

# AMERICKÁ ASOCIACE KARDIOLOGŮ VARUJE: MRNA COVID INJEKCE (PSEUDOVAKCÍNY) DRAMATICKY ZVYŠUJÍ “PROTEIN UNSTABLE LESION SIGNATURE” (PULS) TEST SKÓRE

- CZ24 News | 21. prosince 2021

USA: FDA [požádala](#) americký federální soud, aby jí rozsudkem zaručil, že nebude muset nikoho informovat o schvalovacím procesu vakcín Pfizer a Moderna až do roku 2067, což byla součást její procesní obrany vůči informační žalobě požadující plné zveřejnění informací o uvedených vakcínách a procesu jejich schválení.

Soudruzi z FDA, kteří jsou placeni daňovými poplatníky za to, aby garantovali bezpečnost podávaných léčiv, odůvodnili svůj požadavek u soudu tak, že se jedná o více než 329 000 stran textu a že je to velké množství informací a že soudruzi z FDA musejí chránit také obchodní tajemství firmy Pfizer a Moderna. A vůbec skupina žalobců, to jsou přece dezinformátoři, kverulanti, antivaxeři, šířitelé strašlivého COVIDu a podlidi, co brání naší krásné nové společnosti žijící ve Velkém resetu a Novém světovém řádu, aby dosáhla pomocí šíření strachu, lockdownů a hyperinflace zářných zítřků, které tady vládnoucí elity pro veřejnost nezištně budují. Soudruzi z FDA jsou prý schopni uvolnit jen 500 stránek za měsíc, čili mezitímne dojde k prekluzi škodních nároků a k případným žalobám o odškodnění ze strany Pfizeru (států) nedojde. Soudruzi tak mohou být klidní, neboť jak se zdá, tak ani za velkou louží soudy nejsou zdaleka tak spravedlivé a nezávislé, jak se nám po léta snažily namluvit novinářské historky a hollywoodské kasovní trháky.

Na pravidelné schůzi Americké asociace kardiologů (AHA) v listopadu 2021 vyšel najevo jeden z potenciálních důvodů, proč se soudruzi z FDA tak upejpají veřejnosti sdělit veškeré informace.

Respektovaný kardiolog a kardiochirurg [Prof. Dr. Stephen R. Gundry](#) následně [zveřejnil](#) v impaktovaném časopise [Circulation](#) (IF 29.69), svoji poznámku o vlivu mRNA vakcíny proti COVID-19 na zánětlivé proteinové markery, které zároveň slouží jako prediktory budoucí akutní koronární léze. [Zde](#) je alternativní zdroj pro případ, že se včeličkářským cenzorům podaří článek zcenzurovat. Na časopis ihned začaly chodit stížnosti neomarxistických včeličkářů a příznivců Cancel culture a nejrůznějších tamních „elfů“ (factcheckers.org), tamních verzí Hořejších, Flégrů bojujících proti „desinformacím“, aby časopis publikaci stáhl. Většina těchto narcistních příznivců státní protipandemické politiky, kteří nevědí o kardiologii ani hovno, pochopitelně jasnozřivě věděli, že prof. Gundry se mýlí. Prof. Gundry naštěstí má vlastní soukromou kliniku, kam se po akademické kariéře uchýlil, a tudíž má - [na rozdíl od prof. Pirka](#) - marxistická etatistická chamrad' jen málo prostředků, jak ho úplně zlikvidovat.

# I nejmenší finanční příspěvek velice pomáhá! Děkujeme!

## CHCI PŘISPĚT

Nicméně zpět k důležitým poznatkům o nežádoucích účincích vakcín. PULS test je zkratka pro **Protein Unstable Lesion Signature** test a skládá se z laboratorního stanovení množství hladin devíti proteinů v krevním séru, které zobrazuje tabulka níže. Celý test je schopen s vysokou přesností predikovat infarkt myokardu v období následujících 5-10 let a stanovuje rovněž tzv. kardiologické stáří neboli „věk srdce“ odpovídající příslušnému chronologickému věku ve zdravé populaci, kterému odpovídá srdce testovaného pacienta.

<b>Stanovení</b>	<b>Funkce</b>	<b>Význam</b>
<a href="#">IL-16</a>	Cytokin, jehož receptorem je CD4 (hlavní cluster T4 pomocných lymfocytů), který je aktivní na začátku „úklidové“ imunitní reakce	Marker oxidativního stresu a tkáňového poškození
<a href="#">MCP-3</a>	Monocytární chemotaktický protein 3. Protein způsobující aktivaci makrofágů, které uklízejí „buněčnou drť“ například po ischemii myokardu	Marker intenzity imunitní reakce ve smyslu úklidové aktivity makrofágů
<a href="#">Eotaxin-1</a>	Eosinofilní chemotaktický faktor. Zahajuje reakci eozinofilních granulocytů mimo jiné ve smyslu fibrinolytické aktivity (rozkládá krevní sraženinu)	Marker intenzity imunitní úklidové reakce ve smyslu trombolýzy
<a href="#">CTACK</a>	Regulátor aktivity T-lymfocytů v místě zánětlivé nebo ischemické léze	Marker intenzity imunitní odpovědi při úklidové reakci.
<a href="#">sFas</a>	CD95 receptor - protein v buněčné membráně, který indukuje apoptózu (buněčnou smrt).	Marker míry apoptózy - koreluje s mírou subklinické ischemie
<a href="#">Fas-L</a>	Ligand pro Fas receptor	Marker míry apoptózy - koreluje s mírou subklinické ischemie
<a href="#">HGF</a>	Hepatocytární růstový faktor - indukuje růst fibroblastů i endoteliálních buněk	Marker reparačních procesů v organismu
<a href="#">HDL</a>	High density cholesterol lipoproteine - „dobrý cholesterol“ přepravuje cholesterol z tkáňové periferie do jater, kde je zpracováván na žlučové kyseliny	Příznivý prediktor pro cévní aterosklerózu.
<a href="#">HbA1c</a>	Glykovaný hemoglobin. Vzniká neenzymatickým navázáním glukózy na molekulu hemoglobinu	Dlouhodobý marker diabetu - rizikový faktor akutní koronární léze

Bylo vyšetřeno celkem 566 pacientů ve věku od 28 do 97 let v poměru 1:1 u mužů a žen, kteří se nacházeli v programu kardiologického sledování 8 let a byli pravidelně vyšetřováni testem PULS každých 6 měsíců - tedy testování proběhlo nejdříve 6 měsíců a nejpozději 1 měsíc před 1. dávkou mRNA vakcíny proti COVID-19, přičemž nebylo rozhodné, zda šlo o vakcínu Comirnaty (Pfizer/BioNTech) nebo Moderna. Další testování PULS proběhlo v období od 2 do 10 týdnů od aplikace druhé dávky vakcíny.

Výsledky tohoto testování byly dech beroucí. Ve srovnání prevakcinačních a postvakcinačních hladin příslušných proteinových biomarkerů byla hladina interleukinu 16 v testovaném souboru pacientů  $35 \pm 20$  prevakcinačně ve srovnání s postvakcinační hladinou detekce  $86 \pm 75$  nad normu. sFas se po vakcinaci zvýšil z  $22 \pm 15$  nad normu na  $46 \pm 24$ , HGF se po vakcinaci zvýšil z  $42 \pm 12$  nad normou na  $86 \pm 31$ . Tyto změny vedly ke zvýšení skóre PULS z 11% 5-letého rizika akutní koronární léze na 25 % 5-letého rizika. Tyto změny přetrvávaly po dobu nejméně 2,5 měsíce po druhé dávce anti-COVID vakcíny, která je dle COVIDOVých odborníků, jejichž odbornost je dána především faktem, že z různých COVIDových penězovodů berou statisíce, zcela bezpečná a bez nežádoucích účinků. Celkem jde o zvýšení kalkulovaného rizika akutní koronární léze v souvislosti s očkováním o 272%.

Inu, co na to říct? Spojenci firmy Pfizer, kteří jsou na její výplatní listině, i obyčejní včeličkáři začali samozřejmě proti publikaci brojit, ovšem dost dobře nevím, jak mohou tato fakta zpochybnit. Prokazatelné významné rozdíly existují a jediným způsobem, jak by se mohly invalidizovat, by byl důkaz, že si Gundry vše vymyslel. Proto také veškeré hysterické vymezování se vůči publikaci šlo přes formální argumenty typu: publikace nebyla peer-reviewed, publikace nemá slepé rameno (což je samo o sobě blbost, protože párová data zde existují), Gundryho i přes letitou kardiologickou a kardiochirurgickou praxi nazývají „[diet doctor](#)“ a začali na něj vytahovat jeho starší kontroverzní publikace týkající se dietetického významu lektinů a novináři ze serveru FactCheck.org (podobnost s českými idioty v témže projektu je čistě náhodná) začali zpochybňovat i samotný PULS test, protože jeden jimi oslovený profesor imunologie si „musel vyhledat, co to vlastně je“.

Tato hysterická reakce včeličkářů na vcelku rigorózní statistiku usvědčuje včeličkářské zmrdy z kreténismu, který bez ohledu na jejich vzdělání nemá obdoby a jen v malé míře spočívá v osobní finanční zainteresovanosti nejrůznějších ksindlů napojených na COVIDové penězovody. V daleko větší míře spočívá v sekundárních cílech, které pro včeličkáře COVID-19 jako příležitost představuje a také s fenoménem, který několikrát správně popsal prof. Žaloudík, když tvrdil, že míra COVIDového bizáru se odvíjí nikoli od odborných znalostí ale spíše od osobnostního profilu daného včeličkáře. Zároveň to vysvětluje, proč v neomarxistickém prostředí vládních COVIDových expertů a jejich novinářských aktivistů není možná racionální diskuse o těchto věcech.

Jistěže se dá proti Gundryho statistice vést racionální polemika, o kterou se teď pokusím. Test PULS a jeho validita jako statistického nástroje v prediktivní kardiologii se totiž od určitých prerekvizit, které musejí být splněny, pokud máme výsledky PULS testu hodnotit správně. Především je jasné, že po aplikaci (jakékoli) vakcíny budou zvýšené zánětlivé markery. Musejí být zvýšené, neboť probíhá imunitní reakce vůči antigenu. Co by samozřejmě bylo problémem, kdyby tato zvýšená imunitní reakce byla přítomna v těle po aplikaci vakcíny dlouhodobě a bez jiného vysvětlení. Timeline 2,5 měsíce a více je poměrně významná, co se týká přetrvávání zánětlivé odpovědi po vakcinaci, ale v tomto nejsem expert, abych mohl říct, zda je to doba abnormální. V této souvislosti bych se docela rád podíval na data, která mají k dispozici schvalovací autority a rád bych znal jejich stanovisko. Stávající vakcíny mRNA mají na druhé straně jiný problém a to je nedostatečná dlouhodobá účinnost ve smyslu persistence protilátkové odpovědi, která se od aplikace poslední dávky po dobu 6 měsíců dostává asi na 20% původní hodnoty. Vakcína tak řadu lidí nechrání dostatečně, protože neřeší základní problém, který vede rizikové pacienty na JIP, a to je pomalost jejich imunitní odpovědi, která poskytne viru dostatečné časové okno k tomu, aby si našel cestu k endotelu a pneumocytům kriticky nemocného pacienta. Virové poškození je dále o to vyšší, nakolik si kriticky nemocný pacient v ruské ruletě zvané genetický polymorfismus ACE II receptoru (a některých dalších biomolekul) vytáhne tu nejvíce kompatibilní variantu, která zaručuje příznivé slabší vazebné interakce se Spike proteinem a tudíž i maximálně „hladký“ průnik do hostitelské buňky. Na trhu je vyvíjena jen jedna jediná vakcína, která je pravděpodobně způsobila tento deficit vyřešit a to je doposud vyvíjená plasmidová vakcína AdCovid (University of Alabama, USA), která se

aplikuje intranasálně a pokud bude vývoj úspěšný, mohla by navodit masivní slizniční imunitu a zabránit viru proniknout přes slizniční bariéru. Množství nežádoucích účinků takové vakcíny bude rovněž řádově někde jinde.

Ale vraťme se ke Gundryho datům. Hlavní výtka vůči jeho závěrům je, že zánětlivé markery se (spolu se signifikantní ztrátou účinnosti vakcíny) pravděpodobně do 6 měsíců po vakcinaci dostanou zpět do normy, a tudíž nelze s jistotou tvrdit, že se pravděpodobnost infarktu u pacientů po vakcinaci mRNA vakcínami zvyšuje tak, jak ukazuje jeho simplifikovaná párová statistika. Statistická data, která jsou dle mého názoru zcela pravdivá, pokud se na ně člověk podívá, ale je třeba je správně interpretovat, ještě neznamenají automaticky, že za 5 let zde budeme mít vlnu infarktů myokardu. To ani Gundry netvrdí. Gundry tvrdí jen to, že aplikace mRNA vakcín vede k vyšší zánětlivé odpovědi na cévním endotelu po dobu 2,5 měsíců, s čímž lze jen souhlasit. Ostatně endotelová toxicita je známá i u samotného viru SARS-CoV-2. Endotelová toxicita také vede k projevům nežádoucích účinků vakcinace, což jsou perikarditidy a myokarditidy s možným rozvojem dilatační kardiomyopatie, která je řádově vyšší u mladších osob, jak ukazují [data z VAERS](#), jinými slovy Gundryho statistika perfektně koreluje jak s doposud uznávanými daty o nežádoucích účincích. A zde je zakopán pes. Gundryho data, která prokazují zánětlivou odpověď na endotelu u širokého množství osob, mohou být subklinickou variantou jinak vzácně se vyskytující myokarditidy a perikarditidy, jejíž obětí je údajně jen v ČR asi 140 osob.

A to je vysoce signifikantní zejména v kontextu povinné opakované vakcinace, která je v rozporu se zákonem a ústavou u nás zavedena ministerskou vyhláškou, a především povinných boosterů, které se dle zbožného přání CEO firmy Pfizer měly dávat jedenkrát za půl roku. V takovém případě by se totiž riziko subklinických lézí myokardu nikoli sčítalo, ale násobilo, protože vyšší hladina markerů a poškození endotelu a zánětu srdečního svalu by trvalo minimálně polovinu doby, po kterou by se opakované vakcinace realizovaly. Navíc by posilující dávky rozhodně proklamované veřejné blaho nepřinesly, protože (český) státní systém zdravotnictví je natolik rigidní, že není schopen potřebný počet osob naočkovat dostatečně rychle, takže i kdyby byla vakcinace nařízena a podřídilo se jí 100% osob, nebude možné navodit kolektivní imunitu, neboť než se ministerským soudruhům podaří násilím všechny přimět k vakcinaci, vyvine účinek vakcinace na druhém konci waiting listu. Za takových podmínek se obávám, že jediným konečným důsledkem vakcinace může být jen vyšší počet infarktů v mladším věku, vyšší počet myokarditid a kardiomyopatií a (signifikantně) delší čekací listiny na srdeční transplantaci. Plándémie tu však, v rozporu s bezduchými proklamacemi soudruha Vojtěcha, včeličkářů i těch na výplatní listině Pfizeru, zůstane i nadále, dokud se všichni nepromoří (a to jen za předpokladu, že proti nemoci je trvalá imunita, s čímž lze rovněž úspěšně polemizovat).

A tím se dostáváme kruhem k požadovaným datům, o které se soudí „antivaxeři a kverulanti“ s FDA. V daném kontextu bude totiž velmi zajímavé zjistit, jakým způsobem Pfizer monitoroval zánětlivou odpověď na vakcínu, zda během klinických testů monitoroval IL-16 a další důležité zánětlivé proteiny, které jsou i součástí testové sekvence PULS, zda a jak monitorovala cirkulující mikroRNA vztažená k sekvenci virového proteinu kódovaného vakcinační mRNA a co je vlastně známo o době, po jakou se vpravená mRNA v pacientově těle transkribuje, popřípadě replikuje. Pravděpodobně zjistíme, že se žádný podrobný výzkum zánětlivé odpovědi nekonal (protože to je drahé) nebo že se konal a byla shledána stejná data, na které přišel i prof. Gundry, jenom se na to sralo, protože výzkumné týmy byly pod časovým tlakem terorizování CEO, kteří správně tušili, že když přijdou ke COVIDovým penězovodům jako první, dostanou o několik řádů vyšší roční prémie. Ostýchavost FDA spolu s hysterickou reakcí včeličkářů ve vědecké komunitě, kteří mají vakcínu spíše než jako běžné humánní léčivo jako sakrální objekt covidistické víry v lepší zítřky, svědčí o nefunkčnosti a mnohočetném selhání systému, které stály za takovými léky jako byl průšvih s lékem Thalidomid nebo Oxycotin.

Přestože přesnou interpretaci Gundryho dat není možné z jeho prezentace provést, rozhodně se

jedná o vysoce signifikantní poznatek. Poznatek o to signifikantnější, když se nám tady skupinka neschopných a nevzdělaných expertů (prototypem je kupř. Smejkal) snaží vnutit opakovanou vakcinaci násilím a když nejvyšší experti (Prymula, Maďar) jsou dokonce osobně finančně zainteresováni v COVIDovidistickém byznysu a vykazují tak výrazný střet zájmů.

V českém prostředí je proto potřeba se především zabývat prevencí škod. Covidističní zmrdi mají bohužel dostatečnou podporu vystrašené veřejnosti a počínají si v intruzi do základních práv chytře. Nejdřív vnutí povinné očkování fízlům a zdravotníkům. Těm se řekne, že povinné očkování je součást jejich způsobilosti k výkonu profese a případné kverulanty natvrdo vyhodí z práce. Až bude zglajchšaltovaná populace fízlů a zdravotníků, dojde na ostatní, zatímco zdravotníci a fízlové budou mnohem ochotněji spolupracovat na pacifikaci a umravnění zbytku populace. Pokud povinnému očkování nebude zabráněno hned v zárodku, dojde nakonec na každého (mohli policajti, můžeš taky).

Občanům zbude pouze to, že budou na své straně dokumentovat škody. Zdravotníkům doporučuji, aby, pokud s vakcinací nesouhlasí, si sepsali prohlášení, že je vakcinace v rozporu s Ústavou a zákony a že se vakcinaci podřizují pouze proti své vůli tváří v tvář sociální smrti, kterou jim stát hrozí. Nikdo jim takový papír nepodepíše, ale nikdo jim také nezabrání v přečtení tohoto dokumentu a v tom, aby se z celé šarády pořídil zvukový záznam nebo videozáznam. Pokud bude předložen informovaný souhlas, je třeba nedobrovolnost vyjádřit i tam a dát rovněž najevo své výhrady včetně obav o myokarditidu a koronární příhodu v budoucnu, vypsali, že nebyli poučeni o všech nežádoucích účincích, vzali si před vakcinací a cca týden po vakcinaci Troponin I (což je specifický marker poškození myokardu) a výsledky si nechali validovat a dobře je schovali, obzvláště pokud by postaplikační troponin byl signifikantně vyšší než ten před aplikací a k násilným vakvacím docházelo opakovaně - což je nejpravděpodobnější scénář. Teoreticky se mohou hodit v následné žalobě o náhradu škody - zejména pokud zdokumentujete, že o vašich výhradách aplikující zdravotnické zařízení vědělo a bylo s nimi srozuměno. Covidistický režim tady totiž nebude na trvalo.

Před vakcinací je rovněž třeba být saturován dostatečným množstvím vitamínu D a E, vzít si potravinový doplněk obsahující N-acetylcystein 500 mg denně a užívat jej minimálně v průběhu 1 měsíce po vakcinaci, To samé se týče dostatečného množství Zinku. Dále omezit potraviny s omega-6-NMK a užívat potravinové doplňky s omega-3-NMK. Tím by se mělo snížit množství oxidativního stresu tkání v souvislosti s vakcinací. Je rovněž otázka, zda si před aplikací neaplikovat dávku kortikoidů.

Další linii obrany nám umožňuje správní řád. Instrukce, která je odpovědná za registraci a kontrolu léčiv je SÚKL. Je tedy třeba SÚKLu zaslat návrh správního řízení, na jehož konci bude omezení registrace mRNA vakcín Pfizer/BioNTech a Moderna na opakovaná použití s případným zadáním dodatečných klinických studií potvrzujících nezávadnost tohoto léčiva při opakovaném používání ve smyslu kardiotoxicity. Dle mého se SÚKL bude cukat a bude třeba správní žaloby na odstranění nečinnosti podle §§ 79 et seq. SŘS s tím, že kauza se pravděpodobně dostane až k NSS, kde je výsledek nejistý.

Dále je třeba zúčtovat s Ministerstvem zdravotnictví, různými Maďary, Flégry a Hořejšími a prošetřit jejich páchání přestupků při porušování zákona o regulaci reklamy. Zmíněné osoby jsou totiž často spatřovány ve sdělovacích prostředcích, které v rozporu s § 5a odst. 7 písm b) zákona 40/1995 Sb. o regulaci reklamy referují o očkování způsobem, kdy „naznačují, že účinky vakcín jsou zaručené, nejsou spojeny s nežádoucími účinky“, což zakládá podezření z přestupku ve smyslu § 8 odst. 2 písm b), jde-li o fyzické osoby nebo § 8a odst. 2 písm. d), jde-li o podnikající fyzické osoby nebo právnické osoby. V obou případech jim hrozí pokuta - dle § 8 odst. 5 písm. c) hrozí pokuta do 2 MKč pokud jde o fyzické osoby resp. pokuta do výše 20 MKč dle § 8a odst. 5 písm. b) pokud jde o podnikající fyzické osoby nebo o osoby právnické. Oprávněným orgánem řešit tyto přestupky proti Zákonu č. 40/1995 Sb. o regulaci reklamy je opět SÚKL, kam by oznámení o přestupku mělo směřovat. SÚKL nemá

jinou možnost než správní řízení zahájit, jinak by bylo možné popotahovat je u soudu správní žalobou.

Aby nebylo mýlky, jsem osoba očkováná, dostal jsem 3 dávky. Pro sebe jsem riziko očkování vyhodnotil jako menší zlo než riziko COVIDu a jakkoli vidím mRNA vakcíny svým způsobem jako technologický zázrak kapitalismu a triumf individualismu, tak to neznamena, že očkování se v rukou státu nemůže stát kolektivistickým zlem a že nerespektuji jiné stanovisko nebo nevidím negativa v podobě nežádoucích účinků - zejména pokud se indikace použití vakcín dostane do rukou zkorumpovaných zmrdu, psychopatických šílenců a státních úředníků. To co se poslední dobou děje v médiích včetně masivního porušování zákonů Listinou základních práv počínaje a Zákonem o regulaci reklamy konče v souvislosti s násilným očkovaním, mi připadá absolutně nechutné. Na nucené očkování nikdy nepřistoupím, a na další včeličku už nejdu. Pokud mě někdo nasere, začnu pálit ze všech zbraní.

Včeličkářští ksindlové, jak se zdá, dávají antivaxerům poslední dobou slušnou právnickou municí i když na druhou stranu, právnická munice je na houby ve státě, které má takové soudnictví, jako je u nás.

AUTOR: Challenger

ZDROJ: dfens-cz.com