

Jak CDC manipuluje danymi, aby wzmocnić „skuteczność szczepionki”



Amerykańskie Centrum Kontroli Chorób (CDC) zmienia swoje praktyki rejestrowania i testowania danych pod kątem „Covid19”, aby sprawiać wrażenie, że eksperymentalne „szczepionki” stosowane w terapii genowej są skuteczne w zapobieganiu domniemanej chorobie.

Nie ukrywali tego, ogłaszając zmiany polityki na swojej stronie internetowej na przełomie kwietnia i maja (choć oczywiście bez przyznania dość oczywistej motywacji zmiany).

Sztuczka polega na tym, że zgłaszają to, co nazywają „przełomowymi infekcjami” – to znaczy ludzie, którzy są w pełni „zaszczepieni” przeciwko infekcji Sars-Cov-2, ale i tak zostają zarażeni.

Zasadniczo Covid19 od dawna jest pokazywany – tym, którzy chcą zwrócić uwagę – jako całkowicie stworzona narracja pandemiczna, zbudowana na dwóch kluczowych czynnikach:

1. **Testy fałszywie dodatnie.** [Zawodne test PCR](#) można manipulować do zgłaszania [dużej liczby fałszywie dodatnich](#) zmieniając próg cyklu (wartość CT).
2. **Zwiększona liczba przypadków.** Niezwykle [szeroka definicja](#) „przypadku Covid”, stosowana na całym świecie, wymienia każdego, kto uzyska pozytywny wynik testu, jako „przypadek Covid19”, nawet *jeśli nigdy nie wystąpiły u*

niego żadne objawy.

Bez tych dwóch polityk *nigdy nie byłoby znaczącej pandemii*, a teraz CDC wprowadziło dwie zmiany w polityce, co oznacza, że [nie mają one już zastosowania do osób zaszczepionych.

Po pierwsze, **obniżają wartość CT podczas badania próbek z podejrzanych „przełomowych zakażeń”**.

Z instrukcji CDC dla stanowych organów ds. Zdrowia dotyczących postępowania z „możliwymi przełomowymi infekcjami” (przesłanych na ich stronę internetową pod koniec kwietnia):

*W przypadkach ze znaną wartością progową cyklu RT-PCR (Ct) należy przesyłać do CDC **tylko próbki o wartości Ct <28** w celu sekwencjonowania. (Sekwencjonowanie nie jest możliwe przy wyższych wartościach Ct).*

Przez całą pandemię wartości CT przekraczające 35 były normą, a laboratoria na całym świecie sięgały lat czterdziestych.

Zasadniczo laboratoria wykonywały tyle cykli, ile było konieczne, aby osiągnąć pozytywny wynik, pomimo ostrzeżeń ekspertów, że to bezcelowe (nawet [sam Fauci](#) powiedział, że cokolwiek powyżej 35 cykli jest bez znaczenia).

Ale TERAZ i tylko w przypadku osób w pełni zaszczepionych, CDC przyjmie tylko próbki uzyskane z 28 cykli lub mniej. Może to być tylko celowa decyzja mająca na celu zmniejszenie liczby oficjalnie odnotowywanych „zakażeń przełomowych”.

Po drugie, **infekcje bezobjawowe lub łagodne nie będą już rejestrowane jako „przypadki zakaźne”**.

Zgadza się. Nawet jeśli próbkę pobraną przy niskiej wartości CT wynoszącej 28 można zsekwencjonować do wirusa rzekomo wywołującego Covid19, CDC nie będzie już prowadzić rejestrów przełomowych infekcji, *które nie prowadzą do hospitalizacji ani śmierci*.

Jak Indie walczą z panedmią, czyli Bergamo 2.0



No i jak tu się człowiek ma opierać tym spiskowym wizjom dziejów świata. Mamy nowych hit do straszenia – dziś na topie są Indie. Zdjęcia [płonących zwłok](#), doniesienia o [hekatombie ofiar](#), [restrykcje dla podróżnych](#) z Indii, nawet dotarły do Polski. Niedawny [wirus angielski](#), który szalał na zimowych stokach, doprowadzając do bojkotu narciarzy Albionu, nawet do [masowych ich ucieczek](#) z kurortów w obawie przed kwarantanną, ustąpił miejsca śmiercionośnemu wirusowi południowoafrykańskiemu. Ten też [wzburzył spokój](#) całego świata, z Polakami włącznie, którzy przecież bez podróży do RPA to by i tygodnia nie wytrzymali. Teraz mamy Hindusa – nawet poważano się na świętość – imigrantów: w Portugalii [oddzielono tych](#) z Indii od reszty, nawet tych, którzy tam są od miesięcy, zanim ktokolwiek słyszał o indyjskiej mutacji. Warianty koronawirusa skaczą po globusie według ruchów konika szachowego, co jedna to bardziej śmiertelna. W telewizorze.

Ponieważ prowadzę ten Dziennik od ponad roku, pisząc codzienne wpisy, pamiętam i ja podobny przypadek. Mit założycielski koronawirusa w zachodnim świecie – Lombardia, na samym

początku pandemii z Wuhan. Widomy znak, że przyjechał ci on do nas i kosi śmiertelne żniwo. To obrazki z Włoch zapełniły media: [zatłoczone szpitale](#) pełne umierających starców, [stosy trumien](#), [krematoria nie nadążają](#) z pracą, [ciężarówki wywożące trupy](#). Niby w nocy, żeby nikt nie widział, ale widział cały świat, bo akurat tragarze przechodzili z kamerami – poszło wszędzie. I teraz widocznie zapał kowidowy się wyczerpuje, bo trzeba dopalić temat, a więc dopala się Indiami.

Lombardia nie tyle poszła w zapomnienie, ale się dużo z tego wydało, że to była spora koincydencja różnych zmiennych (bardzo podeszły wiek, pierwsze „procedury” kowidowe i dziwna korelacja masowych szczepień ludzi starszych na grypę w 2019 roku w Bergamo). Do tego doszły po prawie roku zeznania [co się działo w tych szpitalach](#). I obraz się trochę wyklarował. Ale to nie ma znaczenia jak tam było, bo kwestią o wiele ważniejszą społecznie nie były efekty epidemiologiczne z Lombardii, tylko ich efekt propagandowy. Widać to siada, skoro trzeba teraz podstawić inny mit – przygotowujący światową społeczność, że szczepienia szczepieniami, ale ten wirus to będzie nam wyskakiwał co chwila, jak nie tu, to tam.

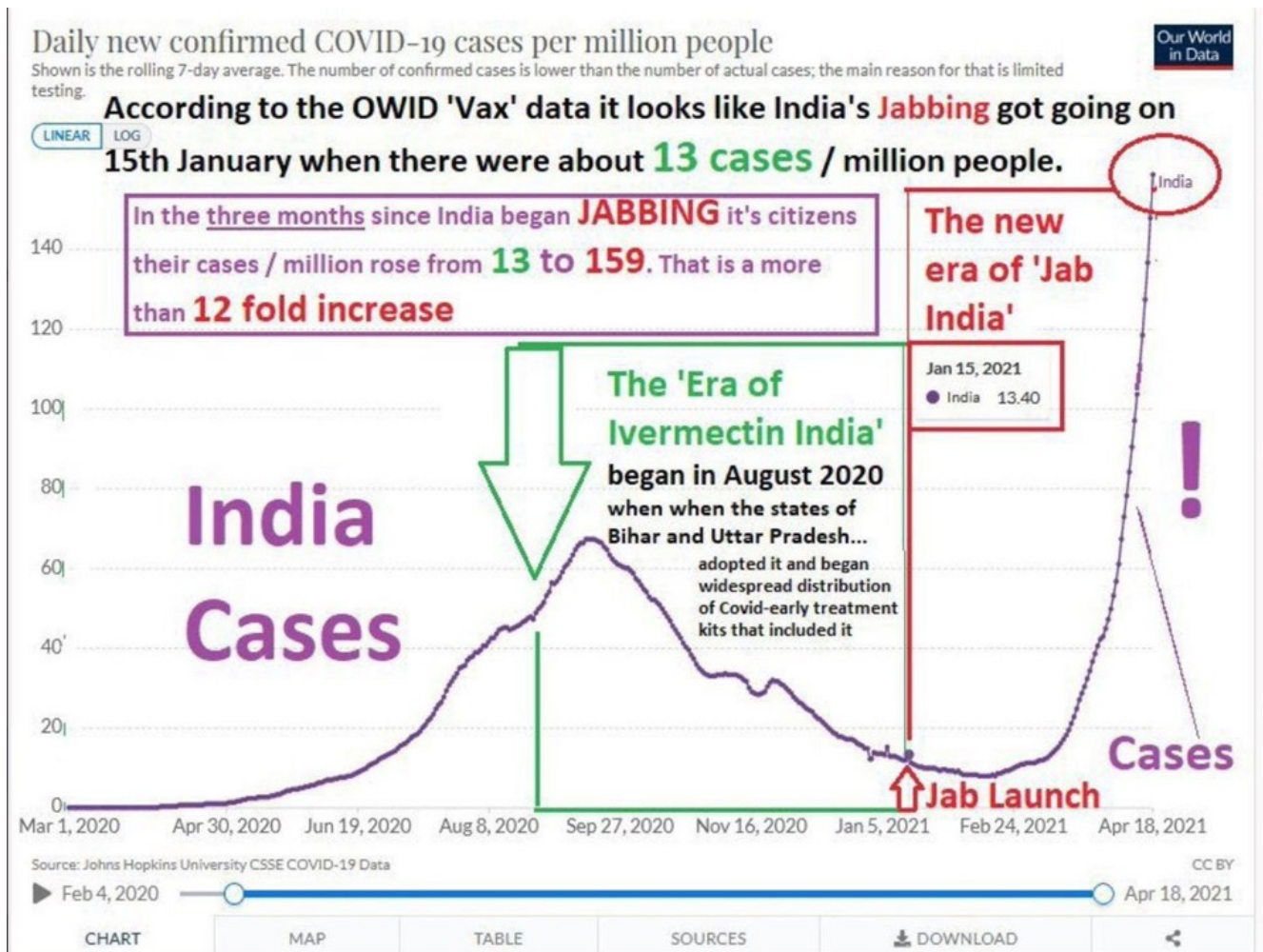
Człowiek wypiera, że się dał nabrać. Można to potrenować – wystarczy [klinknąć w ten link](#), by zobaczyć jak nas straszono, jak szczerbate dzieci sucharami. Widzimy chmury płynu dezynfekującego, a pamiętamy te dyskusje, ile razy dezynfekować przystanki? Było? Było! I jak to teraz wygląda po roku, jak się okazało, że to wszystko [pic na wodę](#)? Kiedy ostatnio widzieliście dezynfekcję ulic na mieście? A dezynfekowali jak prawnie nikt nie umierał, a teraz tego nie robią, jak u nas trup ściele się gęsto... To samo w Indiach – mamy obrazki jak z Bollywood z filmów z [fejkowymi karetkami](#) i z trupami w workach, które mają na ustach maseczki i po rozsunięciu zamka błyskawicznego łapią zachłannie oddech.

Ale widać wyraźnie dwa światy równoległe – prawdę czasu i prawdę ekranu. Ekrany epatują płomieniami, w których pali się w Indiach stosy zwłok. Zachodni się wzdragają, że to straszna

ta pandemia, idzie na nas wirus hinduski, choć każdy wie, że [tak się spopiela publicznie zwłoki](#) w Indiach i bez kowida. No i rekomendacje – WHO, która i tak ma za uszami, coraz częściej jest mniej słuchana przez włodarzy publicznego systemu opieki zdrowotnej. Proszę bardzo – [mamy oświadczenie WHO](#), że obserwują Hindusa i nic specjalnego tam nie widzą, za to nasz [minister rowerowy](#) już zapowiedział, że Hindus nam [przyniesie IV falę](#).

Ale popatrzmy na statystyki. Stara zabawa w granie w akuku. Jak mamy mały kraj to posługujemy się procentami (np. [40% chorych na Szeszelach](#), notabene całych zaszczepionych), jak mamy duży – to bawimy się w liczby bezwzględne. W ten sposób zawsze wychodzi dużo. Liczbowo robią Hindusi wrażenie: doba straszna – 400.000 zakażonych i 4.000 zmarłych. Jak się [wrzuci to na polskie proporcje](#) to by było tak, jakby w Polsce okazało się w jeden dzień 10.000 zakażeń i 100 zmarłych. Czyli – [popatrzmy na proporcje per milion](#). W przypadku Indii mamy zgonów 171 na milion, w Polsce – 1.837; zakażenia: Indie 15.725, w Polsce 74.618 na milion mieszkańców. Czyli w Polsce 5 x więcej choruje, a umiera 10 razy więcej (co notabene pokazuje, że... Hindusi lepiej walczą z kowidem, bo tam umiera dwa razy mniej w stosunku do tych, którzy zachorowali). I kogo tu mamy zamknąć?

Nie chcę nawet kontynuować [zaznaczonego wcześniej wątku](#), że fala zachorowań wybuchła w Indiach niedługo po rozpoczęciu szczepień, które zapoczątkowano 15 stycznia, zaś wcześniej Hindusi mieli nisko z zachorowaniami i zgonami, bo leczyli się iwermektyną. Wyglądało to tak, że przypomnę:



Ale jak pisałem, są dwa światy: fakty sobie, a strach stymulowany przez media – sobie. A panika społeczna, choć nie oparta na żadnych podstawach faktycznych, jest obiektywnym faktem społecznym. Co gorsza – inkorporowanym do decyzji obostrzeniowych władz odpowiedzialnych za zdrowie publiczne. Tak oto prawda ekranu staje się prawdą, może nie obiektywną, ale prawdą decyzji administracyjnych, z którymi musimy się mierzyć... obiektywnie.

Według moich wyliczeń, patrząc na to, że szczepionki, tak jak te na grypę, będą zawsze o rok do tyłu w stosunku do kolejnych mutacji, to falę nr V będziemy mieli na jesień 2022. Ciekawe jaki egzotyczny wirus spowoduje kolejną falę pandemii... paniki? Skąd będą następne kadry stosów trupów? Konik szachowy wskazuje na Brazylię, jeśli ta w ogóle dożyje, bo tam też stosy trupów, ale taka [musi być kara medialna](#) za nie wybranie obowiązującej drogi lockdown-kwarantanning-DDM.

Mamy więc [Bergamo 2.0.](#) Te same ściemy, ten sam efekt, zero prawdy. Czy zapas strachu wystarczy by dojechać do kolejnych fal, czy trzeba go będzie doładowywać częściej niż raz na rok? To pytanie do mediów. Właśnie – coraz częściej właśnie pytania są do mediów, bo te coraz bardziej są stroną, do lekarzy już mniej. Ci, to albo nieliczna grupa jastrzębowych decydentów albo reszta medycznego towarzystwa, która... milczy. A to zdaje się nie jest specjalnie zgodne z tym co przysięgali, a co stanowi podstawę tego, że społeczeństwo traktuje (traktowało?) lekarzy jako zawód społecznego zaufania. Ale tym smutnym faktem zajmę się osobno.

Źródło: dziennikzarazy.pl

Szef WHO o pandemii: świat znalazł się w krytycznym punkcie



Świat znalazł się obecnie w krytycznym punkcie pandemii koronawirusa – ostrzegł w piątek wieczorem szef Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) Tedros Adhanom Ghebreyesus.

„Jesteśmy w krytycznym momencie pandemii Covid-19, szczególnie na półkuli północnej” – podkreślił na konferencji prasowej dyrektor generalny WHO. Dodał, że „najbliższe miesiące będą bardzo trudne, a niektóre kraje znalazły się na niebezpiecznym

torze”.

„Wzywamy przywódców do podjęcia natychmiastowych działań, aby zapobiec dalszym niepotrzebnym zgonom, załamaniu się podstawowego systemu opieki zdrowotnej i ponownemu zamknięciu szkół” – stwierdził Tedros Adhanom Ghebreyesus.

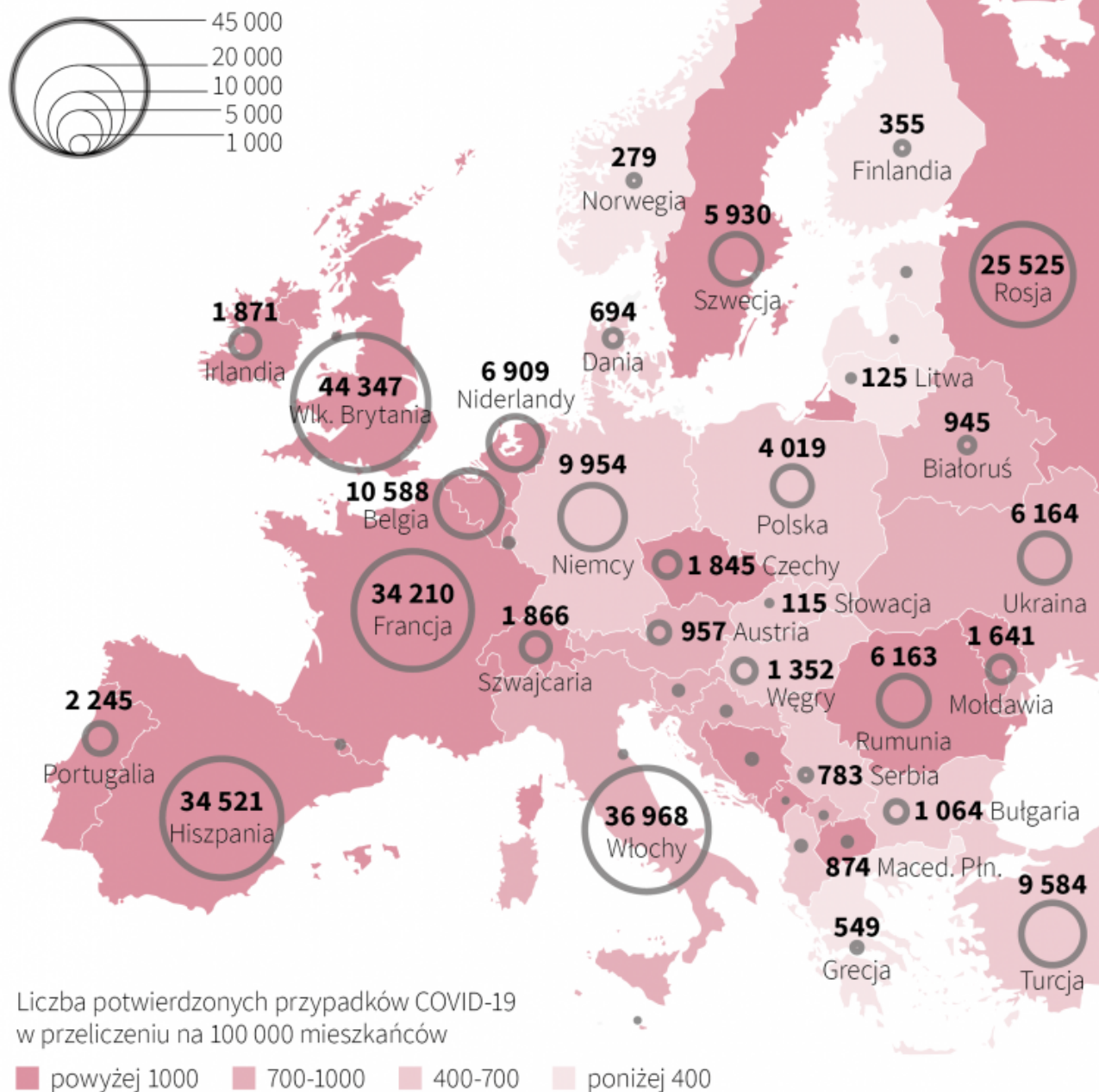
„Powtarzam dzisiaj to, co mówiłem w już lutym: to nie są ćwiczenia” – podkreślił szef WHO.

Zakażenie koronawirusem stwierdzono dotychczas u ponad 39 mln ludzi na świecie, a około 1,1 mln osób zmarło. Wiele krajów wprowadza ponownie obostrzenia, aby powstrzymać rozprzestrzenianie się Covid-19.

Pandemia koronawirusa w Europie

OFIARY ŚMIERTELNE COVID-19 W KRAJACH EUROPEJSKICH

Liczba potwierdzonych zgonów w wybranych krajach
Stan na 23 października 2020 r. godz. 10:00



Źródło: Regionalne biuro WHO dla Europy

Ponad 30000 ekspertów w dziedzinie zdrowia podpisuje deklarację przeciwko COVIDowym blokadom



Ponad 32 000 lekarzy i naukowców zajmujących się zdrowiem z całego świata podpisało [petycję](#) przeciwko blokadom wprowadzonym w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się [COVID-19](#), twierdząc, że środki te powodują „nieodwracalne szkody”.

Na dzień 13 października [ponad](#) 23 000 sygnatariuszy było lekarzami, a 9 000 naukowcami zajmującymi się medycyną i zdrowiem publicznym. Przyłączyli się do ponad 400 000 członków społeczeństwa, którzy podpisali petycję.

Współautorami petycji jest dr Martin Kulldorff, profesor Harvardu i epidemiolog mający doświadczenie w wykrywaniu i monitorowaniu chorób zakaźnych; Dr Sunetra Gupta, profesor Uniwersytetu Oksfordzkiego i epidemiolog z doświadczeniem w immunologii; oraz dr Jay Bhattacharya, profesor Szkoły Medycznej Uniwersytetu Stanforda i epidemiolog z doświadczeniem w chorobach zakaźnych i narażonych populacjach.

„Pochodząc z lewej i prawej strony oraz z całego świata, poświęciliśmy naszą karierę ochronie ludzi. Obecna polityka

blokad wywiera druzgocący wpływ na krótko- i długoterminowe zdrowie publiczne"- czytamy w petycji, zatytułowanej Wielka Deklaracja z Barrington, po mieście Massachusetts, gdzie została napisana przez trzech ekspertów 4 października.

Deklaracja mówi, że blokady skutkują pogorszeniem wyników chorób sercowo-naczyniowych, mniejszą liczbą badań przesiewowych w kierunku raka, niższymi wskaźnikami szczepień wśród dzieci i pogorszeniem zdrowia psychicznego, by wymienić kilka problemów, z których wszystkie doprowadzą do wysokiej śmiertelności w nadchodzących latach.

„Zakaz uczęszczania do szkoły to poważna niesprawiedliwość” – piszą lekarze.

Zamiast wyłączać wszystko, aż szczepionka będzie dostępna, lekarze twierdzą, że należy skupić się na zminimalizowaniu śmiertelności i szkód społecznych, dopóki nie zostanie osiągnięta odporność zbiorowa. [Odporność zbiorowa odnosi się](#) do sytuacji, gdy populacja staje się odporna na chorobę zakaźną, co według lekarzy zostanie ostatecznie osiągnięte dla wszystkich populacji i może być wspomagane przez szczepionkę, ale nie jest od niej zależna.

„Na szczęście nasza wiedza na temat wirusa rośnie. Wiemy, że podatność na śmierć z powodu COVID-19 jest ponad tysiąckrotnie wyższa u osób starszych i niedołączonych niż u osób młodych. Rzeczywiście, dla dzieci COVID-19 jest mniej niebezpieczny niż wiele innych szkód, w tym grypa ”- stwierdza deklaracja.

Deklaracja mówi, że urzędnicy zdrowia publicznego powinni dążyć do ochrony najbardziej wrażliwej części populacji, jednocześnie pozwalając tym, którzy nie są narażeni, na „powrót do normalnego życia”.

„Najbardziej współczującym podejściem, które równoważy ryzyko

i korzyści wynikające z osiągnięcia odporności stada, jest umożliwienie tym, którzy są narażeni na minimalne ryzyko śmierci, normalne życie, na zbudowanie odporności na wirusa poprzez naturalną infekcję, przy jednoczesnej lepszej ochronie tych, którzy są w najwyższe ryzyko."

Deklaracja głosi, że środki mające na celu ochronę wrażliwej ludności mogą obejmować takie przykłady, jak minimalizowanie rotacji personelu w domach opieki, dostarczanie artykułów spożywczych i innych niezbędnych artykułów emerytowanym mieszkającym w domu oraz starszym osobom, które w miarę możliwości spotykają się z członkami rodziny na zewnątrz, a nie wewnątrz. W międzyczasie wszyscy członkowie społeczeństwa powinni stosować proste środki higieny, takie jak mycie rąk i pozostawanie w domu w przypadku choroby, aby podnieść próg odporności zbiorowej, mówią lekarze.

Ale młodym dorosłym o niskim ryzyku powinno się pozwolić pracować normalnie, a nie w domu; szkoły powinny zostać otwarte; deklaracja głosi, że należy wznowić zajęcia pozalekcyjne, takie jak sport.

„Działania artystyczne, muzyczne, sportowe i inne działania kulturalne powinny zostać wznowione. Osoby bardziej narażone na ryzyko mogą w nich uczestniczyć jeśli chcą, podczas gdy społeczeństwo jako całość korzysta z ochrony zapewnianej osobom bezbronnym przez osoby, które zbudowały odporność stadną”- głosi deklaracja.



Dr Matt Strauss, jeden z kanadyjskich lekarzy, który umieścił swoje nazwisko w deklaracji, powiedział [Toronto Sun](#), że większość lekarzy, z którymi rozmawiał, zgadza się, że blokady przynoszą więcej szkód niż korzyści.

„Nie sądzę, by moja opinia była opinią mniejszości wśród ekspertów, z którymi pracuję” – powiedział Strauss, lekarz intensywnej opieki medycznej i profesor w Queen’s University School of Medicine.

Jednak deklaracja ma też swoich krytyków.

„Nie możemy osiągnąć odporności stadnej bez masowej śmierci lub szczepionki. To takie proste. Szczerze mówiąc, zadziwia mnie, że inteligentni ludzie podpisują się pod tym oświadczeniem”- powiedział [National Post](#) dr Irfan Dhalla, internista ogólny i wiceprezes w Unity Health, który prowadzi dwa szpitale w Toronto.

Dr David Naylor, współprzewodniczący kanadyjskiej grupy zadaniowej ds. Odporności na COVID-19, powiedział w Post, że biorąc pod uwagę perspektywę ostatecznego nadejścia szczepionki COVID-19, „dlaczego, u licha, powinniśmy spieszyć

się z przyjęciem lekkomyślnej recepty na demograficznie selektywną krajową 'ospa party' z udziałem niebezpiecznego patogenu? ”

List do firmy Ford przeciwko blokadom

Pod koniec września grupa 20 lekarzy w Kanadzie wystosowała list do premiera Ontario, Douga Forda, argumentując przeciwko powrotowi do blokad w związku ze wzrostem liczby przypadków COVID-19.

„Wykazano, że blokady nie eliminują wirusa” – czytamy w liście [opublikowanym](#) przez National Post.

Lekarze, wśród których są profesorowie medycyny z University of Toronto, McMaster University i University of Ottawa oraz różnych szpitali, twierdzą, że blokady spowalniają rozprzestrzenianie się wirusa tylko wtedy, gdy blokada jest na miejscu.

„Stwarza to sytuację, w której nie ma sposobu, aby zakończyć blokadę, a społeczeństwo nie może ruszyć naprzód w niezwykle istotny sposób, w tym w sektorze zdrowia, gospodarce i innych krytycznie ważnych dóbr instrumentalnych, w tym edukacji, rekreacji i zdrowych interakcji społecznych” mówi list.

Lekarze twierdzą, że niedawny wzrost zachorowań na prowincji tym razem dotyczy osób poniżej 60 roku życia, które prawdopodobnie nie będą poważnie chore w wyniku zakażenia COVID-19. Podczas gdy osoby powyżej 60 roku życia stanowiły ponad połowę przypadków podczas szczytu pandemii w Ontario w połowie kwietnia, obecnie stanowią tylko mniej niż 15 procent przypadków.

„W Ontario i innych częściach świata, takich jak Unia Europejska, rosnąca liczba przypadków niekoniecznie przekłada się na niemożliwość do opanowania poziom hospitalizacji i przyjęć na OIOM” – czytamy w liście.

„Chociaż rozumiemy obawy, że te przypadki mogą wpłynąć na wrażliwe społeczności, musimy również zrównoważyć rzeczywiste ryzyko”.

Lekarze twierdzą, że urzędnicy powinni wziąć pod uwagę koszty blokad. Obejmuje to negatywne skutki zdrowotne, takie jak 40-procentowy wzrost przedawkowania w niektórych rejonach, opóźnione operacje, opóźnienia w diagnostyce pacjentów z rakiem i zamykanie szkół.

„W ciągu ostatnich sześciu miesięcy nasze społeczeństwo poniosło ogromny ból. Czas zrobić coś innego ”- piszą lekarze.

Tymczasem [badanie](#) opublikowane w British Medical Journal w zeszłym tygodniu mówi, że chociaż początkowe ograniczenia były skuteczne w zmniejszaniu obciążenia na oddziałach intensywnej terapii w szpitalach w Wielkiej Brytanii, utrzymanie blokad przedłużyło pandemię i zwiększyło liczbę zgonów.

„Model przewidywał, że zamykanie szkół i izolowanie młodszych ludzi zwiększy całkowitą liczbę zgonów, choć zostanie odroczone do drugiej i kolejnych fal” – mówi badanie, oparte na danych wykorzystanych przez rząd brytyjski, kiedy w marcu wprowadził blokady.

Źródło:

[theepochtimes.com](https://www.theepochtimes.com)

Według najnowszych badań koronawirus może rozerwać serce



Zakażenie SARS-CoV-2 to bolesna wiadomość dla każdego. Ale nowe badania ujawnia, że ta choroba uszkadza serce na więcej niż jeden sposób, zwłaszcza, że odkryto, [że rozrywa mięśnie serca](#) – przynajmniej in vitro.

Zdolność SARS-CoV-2 – wirusa odpowiedzialnego za śmiertelną pandemię – do zaatakowania mięśnia sercowego i skutecznego uszkodzenia go już jest wystarczająco przerażająca. Jednak autorzy badania ostrzegli, że podobny proces może zachodzić w sercach pacjentów z COVID-19.

Badanie, przeprowadzone przez naukowców z [Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Francisco](#), zostało opublikowane w bazie danych *bioRxiv*. Nie zostało opublikowane w recenzowanym czasopiśmie ani nie udowodniono, że może występować u ludzi.

SARS-CoV-2 może rozerwać twoje serce na strzępy

Wyniki badania były tak niepokojące, że Tom McDevitt, profesor bioinżynierii z UCSF Gladstone Institute i główny autor badania, miał później problemy ze snem. Zauważył również, że COVID-19 jest prawdopodobnie [jedyną chorobą, która w ten sposób wpływa na komórki serca](#).

„To, co widzieliśmy, było całkowicie nienormalne” – dodał McDevitt.

Badania są na razie w fazie wstępnej, ale McDevitt powiedział, że on i jego zespół czuli się zmuszeni do jak najszybszego podzielenia się swoimi odkryciami. Dodał, że chociaż ich badania mogą nie dostarczyć pełnego obrazu, to mogą dostarczyć klinicystom pewnego wglądu w zakres uszkodzeń jakie może spowodować SARS-CoV-2 w układzie sercowo-naczyniowym u pacjentów. Odkrycia mogą również wyjaśniać, w grupie ryzyka są osoby z chorobami układu krążenia, które już odpowiadają za [jedną trzecią wszystkich zgonów na całym świecie](#). Może nawet pomóc lekarzom zrozumieć, dlaczego niektóre przypadki COVID-19 powodują nieprawidłowości w sercu – w tym stan zapalny – nawet w stosunkowo łagodnych przypadkach.

Po wystawieniu różnych typów komórek serca na SARS-CoV-2, zespół odkrył, że wirus może infekować i tworzyć swoje kopie jedynie w komórkach mięśnia sercowego lub kardiomiocytach. Komórki te zawierają sarkomery – wyspecjalizowane włókna, które są [odpowiedzialne za skurcze mięśni](#) powodujące bicie serca. Odkryli, że komórki mięśnia sercowego zakażone SARS-CoV-2 miały pocięte sarkomery na małe fragmenty. Naukowcy dodali, że uniemożliwiłoby to prawidłowe bicie mięśnia sercowego.

Zespół zbadał również próbki tkanki serca z sekcji zwłok od trzech pacjentów z COVID-19 i znalazł włókna sarkomerowe, które były nieuporządkowane i układały się we wzór podobny do tego z eksperymentów laboratoryjnych. Dodali, że potrzeba więcej badań, aby określić, czy te zmiany są trwałe. Po pierwsze, wymaga to wykonania specjalnego procesu w celu zbadania sarkomerów. Zespół ma nadzieję, że dzięki swoim odkryciom lekarze będą poszukiwać tych cech w przypadkach, z którymi mają styczność.

Zespół badawczy odkrył również, że niektóre zakażone komórki serca nie mają DNA w jądrze ich komórek. To skutecznie sprawia, że komórki są „martwe” i niezdolne do wykonywania normalnych funkcji.

„Jądra komórkowe – ośrodki całej informacji genetycznej, całego DNA – w wielu komórkach zniknęły” – dodał McDevitt. „Była tam dosłownie czarna, tam, gdzie normalnie widzielibyśmy jądrowe DNA. To dość dziwne ”.

Uszkodzenia, jakie COVID-19 wyrządza sercu, są obserwowane u pacjentów, niezależnie od ich stanu zdrowia. Dr Ossama Samuel, kardiolog ze szpitala Mount Sinai w Nowym Jorku, który nie był częścią badania, powiedział, że jego zespół leczył zdrowych ludzi, którzy wyleczyli się z COVID-19, u których później rozwinęło się zapalenie mięśnia sercowego.

Zapalenie mięśnia sercowego może upośledzać zdolność serca do pompowania krwi. Według ekspertów w dziedzinie opieki zdrowotnej [ciężkie przypadki zapalenia mięśnia sercowego](#) mogą znacznie osłabić serce, tak, że reszta ciała nie może uzyskać wystarczającej ilości krwi. Może to ostatecznie doprowadzić do udaru, a nawet zawału serca.

Podobnie jak McDevitt, Samuel uważa, że „niewielki odsetek osób z COVID-19 również doznaje uszkodzenia serca.

Mówi również, że sportowcy są szczególnie narażeni na wysokie ryzyko zgonu z powodu zapalenia mięśnia sercowego związanego z COVID-19 w wyniku ćwiczeń lub treningu. W kardiolog z [Ohio State University](#) twierdzi, że nawet 13 procent sportowców, którzy wyzdrowieli z COVID-19, może mieć zapalenie mięśnia sercowego.

Ze swojej strony McDevitt ostrzega, że „ryzyko zachorowania na choroby serca z powodu COVID-19 jest poważne, i że ludzie powinni wziąć pod uwagę ich ustalenia, oceniając własne ryzyko zarażenia się COVID-19.

„Dziś bardziej boję zarażenia się wirusem niż cztery miesiące temu” – powiedział.

Źródła:

[LiveScience.com](https://www.livescience.com)

[MSN.com](https://www.msn.com)

[WHO.int](https://www.who.int)

[CVPhysiology.com](https://www.cvphysiology.com)

[MayoClinic.org](https://www.mayoclinic.org)