiński*