

ДОКТОР МЕДИЦИНЫ Стефано Скольо РАЗГРОМИЛ КОРОНАБЕСИЕ

Вирус SARS-COV-2 не выделен.



<https://vimeo.com/504094139> - видео на русском

В приведенном ниже интервью, журналист опрашивает доктора медицины Стефано Скольо (Stefano Scoglio), занимающегося исследованиями витаминных добавок в университете Урбино (Италия). В 2017 году он был номинирован на Нобелевскую премию за научные достижения в своей области, но дело в данном случае не в этом номинировании, а в том, что он не боится какой-либо дискредитации от коллег за свою точку зрения на эту «пандемию коронавируса».

Скольо абсолютно уверен в правоте своих доводов и доказательств. Интервью с ним не провисело на YouTube и трёх часов. Его заблокировали. Опрашивает Стефано Скольо итальянский телевизионный канал Byobblue24. В интервью приводятся механизмы и последствия тестирования невыделенного вируса SARS-COV-2 (то есть ничего) с помощью ПЦР-тестов, механизмы манипуляции статистикой и действия цензуры. Так же, среди прочего, упоминаются последствия массовой вакцинации в Бергамо и последствия неправильного лечения пневмонии.

Журналист. Добрый вечер, это новое интервью на канале Byobblue24 в котором мы ответим на действительно важный вопрос для нынешнего времени – выделение вируса, вызвавшего болезнь COVID 19. Выделить вирус означает отделить его от того организма в котором он был обнаружен, чтобы иметь возможность глубоко изучить его в лаборатории. Но тот вопрос, который я сейчас задам, и на который ответит наш сегодняшний гость: а что если вирус, вызвавший COVID 19 никогда не был выделен?

Я представляю вам нашего гостя, научного исследователя Сефано Скольо. Он является директором научно-исследовательского центра в университете Урбино.

Доктор, вы являетесь автором документа, который называется «Придуманная пандемия. Новая патология бессимптомности и ложные тесты на COVID 19» Прежде чем мы начнём говорить об этом документе более подробно я хочу прочитать вам один пример из свежей статьи в научном журнале: «Теперь и в Сан-Рафаэле выделили итальянские штаммы нового вируса. Образцы вируса, выделенные во всём мире, а в Италии в госпиталях Спалланцани,

Сакко и теперь в Сан-Рафаелле необходимы, чтобы позволить исследователям изучить патоген, тестировать возможные анти-вирусные препараты и вакцины, и лучше понять их происхождение».

Я не думаю, что вы сомневаетесь в важности такого шага как выделение вируса. Скорее всего вы сомневаетесь в том, что этот вирус действительно был выделен. Так почему же?

Стефано Скольо. Да, я считаю, что эта тема имеет фундаментальное значение, потому что речь идёт о теме вирусов, и эта тема останется важной и в последующие 10 лет. И ещё потому, что за последние 20 лет мы переходим от одной пандемии к другой.

Почему я говорю, что этот вирус до сих пор не был выделен, хотя есть множество центров по всему миру – их сотни, возможно даже тысячи, – которые заявляют, что выделили вирус? Это, в свою очередь проблема потому, что они все выделили вирус, который немного отличается от тех, который выделен другими исследователями. Получается, что мы имеем проблему мутации – множество разных вирусов, но все они SARS-COV-2.

Ну как вы при этом можете знать, какой именно из этих различных 70 000 секвенированных вирусов (вирусов, в которых исследователи определили последовательность аминокислот в ДНК или РНК) является тем вирусом, который вы должны использовать, чтобы создать вакцину против него или тест по его определению?

Но мы имеем ещё более радикальную проблему, потому что все эти учёные, когда говорят, что вирус «был выделен», ссылаются на процедуру, которая является стандартной процедурой в вирусологии, и которая на самом деле не выделяет вирус.

Я попытаюсь объяснить это доступным для всех языком, не смотря на то что речь идёт об очень технической теме.

И начну с постулатов Коха. О чём же говорил Кох, который был великим микробиологом начала 1900-х годов? Он говорил о том, что чтобы проверить, является ли определённый патоген (объект, вызывающий болезнь) действительно причиной болезни, необходимо выделить этот патоген из жидкостей больного пациента, поместить его в культуру, затем взять эту культуру, в которой бы (в данном случае бактерии) сильно размножились, инокулировать (ввести инъекцией) её в здоровый организм и проверить, вызываются ли эта (уже не имеющая отношение к первому больному) культура патогена такие же симптомы, как у того больного человека, из которого была выделена эта бактерия.

Некоторые вирусологи говорят: все эти принципы применяются в бактериологии, но не смогут быть применены в вирусологии, потому, что вирус отличается от бактерии – вирус не может размножаться сам по себе, ему необходима клетки-хозяин, для пролиферации (для разрастания делением).

Но дело в том, что постулаты Коха – это логические постулаты. Если вы хотите сказать, что что-то является патогеном и это вызывает определённую болезнь, то тогда вы должны взять этот патоген в выделенном состоянии, затем поместить его в культуру, и затем доказать, что эта культура вызывает такие же симптомы, как у той болезни, которую вы изучаете.

И многие вирусологи говорят: да, да – мы выполнили постулаты Коха. Мы выделили вирус, и так далее. Но чтобы понять, в чём заключается главная проблема, нам необходимо понять, как происходит выделение и секвенирование вируса – определение его генома.

Берётся жидкость из горла, или бронхоальвеолярная жидкость пациента. После чего её помещают в центрифугу. Это нужно для того, чтобы отделить более тяжёлые части от более лёгких, более крупные молекулы от более мелких, таких как вирусы и вирусоподобные частицы.

Дальше берут этот так называемый супернатант центрифугата (жидкость над получаемым в центрифуге более тяжёлым осадком) и говорят нам, что это вирус!

Но это не вирус! Потому что внутри этого супернатанта, по моим подсчётам, в 150 микролитрах супернатанта (который использовался в том же китайском исследовании Zhu), находятся примерно 30 миллиардов «вирусоподобных» молекул.

Когда я говорю «вирусоподобные», то что именно я имею в виду? Я говорю о том факте, что уже более 50 лет проводятся исследования того, что мы называем «внеклеточные везикулы». (Везикула – это относительно маленькие внутриклеточные органеллы, мембрано-защищённые сумки, в которых запасаются или транспортируются питательные вещества.)

Важной составляющей семейства везикулов являются так называемые «экзосомы».

(Экзосомы – микроскопические внеклеточные везикулы (пузырьки) диаметром 30–100 нанометров (размер коронавирусов определяют в 100 нанометров), выделяемые в межклеточное пространство клетками различных тканей и органов. Полость экзосом содержит белки, РНК и липиды. Экзосомы обнаружены в различных тканевых жидкостях организма, таких как сыворотка крови, спинномозговая жидкость, а также в моче, слюне и грудном молоке.)

Экзосомы абсолютно идентичны тому, что мы называем вирусами. Их производит наше тело для важных физиологических функций, например, для удаления клеточного мусора, в случае клеточного окисления для стимуляции и транспортировки важных для иммунной системы молекул, и так далее.

Журналист. И они неотличимы от вирусов?

Стефано Скольо. Да, они неотличимы от вирусов.

Я хочу прочитать вам отрывок из документа 2018 года, в котором произведён обзор о экзосомах, обнаруженных за последние 50 лет. В нём говорится, что так как экзосомы имеют такой же вес, размер и функцию, как и вирусы, то на сегодняшний день, просто не существует методик, с помощью которых можно отличить вирусы от экзосомов.

Вы имеете жидкость, которая состоит из 30 миллиардов частиц «вирусных», бактериальных, экзосомов, внеклеточных везикул и так далее, и вы пытаетесь определить и достать оттуда вирус. Как вы поймёте, действительно ли то, что вы нашли – вирус?

Как вам выбрать тот вирус, который вы ищете?

Вы будете делать это с помощью ПЦР.

Но что такое ПЦР? Это полимеразно-цепная реакция. Полимераза – это фермент, который определённым образом участвует в репликации ДНК в нашем организме (репликация – процесс создания двух дочерних молекул ДНК на основе родительской молекулы ДНК).

Кари Муллис изобретатель ПЦР – всегда предостерегал от использования ПЦР в диагностических целях. Что потом учёным миром было полностью проигнорировано и забыто.

И что же делает ПЦР? Вы должны взять ДНК, которая всегда состоит из 2-х цепей (а РНК состоит только из одной цепи). Вы нагреваете эту ДНК, подвергая высокой температуре, разделяете на эти 2 цепочки из которых состоит ДНК. После этого, с помощью фермента полимеразы, добавляете туда генетические базы, так называемые нуклеотиды, и полимеразы присоединяет их к этим одиночным цепям в нужном месте. Таким образом их 2-х отдельных цепей вы получаете 2 целых ДНК. То есть из одного единственного ДНК, с помощью полимеразы, вы создаёте 2 ДНК, потом вы проводите второй цикл и создаёте 4 целых ДНК, потом вы проводите третий цикл, создаёте 8 копий и так далее.

Но с вирусами есть ещё одна проблема. Очень малое количество вирусов состоят из ДНК. В основной своей массе, так называемые вирусы состоят из РНК. В том числе и SARS-COV-2, который является вирусом болезни COVID-19. И если вы начинаете с одной цепи, то есть с РНК, обычная ПЦР ничего не сможет с ней сделать. Потому что ПЦР может работать только с ДНК, у которой 2 цепи!

Поэтому предварительно используют то, что называется обратная транскрипция. Берётся эта одна цепь РНК... а потом исследователи начинают действовать наугад, начиная с того, что предполагают, что эта РНК должна быть именно РНК коронавируса. И что они делают дальше? Они берут то, что называется праймером, который они сами же и создают. Праймер – это минимальная генетическая последовательность аминокислот, и они придумывают и создают её сами в лаборатории. Этот праймер прикрепляется к нужному участку одной цепи РНК производя таким образом две цепи. Таким образом РНК превращается в ДНК.

Но чем именно являются эти так называемые праймеры? Те же самые исследователи говорят: «Если бы я точно знал из чего состоит вирус, который я ищу, то только тогда у меня был бы праймер, т.е. генетическая последовательность, которая бы в точности совпадала с тем вирусом, который я ищу.

Но если это новый вирус, и я ничего о нём не знаю, то как мне понять, какой именно праймер, то есть генетическую последовательность я должен использовать чтобы найти этот вирус среди миллиарда вирусоподобных частиц, находящихся в жидкости, которую я использую? Это невозможно!»

И не забудем, что праймер, который используется для поиска вируса, и его выделения – это последовательность всего лишь из 18-24 нуклеотидов (молекул фосфорных эфиров нуклеозидов). Но одновременно утверждают, что в вирусе SARS-COV-2 30 000 нуклеотидов. Поэтому вы с вашими 18-24 нуклеотидами, пытаетесь искать последовательность из 30 000 нуклеотидов, в море из сотен миллиардов различных последовательностей нуклеотидов??

Поэтому я всегда привожу пример: если вы хотите найти слона, опираясь на крошечный серый волосок, как праймер, то кого вы сможете найти? Серого кота, собаку, осла и так далее. Помимо слона. Вы просто не способны с помощью ПЦР-теста выбрать вирус из этой жидкости.

Поэтому, когда учёные говорят, что они выделили вирус, на самом деле они говорят о лабораторной конструкции, созданной ими же с помощью искусственных праймеров, т.е. искусственных генетических последовательностей, которые что-то выловили из этого моря миллиардов вирусоподобных частиц, экзосомов. И потом они говорят нам, что это и есть вирус!

Вот поэтому уже имеются 78 различных тестов ПЦР, каждый из которых использует свою собственную методику т.е. каждый тест ищет у вас то, что хочет. Это говорю не только я – это признают сами же исследователи, те из них кто честен и говорит правду. Они ясно говорят: «Так как репликация этих частиц вылавливает абсолютно всё – человеческие гены, бактериальные гены, экзосомы, вирусные частицы и так далее, – то пытаться искать таким образом одну единственную частицу – это тоже самое что искать иголку в стоге сена».

Проще говоря, в лаборатории создаётся бесконечно малая часть как бы некоего вируса, в которой генетическую последовательность учёные сами придумали. Они этой искусственно созданной частью присоединились к чему-то в этом море миллиардов нуклеотидов, и то, что из этого вышло, было названо вирусом.

Абсолютно точно – это не может быть тем вирусом, о котором вы говорите также потому, что вы никогда его не видели. Вы его не знаете. Его породила только гипотеза. Гипотеза, которую вы подтвердили только генетическими последовательностями, созданными вами же в лаборатории!

Тест ПЦР не имеет никакого значения по многим причинам.

Но прежде чем мы поговорим об этом я хочу привести пример. Есть одно важнейшее исследование, проведённое Вао и коллегами, опубликованное в Nature и цитируемая всеми как доказательство патогенности вируса.

Они взяли бронхоальвеолярную жидкость т.е. предположительно инфицированную вирусом жидкость и протестировали её на мышах. (Заметьте – это была всё та же жидкость, состоящая из 30 миллиардов различных частиц, а не собственно вирус). Однако, если вы взяли эту жидкость у больного, то предполагается, что если этот вирус действительно там есть, то тогда он у больного будет пролеферирован (размножен делением) в значительной степени. И тогда, конечно же эта, жидкость будет источником инфекции.

Но когда они тестировали мышей, то использовали 2 группы мышей, – обычных мышей (т.е. диких, натуральных) и генетически модифицированных мышей. Поэтому, когда они инокулировали мышей этой жидкостью, которая предположительно должна содержать большое количество вируса, то у нормальных мышей эффект был нулевой. С ними ничего не произошло. Никакого вреда!

Минимальные эффекты наблюдались только у генетически модифицированных мышей. И этот «страшный вред» который им нанёс смертельный вирус заключался в небольшой взъерошенности волос и потере веса на 8% за одну неделю. Вот какие эффекты заражением SARS-COV-2!

И все эти эффекты можно очень просто объяснить тем, что эти мыши были генетически модифицированы для того, чтобы производить энзим ACE2 (ферменты или энзимы – сложные молекулы белка, РНК или их комплексы, ускоряющие химические реакции в живых системах). И нам теперь говорят, что вирус использует этот энзим, чтобы проникнуть в клетки.

Но это энзим имеет свои собственные эффекты. Один из них – подавление гормона грелина. Грелин это гормон, благодаря которому вы ощущаете голод. И раз он подавлен, то вы можете похудеть. Этот эффект объясняется даже без вируса.

Но на нормальных, не генетически модифицированных мышах, эффект был ноль! Однако это исследование цитируют как доказательство патогенности вируса!

Итак, что такое ПЦР тест? Вы берёте жидкость из горла, в которой предположительно находится вирус, и мы сразу же сталкиваемся с той же самой ситуацией, о которой я говорил ранее. Ведь вы берёте жидкость, в которой содержится сотни миллиардов вирусоподобных частиц. И вы подвергаете эту жидкость ПЦР полимеразной цепной реакции, и с помощью маркеров, которые вы имеете, вы пытаетесь что-то найти.

Но ПЦР должна иметь стандарт – это выделенный вирус. И когда вы поместите эту жидкость в контакт с ПЦР, в которой находится выделенный вирус, то тогда ПЦР сможет воспроизвести вирус и проверить, находится ли он в этой жидкости.

Но опять возникает та же самая проблема: если вирус не был выделен, то какой стандарт используется?

Никакой! Это делают наугад.

16 апреля 2020 года Еврокомиссия опубликовала документ, который я здесь цитирую, в котором говорится, что на момент 16 апреля в Европе циркулировали 78 различных типов тестов ПЦР и 110 различных типов серологических тестов (поиск антител в крови). Ни один из них не проверен, не одобрен. До такой степени, что большая часть делающих эти тесты даже не докладывали о том, какую именно генетическую последовательность праймеров они используют в своих тестах ПЦР.

Поэтому внутри там может быть просто вода и алгоритм, настроенный на выдачу 70% отрицательных и 30% положительных результатов. Все эти тесты преступны, противозаконны и не имеют никакой научной основы!

И это документ из самой Еврокомиссии!

И я должен сказать меня глубоко поражает, когда я опубликовал всю эту информацию, то никто не был возмущён, и никто не подал жалобу. Я готов участвовать в подаче жалоб, и если из слушателей есть кто-то, кто хочет подать жалобу, я готов помочь в этом моими знаниями и компетенцией. Всё эти фальшивые тесты необходимо обжаловать. Уже произведен ущерб в размере 200 миллиардов евро и более, и всё это до сих пор продолжается, только исходя из тестов, которые являются единственным основанием пандемии.

И при этом не существует ни одного теста, который был бы основан на золотом стандарте, который был бы проверен и оценен! Сейчас таких тестов до 150 и больше, но все они не проверены и могут содержать в себе всё что угодно.

Вот что используется, чтобы закрыть в изоляции целую нацию!

В серологических тестах, вместо бронхолёгочной жидкости вы берёте кровь. Вы подвергаете эту кровь центрифуге, берёте сыворотку и проверяете её на наличие антител к антивирусу.

Сейчас мы тоже проясним очень важный момент. Потому что здесь точно так же слова вирусологов перевирают массмедиа, и передаются народу со смыслом полностью противоположным тому, каким оно должно быть. Они говорят вам: серологический тест тестирует на наличие у вас антител к коронавирусу. К SARS-COV-2.

Но это не так потому, что мы ведь не можем иметь 100 миллиардов антител, каждые из которых специфичны для каждого вида вируса. Мы имеем всего 5 видов антител, иммуноглобулинов, а в этом случае тестируют только 2 вида. Только 2 – IgG и IgM! IgM стартует раньше, он считается предварительным. А IgG более поздним. И они одинаковы для всех людей! И эти антитела вырабатываются, если вы простудились, порезались, если у вас ушиб, если вы в депрессивном состоянии, если у вас стресс. Они могут вырабатываться по миллиону различных причин.

Поэтому тот факт, что у вас повышен уровень IgG и IgM, сам по себе ничего не значит. Опять же, что учёные должны сделать? Они должны взять эту сыворотку с антителами IgG и IgM, и должны поместить её в контакт с вирусом. И посмотреть, активировались ли антитела при контакте с вирусом. И тогда это будет значить, что антитела опознали вирус и они могут быть специфичными для этого вируса. Но если вирус не был выделен и его вообще нет, как тогда вы можете поместить сыворотку в контакт с вирусом?

Таким образом, тест на антитела тоже не имеет значения.

Вчера я опубликовал пост, в котором говорил о том, почему в тесте ПЦР происходит так, что вы имеете 5% 6% или 3% положительных результатов, а все остальные отрицательные. Возможно вот почему.

Я уже много говорил о экзосомах и внеклеточных везикулах. Было замечено, что когда мы находимся в стрессе, депрессии т.е. мы находимся в предпатогенном состоянии, даже если мы выглядим здоровыми. Мы производим повышенное количество внеклеточных везикул и экзосомов. Возможно, когда вы производите на много больше экзосомов, праймеры в тесте прикрепляются к одному из них и вы получаете положительный результат. Но это никак не указывает на наличие вируса. К тому же мы говорим практически всегда о положительных бессимптомных. О людях с положительным результатом, но без каких-либо симптомов, связанных с респираторным заболеванием, с тем, что считается COVID-19.

Журналист. Кстати, Дональд Трамп принял определённое решение касательно тестов, не так ли?

Стефано Скольо. Да, именно так!

Интересно наблюдать, что неделю назад все новостные каналы каждый день кричали: «50 000 новых случаев COVID-19 в Америке, 60 000 новых случаев...» И уже на протяжении 4-5 дней Америка пропала из новостей. Никто о ней не говорит. Потому что Трамп поступил правильно, взяв наконец под контроль CDC и администрацию по контролю продуктов питания и лекарств. Он установил, что тест должны делать только больным. Только тем, у кого имеются явные видимые симптомы COVID-19.

И после этого резко исчезли все разговоры о положительных результатах в США. Это то, что мы должны сделать и в Италии.

Помимо этого, мы должны объединить усилия и подать судебный иск в связи с этими тестами. Потому что это постыдная вещь. У нас есть официальные документы, которые говорят, что эти тесты ничего не значат. Они недостоверны, никем не проверены. О чём мы вообще говорим?

Журналист. В конце своей статьи вы приводите цифры: «Все медиа мира кричат о том, что эта предполагаемая пандемия привела к более чем 650 тысяч смертей, но мы знаем, что данная цифра тоже была очень раздута». Вы можете объяснить это утверждение?

Стефано Скольо. Сейчас цифра увеличилась до более 800 тысяч. Но мы все знаем, что, по крайней мере, те из нас, кто не полагается только на официальные новостные каналы, что Высший Институт Здоровья ещё 3-4 месяца назад говорил, что только от 3 до 4% умерших от COVID-19, не имели других серьёзных прогрессирующих и сопутствующих патологий. Они доложили, что средний возраст умерших был 81 год, и 60% из них имели минимум 3 серьёзных патологий. Такие как опухоли, сердечные заболевания диабет и так далее. 25% из них имели две серьёзные патологии, другие (15-16%) одну серьёзную патологию, и только 3-4% не имели серьёзных патологий, которые могли бы быть причиной смерти.

То есть эти 3-4% смертей как-то можно было бы отнести к смерти от COVID-19, если бы вирус SARS-COV-2 существовал.

Недавно CDC (после того как Трамп взял его под контроль), опубликовал документ, который проводит такой же анализ. В нём говорится, что если мы посмотрим на всех умерших в Америке, то только 6% из этих умерших не имели других серьёзных прогрессирующих сопутствующих патологий, которые могли бы быть другой причиной смерти помимо коронавируса. Поэтому если мы возьмём эти 3-4 в Европе и 6% в США, то у нас получится 4-5%. Поэтому из этих 800 тысяч у нас бы получилось всего 40 тысяч умерших от коронавируса.

Но даже если мы предположим, что все 800 тысяч смертей были и-за коронавируса, простой подсчёт показывает, что к концу года мы будем иметь 1 миллион или 1,2 миллиона смертей, которые отнесут к коронавирусу.

Коронавирус, несмотря на то, что сейчас к коронавирусу пытаются относить другие патологии, на самом деле это лёгочная патология, двусторонняя пневмония, интерстициальная пневмония и так далее. Нас пугают: 850 тысяч смертей, 1 миллион, 1,2 миллиона! А вы знаете сколько человек умирает от пневмонии каждый год во всём мире? 7 миллионов!

Говоря о смертях от коронавируса, мы говорим о 10-15% умерших от воспаления лёгких, а так как мы знаем, что многие умершие от воспаления лёгких, гриппа и других болезней были записаны как умершие от COVID-19, становится ясно, что этот миллион входит в эти 7 миллионов смертей, которые и так происходят каждый год.

Помимо этого, добавлю ещё одну вещь.

Есть доклад по статистике из EuroMomo – европейского агентства по контролю за смертностью. 31 июля они опубликовали документ, в котором говорят о том, что во всей Европе за исключением Испании и Португалии, которые имеют минимальное увеличение, во Франции, Германии, Италии нет никакого увеличения смертности. Нулевое увеличение смертности!

Кроме этого я провел исследование и подготовил документ, который был очень популярен 3-4 месяца назад, и в котором я разоблачаю данные Национального Института статистики, который утверждал, что в марте в Италии было на 49 тысяч смертей больше чем обычно. Я показал, что это не так, исходя из их же вычислений. И что в январе 2017 года, и январе 2015 года было намного больше смертей, чем в марте этого года. Поэтому даже с эпидемиологической точки зрения цифры не сходятся и нет абсолютно никакой эпидемии.

Так же не стоит забывать, что когда Билл Гейтс ещё в 2018 году провозглашал следующую великую эпидемию, он говорил о минимальной цифре в 30 миллионном смертей. И где же они? Их нет! Есть 800 тысяч смертей, скорее всего вызванных другими причинами, и в любом случае вписывающиеся в ежегодные случаи респираторных заболеваний. А в Италии и Европе нет никакого увеличения смертности!

Единственная вещь, которая держит на плаву эту пандемию, – это то, что её накачивают страхом СМИ, используя для этого положительных бессимптомных, которые появились только благодаря полностью лживому тесту.

Журналист. Знаете, какая самая шокирующая вещь из всей этой фантастической истории о терроре? Никто не исключён из этой истории. Из этой фантастической истории, которая не смотрит на цифры, которые вы приводили и анализировали только что. Никто не исключён! Все решили участвовать в написании этой фантастики о терроре. Каждое правительство в каждой стране на этой планете!

Стефано Скольо. Каждое правительство, каждое медиа, ТВ, журнал... К сожалению, это так. Расстраивает ещё и то, что оппозиционные силы, так называемая оппозиция, полностью выравнена с центральной нарративой.

И сейчас многие надеются на Трампа и что он может каким-то образом повлиять на всю эту абсурдную историю. В Италии ТВ каналы даже сегодня показывают караваны умерших в Бергамо – запугивают людей.

О Бергамо и Брешии тоже многое можно сказать. Мы знаем, что эти территории, где было проведено самое большое количество вакцинаций в месяцы, предшествующие смертям. Было сделано 185 тысяч вакцин против гриппа и 85 тысяч вакцин против меннингококка. Есть множество исследований, которые доказывают, что эти вакцины запускают цитокиновый шторм, который приводит к интерстициальной пневмонии.

Не говоря уже о другом криминальном феномене, который при первой возможности должен быть проанализирован и обжалован – тот факт, что в течение первых 3-х месяцев все больные подвергались интубациям (присоединялись к аппарату искусственной вентиляции лёгких – ИВЛ), которые убивали пациентов! Потому что, как потом выяснилось, когда они начали делать вскрытия (которые они сначала отказывались делать и правительство рекомендовало их не проводить), они увидели, что это не была обычная интерстициальная пневмония (заболевания лёгочной ткани, проявляющиеся воспалением и нарушением структуры альвеолярных стенок и др.).

Это была лёгочная тромбоэмболия (закупорка лёгочной артерии). В лёгких сформировались тромбы. А когда у вас имеются тромбы в лёгких, которые по сути являются пробками, и вы подаёте кислород под высоким давлением, то что произойдёт? Ваши лёгочные артерии просто взорвутся. Но это делали в течение 2-3 месяцев, совсем ничего не проверяя!

И в этом нет вины врачей, потому что они просто следовали назначенному протоколу, который им назначило МинЗдрав. Но тем не менее это серьёзный случай. Такой же серьёзный, как и недавний случай на который должно быть обращено внимание суда. Что в течение одной недели итальянское правительство одобрило внутривенное использование интерферона. Когда в инструкции к интерферону чётко указано: не вводить внутривенно. Смертельно опасно! В течении одной недели его использовали внутривенно и неизвестно сколько людей они убили. Через неделю они увидели всех этих мёртвых людей и остановились, отменили внутривенное использование интерферона. Это ещё одна криминальная вещь.

Журналист. Это вопиюще. Никому больше нельзя доверять. Если вас госпитализируют вам нужно только молиться!

Источник: <https://3rm.info/main/82625-uchenyj-ustroil-razgrom-koronabesija.html>

Видео-интервью с доктором на русском: <https://vimeo.com/504094139>