ПРИВИТ – НЕ ЗНАЧИТ ЗАЩИЩЁН!

Часть 4. Забота, несущая смерть.

«На Земле должны быть только электроники, остальные должны быть уничтожены»[1].

Всего каких-то 200 лет назад, когда города и сёла отделяли друг от друга несколько дней пути на лошадях, а обыватели «скучали» в ожидании новостей из губернской газеты, обмен информацией зависел от скорости почтовых лошадей, (как, впрочем, и вся научная база зависит от лошадиной силы), открытие электричества стало спусковым механизмом для воплощения новой программы вещного применения людей. А для людей, казалось, наступило счастье…

В 1845 году завершено создание радиационной паутины, охватывающей земной шар, после чего на Земле должны остаться только те, кого можно контролировать с использованием свойств паутины. **Ра´дио** (лат. *radio* — излучаю, испускаю; *radius* — луч) — разновидность беспроводной передачи информации, при которой в качестве носителя информации используются радиоволны, свободно

[1] 100-летняя Программа, по которой на Земле должны остаться только те, кого можно контролировать с использованием свойств радиационной паутины и той программы развития, которая уже не допустит возврат к иным способам развития Мозга.

распространяемые в пространстве. Вскоре появилось радиовещание, потом телевидение и, наконец, интернет. Люди восприняли это как чудо, которое очень быстро перестали считать чудом, пользуясь им для упрощения нужд своего бытия, **не вникая** в природу этих процессов. Не для того дадено, чтобы вопросы задавать! …

Целью такого «цивилизационного» прорыва была не забота о людях, которые как-то выживали на протяжении тысячелетий и до появления данных благ и многие даже спокойно доживали до 100-летнего рубежа. Цель прописана в эпиграфе этой статьи. Для достижения цели были хороши любые средства - война, гражданская война, эпидемии, геноцид.

Остановимся ещё раз подробнее на геноциде людей при помощи незаметной, но удушающей заботы о здоровье населения с помощью массовой вакцинации.

В первых частях[2] данной работы были представлены многие факты, доказательства и показаны причины несовместимости современных методов прививочной профилактики и организмом человека. Не остался невыясненным и вопрос – кому это надо? Сегодня рассмотрим еще один вопрос – почему люди не воспринимают эту информацию.

Как одна из причин – доверие обучающим материалам, к которым относятся как к истине, не требующей доказательств. В медицинском институте буквально на пальцах объясняют, как работает иммунная система, и выпускникам не странно, почему они удовлетворилась этими "объяснялками". В то время, как профессора иммунологии **недоумевают по поводу сложности иммунитета**, открывая все новые и новые механизмы в его функционировании, признаваясь, что очень мало знают об иммунитете, что вакцины

[2] Часть1. ВАКЦИНАЦИЯ - искусственное подавление ИММУНИТЕТА.
Часть 2. Кому это нужно? Часть 3. Суть патологий и немного о научном мировоззрении

опасны! Так почему врачам, которые часто защищают вакцинацию, всё кажется понятным и простым?!

Некоторые врачи, даже такие как бывший Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Г.Г.ОНИЩЕНКО, начали говорить о вреде вакцинации, но показывают только одну сторону истинной ситуации, только часть правды, говоря о вреде зарубежных вакцин. Он говорит о том, что на людях нашей страны проводятся испытания. https://youtu.be/HKeKjJtaPzc

В то же время он продолжает пропаганду российских прививок, в частности против гриппа. https://youtu.be/ZxIVqQZTph8

Что же могут сказать о «наших» вакцинах другие специалисты? Доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории биотехнологии в Институте иммунологии ГНЦ МЗ РФ. Игнатьева Г.А. пишет:

"Вакцинация — **теоретически** самый лучший метод иммунотерапии и иммунопрофилактики. **Но есть проблемы**, наиболее трудные из которых мы обозначим. Самая крупная из трудных проблем — **биологическая опасность** самих вакцинирующих препаратов вне зависимости от целевого антигена. Дело в том, что все современные вакцинирующие препараты получают методами биотехнологии с использованием сывороток и клеток животных. У животных, как становится известно нам чем дальше, тем больше, есть чрезвычайно опасные для человека инфекции типа

прионных и ретровирусных. **Очистить** вакцину от примесей, потенциально содержащих эти инфекции, **принципиально НЕВОЗМОЖНО** (без потери собственно вакцинирующего антигена). Такое серьезное сопутствующее явление заставляет признать, что, **вакцинируя население, медицина несознательно НАРУШАЕТ основной принцип — «не навреди».**

То есть, **ТЕОРЕТИЧЕСКИ** считается, что вакцинация «тренирует» иммунитет. А на практике? На практике существует огромный список постпрививочных осложнений, часто со смертельным исходом. Разработана даже целая методическая рекомендация под названием **"МУ 3.3.1879-04. 3.3. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Расследование поствакцинальных осложнений. Методические указания" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004)[3].**

В Методических указаниях изложены принципы дифференциальной **диагностики и расследования поствакцинальных осложнений (ПВО)**, основанные на комплексном анализе клинических, лабораторных и эпидемиологических данных, а также их профилактики.

В методичке для специалистов органов и учреждений государственной санитарно-эпидемиологической службы указано, что вакцинопрофилактика является наиболее безопасным и эффективным средством предупреждения инфекционных заболеваний *(теоретически – прим. Е.Б.).* **Однако медицинские иммунобиологические препараты (МИБП) могут вызывать вакцинальные реакции, а в редких случаях ТЯЖЕЛЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ.**

Несмотря на уверения эпидемиологов, что «частота "побочных неблагоприятных эффектов" вакцины намного меньше, чем риск от болезней и осложнений при самом заболевании», существует множество примеров, когда не привитые дети подхватывают от привитых ту болезнь, от которой прививали, например, от коклюша[4].

«По мере увеличения количества привитых лиц соответственно **может возрастать абсолютное число подобных реакций**, что требует совершенствования системы их выявления и регистрации».

---

[3] http://legalacts.ru/doc/mu-331879-04-33-immunoprofilaktika-infektsionnykh-boleznei-rassledovanie/

[4] **Вопреки лечению - приговор отменён**

Этот факт уже сам приобретает характер массового заболевания или искусственной эпидемии.

Вместо того, чтобы следовать главной заповеди лекаря «не навреди», рекомендуется проводить тщательное расследование каждого случая заболевания, подозрительного на поствакцинальное осложнение (ПВО), или смерти в результате ПВО.

С какой целью? С целью выяснения причины его развития и связи с введенной вакциной, чтобы **усилить ПОЗИТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ общества к иммунизации.** Это устремление – просто шедевр глупости на фоне полного непонимания природы **ИММУНИТЕТА ЧЕЛОВЕКА**!!!

Считается, что если внимательно отнестись к обследованию ребенка перед вакцинацией, то можно избежать ПВО. В обязательный осмотр входят: термометрия, анамнез (и чтобы никто в семье не болел, не чихал!), когда нужно - анализы, словом, все, что можно сделать в условиях поликлиники… Но надо признать, что эти минимальные данные (а в условиях поликлиники они же - максимальные), ничего не говорят о состоянии иммунитета и здоровья в целом у конкретного ребенка. И не надо обманываться самим педиатрам, успокаивая свою совесть чувством долга перед клятвой Гиппократа и инструкциями вышестоящих инстанций, ни тем более обманывать родителей!

Даже **развернутая иммунограмма** и **консультация иммунолога НЕ ЗАЩИТЯТ РЕБЕНКА** от побочного действия вакцин, **НЕ ДАДУТ ГАРАНТИЮ**, что прививка не спровоцирует серьезное аутоиммунное заболевание, что она не сорвет тонкие

механизмы саморегуляции, и у ребенка не разовьется **диабет, бронхиальная астма, рак крови** или другое неизлечимое заболевание! Если бы родители на самом деле понимали, в какую рулетку они играют, то многие бы задумались.

А «рулетка» отображена в нижеприведенной таблице, в которой приведены клинические формы постпрививочных осложнений с временным инкубационным периодом их вероятного проявления:

Клинические формы	Вакцина	Сроки появления
Анафилактический шок, анафилактоидная реакция, коллапс	все, кроме БЦЖ и ОПВ	первые 12 часов
Тяжелые, генерализованные аллергические реакции (с-м Стивенса-Джонсона, Лайела, рецидивирующие отеки Квинке, сыпи и др.)	все, кроме БЦЖ и ОПВ	до 3 суток
Синдром сывороточной болезни	все, кроме БЦЖ и ОПВ	до 15 суток
Энцефалит, энцефалопатия, энцефаломиелит, миелит, неврит, полирадикулоневрит, синдром Гийена-Барре	инактивированные живые вакцины	до 10 суток 5 - 30 суток
Серозный менингит	живые вакцины	10 - 30 суток
Афебрильные судороги	инактивированные живые вакцины	до 7 суток до 15 суток
Острый миокардит, нефрит, агранулоцитоз, тромбоцитопеническая пурпура, анемия гипопластическая, коллагенозы	все	до 30 суток
Хронический артрит	краснушная вакцина	до 30 суток
Вакциноассоциированный полиомиелит	у привитых у контактных	до 30 суток до 60 суток
Осложнения после БЦЖ-прививки: холодный абсцесс, лимфаденит, келоидный рубец, остеит и др. Генерализованная БЦЖ-инфекция		в течение 1,5 лет после прививки
Абсцесс в месте введения	все вакцины	до 7 суток
Внезапная смерть, другие случаи летальных исходов, имеющие временную связь с прививкой	все вакцины	до 30 суток

Для полной ясности некоторые клинические формы лучше перевести на русский язык, чтобы родители знали, с чем они могут столкнуться:

Анафилактический шок (реакция гиперчувствительности немедленного типа). Возникает сразу после введения вакцины и проявляется сосудистой недостаточностью (низкое артериальное давление, слабость или отсутствие пульса на периферических сосудах, холодные конечности, гиперемия лица, повышенное потоотделение); дыхательной недостаточностью (бронхоспазм и/или ларингоспазм, отек гортани); нарушением сознания, возможны судороги.

Работой лёгких управляет только Мозг, никакие мышцы и рёбра не могут двигаться самостоятельно без управления, хаоса в организме нет, он появляется только в условиях отсутствия Мозга, то есть его временного или постоянного (при летальном исходе) отключения. Сбой в работе Мозга после введения вакцины является реакцией на передозировку опасных для данного организма веществ.

Анафилактоидная реакция. Отличается от анафилактического шока более поздним появлением (до 2 ч) и более медленным развитием клинических симптомов. Помимо системных нарушений, характеризуется аллергическими проявлениями со стороны кожных покровов (распространенная крапивница, отек Квинке, в т.ч. генерализованный) и/или желудочно-кишечного тракта (колика, рвота, диарея).

Тяжелые генерализованные аллергические реакции:

- рецидивирующий ангионевротический отек - отек Квинке - проявляется диффузным набуханием рыхлой подкожной соединительной ткани тыльной стороны кистей рук или ступней, век, губ, гениталий, слизистых оболочек, в т.ч. верхних дыхательных путей, которое может привести к их обструкции;

- синдром Стивенса-Джонсона - экссудативная полиморфная эритема с диффузным воспалением слизистых, сопровождающаяся ишемией;

- синдром Лайела - буллезный некротический эпидермолиз;

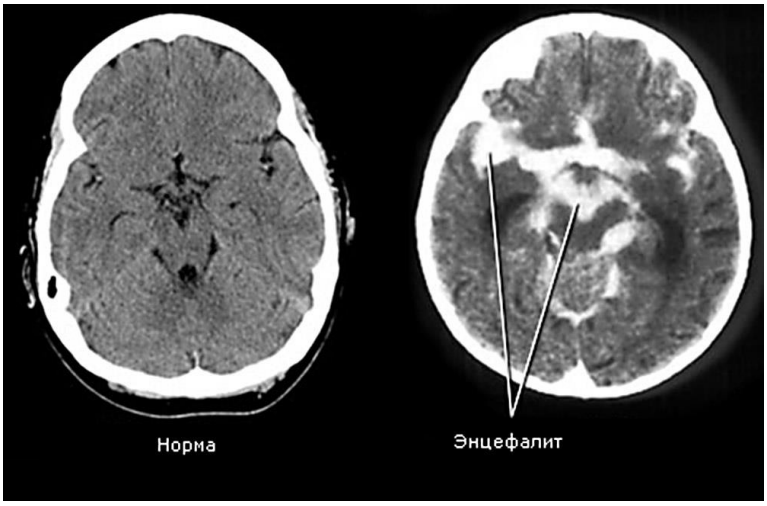
- синдром сывороточной болезни - возникает обычно через 7 - 12 суток после прививки и характеризуется повышением температуры, высыпаниями на коже различного характера и локализации, гиперплазией лимфоузлов, болезненностью и припуханием суставов. Некоторые из указанных симптомов могут отсутствовать.

Неврологические осложнения.

Осложнения со стороны нервной системы проявляются в виде неспецифических энцефалических реакций, а также в виде специфических вакциноассоциированных заболеваний (вакциноассоциированный полиомиелит, коревой или краснушный поствакцинальный энцефалит, паротитный менингит).

Энцефалит. Вакциноассоциированный коревой или краснушный энцефалит - острый энцефалит, развивается в разгаре вакцинального процесса, с 5 по 15 день, реже до 1 месяца после прививки, характеризуется тяжелым течением, общемозговой и очаговой симптоматикой, изменениями в спинномозговой жидкости; частота развития - 1 на 1000000 привитых.

Дифференциальный диагноз **поствакцинальных энцефалитов** проводят с: энцефалитами другой этиологии, в частности с энцефалитами, вызванными коревой и краснушной инфекциями. Подтверждению диагноза помогает типичная клиническая картина энцефалита после проведенной прививки **против кори** или **краснухи**; изменения в ликворе, характерные для вирусного энцефалита; сроки развития энцефалита; выделение от больного вакцинного штамма.



Вакциноассоциированный полиомиелит (ВАП) - острый вялый паралич, вызванный поражением передних рогов спинного мозга, с типичными неврологическими нарушениями мышечного тонуса, рефлексов, трофики, сохраняющимися более 2 месяцев. Развивается на 4 - 30 день после иммунизации оральной полиомиелитной вакциной у привитых (и до 60 суток у контактных), преимущественно после 1 реже 2 - 3 введения вакцины с частотой 1 на 500000 доз. **Риск заболевания у иммунодефицитных детей во много раз превышает таковой у здоровых.**

Неврит — воспалительное заболевание периферических нервов, при котором наряду с болью выявляются симптомы так называемые выпадения, т. е. утрата или снижение чувствительности, а также параличи и парезы.

Полирадикулоневрит - множественные поражения спинномозговых и черепных корешков и периферических нервов.

Энцефалопатия - это хроническая гипоксия головного мозга в результате воздействия различных патологических факторов. Выраженные сосудистые нарушения головного мозга, сопровождающиеся повышением температуры, судорогами, часто повторными, преходящей очаговой симптоматикой, в ряде случаев - нарушением сознания.

Серозный менингит, вызванный вакцинным вирусом паротита, развивается в сроки с 7 по 30 день после прививки, характеризуется общемозговой симптоматикой (лихорадка, головная боль, рвота), менингеальными симптомами, лимфоцитарным плеоцитозом в спинномозговой жидкости.

Дифференциальный диагноз серозного менингита проводят с серозными менингитами другой этиологии, в т.ч. менингитом при паротитной инфекции и менингитами энтеровирусной этиологии. Подтверждению диагноза, кроме типичной клинической картины менингита, помогают: изменения в ликворе, характерные для серозного менингита; сведения о проведенной прививке в

соответствующие сроки; выделение от больного вакцинного штамма паротитного вируса; данные серологических исследований.

Судорожный синдром (энцефалические реакции):

- судорожный синдром на фоне гипертермии - фебрильные судороги (тонические, тонико-клонические, клонические генерализованные приступы, однократные или повторные, обычно кратковременные), как правило, с нарушением сознания;

- судорожный синдром на фоне нормальной или субфебрильной температуры тела - афебрильные **судороги** от генерализованных полиморфных **до малых припадков по типу "абсансов", "кивков", "клевков", подергиваний отдельных мышечных групп**, обычно **повторные, серийные**, чаще развиваются при засыпании и пробуждении с нарушением сознания и поведения ребенка.

Другие заболевания в поствакцинальном периоде, требующие расследования:

Случаи **миокардита, нефрита, агранулоцитоза, гипопластической анемии,** зарегистрированные в поствакцинальном периоде у привитых любой вакциной, расследуют как ПВО.

Гипотензивно-гипореспонсивный синдром (коллапс) - редкое ПВО, характеризующееся кратковременной острой сосудистой недостаточностью, сопровождающейся артериальной гипотонией, снижением мышечного тонуса, кратковременным нарушением или потерей сознания, бледностью кожных покровов. В основном наблюдается у подростков и лиц молодого возраста.

Дифференциальный диагноз гипотензивно-гипореспонсивного синдрома проводят с анафилактоидными поствакцинальными реакциями, обморочными состояниями другой этиологии **(нарушение сердечного ритма, эписиндром, гипогликемия, ортостатические реакции, вегетососудистая дистония**). Подтверждению диагноза помогает уточнение анамнеза (**наличие обморочных состояний, ортостатических реакций, эмоциональной лабильности, в том числе на любую стрессовую ситуацию в прошлом**), осмотр кардиолога, измерение артериального давления, ЭКГ, консультация невропатолога, проведение электрофизиологического обследования, лабораторное обследование (биохимический анализ крови для исключения гипогликемического криза, определение электролитов и др.).

Тромбоцитопеническая пурпура - крайне редкое ПВО, проявляющееся резким снижением количества тромбоцитов и острым

геморрагическим синдромом. Доказана причинно-следственная связь тромбоцитопении с введением коревой и краснушной вакцин. Сроки развития - с 5 по 21 день после вакцинации. В основе патогенеза - инфекционно-аллергический и иммуновоспалительный механизмы развития. Клинические проявления, характер течения, лечение и прогноз не отличаются от таковых при тромбоцитопенической пурпуре любой другой этиологии. При возникновении тромбоцитопенической пурпуры необходимо проведение дифференциального диагноза, регистрация и расследование.

Сейчас практически невозможно выставить диагноз "Поствакцинальное осложнение". Врач, сделавший это, подписывает себе приговор, поэтому никто не ставит такие диагнозы во избежание неприятностей. Поэтому **НЕИЗВЕСТНО**, сколько на самом деле детей, **ПОСТРАДАВШИХ ОТ ВАКЦИНАЦИИ**. Считается, что подобных ПВО ОЧЕНЬ МАЛО (один на миллион), "пронесет" и на этот раз...

Рассказывает Надежда Емельянова, педиатр-невролог, г. Москва: «Я видела ребенка, шестимесячного, с которым на третий день после вакцинации случилась клиническая смерть. Его оживили, но он будет идиотом, потому что кора головного мозга погибла. Никто из врачей "не вспомнил", что за три дня до клинической смерти ему сделали прививку АКДС.

Педиатры в поликлинике на прием тратят по пять- десять минут (чтобы больше заработать по ОМС – обязательное медицинское страхование), поэтому ПЕДИАТР - ЭТО РАБОТНИК КОНВЕЙЕРА, ПОДУМАТЬ ЕМУ НЕКОГДА. Основная его функция - вакцинировать детей, так как другие проблемы будут решать узкие специалисты, или он сам с помощью калполов, кларитинов, флемоксинов. Перед прививкой осмотр осуществляется

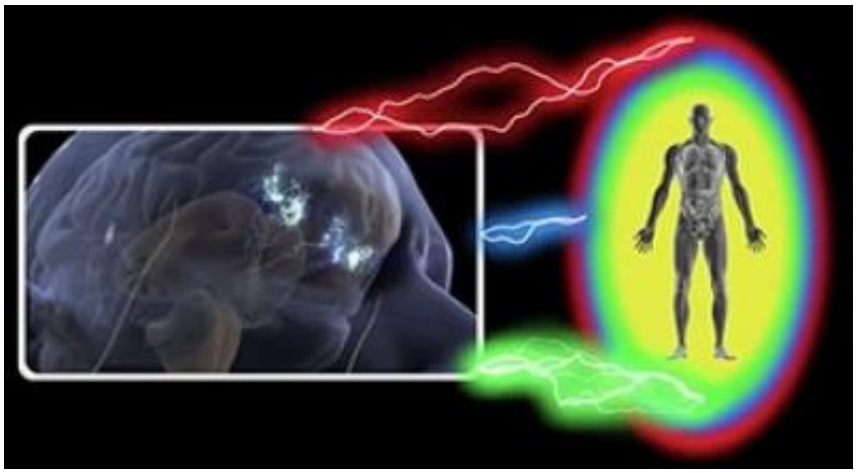
"на глазок". После прививки не отслеживается состояние ребенка, поэтому педиатр не связывает ухудшение здоровья ребенка с недавно сделанной прививкой. Неврологи находятся не в лучшем положении - тот, кто задумывается о последствиях вакцинации для конкретного ребенка, дает медотвод, но вопрос о вакцинации решает педиатр, с которого "снимают стружку за недоохваты" прививками. Поэтому невролог получает на следующем приеме еще бОльшую проблему в состоянии здоровья ребенка, но решение о следующей прививке - опять за педиатром.

РАЗОРВАТЬ ЭТОТ ПОРОЧНЫЙ КРУГ МОГУТ ТОЛЬКО РОДИТЕЛИ!

И запомните раз и навсегда:

ИММУНИТЕТ ЧЕРЕЗ ЗАРАЖЕНИЕ НАТРЕНИРОВАТЬ НЕЛЬЗЯ! ТАКИМИ СПОСОБАМИ ЕГО МОЖНО ТОЛЬКО УНИЧТОЖИТЬ ОКОНЧАТЕЛЬНО!

Единственно возможный способ обрести сильную иммунную защиту – восстановить связи Мозга с живыми клетками организма.



Первый шаг навстречу восстановления иммунитета естественным путем через накопление потенциала жизненной энергии и восполнения запаса сил – просмотр беЗплатных оздоровительных сеансов на сайте http://svetl.name/page/os

Желаем здравия!

Елена Биттнер, 26.09.2017

http://rnto.info/