

Андрей Дмитриевский Ирина Сазонова
СПИД: приговор отменяется

СПИД: ПРИГОВОР ОТМЕНЯЕТСЯ



Андрей Дмитриевский
Ирина Сазонова

Москва
Олимп

Издательство АСТ
2003
УДК 616 ББК 55.148 Д53

Перевод и подготовка материалов зарубежной печати Д.А.Гуськова, В.Л.Колядина

Подписано в печать с готовых диапозитивов 12.09.2002.
Формат 84xЮ81/зг. Бумага типографская. Печать офсетная.
Гарнитура «Школьная». Усл. печ. л. 19,32. Тираж 5100 экз. Заказ 2363
Общероссийский классификатор продукции ОК-005 93, том 2;
95304 – литература научная и производственная. Гигиеническое заключение
№ 77.99.11,953.П.002870.10.01 от 25.10.2001.

Дмитревский А.А.
Д53 СПИД: приговор отменяется/А. А. Дмитриевский, И. М. Сазонова. – М.: ООО
«Издательство «Олимп»: ООО «Издательство АСТ», 2003. – 365 [3] с.
ISBN 5-17-015201-9 (ООО «Издательство АСТ»), ISBN 5-8195-0780-0 (ООО «Издательство
«Олимп»)

УДК 616
ББК 55.148

ISBN 5-17-015201-9 (ООО «Издательство АСТ»)

ISBN 5-8195-0780-0 (ООО «Издательство «Олимп»)

© ООО «Издательство «Олимп», 2002 © ООО «Издательство АСТ», 2002

Мы верим только тому, что сами видим. Если не видим – не верим. Я еще не встречал специалиста, который бы видел вирус иммунодефицита человека.

Владимир Агеев, заведующий кафедрой патологической анатомии Иркутского государственного университета, кандидат медицинских наук.

Как врач-биолог я отчетливо вижу, что ни достоверной диагностики, ни эффективного лечения от СПИДа до сих пор не создано. Огромные средства для решения этой проблемы затрачены впустую.

Наталья Радомская, доцент кафедры традиционных методов лечения Государственного института усовершенствования врачей Министерства обороны РФ, кандидат медицинских наук.

Идея существования ВИЧ, который приводит к неизлечимому СПИДу, – это не просто научная недоработка. Это адская ошибка.

Профессор Кэри Муллис (США) лауреат Нобелевской премии

ВИРУС ДЕФИЦИТА СОВЕСТИ

Эта книга рассказывает о причинах появления феномена – гипотезы ВИЧ/СПИДа, о последствиях ее внедрения, борьбе сторонников и противников этой идеи.

Можно с уверенностью сказать, что результаты деятельности человека в любой сфере, будь то медицина или политика, экономика или культура, зависят от его нравственной позиции.

Наука вообще и борьба ученых – сторонников и противников гипотезы ВИЧ/СПИДа в частности также должны рассматриваться в контексте этого правила.

Сегодня понятия «ВИЧ» и «СПИД», стали для нас такими же привычными, как например, ОРЗ. Однако, в отличие от респираторных и многих других излечимых заболеваний, ВИЧ, как утверждалось в течение многих лет, разваливает, как картонный домик, иммунную систему, что приводит к неизбежному СПИДу, тяжелым болезням и преждевременной смерти. В результате активной «разъяснительной» работы представителей официальной СПИД-медицины эту аксиому знает, очевидно, каждый.

Однако некоторые ученые разных стран после многолетних исследований установили: с момента появления версии, что именно ВИЧ является причиной СПИДа, никто и никогда не представлял научно обоснованные доказательства этой идеи. Болезни иммунной системы и другие заболевания, давно известные медицине, которые с недавних пор пропагандисты официальной гипотезы «чумы» нашего времени стали произвольно причислять к СПИДу, никакого отношения к ВИЧ не имеют. Не существует и доказательств, подтверждающих существование самого «смертельного вируса».

Жертвами реализации гипотезы ВИЧ/СПИДа становятся ни в чем не повинные люди, ведь лечение от ВИЧ/СПИДа проводится опасными для здоровья высокотоксичными препаратами, которые приводят к тяжелым последствиям и нередко – к смерти пациента. Официальная теория ВИЧ/СПИДа, по мнению ее оппонентов, ничего общего с наукой не имеет. Это – грандиозная афера, в основе которой лежат в первую очередь коммерческие интересы многих влиятельных структур и людей.

СПИД-диссидентам, как принято называть сравнительно небольшую группу этих ученых и специалистов, возглавляемых профессором Калифорнийского университета П. Дюсбергом, противостоит куда более многочисленная и могущественная армия приверженцев общепринятой доктрины – так называемых СПИД-ортодоксов, которые убеждены, что в теории и практике ВИЧ/СПИДа все давно доказано и мнением несогласных можно пренебречь.

Прежде чем перейти к изложению доводов сторон, хотелось бы вкратце познакомить

читателей с историей возникновения самой гипотезы ВИЧ/СПИДа, которая существует вот уже 20 лет.

В начале 80-х годов Америку уже давно охватила наркоэпидемия – одно из тяжелых последствий вьетнамской войны. Появляется множество клубов и прочих увеселительных заведений для гомосексуалистов, где наркотики становятся неотъемлемой частью их досуга. Геев, страдающих от многих заболеваний и обращающихся за медицинской помощью, нередко используют в медицинских экспериментах, которые проводятся различными группами ученых и врачей в конкурентной борьбе за получение грантов и прочих материальных благ.

Одним из таких ученых был и молодой иммунолог медицинского центра Лос-Анджелеса Майкл Готтлиб. Во время изучения историй болезни нескольких наркоманов-гомосексуалистов, страдавших от пневмонии, его посетила примерно такая мысль: «Болезнь эта, увы, давно известна. Очков тут, пожалуй, не заработаешь. Впрочем, – стоп. Иммунитет-то у гомиков – почти на нуле! А если предположить, что причина этого, к примеру, некий вирус, который убивает клетки иммунной системы исключительно у «голубых»? Это может быть интересно. Могут дать грант. Нужно немедленно сообщить в Центр».

Руководители американского Центра контроля над заболеваниями, финансирование которого зависит в первую очередь от успехов борьбы с эпидемиями, оценили идею как весьма перспективную.

В результате целенаправленной пропагандистской кампании удалось убедить общественность и правительство США, что вирусом беспощадной болезни, уничтожающей иммунитет, может заразиться любой человек – независимо от его сексуальной ориентации, национальности или страны проживания.

Более подробно об этой истории мы расскажем позже. Результат же практического внедрения некогда абстрактной гипотезы о взаимосвязи гипотетического вируса иммунодефицита человека и СПИДа, в которую, как в любой иной крупный коммерческий проект, были вложены огромные деньги, – миллионы людей, приговоренные СПИД-медиками к досрочной смерти диагнозом «ВИЧ/СПИД» и умершие с этим диагнозом, в том числе в результате лечения ядовитыми препаратами, поломанные судьбы, самоубийства после вынесения, не подлежащего обжалованию медицинского вердикта и многое другое.

Таким образом, была создана и до сих пор процветает высокодоходная система СПИД-индустрия – многочисленные фармацевтические и другие причастные к проблеме фирмы, ученые, практикующие врачи, общественные СПИД-организации. В эту орбиту вовлечены политики, бизнесмены, звезды кино, шоу-бизнеса, искусства, спорта, журналистики.

В отличие от холеры, оспы и других опасных болезней, с которыми медицина научилась бороться, ВИЧ/СПИД, как и 20 лет назад, по-прежнему считается неизлечимым заболеванием. При этом люди уже смирились с постоянно внушаемой им мыслью о невозможности окончательной победы в борьбе с «чумой» нашего времени даже в отдаленном будущем в связи с некими уникальными особенностями ВИЧ, который якобы все время мутирует, приспосабливается к лекарствам, «спит» годами в организме, потом вдруг почему-то «просыпается» и начинает убивать клетки иммунной системы.

Пока одни ученые делали карьеру и деньги на борьбе с заведомо непобедимым вирусом, другие искали объяснения многочисленных парадоксов гипотезы существования ВИЧ, приводящего к СПИДу. По их мнению, эта болезнь противоречила всем известным науке законам инфекционного заболевания.

В 1987 году против общепринятой гипотезы первым выступил профессор клеточной и молекулярной биологии Калифорнийского университета, член Национальной академии наук США Питер Дюсберг. Вместо научной дискуссии ему устроили травлю в СМИ, лишили финансирования его лабораторию, что только укрепило ученого в своей правоте.

Сейчас у П. Дюсберга немало единомышленников, в числе которых видные ученые и специалисты в области микробиологии, вирусологии, химии, биофизики, психологии, социологии, а также журналисты, писатели, представители других профессий из Америки, Англии, Германии, Италии, Австралии, Швейцарии, Канады, России и других стран. И хотя, как водится, со СПИД-диссидентами, мешающими развитию доходного бизнеса, сторонники официальной доктрины борются всеми возможными способами, заглушить голоса оппонентов уже не удастся. Их статьи публикуются в крупных научных изданиях, они выступают на

международных форумах, завоеывая все большую поддержку и понимание не только в медицинских, но и в политических кругах, в СМИ, у общественности.

В данной книге приводятся результаты исследований этих ученых, позволяющие ответить на ряд принципиальных вопросов:

1. Почему диагностика на ВИЧ-инфекцию была и остается заведомо бессмысленной, а лекарства от СПИДа приводят к тяжелым болезням и даже смерти пациента, которую потом списывают на вирус?

2. Что означает на самом деле с научной точки зрения этот феномен – ВИЧ/СПИД?

3. Почему любая критика официальной гипотезы взаимосвязи вируса и СПИДа, как правило, агрессивно отвергается не только представителями СПИД-медицины, но и людьми, которых эта проблема лично никак не затрагивает?

4. Почему нет оснований утверждать, что существуют научно обоснованные доказательства существования самого ВИЧ?

5. Кто заинтересован в дальнейшей эксплуатации научной доктрины ВИЧ/СПИДа и развитии «эпидемии»?

6. Можно ли излечиться от СПИДа?

В книге приведены материалы зарубежных и российских ученых и специалистов, опубликованные в разное время в иностранных и отечественных изданиях, и в особенности в британском журнале «Континуум» – первом печатном органе, предоставившем СПИД-диссидентам международную трибуну для изложения своих идей.

Читатели смогут узнать о скрытых пружинах распространения «эпидемии новой чумы», об истории создания опасных для здоровья «лечебных» препаратов, о последствиях внедрения доктрины вирусного происхождения СПИДа в СССР и России и роли СПИД-ученых.

В нашем издании публикуются письма и размышления людей по данной проблеме, рассказывается о судьбах и трагедиях жертв СПИД-медицины, о личном опыте тех, кто опроверг «аксиому» неизлечимости СПИДа. Приводятся также информация о предусмотренных законом правах граждан РФ в области медицины, в том числе в отношении диагностики и лечения ВИЧ/СПИДа, практические рекомендации тем, кому поставили ВИЧ-положительный диагноз.

С идеями, которые освещаются в книге, наверное, далеко не все согласятся: все новое, как известно, не всегда вызывает общее единодушие. При этом авторы ставили своей задачей не агитацию читателя за безусловную поддержку позиции противников СПИД-гипотезы, а попытку в какой-то степени заполнить существовавший долгое время в России информационный вакуум в отношении исследований СПИД-диссидентов, которые на Западе уже достаточно хорошо известны. А насколько убедительны аргументы – каждый пусть решает для себя сам.

Учитывая медицинскую специфику рассматриваемой проблемы, авторы по возможности стремились к изложению материалов в максимально доступной форме.

Глава 1. ЩУПАЛЬЦА СПРУТА

ЯВЛЕНИЕ КОРОЛЯ

Женева, июль 1998 года, 12-я Всемирная конференция по СПИДу. В огромной аудитории две тысячи участников конференции терпеливо ожидали появления знаменитого Люка Монтанье¹. В глубине великолепно оформленной сцены мерцали два гигантских видеоэкрана,

¹ Люк Монтанье – профессор Института Пастера (prof. Luc Montagnier, Paster Institute, Франция), считающийся первооткрывателем ВИЧ наряду с американским ученым-вирусологом Национального института рака доктором Робертом Галло (D-r. Robert Gallo, National Cancer Institute).

Прим. верстальщика:

предназначенных для спутниковой связи с учеными из других стран. Длинный стол для докладчиков и подиум были подсвечены романтичным неярким светом.

Кумир публики, как опытный артист, задерживался с выходом. Наконец из динамиков раздался глубокий звучный голос: «Дамы и господа, первооткрыватель ВИЧ профессор Люк Монтанье!» Под овации зала по сцене размеренным шагом двигался всемирно известный ученый – Его Величество Король.

Долгим был его путь восхождения на трон по ступенькам карьеры: в 28 лет Монтанье – доктор медицины Парижского университета, в 40 – руководитель отделения вирусной онкологии, затем – отделения СПИДа и ретровирусов Института Пастера.

Всемирную славу Монтанье приобрел на поприще борьбы со СПИДом в середине 80-х годов, когда ему было уже за 50, став одним из немногих ученых, чье имя уже при жизни вписано в историю мировой науки. Президент Всемирного фонда исследований и предотвращения СПИДа, почетный доктор Государственного университета г. Нью-Йорка,



Люк Монтанье родился в городе Шабри около Тура в семье бухгалтера. Его отец был энтузиастом науки и по выходным занимался экспериментированием в подвале собственного дома. Монтанье окончил колледж Шатейеро и в 1953 году закончил Университет Пуатье, где получил эквивалент бакалавра в естественных науках. Через два года он окончил Университет Парижа со степенью магистра. Затем он работал ассистентом на факультете наук в Сорбонне и преподавал на кафедре физиологии, где в 1960 году защитил диссертацию. В том же году Монтанье получил позицию в Национальном центре научных исследований (CNRS), но предпочёл поехать в Великобританию на научную стажировку, где проработал три с половиной года в Карсхэлтоне.

Вместе с Сандерсом (F. K. Sanders) Монтанье изучал вирусную РНК и обнаружил, что в результате репликации одноцепочечной РНК может образовываться двухцепочечная. Это является необходимым шагом в последующей обратной транскрипции и образовании ДНК, что позволяет вирусу встраиваться в генный материал клетки хозяина. Это явилось важным открытием вирусологии того времени.

С 1963 по 1965 Монтанье работал в Институте вирусологии в Глазго (Шотландия) с Яном Макферсоном, где в 1964 году обнаружил, что агар, гелеобразный экстракт из красных водорослей, является прекрасным субстратом для культивирования раковых клеток. Эта методика стала классической в исследованиях онкогенов и клеточной трансформации.

В 1965–1972 годах Монтанье был директором лаборатории в Институте радия (ныне Институт Кюри) в Орсе. В 1972 году он основал и стал директором отдела вирусной онкологии в Институте Пастера. Основным научным направлением Монтанье стало исследование ретровирусов как потенциальной причины развития рака. Ретровирусы, которые содержат свою генетическую информацию в виде РНК содержат фермент обратную транскриптазу, которая синтезирует ДНК из РНК. Это позволяет вирусу встраиваться в клетку хозяина, но для собственного размножения вирус заставляет клетку хозяина пролиферировать, вызывая образование злокачественной опухоли. Кроме этого, Монтанье в сотрудничестве с Эдвардом де Мейером и Жаклин де Мейер выделил иРНК интерферона, являющегося первым противовирусным барьером организма. В дальнейшем это позволило проклонировать гены интерферонов и получить их в количестве достаточном для их исследования.

В 1983 Монтанье и коллеги опубликовали работу, в которой расшифровали новый вирус, названный ими LAV ("вирус, ассоциированный с лимфаденопатией"), позднее названный HIV (ВИЧ). За это Монтанье и его коллега Барре-Синусси в 2008 году получили Нобелевскую премию по медицине. Однако это присуждение вызвало разногласия в научном сообществе, так как одновременно и независимо с французской группой вирус был открыт американцем Робером Галло[1]. Робер Галло – автор нескольких вакцин против СПИДа, явный лидер в вирусологии на момент присуждения премии, считает глава Московского центра по борьбе со СПИДом Алексей Мазус.

лауреат многих престижных премий, присужденных за успехи в борьбе с ВИЧ/СПИДом, – все эти почести, разумеется, были для него весьма приятны. Но что может сравниться со сладостными мгновениями триумфа и всеобщего поклонения на подиуме Всемирной конференции?

В такие минуты притупляется горечь сознания того, что все-таки не он, а соперник-партнер Р.Галло, первым объявил в апреле 1984 году об открытии СПИДа. Зато именно он, Монтанье, придумал эту короткую, как удар ножа, аббревиатуру HIV – Human Immunodeficiency Virus. ВИЧ, Божья кара за грехи человеческие.

...Громкий смех одного из присутствующих на этой конференции – представителя СПИД-диссидентского британского журнала «Континуум» (Continuum) Тома Ди Фердинандо (Tom Di Ferdinando), столь непочтительно нарушившего обстановку духовного единения кумира и поклонников, вызвал недоуменные взгляды его соседей. «Я смотрел на Монтанье, – писал он потом в своей публикации, – и думал: да это – голый Король со своей свитой! Каким же долгим оказался путь преодоления цепкого гипноза под названием «СПИД» и всеобщего безумия, из которого соткано платье Короля!

Самодовольные ученые СПИД-ортодоксы, придуманные ими абсурдные с научной точки зрения и аморальные по сути тесты крови на ВИЧ, лекарства от СПИДа, умерщвляющие пациентов, фармацевтические компании, зарабатывающие на этом бизнесе миллиардные прибыли, процветающие общественные организации «борцов» со СПИДом, множество других людей и структур, обогащающихся на страданиях людей и агрессивно отвергающих любую критику этой доктрины, – все это можно сравнить со спрутом, который цепко охватил своими щупальцами весь мир».

И Россия тут исключением не является.

КЛАДБИЩЕ ДЛЯ ЖИВЫХ

Москва, май 2000 года. Инфекционная больница на Соколиной Горе, Центр по профилактике и борьбе со СПИДом Минздрава РФ. На воротах – объявление, приглашающее пройти здесь тестирование на ВИЧ. Дюжие охранники на входе. В сквере, у здания Центра, на скамейке под деревьями, окутанными пахучей свежей листвой, беседуют молодой парень в больничной одежде и пожилой мужчина, – возможно, его отец. При взгляде на юношу почему-то вспомнилась песенка с навязчивым рефреном – «Буду умирать молодым!».

В этом Центре проходят повторную диагностику и лечение пациенты, которые получили в других медицинских учреждениях первичный ВИЧ-положительный диагноз. В основном это молодые люди, употребляющие наркотики, хотя есть и представители старшего возраста. Диагноз на ВИЧ-инфекцию, который ставится в Центре, является окончательным. Все, кому объявляют не подлежащий обжалованию приговор, испытывают шок. Одни впадают в ступор, у других начинается истерика. Вспоминает один из пациентов этого учреждения:

– Врач сказал: «У вас нет сифилиса. У вас СПИД». Как мне жить теперь, кому я теперь нужен! Я еще ничего в жизни не видел! Я не хочу умирать!

И хотя психологи Центра пытаются как-то вывести из депрессии больных после оглашения диагноза, многие ждут неизбежного конца с покорностью человека, идущего на эшафот.

Возглавляет это учреждение академик Вадим Валентинович Покровский. Борьбу со СПИДом сначала в СССР, а теперь в России он ведет с 1986 года, когда возглавил первое специализированное отделение для оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. В. В. Покровский – один из авторов сенсационного обнаружения в 1989 году вируса СПИДа у 250 детей в больницах Элисты, Ростова-на-Дону и других городов юга России.

С тех пор в стране поставили десятки тысяч смертельных диагнозов. Ни один больной не был вылечен от СПИДа, несколько сот человек умерли, что, впрочем, не помешало В. В. Покровскому стать академиком Российской академии медицинских наук (РАМН). Президент академии, его отец, Валентин Иванович Покровский, также был одним из организаторов борьбы с новой «чумой» в нашей стране.

До публикации в газете «Совершенно секретно» статьи с изложением позиции ученых СПИД-диссидентов в разговоре по телефону с В. В. Покровским ему было предложено дать свой комментарий в той же газете.

– О чем идет речь в материале? – спросил академик.
– О несостоятельности гипотезы происхождения СПИДа.
– Это ваше личное мнение?
– Это позиция некоторых зарубежных ученых, которая, на мой взгляд, заслуживает внимания.

– Каких именно?
– В первую очередь профессоров Питера Дюсберга, профессора Кэри Муллиса, доктора Антала Мак-ка...

– Кто такие Дюсберг, Муллис? Впрочем, приезжайте, посмотрим.
Обстановка в помещении Центра спартанская, как в обычной городской больнице, но кабинет руководителя – достойная этому компенсация. Хозяин кабинета, лицо которого, обрамленное бородкой, успело за многие годы запомниться от частого появления на телеэкранах, радуется взор внешностью преуспевающего ученого.

Взглянув на заголовок статьи, молодой академик промолвил бесцветным голосом:

– Статья плохая.
– Почему?
– Нам могут урезать финансирование. И потом, прочитают этот материал наши легковверные граждане, перестанут бояться СПИДа и начнут трахаться без презервативов. Вы ведь, как я догадываюсь, пишете, что СПИДа нет?

– Ученые, о которых шла речь, считают, что эта болезнь не вызывается вирусом иммунодефицита. На мой взгляд, у них есть веские доказательства. Так как насчет комментария?

– Сложно сейчас. Много работы... Конференции, знаете ли, командировки, больные...

– Можно, конечно, напечатать материал и без учета вашего мнения. Но объективности ради хотелось бы, чтобы читатели имели возможность познакомиться с обеими точками зрения.

Несмотря на перманентную занятость, академик вскоре передал свой комментарий, который был напечатан вместе со статьей в № 5 за 2000 год газеты. Ниже приводятся тексты опубликованных материалов.

«СПИДА НЕТ. ЛЮДИ УМИРАЮТ СОВСЕМ ПО ДРУГИМ ПРИЧИНАМ» БОРЬБА СО СПИДОМ: УСИЛИЯ...

Мировое сообщество 20 лет пытается победить «чуму» нашего времени. Разработана Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, этой проблемой занимаются Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ, многие другие международные организации.

Россия также включилась в эту борьбу. В декабре 1994 году в Париже на встрече на высшем уровне была подписана Декларация по СПИДу и наша страна взяла на себя ряд обязательств. Так, в 1996 году была принята Федеральная целевая программа на 1996–1997 годы и на период до 2000 года – «Анти-ВИЧ/СПИД». На реализацию многочисленных мероприятий, намеченных этим документом, из федерального бюджета выделялось 259,3 миллиарда рублей (в ценах 1995 г.).

В России проблемой СПИДа в той или иной степени занимаются на всех уровнях – от Президента, Правительства, Государственной думы, медицинских учреждений, общественных организаций и СМИ до силовых структур, где образованы соответствующие подразделения по борьбе со СПИДОМ. За преднамеренное заражение ВИЧ-инфекцией предусмотрена уголовная ответственность. Сейчас обсуждается вопрос о создании неких учреждений, куда следует направлять ВИЧ-инфицированных во имя избавления остальных граждан от риска заражения (в Казахстане, к примеру, нечто подобное уже сделали – для осужденных по приговору суда). В стадии решения вопрос о всеобщей вакцинации населения.

...И РЕЗУЛЬТАТЫ

Однако многолетние усилия в борьбе со СПИДОМ не привели к кардинальному результату. Профилактика заболевания сводится в основном к борьбе с распространением наркомании и разъяснению риска случайных половых связей. Тем временем количество людей, которым ставят роковой диагноз, а также умерших с

диагнозом «СПИД», увеличивается в геометрической прогрессии.

По данным ВОЗ, к концу 2000 года в мире насчитывалось 36,1 миллиона больных СПИДом, 21,8 миллиона человек умерли в результате эпидемии этой болезни. Только в прошлом году скончалось 3 миллиона, а диагноз «ВИЧ-инфекция» получили 5,3 миллиона человек.

По официальным сведениям, за 20 лет ни один из больных не был вылечен от ВИЧ/СПИДа при применении общепринятой терапии. Сотни миллиардов долларов затрачены напрасно. Откуда же взялась эта напасть?

ВИЧ – ОТ ОБЕЗЬЯН, ИЗ ЛАБОРАТОРИЙ ПЕНТАГОНА ИЛИ КГБ?

Существует множество версии о происхождении этой болезни. Например: ВИЧ – изобретение ВПК США, где по ошибке не уследили за технологией одной из своих разработок биологического оружия. Не оставляют в покое и КГБ, который, по мнению его недругов, создал ВИЧ, чтобы, заражая гомосексуалистов и наркоманов за рубежом, с их помощью уничтожить врагов социализма.

Однако наиболее популярна гипотеза о причастности африканских обезьян к возникновению «чумы XX века». На пальму первенства этого открытия претендовал еще лет 10 назад американский ученый Макс Эшер (Max Escher), утверждавший, что первыми заразились от этих животных африканцы, которые ели мясо зараженных ВИЧ обезьян или были ими покусаны.

Другие специалисты полагают, что СПИД был создан из-за ошибки американских биологов одного из научных центров Филадельфии, где разрабатывалась вакцина против полиомиелита с использованием печени шимпанзе. Прежде чем препарат был всесторонне исследован в лаборатории, его стали испытывать на африканцах в 1957–1960 годы. Это и спровоцировало начало эпидемии «чумы» – вначале на Черном континенте, а потом и во всем мире. Эта гипотеза была признана официальной на одной из конференций по СПИДу в Англии. Однако американцы – участники конференции – такую точку зрения категорически отвергли.

Профессор Брайн Каллен (Bryan Callen, США) убежден, что СПИД вообще феномен доисторического происхождения. Анализируя ДНК обезьян, он заявил, что возраст ВИЧ – более 30 миллионов лет. Период вымирания динозавров, по мнению ученого, странным образом совпал с появлением ВИЧ, а значит, динозавры умерли от СПИДа, а не от всемирного похолодания. Исследуя древнейшие фрагменты ДНК человека и приматов, профессор Каллен заявил, что за миллионы лет ВИЧ сумел проникнуть в протеиновую оболочку ДНК. Именно это и сохранило вирусу жизнь на многие годы. Затем ВИЧ научился проникать в организм человека в момент половых контактов. Иными словами, по версии ученого, ВИЧ является участником общего мирового эволюционного процесса, возвышаясь, как дамоклов меч Божьего суда, и над людьми, и над животным миром.

Американские ученые из Лос-Аламосской лаборатории ядерных исследований с помощью мощного компьютера проследили эволюцию вируса и сделали вывод, что ВИЧ впервые инфицировал человека в 30-е годы XX века. На очередной конференции по ретровирусам в Сан-Франциско ученые пояснили, как это, по их мнению, происходило. В Центральной Африке местное население устроило избиение шимпанзе, оказавшихся зараженными вирусом. Один из африканцев – участников схватки – был ВИЧ-инфицирован большой СПИДом обезьяной через порез. Вплоть до 70-х этот вирус существовал в том регионе, пока кто-то из путешественников из более цивилизованной страны не подхватил там эту инфекцию, которая затем вырвалась на просторы Европы и США.

В СССР в 1987 году было официально объявлено о регистрации первого случая СПИДа у одного из советских специалистов, который долгое время работал в Африке. Считается, что он якобы был гомосексуалистом.

Однако СПИД-диссиденты, об исследованиях и выводах которых мы подробно расскажем ниже, полагают, что весь этот «обезьяний ВИЧ-парад» необходим приверженцам официальной доктрины ВИЧ/ СПИДа для продолжения эксплуатации африканского потенциала, позволяющего безнаказанно проводить на Черном континенте широкомасштабные эксперименты по «борьбе с эпидемией» СПИДа, в частности – испытывать на африканцах неапробированные вакцины.

Никто из авторов «обезьяньей теории» почему-то не дает ответа на простой вопрос: обезьяны ведь кусали людей в течение тысячелетий, почему же заговорили о них как об источнике ВИЧ-инфекции лишь недавно?

Информационная блокада этих и других подобных крамольных мыслей долгое время была непроницаемой. Так, в течение четырех лет университетскому преподавателю Гарольду Гартнеру (Harold Garther, США) возвращали из многих издательств его статью о том, что происхождение СПИДа к Африке никакого отношения не имеет. По мнению ученого, были основания полагать, что здесь нужно искать все-таки «американский след»...

АДСКАЯ ОШИБКА

Несмотря на упорное противодействие могущественных структур, СПИД-диссидентам удавалось все чаще публично выступать против официальной гипотезы ВИЧ/СПИДа.

Как мы уже говорили, главным оппонентом этой доктрины стал профессор Калифорнийского университета в Беркли Питер Дюсберг (Prof. Peter H. Duesberg). Ученый с мировым именем в области молекулярной и клеточной биологии, в 1970 году, исследуя ретровирусы², которые могли вызвать онкологические заболевания, он впервые составил генетическую карту этих микроорганизмов. За эту и последующие работы в области микробиологии ученый был избран в Национальную академию наук США.

В 1986 году П. Дюсберг получил семилетний грант для проведения своих исследований от ведущего научно-медицинского центра США Национального института здоровья (National Institute of Health).

В 1987 году ученый впервые подверг критике официальную гипотезу ВИЧ/СПИДа, утверждая, что нет оснований считать, будто ВИЧ убивает определенные клетки иммунной системы (Т4-клетки – от «тимус» – названия центрального органа иммунной системы, или СВ4-клетки).

Три года спустя первооткрыватель ВИЧ профессор Л.Монтанье на пресс-конференции в Сан-Франциско также вынужден был признать, что вирус не является причиной гибели этих клеток.

На основе экспериментов с ретровирусами Дюсберг оспаривал гипотезу «Вирус-причина СПИДа» на страницах таких авторитетных журналов, как «Cancer», «Research», «Lancet», «Nature», «Continuum», в трудах Национальной академии наук США и многих других научных изданиях.

Ученый доказывает, что болезнь (ослабление) иммунной системы, которую стали именовать СПИДом, вызывается не вирусом, а в первую очередь длительным употреблением так называемых рекреационных наркотиков (применяемых не по медицинским показаниям, а для удовольствия) и высокотоксичного³ препарата АСТ (AZT), который назначается для

² Разновидность вирусов, жизнедеятельность которых имеет некоторые отличия от «обычных» вирусов.

Прим. верстальщика:

Ретровирусы (лат. Retroviridae) – семейство РНК-содержащих вирусов, заражающих преимущественно позвоночных. Наиболее известный и активно изучаемый представитель – вирус иммунодефицита человека.

После инфицирования клетки ретровирусом в цитоплазме начинается синтез вирусного ДНК-генома с использованием вирионной РНК в качестве матрицы. Все ретровирусы используют для репликации своего генома механизм обратной транскрипции: вирусный фермент обратная транскриптаза (или ревертаза) синтезирует одну нить ДНК на матрице вирусной РНК, а затем уже на матрице синтезированной нити ДНК достраивает вторую, комплементарную ей нить. Образуется дунитевая молекула ДНК, которая, проникнув через ядерную оболочку, интегрируется в хромосомную ДНК клетки и далее служит матрицей для синтеза молекул вирусных РНК. Эти РНК выходят из клеточного ядра и в цитоплазме клетки упаковываются в вирусные частицы, способные инфицировать новые клетки.

³ Токсины – ядовитые вещества.

Прим. верстальщика: - Azidothymidine, он же Zidovudine, Ретровир.

Международное наименование:

Зидовудин (Zidovudine)

Групповая принадлежность:

Противовирусное средство

Описание действующего вещества (МНН): Зидовудин

Лекарственная форма: капсулы, концентрат для приготовления раствора для инфузий, раствор для приема внутрь

Фармакологическое действие:

Противовирусное средство, конкурентно блокируя обратную транскриптазу, избирательно подавляет репликацию вирусной ДНК. Попадая в клетку (как в инфицированную, так и в интактную), при участии соответственно клеточных тимидинкиназы, тимидилаткиназы и неспецифической киназы фосфорилируется с образованием моно-, ди- и трифосфатного соединения. Зидовудина трифосфат также является субстратом для действия реверсивной транскриптазы вируса; опосредует образование вирусной ДНК на матрице вирусной РНК. Имеет структурное сходство с тимидинтрифосфатом, конкурирует с ним за встраивание в растущие цепи вирусной РНК-зависимой ДНК-полимеразы (обратная транскриптаза), подавляя тем самым репликацию вирусной ДНК. Увеличивает количество Т4 клеток, повышает способность организма к сопротивляемости инфекции. Способность ингибировать обратную транскриптазу ВИЧ в 100-300 раз выше, чем способность подавлять ДНК-полимеразу человека. Зидовудин активен в отношении вируса гепатита В и вируса Эпштейна-Барр *in vitro*; однако при использовании в качестве монотерапии у больных гепатитом В и СПИДом он незначительно подавляет репликацию вируса гепатита В. Обнаружено, что низкие концентрации зидовудина *in vitro* ингибируют также многие штаммы Enterobacteriaceae, включая штаммы разных видов Shigella, Salmonella, Klebsiella, Enterobacter и Citrobacter, а также Escherichia coli (при этом у бактерий быстро развивается устойчивость к зидовудину). Активность *in vitro* в отношении Pseudomonas aeruginosa не установлена. В очень высоких концентрациях (1.9 мкг/мл) подавляет Giardia lamblia, хотя в отношении др. простейших активность отсутствует.

Показания:

ВИЧ-инфекция (у взрослых и детей старше 3 мес): первичные проявления (стадия 2Б, 2В по классификации В.И. Покровского) при снижении содержания СД4 лимфоцитов ниже 400-500/мкл, стадия инкубации (стадия 1), стадия вторичных заболеваний (3А, 3Б, 3В), стадия острой инфекции (2А), дети без симптомов болезни, имеющие значительное снижение иммунного статуса. Профилактика профессионального заражения лиц, получивших уколы и порезы при работе с загрязненным ВИЧ материалом, и трансплацентарного ВИЧ-инфицирования плода.

Противопоказания:

Гиперчувствительность, лейкопения (число нейтрофилов ниже 750/мкл); анемия (Hb ниже 7.5 г/дл или 4.65 ммоль/л). С осторожностью. Угнетение костномозгового кроветворения, дефицит цианокобаламина или фолиевой кислоты, печеночная недостаточность.

Побочные действия:

Анемия, нейтропения, лейкопения, тромбоцитопения; повышенная утомляемость, головная боль, парестезии, астения, сонливость, извращение вкуса, кардиалгия, миалгия; гастралгия, тошнота, рвота, диарея, снижение аппетита, метеоризм, панкреатит; повышение активности "печеночных" трансаминаз, гиперкреатининемия, повышение активности сывороточной амилазы; лихорадка, развитие вторичной инфекции; бессонница, депрессия, учащение мочеиспускания, озноб, кашель. Передозировка. Симптомы: усиление проявлений описанных побочных действий. Лечение: промывание желудка, активированный уголь, симптоматическая терапия, непрерывный гемодиализ.

Способ применения и дозы:

Начальная доза для больных с массой тела 70-80 кг - по 200 мг 6 раз в день; оптимальная доза - 0.5-1.5 г/сут. При снижении содержания Hb на 25% от исходного содержания, числа нейтрофилов на 50% от исходного суточную дозу уменьшают в 2 раза или временно отменяют. После восстановления показателей доза может быть вновь увеличена до исходных суточных значений. Лечение прекращают, если содержание Hb меньше 7.5 г/дл или число нейтрофилов ниже 750/мкл. Средняя доза для детей определяется из расчета 150-180 мг/кв.м тела 4 раза в день. Пересчет дозы проводят по специальным таблицам (рост и масса тела), не реже 1 раза в 2 мес. При развитии анемии (снижение содержания Hb на 2 г/дл) или нейтропении, которые определяются в 2 анализах с интервалом в 24 ч, или при уменьшении количества тромбоцитов до 50 тыс./мкл дозу снижают на 30% (до 120 мг/кв.м каждые 6 ч). Дозирование сиропа производится при помощи специального перорального шприца, поставляемого с каждой бутылочкой. Прекращение лечения у детей требуется: при снижении содержания Hb ниже 8 г/дл; снижении количества нейтрофилов до 500/мкл в 2 последовательных анализах с интервалом в 24 ч; уменьшении количества тромбоцитов до 25 тыс./мкл или при прогрессирующей ХПН. После стабилизации гематологических параметров лечение возобновляют в меньших дозах.

Особые указания:

Во время лечения проводят контроль периферической крови: 1 раз в 2 нед в течение первых 3 мес терапии, затем - 1 раз в мес. Гематологические изменения появляются через 4-6 нед от начала терапии (анемия и нейтропения чаще развиваются при применении в высоких дозах - 1500 мг/сут у больных со снижением содержания Т-хелперов (Т4), с запущенной ВИЧ-инфекцией (при сниженном резерве костного мозга до начала терапии), нейтропенией, анемией, дефицитом витамина В12). При снижении Hb более чем на 25% или уменьшении числа нейтрофилов более чем на 50% по сравнению с исходным анализом крови проводят чаще. У больных, получающих препарат, могут развиваться оппортунистические инфекции и др. осложнения ВИЧ-инфекции, поэтому они должны оставаться под наблюдением врачей. Антиретровирусная терапия не предотвращает передачу ВИЧ при половом контакте и через инфицированную кровь. В период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии др. потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Взаимодействие:

Парацетамол увеличивает частоту возникновения нейтропении вследствие угнетения метаболизма зидовудина (оба препарата глюкуронируются). Ингибиторы микросомального окисления в печени (в т.ч. АСК, морфин, кодеин,

профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа.

Первая книга П. Дюсберга об этой проблеме – «Инфекционный СПИД: мы все введены в заблуждение?», вызвала гнев СПИД-ортодоксов и в то же время привлекла внимание других ученых. Так, в предисловии к этому изданию лауреат Нобелевской премии, обладатель престижной премии Ласкера в области вирусологии (Lasker Award) американский ученый профессор Уолтер Гилберт (Prof. Walter Gilbert) пишет: «Профессор Дюсберг абсолютно прав, когда говорит, что нет ни одного доказательства, что СПИД вызывается вирусом и что любой вирус, выращенный в лаборатории, не может быть причиной этого заболевания».

В предисловии ко второй книге П. Дюсберга – «Выдуманный вирус СПИДа» – американский ученый, лауреат Нобелевской премии в области химии профессор Кэри Муллис (Prof. Kary B. Mullis) заявляет: «Я был на стороне тех, кто верил, что причиной СПИДа является ВИЧ, но Питер Дюсберг утверждал, что это не так. Теперь я тоже вижу, что эта гипотеза не просто научная недоработка. Это адская ошибка. Я говорю это как предупреждение».

Позицию П. Дюсберга разделяют такие крупные ученые Америки, как величайший математик профессор Серж Ланж (Prof. Serge Lange), профессор Гарри Рубин (Prof. Harry Rubin), а также британский профессор Гордон Стюарт (Prof. Gordon Stewart), которому неоднократно отказывали в публикации вызывающих недовольство СПИД-ортодоксов статей в крупных медицинских журналах, несмотря на тот факт, что его прогнозы о тенденциях заболевания СПИДом были безупречно точными. Многие другие ученые и специалисты также выражали свое несогласие с навязываемым мнением в отношении идеи существования вируса, который якобы является бесспорной причиной СПИДа.

СТРАННАЯ БОЛЕЗНЬ

В книге «Выдуманный вирус СПИДа» профессор Дюсберг пишет, что гипотеза ВИЧ/СПИДа в течение многих лет «оставалась международной догмой и основой всех исследований по СПИДу. Терапия велась под знаменем идеи, что синдром приобретенного иммунодефицита – это инфекционная болезнь и что инфекционным агентом является патогенный ВИЧ, передаваемый половым или иным путем».

Ученый утверждает, что такая доктрина противоречит всем стандартам инфекционной болезни.

Инфекционные болезни, например гепатиты, туберкулез, грипп, распространяются среди всего населения независимо от пола и возраста человека. Однако свыше 90 % тех, кому поставлен диагноз «ВИЧ» – исключительно мужчины в возрасте 20–45 лет – наркоманы или гомосексуалисты, употребляющие наркотики.

Согласно эпидемиологическим законам, новая болезнь, подобно сезонному гриппу, быстро «охватывает» население, не имеющее к ней иммунитета. «Эпидемия» СПИДа распространяется медленно, в течение многих лет.

Реципиент (получатель) инфекции заболевает той же самой болезнью, что и донор. При СПИДе такого не происходит. Так, жены 15 000 ВИЧ-положительных американцев, больных гемофилией⁴, почему-то не заразились ВИЧ, продолжая жить половой жизнью с якобы инфицированными «смертельным» вирусом больными мужьями.

индометацин, оксазепам, циметидин, клофибрат) повышают концентрацию зидовудина в плазме. ЛС, обладающие нефротоксичным действием и подавляющие функцию костного мозга (пентамидин, амфотерицин, ганцикловир, винкристин, винбластин), лучевая терапия увеличивают риск токсического действия зидовудина. Ингибиторы канальцевой секреции удлиняют T_{1/2} зидовудина. Увеличивает концентрацию флуконазола. Отмечается синергидное действие с др. ЛС, применяемыми против ВИЧ (особенно ламивудина), в отношении репликации ВИЧ в культуре клеток. Рибавирин подавляет фосфорилирование зидовудина до трифосфата (не рекомендуется применять одновременно). Ставудин оказывает антагонистическое действие при соотношении молярных концентраций ставудина и зидовудина 20:1 (не рекомендуется одновременный прием).

⁴ Наследственное заболевание, которым страдают в основном мужчины. Причиной является нарушение свертываемости крови, что приводит к длительным кровотечениям. При лечении пациентам переливают кровь, через которую, как считается, в организм проникает вирус СПИДа.

Смерть от СПИДа через 10–12 лет после заражения вирусом, по мнению профессора Дюсберга, – также нечто из области фантастики. Шимпанзе так же восприимчивы к инфекциям, как и люди, но ни у одного из более чем 150 животных, которых еще в 1983 году инфицировали в научных целях от ВИЧ-положительных пациентов, до сих пор не развился СПИД.

Несколько миллионов людей в мире, не употребляющих наркотики и отказавшихся от применяемого для лечения ВИЧ/СПИДа препарата АЗТ и его аналогов, живут по 10–15 лет с диагнозом «ВИЧ+» хотя, как считают СПИД-ортодоксы, они должны были обязательно за этот период умереть.

С 1984 года, когда было объявлено о начале «эпидемии», в медицинской литературе не было примеров, чтобы хотя бы один из десятков тысяч ученых или медицинских работников заразился СПИДом в результате контактов с ВИЧ-инфицированными пациентами в силу своих профессиональных обязанностей.

После многолетних исследований П. Дюсберг пришел к заключению, что ВИЧ, если он и существует в природе, не может привести к СПИДу и является безопасным для человека – так называемым вирусом-спутником или вирусом-сиротой (такие названия им даны потому, что не удалось установить болезни, которые они вызывают). «Если бы мне сказали, что я инфицирован ВИЧ, – заявил как-то профессор, – то я бы абсолютно не переживал по этому поводу».

Множество населяющих нас микроорганизмов живут со своим «хозяином» – человеческим организмом в мире и согласии, пока наш иммунитет работает нормально, и находятся в симбиотических отношениях с человеком на протяжении всей его жизни. Так, профессор К. Муллис отмечал: «Люди наполнены вирусами и ретровирусами. Но ни ВИЧ, ни любой другой из них сам по себе не представляет никакой угрозы человеку. Это вовсе не означает, что нет СПИДа, просто ВИЧ не является его причиной» (Newsweek, август 1992 г.).

Позиции Питера Дюсберга разделяют все больше ученых и специалистов в этой области. Так, автор книги о проблеме СПИДа в Америке доктор Джон Лорицен (D-r. John Loritzen, США) на пресс-конференции в Берлине заявил, что теория ВИЧ/СПИДа живет в результате целенаправленной обработки общественного сознания и «постоянно подогреваемой истерии».

На международной конференции по СПИДу в Болонье профессор Луиджи де Марчи (Prof. Luigi de Marci, Италия) утверждал, что навязанная гипотеза существования вируса, который вызывает СПИД, – «терроризм лженауки. При этом общественность, далекая от специфики проблемы, искренне верит, что если, к примеру, такие уважаемые люди, как президенты стран, встречаются, чтобы обсудить вопросы борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа, то предмет их обсуждения, разумеется, не может не существовать».

ЧТО ЖЕ ВЫЯВЛЯЮТ ТЕСТЫ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ?

По официальным данным, первые тест-системы, позволившие проводить лабораторную диагностику ВИЧ-инфекции, были созданы в 1984 году.

Однако, по мнению известных в своей области ученых – доктора Фабио Франчи (D-r. Fabio Franci, Италия), молекулярного биолога доктора Стефана Ланки (D-r. Stefan Lanka, Германия) и многих других, сохранялось в тайне от общества, что никогда не существовало и до сих пор не создано ни одного достоверного теста на ВИЧ.

Никто до сих пор не знает, что же именно выявляют такие тесты. При многих болезнях они дают ВИЧ-положительный результат, что является основанием поставить больному диагноз «ВИЧ-инфекция».

При тестировании сам ВИЧ в лабораторной практике никогда не выделяется. Удостоверяется только наличие антител в образцах крови (так называемое серологическое исследование). Эти антитела иммунная система вырабатывает для защиты организма от множества воздействующих на него чужеродных тел – так называемых антигенов. Научные принципы вакцинации, отмечает профессор П. Дюсберг, утверждают прямо противоположное: антитела сигнализируют о нейтрализации вируса, то есть о его поражении антивирусным иммунитетом. Таким образом, выявление антител при диагностике на ВИЧ является крайне

неспецифичным⁵ признаком присутствия вируса.

Положительная реакция, трактуемая как ВИЧ-инфекция, может быть у больных, чьи иммунные системы были ранее активизированы и вырабатывали антитела при туберкулезе, пневмонии, ревматизме, рассеянном склерозе, состоянии после прививок и многих других болезнях и клинических состояниях. Это относится и к людям, которым часто переливают кровь, в том числе больным гемофилией. «Чужая кровь» является одним из самых сильных антигенов, против которого иммунная система вырабатывает антитела.

Профессор Дюсберг считает, что риску получить ВИЧ-положительный диагноз подвержены все люди, проходящие такое тестирование, которое заведомо имеет тенденцию к ошибочному результату, так как антитела ко многим другим антигенам, уже имеющимся в организме, регистрируются как антитела к ВИЧ.

СПИД-диссиденты утверждают, что технология проведения тестирования не стандартизирована. Результаты анализов обычно интерпретируются произвольно, трактовка диагноза может быть разной в каждой лаборатории и меняться чуть ли не ежемесячно.

Одним из наиболее последовательных критиков гипотезы ВИЧ/СПИДа является доктор Антал Макк (D-r. Antal Makk) из Венгрии. Он работал во многих странах Европы и Африки, сейчас руководит клиникой в г. Дубай (Объединенные Арабские Эмираты). Доктор Макк отмечал во многих своих публикациях и выступлениях, что СПИД-ортодоксы под давлением неопровержимых аргументов пошли на попятный и теперь говорят, что ВИЧ якобы сильно мутировал, приспособился к лекарствам, но болезнь все равно можно диагностировать, даже при невозможности выделения у больного самого вируса.

КАК АФРИКАНЦЕВ ДЕЛАЮТ «ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ»

Всемирная организация здравоохранения приняла решение причислять к ВИЧ/СПИДу в Африке и других странах Третьего мира такие распространенные при многих болезнях клинические симптомы, как потеря в весе, хроническая диарея (понос) и постоянно повышенная температура (так называемые «критерии Банги» – по названию столицы Центральной Африканской Республики, где состоялась конференция экспертов ВОЗ, выдвинувших эту идею).

Кроме того, из-за отсутствия средств для создания лабораторной базы диагностики ВИЧ/СПИДа в африканских и других «развивающихся странах» серологические исследования, как правило, не проводятся. Диагноз подгоняется под упомянутые выше симптомы широко распространенных там и давно известных болезней – малярии, туберкулеза, паразитарных инфекций. И не случайно наибольшее количество тех, кому на глазок поставили диагноз «ВИЧ-инфекция» или «СПИД», приходится именно на эти страны.

По оценкам ВОЗ, если за период 1985–1995 годов в Африке было 11 миллионов ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, в Южной и Юго-Восточной Азии – 3 миллиона, в странах Латинской Америки и на Карибах – 2 миллиона, то в 1997 году – уже 21 миллион человек только в одной Африке. Эти тенденции сохранились и в настоящее время.

Политика ВОЗ в области борьбы со СПИДом вызывает все больший скептицизм. Так, на конференции по проблеме СПИДа в Токио представители этой организации жаловались, что ассигнования по СПИДу сократились с 90 до 70 миллионов долларов. Однако

СПИД-диссиденты напомнили им, что из бюджета ВОЗ 80 % денег уходит на содержание аппарата и всего 20 % – на помощь бедным странам. Что касается СПИДа, то оппоненты этой доктрины представили новые доказательства, подтверждающие, что СПИД не вызывается вирусом, а диагноз ставится по результатам недостоверных тестов. По свидетельству участников конференции, полемика нередко выходила за рамки принятого на таких форумах порядка обмена мнениями. «Вы лжете и сами знаете, что лжете!» – такие реплики из зала звучали в адрес СПИД-ортодоксов, пытавшихся в очередной раз проигнорировать аргументы оппонентов и по-прежнему отстаивать вирусную теорию СПИДа.

⁵ Нехарактерным для конкретного инфекционного микроорганизма или заболевания.

ТЕПЕРЬ ЭТО НАЗЫВАЕТСЯ «СПИД»

По версии ВОЗ, диагноз «ВИЧ» или «СПИД» в настоящее время может быть поставлен при выявлении многих болезней, которые давно и хорошо известны.

Профессор Питер Дюсберг в книге «Выдуманый вирус СПИДа» пишет, что «именно гипотеза ВИЧ/ СПИДа породила этот изумительный список 30 ранее известных болезней, которые могут теперь диагностироваться как СПИД или так называемые СПИД-ассоциированные заболевания».

В этом перечне фигурируют, в частности, пневмоцистная пневмония⁶, туберкулез,

⁶ Заболевание, вызываемое патогенной бактерией – пневмоцистой (*P. carinii*).

Прим. верстальщика:

Самой смертоносной болезнью при СПИДе считается пневмоцистная пневмония (пневмоцистоз - воспаление легких), вызываемая простейшим организмом *Pneumocystis carinii*. Возбудители пневмоцистоза широко распространены в окружающей среде, и большинство из нас носит их в легких без негативных последствий. Но при нарушении иммунной системы под действием ВИЧ эти простейшие организмы, считающиеся условно-патогенными, становятся смертельно опасными. *P. carinii* заражено около 80% больных СПИДом. Собственно с постановки диагноза пневмоцистной пневмонии у первых 5-ти умерших от СПИДа гомосексуалистов и началось изучение СПИД- ассоциированных заболеваний. В СССР первый пациент со СПИДом также умер от тяжелого пневмоцистоза. До эпидемии СПИДа такого рода патологии наблюдали только у недоношенных детей и у людей преклонного возраста на фоне снижения общей активности иммунной системы. У больных СПИДом пневмоцистоз развивается медленно, но в конечном итоге больные погибают от острой дыхательной недостаточности.

Заболевают обычно новорожденные, больные с первичными и вторичными иммунодефицитами, в том числе, обусловленными иммуносупрессивной терапией.

Пневмоцистная пневмония - это самая распространенная оппортунистическая инфекция дыхательных путей у ВИЧ-инфицированных. РНК *Pneumocystis carinii* очень схожа с РНК некоторых грибов, поэтому сейчас этот микроорганизм принято относить скорее к грибам, нежели к простейшим (по чувствительности к антимикробным средствам *Pneumocystis carinii* ближе к простейшим).

Пневмоцистная пневмония возникает у 60-80% больных СПИДом, однако современные методы профилактики позволили снизить ее тяжесть. Риск пневмоцистной пневмонии особенно высок, когда число лимфоцитов CD4 ниже 200 (мкл в степени -1). Заболевание, по-видимому, обусловлено реактивацией латентной инфекции.

Клиническая картина. Характерны лихорадка, одышка и непродуктивный кашель. Лабораторное исследование выявляет гипоксимию. На рентгенограммах грудной клетки у больных выявляются двусторонние ограниченные или обширные затемнения. У больных, профилактически получавших антимикробные средства, например пентамидин, рентгенологическая картина может быть нормальной или атипичной. Для пневмоцистной пневмонии, возникшей на фоне профилактического применения пентамедина, характерны следующие особенности: поражения верхушек легких, образования полостей и пневмоторакс. Плевральный выпот при пневмоцистной пневмонии - редкое явление. При его обнаружении следует исключить другие заболевания: саркому Капоши с поражением легких, туберкулез легких, бактериальную пневмонию.

Диагноз основан на микроскопии материала, полученного пункционной коникотомии, бронхоальвеолярного лаважа или открытой биопсии легкого. Окраску мазков проводят по методу Гомори. Серодиагностика не применяется.

Поскольку диагностика пневмоцистной пневмонии основана на выявлении возбудителя в мокроте и жидкости, полученном при бронхоальвеолярном лаваже, а кашель при этом заболевании обычно непродуктивный, рекомендуется стимулировать отхождение мокроты. Отсутствие возбудителя в мокроте не исключает пневмоцистозную пневмонию. Биопсию проводят редко, поскольку в 90-95% случаев диагноз удается поставить при исследовании жидкости, полученной при бронхоальвеолярном лаваже.

Лечение. Назначают ТМП/СМК в/в или внутрь или пентамидин в/в в течение 2-3 нед. При среднетяжелом течении (раО₂ не превышает 70 мм рт. ст.) дополнительно назначают кортикостероиды: преднизон, 40 мг внутрь каждые 12 ч в течение 5-7 сут, или другой кортикостероид в эквивалентной дозе в/в. Дозу кортикостероидов затем постепенно снижают в течение 3 нед (табл. 19.6). При непереносимости сульфаниламидов взрослым назначают дапсон, 100 мг/внутрь, в комбинации с триметопримом, 15 мг/кг/сут внутрь, или примахин в комбинации с клиндамицином, или атоваквон, 750 мг внутрь 3 раза в сутки. Атоваквон не столь эффективен, как ТМП/СМК, но менее токсичен. Атоваквон принимают во время еды, так как жирная пища улучшает его всасывание.

Другой способ лечения пневмоцистозной пневмонии заключается в применении триметрексата в комбинации с фолиевой кислотой. Триметрексат менее эффективен, чем ТМП/СМК, поскольку он ингибирует дигидрофолатредуктазу, не влияя на активность дигидроптероатсинтетазы, а ТМП/СМК угнетает активность обоих ферментов. Эффективность триметрексата повышается при его назначении в комбинации с другими антимикробными средствами, например дапсоном.

ТМП/СМК и пентамидин вызывают побочные эффекты 25-80% больных. При применении этих препаратов чаще всего отмечаются лихорадка, сыпь, лейкопения, гепатит, нарушение функции почек. Кроме того, у 2-5% больных пентамедин вызывает нарушение обмена глюкозы (как гипогликемию, так и гипергликемию) и острый панкреатит. У больных с недостаточностью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы возникает гемолиз при применении дапсона.

кандидоз (грибковая инфекция), саркома Калоши – онкологическое заболевание, описанное еще в XIX веке венгерским патологоанатомом Калоши, слабоумие, рак шейки матки, герпес и др.

П. Дюсберг подчеркивает, что в соответствии с законами инфекционного заболевания конкретный вирус или иной патогенный микроорганизм вызывает конкретную болезнь: вирус кори – корь, вирус гепатита – гепатит, туберкулезная палочка – туберкулез, и ничто иное. ВИЧ не может быть исключением из этого правила. Однако, как отмечает ученый, после полового контакта, например, с больным, страдающим СПИД-ассоциированным заболеванием – саркомой Калоши, у партнера этого больного может развиваться, в зависимости от состояния его иммунитета, совершенно другая болезнь – пневмония, вирусный гепатит или иной недуг. А возможно, он вообще ничем не заболеет.

Профессор Дюсберг пишет в своей книге, что «фактически СПИД является не новой болезнью, а новым названием старых заболеваний...».

Специалисты, подвергающие критике вирусную теорию СПИДа, не исключают возможности, что список СПИД-ассоциированных заболеваний могут пополнить еще немало известных инфекционных болезней. Например, вирусные гепатиты, которыми, как правило, страдают те, у кого оказался ВИЧ-положительный результат тестирования, и в первую очередь – наркоманы.

БИЗНЕС НА СМЕРТИ

Хорошо известно, что постоянное напоминание больным о неизлечимости их недуга вызывает у них тяжелые депрессии и усугубляет болезнь. Еще в 1988 году профессор Монтанье сделал следующее заявление: «СПИД не ведет к неизбежной смерти. Это очень важно знать инфицированным людям, так как психологические факторы являются чрезвычайно важными для поддержания иммунной системы. Если вы игнорируете психологическую поддержку, сообщая больному, что он осужден на смерть, то эти слова уже являются приговором. Неправда, что ВИЧ на 100 % является смертельным! Почему же мы не говорим об этом человеку после диагноза?»

Доктор Антал Макк, выступая на одной из конференций до СПИДу, утверждал, что «постоянное акцентирование неизлечимости СПИДа служит исключительно целям бизнеса и получению денег на исследования и под другими предлогами. На эти деньги, в частности, разрабатываются и приобретаются токсически вредные вещества для «лечения» СПИДа, которые не укрепляют, а разрушают иммунную систему, обрекая человека на неизбежные болезни и смерть. СПИД – это не смертельная болезнь – это бизнес на смерти».

Как уже отмечалось, в мировой клинической практике для терапии ВИЧ/СПИДа применяют высокотоксичные препараты АЗТ (синонимы «Ретровир», «Зидовудин»), производимые крупнейшей фармацевтической компанией «Белкам» (Wellcome), которая получает миллиардные прибыли от реализации этого лекарства. Как подчеркивают П. Дюсберг, А. Макк и другие противники доктрины ВИЧ/СПИДа, эти препараты убивают все клетки организма без разбора, в том числе – клетки самой иммунной системы.

Производство аналогичных препаратов освоено и в России. Так, по сведениям производственно-коммерческой Ассоциации «АЗТ», она обеспечивает потребность России, Белоруссии и Украины в азидотимидине – одном из основных компонентов препарата.

В то же время существует много безвредных для организма лекарств, в том числе

Профилактика. В отсутствие профилактики пневмоцистная пневмония рецидивирует в течение года у 25-60% больных. Профилактика пневмоцистной пневмонии показана в следующих случаях:

- при пневмоцистной пневмонии в анамнезе;
- если число лимфоцитов CD4 меньше 200 (мкл в степени -1), или составляет менее 20% от общего числа Т-лимфоцитов;
- при лихорадке и кандидозе рта, если число лимфоцитов CD4 меньше 300-350 (мкл в степени -1).

Препарат выбора для профилактики пневмоцистной пневмонии - ТМП/СМК. При его непереносимости назначают пентамидин в аэрозоле, 1 раз в месяц (табл. 19.7). Рецидивы пневмоцистной пневмонии при профилактическом применении пентамида возникают в течение года у 20% больных (по сравнению с 4-5% - при применении ТМП/СМК). Кроме того, при использовании пентамида чаще отмечаются бронхоспазм, поражение верхушек легких, внелегочная инфекция и пневмоторакс, обусловленный субплевральными очагами пневмонии. Изредка наблюдаются гипогликемия, гипергликемия и острый панкреатит.

натуропатических (изготовленных без применения химических ингредиентов), и методов лечения, которые способствуют восстановлению ослабленной иммунной системы. Так, применение разработанных в Швейцарии препаратов, изготовленных из лекарственных трав, сохранило жизнь сотням больных, страдавших иммунным дефицитом. Успешно восстанавливают иммунную систему с помощью нетоксичных препаратов многие врачи из Италии, Германии, США, Польши, Канады, России и других стран.

ПОДМЕНА ПОНЯТИЙ

Как считают иммунологи, на иммунитет действительно влияет множество вредных факторов, которые нередко приводят к его снижению – стрессы, бесконтрольное употребление агрессивно навязываемых рекламой якобы безопасных, но фактически вредных для организма лекарств, неблагоприятная экология, электромагнитное излучение, наркотики, которые убивают клетки иммунной системы, и многое другое. Есть понятие «ослабленная иммунная система» – клиническое состояние, которое в свое время называлось «Синдром приобретенной иммунной недостаточности» – СПИН, во многих случаях поддающийся лечению.

Сравним это со СПИДом, – аббревиатурой, которая приобрела столь зловещий смысл. У многих людей иммунная система ослаблена, но это вовсе не значит, что у них ВИЧ или СПИД в общепринятом значении этой болезни, якобы приводящей к неизбежной преждевременной смерти. Оппоненты теории ВИЧ/СПИДа считают, что не вирус-фантом вызывает иммунодефицит, а снижение иммунитета приводит к началу многих заболеваний.

СПИД В РОССИИ: СМЕРТЬ НА ЗАКОННОМ ОСНОВАНИИ

В России неизбежность летального исхода от ВИЧ/СПИДа возведена в ранг закона «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» (от 30 марта 1995 года № 38-ФЗ): «Заболевание... остается неизлечимым и приводит к неотвратимо смертельному исходу...». Отменив смертную казнь, наш законодатель с подачи Минздрава и СПИД-медицины приговаривает к неизбежной досрочной смерти всех без исключения, кому поставлен диагноз «ВИЧ/СПИД».

А что для нас тут нового? Все и так знают, что он является одновременно приговором человеку – стать изгоем общества и готовиться в скором будущем к собственным похоронам. А если все же останешься жив, то, значит, нарушишь закон и соответственно должен понести наказание?

В России, как уже отмечалось выше, исследования в области ВИЧ/СПИДа в основном ведутся Российским научно-методическим центром по профилактике и борьбе со СПИДом Минздрава РФ, возглавляемым академиком В. В. Покровским. Всего же в стране создано около 80 аналогичных специализированных медицинских учреждений.

По данным этого Центра, 1999 год побил все предыдущие печальные рекорды: этот смертельный диагноз получили столько же россиян, сколько за предшествующие 12 лет (было зарегистрировано 26,6 тысячи ВИЧ-инфицированных).

Однако страх перед СПИДом не остановил эпидемии наркомании. Если 6–7 лет тому назад в стране было 60–70 тысяч наркоманов, то сейчас их насчитывается несколько миллионов. Умирают наркоманы, как правило, уже через несколько лет после начала приема наркотиков. Большинство сводит счеты с жизнью к 30 годам.

Как считают СПИД-диссиденты, иммунная система наркоманов разрушается не гипотетическим вирусом СПИДа, а наркотиками. Смерть наступает от тяжелых болезней, неизбежно поражающих организм, защитные функции которого уничтожены. Например, у этих людей летальный исход наступает нередко от осложнений, вызванных вирусными гепатитами В и С.

Гепатит В передается через сперму, вагинальные выделения. При беспорядочной половой жизни наркоманов риск подхватить этот вирус для них резко возрастает. Он нередко приводит к циррозу или раку печени. При гепатите С у лиц, употребляющих наркотики, также нередко развивается эта болезнь.

Ежегодно более 500 тысяч человек в России выявляются с заболеваниями печени,

пораженной вирусами гепатитов (для сравнения: диагноз «ВИЧ-инфекция» получили за 12 лет почти в 20 раз меньше пациентов). Большинство больных гепатитом – молодые наркоманы. И специалисты сейчас бьют тревогу именно об этом бедствии как о неуправляемой эпидемии, угрожающей национальной безопасности России.

А туберкулез, от которого в России только в 1997 году умерло более 25 тысяч человек? Как мы видим, широко пропагандируемая «эпидемия» ВИЧ/СПИДа несопоставима по масштабам с этими и другими тяжелыми болезнями. Тем не менее, нас не может не волновать и судьба тех, кто считается ВИЧ-инфицированными. Кстати, этот диагноз им, как правило, ставят одновременно с диагнозом «гепатит», а также с так называемыми СПИД-ассоциированными заболеваниями, о которых мы говорили выше.

Сейчас ВИЧ-инфекцией охвачено 70 регионов страны. Иркутская область соревнуется с московским регионом по скорости распространения заболевания.

Так, если в начале 1998 года в Иркутской области было 37 «вирусоносителей», то к концу 1999-го – уже 2850. Люди, получившие страшный диагноз, впадают в отчаяние. Пять иркутян покончили жизнь самоубийством. В городе еженедельно ставят около ста диагнозов «ВИЧ».

При всей прискорбности картины с продолжающимся распространением СПИДа и почти единодушным освещением в СМИ исключительно официальной точки зрения, в нашей печати стала появляться и информация иного рода. Так, газета «Здоровый город, здоровье москвичей» пишет, что на самом деле «СПИД-центры» занимаются всем чем угодно, только не профилактикой СПИДа. А сама профилактика сводится к обследованию граждан на ВИЧ-инфекцию».

«У нас СПИДа нет, мы его сами создаем», – шутила сотрудница одного из таких центров. Если согласиться с доказательствами П. Дюсберга и его коллег, касающихся весьма сомнительной достоверности диагностики ВИЧ/СПИДа, в этой страшной шутке есть доля горькой правды.

«Эпидемия» СПИДа превратилась для многих в замечательную кормушку. Только в Москве существует по крайней мере 6 разных общественных организаций, борющихся с «чумой» нашего времени. Общее финансирование, полученное ими от западных благотворительных фондов, составляет миллионы долларов.

Объем финансирования, который фактически получает официальная медицина на борьбу со СПИДом, не афишируется. Нет информации, например, как использованы те 260 миллионов рублей, которые выделены Федеральной программой на борьбу с болезнью века.

Но можно приблизительно подсчитать. По данным печати, лечение одного российского больного обходится примерно в 100 долларов в месяц (в Москве эта сумма гораздо выше). На 26,6 тысячи человек, которые зарегистрированы в России как ВИЧ-инфицированные, требуется более 31 миллиона долларов в год. В то же время в Англии, например, под влиянием критических выступлений по проблеме СПИДа, финансирование на исследования в этой области сократили на треть.

Доктор Джон Лорицен утверждает: «Многие ученые знают правду о СПИДе. Но существует огромная материальная заинтересованность, заключаются миллиардные сделки, процветает бизнес, связанный со СПИДом. Поэтому они и молчат, извлекая для себя выгоду и способствуя этому бизнесу».

ВОПРОСЫ БЕЗ ОТВЕТОВ

Большинство людей, разумеется, не могут лично проверить достоверность официальной гипотезы ВИЧ/ СПИДа, полагаясь на авторитет специалистов в этой области. Однако какого-то независимого профессионального контроля за их деятельностью практически нет. И от этого обстоятельства становится не по себе. Ведь невозможно представить, что, к примеру, ученые-ядерщики имели бы возможность не только создавать и совершенствовать ядерное оружие, но и по своему разумению принимать решение о его применении.

Но предположим, несмотря на все изложенное, что ученые, которые в разных странах пришли к одному и тому же выводу, что ВИЧ не может быть причиной СПИДа, все-таки заблуждаются, чего-то не учитывают. Почему бы сторонникам официальной гипотезы не опровергнуть их ошибочные выводы своим многолетним опытом диагностики, лечения,

научными публикациями и т. д.

Проблема настолько серьезна, а результаты борьбы со СПИДом столь плачевны, что, казалось бы, российские ученые должны глубоко проанализировать позицию оппонентов и в случае их правоты пересмотреть свои взгляды на проблему – по примеру некоторых своих зарубежных коллег.

Но ничего подобного не происходит, и по-прежнему пропагандируется только официальная доктрина ВИЧ/СПИДа.

Как уже отмечалось, в июне 1998 года И. М. Сазонова выступала в Государственной думе РФ на парламентских слушаниях на тему «О неотложных мерах по борьбе с распространением СПИДа», где подробно изложила точку зрения оппонентов официальной гипотезы. Она, в частности, сказала, что с момента провозглашения начала эпидемии СПИДа от общества сохраняется в тайне отсутствие научно обоснованных доказательств существования ВИЧ-инфекции, приводящей к СПИДу, и представила аргументы, с которыми вы, уважаемые читатели, теперь тоже знакомы. Участники слушаний, среди которых присутствовали президент РАМН В. И. Покровский и его сын, руководитель Центра по профилактике и борьбе со СПИДом В. В. Покровский, встретили выступление гробовым молчанием. Без комментариев.

По словам И. М. Сазоновой, впечатление было такое, что те, кто причастен к проблеме, намерены «стоять насмерть», придерживаясь научных догм о СПИДе двадцатилетней давности.

Жертвами их, возможно, ошибочной позиции становятся не только пациенты, которым ставят роковой диагноз, но и врачи, лаборанты, другие специалисты, занимающиеся практической деятельностью в области ВИЧ/СПИДа, в том числе диагностикой. Применяя разработанные учеными и официально утвержденные способы тестирования на ВИЧ-инфекцию, которые, как утверждают СПИД-диссиденты, являются неспецифичными и нередко приводят к ошибочному диагнозу, именно эти медицинские работники несут основное бремя ответственности за судьбу пациента.

Очевидно, что проблема СПИДа в России должна рассматриваться не только в медицинских кругах, где существует своя корпоративная солидарность, но и всеми причастными к проблеме организациями – при широкой гласности обсуждения и с учетом точки зрения СПИД-диссидентов. Почему бы, по примеру других стран, не провести в России международную конференцию, на которой зарубежные ученые-оппоненты, как упомянутые в этой статье, так и другие, могли бы изложить свои соображения по поводу теории и практики ВИЧ/СПИДа? Их можно было бы пригласить выступить в наших средствах массовой информации, организовать дискуссию с участием российских ученых и специалистов, занимающихся этой проблемой.

Тогда появится возможность услышать ответ на вопрос о том, что же такое на самом деле этот СПИД – смертельная болезнь или «бизнес на смерти»? И главное – если все-таки оппоненты правы – будут спасены здоровье и судьбы тысяч людей, которые приговариваются к неизбежной преждевременной смерти.

«Совершенно секретно», ЛЗ 5/2000 г.»

«СО СПИДОМ НЕ ШУТЯТ⁷»

В 1998 году в Женеве в здании международного выставочного центра проходила последняя по счету Всемирная конференция по ВИЧ/СПИДу, в которой участвовало более 12 тысяч специалистов со всего мира.

Участники конгресса равнодушно обходили сидящих на полу у входа в здание трех человек и собаку, державшую в зубах плакат с лаконичной надписью «СПИДа нет». Это и были «выдающиеся ученые», труды которых пропагандирует г-жа Сазонова. Никто их ногами не пинал, не ругал, но в дискуссию с ними почему-то тоже никто не вступал, а равнодушно обходил стороной. Свобода есть свобода. Да и мне комментировать распространение подобного «инакомыслия» не доставляет никакого удовольствия. Но вынужден, так как народ у нас доверчивый и может поверить во что угодно.

⁷ Комментарий академика В. В. Покровского к данной статье, опубликованный в том же номере газеты.

Доказать существование ВИЧ непросто, тем более что он очень маленький и хитрый. Он скрытно делает свою разрушительную работу в организме зараженного человека долгие годы. И тем не менее его не только изловили, сфотографировали в электронном микроскопе, но и очень детально изучили его строение и свойства. Конечно, можно утверждать, что все это обман и народу подсовывают фотомонтаж. И это было бы смешно, если бы один за другим не умирали от СПИДа подростки, которых еще в грудном возрасте заразили ВИЧ в больницах Ростова и Элисты.

Уже 549 зараженных ВИЧ россиян умерли от «несуществующего заболевания». И у российского государства нет денег на современные методы лечения, которые могли бы продлить их жизнь неопределенно долго, может быть, до изобретения радикального лекарства. А после публикации Андрея Дмитриевского их шансы дождаться выздоровления, возможно, уменьшатся. Ведь, прочитав, что «СПИДа нет», очередной самодовольный чиновник срежет и без того покрытый лишь на 5 % бюджет программы «Анти-ВИЧ/СПИД».

А между тем только за четыре месяца этого года в России зарегистрировано почти 9 тысяч новых лиц, зараженных ВИЧ. Общее количество инфицированных ВИЧ россиян превысило 37 тысяч. Истинное число зараженных превышает число обнаруженных в 5–10 раз. Значит, уже около 300 тысяч россиян заражены ВИЧ. И что бы ни писали «СПИД-диссиденты», минимум половина из зараженных умрет в течение 12 лет (такова средняя продолжительность жизни зараженного ВИЧ от момента заражения), если они не будут получать адекватного лечения.

Туберкулез, который некоторые считают более страшным, чем ВИЧ-инфекция, излечим. От гепатита, слава богу, большинство излечивается и без лечения. А вот от ВИЧ-инфекции излечения пока нет, и смерть зараженных неизбежна. Так как за год число новых случаев заражения увеличивается в два раза, то легко подсчитать, что миллион россиян заразится ВИЧ в ближайшие три года и умрет намного раньше положенного им срока, если в стране не будет серьезно начата программа профилактики заболевания.

А вместо этого г-н Дмитриевский призывает развернуть дискуссию: «Есть ли ВИЧ или его нет?» С таким же успехом можно вместо производства ракет развернуть дискуссию «Есть ли НАТО или его придумали коммунисты?» Ведь НАТО как такового, собственно говоря, тоже никто не видал. А вдруг его нет? А вдруг это вымысел ВПК и жадных до чинов генералов?

Всякое заблуждение строится на предумышленном или невинном искажении фактов или неведении. Например, автору статьи кажется странным, что тесты на антитела к ВИЧ могут давать неверный результат, и это, дескать, доказательство того, что СПИДа на самом деле нет. На самом деле ложные реакции на антитела к ВИЧ у людей, на самом деле не зараженных ВИЧ, дают даже самые лучшие зарубежные тесты с частотой, равной примерно 0,1 % (при других инфекциях вероятность ошибки намного выше). Если читатель владеет арифметикой, то он легко подсчитает, что 0,1 % от 20 миллионов (столько обследований проводится в России ежегодно) это 20 000. Да, 20 000 раз в год «ошибается» диагностика, и поэтому каждый случай «положительной реакции на СПИД» многократно проверяется с использованием более точных тестов.

Еще три года назад заражение ВИЧ окончательно подтверждалось лишь в 100–200 случаях из 20 000 первично положительных. Такая большая разница объяснялась тем, что три года назад ВИЧ-инфицированных людей было действительно мало, а тестов делалось много. По этой причине в России не принято сообщать пациентам о первично положительном результате до подтверждения его более точной реакцией. К сожалению, сейчас из-за быстрого распространения ВИЧ в России вероятность подтверждения первичного результата с каждым месяцем возрастает.

Впрочем, определение антител – самый дешевый и удобный метод диагностики. Сейчас уже разработаны методы, позволяющие определить генный материал ВИЧ и даже количество вирусных частиц в крови инфицированных. Так что ссылки на то, что «вирус нельзя выявить», вообще являются чепухой. Конечно, можно мне не верить. Но доказывать, что «СПИДа нет», должны сами диссиденты.

В свое время один из противников ученого, доказавшего, что холера вызывается холерным вибрионом, выпил пробирку с этим микробом и... не заболел. И через сто лет теоретики спорят, была ли та культура вибриона ослабленной или сыграло роль то, что вибрион был запит кислым винцом (в кислой среде он гибнет). Тем не менее сейчас никто не сомневается в том, что холеру вызывает именно этот микроорганизм. Я, однако, не советую «диссидентам» пробовать вводить

себе в вену кровь от зараженного ВИЧ человека для доказательства того, что «СПИДа нет». Заражение ВИЧ будет стопроцентным. И вино не поможет. Со СПИДом не стоит шутить. Тем более что денег на лечение может и не быть. Читателям я советую не надеяться, что доктор Сазонова когда-либо отменит СПИД. Лучше запастись или терпением, или презервативами.

Вадим Покровский, академик РАМН, руководитель Российского научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом».

ОТКЛИКИ ЧИТАТЕЛЕЙ

Реакции иных представителей российского медицинского истеблишмента на статью не последовало. Очевидно, академик выразил единодушную позицию представителей СПИД-медицины, которые, наверное, согласились даже с его заявлением о том, что вирусные гепатиты не представляют особой опасности для здоровья. Между тем, по официальным данным, только от гепатита В ежегодно в мире умирает около 2 миллионов человек.

Зато было немало писем от читателей. Так, участник упомянутой 12-й Всемирной конференции по СПИДу ученый из Киева Д. А. Гуськов в своем письме назвал комментарий В. В. Покровского «лживым и примитивным». Познакомившись с трудами оппонентов доктрины СПИДа в период работы над докторской диссертацией в Англии, он писал, что в своих выступлениях на конференции ученые СПИД-диссиденты камня на камне не оставили от доктрины «чумы XX века».

Так, на официальной сессии был проведен сеанс спутниковой связи участников конференции с последователем Дюсберга, руководителем группы австралийских специалистов» биофизиком Королевского госпиталя г. Перт (Royal Perth Hospital) доктором Элени Пападопулос-Элеопулос (D-r. Eleni Papadopulos-Eleopulos), которая доказательно опровергла саму идею существования ВИЧ. (В 3-й главе мы подробнее остановимся на исследованиях, проведенных этими учеными).

Перед зданием, где проходила конференция, состоялась демонстрация протеста больных СПИДом, объявивших голодовку. Участниками конференции была принята Декларация в защиту прав тех, кому поставили этот убийственный диагноз.

Несмотря на противодействие официальной медицины, на Украине, как отмечал автор письма, «созданы общественные организации СПИД-диссидентов, проводятся конференции, в том числе с участием ведущих ученых Европы. Большую работу по пропаганде идей противников доктрины СПИДа ведет харьковский ученый В. Л. Колядин, который более 8 лет сотрудничает с профессором П. Дюсбергом». (Д. А. Гуськов и В. Л. Колядин оказали неоценимую помощь в создании этой книги.)

Работа по разъяснению позиции СПИД-диссидентов на Украине приобретает особое значение, так как, по данным Минздрава Украины, по темпам распространения ВИЧ/СПИДа эта страна занимает одно из первых мест в Европе. Начиная с 1987 года здесь официально зарегистрировано 39129 ВИЧ-инфицированных граждан, в том числе более 2 тысяч детей. Свыше 1000 человек, в том числе 50 детей, умерли от СПИДа. 28 тысяч ВИЧ-положительных – внутривенные наркоманы. Для лечения больных из бюджета в ближайшие три года будет выделен 351 миллион гривен (более 1,7 миллиарда рублей).

Руководитель медицинской лаборатории «Синтез» Ю. П. Журавлев из г. Павлодара (Казахстан) написал, что статья «СПИДа нет...» имеет большое психологическое значение для больных СПИДом, потерявших надежду на выздоровление и ставших изгоями общества. Автор письма убежден, что основная цель СПИД-ортодоксов – получение новых средств на борьбу с «чумой». И если в течение 20 лет эта борьба не дала никаких результатов, то очевидно, что сама гипотеза ошибочна. По словам Ю. П. Журавлева, в его лаборатории прошли успешный курс лечения несколько ВИЧ-положительных пациентов по разработанной им методике восстановления иммунной системы.

Практикующие врачи говорили, что они впервые узнали о позиции СПИД-диссидентов из статьи в газете «Совершенно секретно», но публично выражать появившиеся в этой связи свои сомнения по поводу официальной доктрины СПИДа не решаются, опасаясь своего руководства.

Для полноты картины следует сказать, что на сайте одного из журналов, пропагандирующих официальную доктрину СПИДа, был приведен текст статьи с гневными

протестами безымянных «читателей» примерно следующего содержания: «Да как можно говорить о том, что ВИЧ не является причиной СПИДа! Автор статьи и ученые, которые это утверждают, ничего не понимают в проблеме!» и т. п.

В начале книги мы обозначили версию о появлении этого феномена – теории ВИЧ/СПИДа. Долгое время общественность была лишена возможности получить информацию по этому вопросу, но нет ничего тайного, что бы не стало явным. Итак – «автора»!

Глава 2. AIDS – MADE IN USA

КРИЗИС ЖАНРА

Упомянутый выше университетский преподаватель Гарольд Гартнер, статью которого об американском происхождении гипотезы ВИЧ/СПИДа в течение четырех лет «заворачивали» из многочисленных изданий, оказался не одинок в своих догадках.

Так, американский публицист Майкл Верней-Эллиот (Michael Verney-Elliott), который провел собственное расследование, пишет в своей статье, опубликованной в журнале «Континуум», что инициаторами внедрения гипотезы существования вируса, который приводит к СПИДу, являются представители медицинского истеблишмента США:

«После затянувшейся паузы между Эпидемиями у американского Центра контроля над заболеваниями (ЦКЗ) не было серьезной работы, и в 70-х годах отчеты Центра о результатах своей деятельности были до неприличия пусты.

Нужна была крупная эпидемия. Причем быстро: уже ходили разговоры о закрытии ряда неэффективных учреждений этой структуры.

В это же время от Национального института здоровья (НИЗ) настойчиво требовали найти научное обоснование совокупности некоторых болезней, которыми страдали преимущественно гомосексуалисты, употребляющие наркотики, и наркоманы традиционной сексуальной ориентации. Национальный институт рака (НИР), входивший в структуру НИЗ, также нуждался в поддержании своей чахнувшей репутации. Дорогостоящие лаборатории по поиску средств борьбы с раком не приносили результатов, если не считать утверждений сотрудника института вирусолога доктора Роберта Галло о том, что он якобы нашел вирусную причину рака крови. Эти ничем не подкрепленные заявления впоследствии были полностью опровергнуты профессором Питером Дюсбергом.

К началу 80-х годов Национальный институт рака был обречен или на закрытие, или на «консервацию» некоторых лабораторий.

ЦКЗ и НИЗ объединили усилия для борьбы со СПИДом, первоначально названным «СГИД» – «Связанный с геем иммунодефицит» (Gay Related Immune Deficiency, GRID). Можно ли всерьез поверить в то, что сотрудники этих организаций действительно озаботились судьбой каких-то геев или наркоманов, умиравших от редких форм пневмонии и рака кровеносных сосудов – первых так называемых СПИД-ассоциированных болезней? Но работа над этой гипотезой сулила возобновление финансирования.

Успешной реализации замыслов ЦКЗ и НИЗ способствовал тот факт, что эти пациенты, на которых начали ставить медицинские опыты по излечению от ВИЧ/СПИДа, воспринимались большинством людей как отбросы общества, и всем было безразлично, что с ними происходит. Эти несчастные были подобны чехам, которых Гитлер захватил в начале своего похода за жизненное пространство: остальной мир это не очень волновало, и о Чехословакии думали лишь как о далекой малоизвестной стране.

Как же удалось спровоцировать СПИД-истерию и получить финансирование для борьбы с «чумой XX века»?

Когда диагноз «иммунный дефицит» повсеместно начали ставить не только наркоманам и геем, но и больным гемофилией и другим реципиентам переливаний крови, руководители ЦКЗ стали выступать с заявлениями, что новая загадочная болезнь выходит за рамки групп риска и угрожает каждому человеку.

В СМИ вбрасывалась информация, что больные СПИДом геи и наркоманы якобы

продавали свою кровь и плазму⁸ в больницы для производства используемых при переливаниях крови так называемых факторов ее свертываемости, тем самым, заражая невинных людей смертельным вирусом. Не предавалось огласки, что на самом деле эти препараты изготавливались из плазмы, купленной в основном у нищих жителей Гаити, Сенегала, Бразилии, Заира и других стран.

ЦКЗ подогревал страх населения, и вскоре мир поверил в то, что его ждет смертельная чума, которая поглотит миллионы жертв к концу XX столетия.

Р. Галло и его коллеги, которым ЦКЗ поручил заняться идеей о вирусном происхождении СПИДа, предложенной отодвинутым на задний план иммунологом М. Готтлибом (Michael Gottlieb), начали копаться в «вирусном хозяйстве». Соревнуясь за приоритет будущего открытия, вирусологи других стран старались найти микроорганизм, который подавляет иммунитет. Вскоре руководители ряда лабораторий Франции, Британии, Швеции и Германии заявили, что у них есть косвенные доказательства существования некоего нового вируса, обладающего искомыми свойствами.

Казалось, это и было подтверждением, что ученые на правильном пути. Хотя бывали случаи в науке, когда разные специалисты приходили к единому, но ошибочному выводу. Однако попытаемся поставить себя на их место: у нас в руках билет в вагон первого класса поезда «Борьба со СПИДом», на котором можно приехать в обеспеченное будущее. У многих ли из нас, понявших, что этот поезд идет не туда, хватило бы духу сорвать стоп-кран?

Торжественное заявление Р. Галло в 1984 году о том, что он обнаружил ретровирус ВИЧ, бурно приветствовалось взволнованным миром: враг был найден, и можно было начинать с ним борьбу. При этом все специалисты в этой области постеснялись задать простой вопрос «открывателю»: почему же известные науке почти сто лет ретровирусы человека до этого момента не вызывали СПИД?

После того как тесты для выявления гипотетических «ВИЧ-антител» были запатентованы, ЦКЗ и НИЗ забросили сети дальше и организовали массовое тестирование жителей Африки, Южной Америки, других стран. И напали на золотую жилу. Неспецифичные тесты давали заведомо ошибочную ВИЧ-положительную реакцию сплошь и рядом, что подтверждало развитие «эпидемии» и наконец-то гарантировало громадное финансирование для борьбы против ВИЧ/СПИДа.

В конце 80-х годов Всемирная организация здравоохранения также присоединилась к этой выгодной во всех отношениях борьбе, предсказывая 20 миллионов ВИЧ-инфицированных и 6 миллионов больных СПИДом к 2000 году. СПИД был преподнесен миру как еще большая опасность, чем «черная смерть», которая уничтожила треть населения Европы в Средние века. По сравнению со СПИДом, уверяли нас, чума покажется чем-то вроде ОРЗ.

Однако с самого начала не всех устраивала предложенная авторами этого сценария формула: «ВИЧ – СПИД – смерть». Так, нью-йоркский врач доктор Д. Соннабенд (D-г. Joe Sonnabend), много лет лечивший геев-наркоманов с ослабленным иммунитетом от заболеваний, передаваемых половым путем, был убежден, что СПИД является не результатом воздействия на клетки иммунной системы патогенного ВИЧ, а последствием так называемой антигенной перегрузки этих пациентов, их иммунная система, ослабленная наркотиками и работая на износ, вынуждена была бороться со множеством заболеваний – туберкулезом, пневмоцистной пневмонией, саркомой Калози и другими, которые в начале 80-х годов были причислены к СПИД-ассоциированным болезням.

Эти люди, кроме того, бесконтрольно употребляли антибиотики, игнорируя предостережения врача о том, что они разрушают иммунную систему. Самонадеянность и слепая вера в эффективность и безвредность антибиотиков привела большинство гомосексуалистов-наркоманов к убеждению в том, что, к примеру, венерические заболевания можно таким образом вылечить самостоятельно без особого труда и риска для здоровья.

Доктор Соннабенд основал выходящий сравнительно небольшим тиражом журнал «СПИД-исследования» (AIDS Research) для публикации статей об альтернативных версиях

⁸ Кровь без красных кровяных телец.

причины возникновения и лечения СПИДа, которые отклонялись другими ортодоксальными научными изданиями. Однако этот журнал вскоре прибрала к рукам компания «Барроуз – Белкам» (Burroughs – Wellcome), занимающаяся производством и реализацией АЗТ. Название журнала было сразу изменено на «СПИД-исследования и ретровирусы человека» (AIDS Research and Human Retroviruses). Во время приносящей огромные доходы борьбы с «чумой» даже такой маленький СПИД-диссидентский журнал представлял опасность, и его нужно было превратить в еще один винтик машины дезинформации.

Первым ученым, который открыто заявил о своем несогласии с тем, что причиной СПИДа является некий ВИЧ, стал всемирно известный ретровирусолог профессор Питер Дюсберг. В заказанной ему журналом «Исследования рака» (Cancer Research) статье о роли ретровирусов человека в заболеваниях он не только уничтожил теорию Р. Галло о том, что ранее открытый им вирус (HTLV-1) якобы приводит к лейкемии, но и доказывал, что гипотетический ВИЧ не может быть причиной СПИДа. Это произвело эффект разорвавшейся бомбы и навлекло на Дюсберга проклятия кормящихся на борьбе против СПИДа: его называли «представителем пятой колонны, саботажником» и т. п.

Как только механизм «борьбы» с ВИЧ/СПИДом был запущен, у ее участников не возникало желания останавливать процесс и тем самым терять не только репутацию, но и деньги, престиж, которые дает положение «научного эксперта» по СПИДу. Так, газета «Бостон глоуб» (The Boston Globe) 18 апреля 1998 года сообщала:

«Ученые, которые отчаянно дрались за право считаться первооткрывателем вируса, вызывающего СПИД, разделят премию 100 тысяч долларов. 30 апреля доктор Роберт Галло из Университета Мэриленда (University of Maryland) и профессор Люк Монтанье из Института Пастера в Париже, являющийся также консультантом «Куинс колледжа» (Queens College) в Нью-Йорке, в бостонском отеле «Времена года» получают ежегодную премию Фонда Уоррена Алперта (Warren Alpert Foundation Award).

Этот трофей может в какой-то степени утешить Галло, хотя сейчас правительство США всерьез сомневается, продолжать ли финансирование его роскошного нового института в Балтиморе...» (к тому периоду многие научные «открытия» Галло были развенчаны его оппонентами. – Примеч. авт.)

Между тем появляется все больше примеров сокращения или даже прекращения финансирования борьбы со СПИДом. В этой связи в конце 80-х годов отделам пропаганды ЦКЗ приходилось всячески изворачиваться, чтобы поддерживать СПИД-истерию. Даже при искусственном завышении числа ВИЧ-положительных диагнозов, показатели которых в Америке, по официальным данным, скакали вверх и вниз от константы 1 миллион в течение нескольких лет (до 600 тысяч в настоящее время), и произвольном добавлении к СПИДу все большего количества давно известных заболеваний случаи СПИДа в США все равно не дотянули до катастрофических прогнозов.

В 1993 году премьер-министр Великобритании Маргарет Тэтчер отказала в финансировании в размере 350 тысяч фунтов стерлингов для проведения статистических разработок по подсчету количества зараженных ВИЧ в Британии. За этот финансовый куш боролся Совет медицинских исследований (Medical Research Council).

Борцам со СПИДом пришла на выручку фармацевтическая компания «Белкам», профинансировав эти исследования: когда выпускаешь приносящие колоссальную прибыль препараты типа АЗТ, нужны профессиональные исполнители, и Совету медицинских исследований было щедро заплачено за старания.

К середине 90-х годов казалось, что большинство людей начинают относиться к СПИДу скорее как к одной из тех беспорядочных и непонятных маленьких гражданских войн, которые гремят где-то на Балканах или в бывших странах-сателлитах бывшего СССР, представляющих сомнительный интерес при перелистывании страниц газеты в поисках результатов футбольного матча с участием любимой команды. ВОЗ, понимая, что пик паники по поводу СПИДа в Европе уже прошел, но все еще трубя о самом худшем сценарии эпидемии СПИДа в Третьем мире, тем не менее сократила 750 сотрудников Глобальной программы по СПИДу (Global AIDS Programme) в апреле 1995 года.

Сворачивание борьбы со СПИДом очень похоже на выполование Америки из Вьетнама. Многие ученые уже отказываются от некогда престижных должностей, связанных с

продолжением этой кампании. Так, даже после призыва бывшего президента США Б. Клинтона к созданию эффективной вакцины против СПИДа по-прежнему нет желающих занять вакантное место директора исследовательской программы вакцин и профилактики Национального института аллергии и инфекционных заболеваний США (National Institute of Allergy and Infectious Diseases). Это пахнет крысами и тонущими кораблями.

Пока блистательные кумиры типа Элизабет Тейлор, Элтона Джона и покойной принцессы Дианы гарантировали приток пожертвований, многочисленные благотворительные СПИД-организации процветали и выполняли свои функции. Но времена меняются. Когда-нибудь источники борьбы с «чумой» иссякнут, банкет закончится и всем участникам пиршества придется платить по счетам».

КАК ДЕЛАЛИ СПИД

Мнение по поводу. «...Что же касается сказки про Центр контроля над заболеваниями США (в котором, кстати, я тоже бывал), – мне это напоминает советские времена, когда у нас на самом высоком уровне были уверены, что СПИД произведен на свет буржуями, чтобы убрать из их загнивающего общества всю скверну – чернокожих, наркоманов, гомосексуалистов, проституток и так далее. А на Западе думали, что это КГБ постарался, чтобы подорвать их экономику».

*Д. Голиусов, начальник отдела профилактики ВИЧ/СПИДа
департамента Госсанэпиднадзора Минздрава РФ (журнал «Круглый стол»
Л5 6/2000 г.)*

В журнале «AIDS» (№ 9, январь-февраль 1994 г.) коллега П. Дюсберга молекулярный биолог доктор Брайн Эллисон (D-г. Bryan J. Ellison, США) опубликовал вызвавшую огромный резонанс статью «Закулисная возня вокруг проблемы вируса иммунодефицита человека», посвященную особой роли Центра контроля над заболеваниями во внедрении гипотезы ВИЧ/СПИДа.

Американские газеты тогда писали: «Ничто так не возмутило общественность, как информация о том, что наше здравоохранение, оказывается, заполнено догматиками, доктринерами и тиранами и что вся их политика в отношении СПИДа находится в катастрофическом состоянии.

В статье, в частности, говорилось, что «органы здравоохранения до сих пор не могут продемонстрировать случаи спасения пациентов от СПИДа. Научные предсказания о грядущей массовой эпидемии потерпели полный провал. В США болезнь распространилась в строго ограниченных рамках пациентов из группы риска. 9 из 10 случаев СПИДа относятся к мужчинам, и 90 % всех жертв болезни злоупотребляли наркотиками.

Около 40 % случаев диагностики СПИДа в Америке вообще не имеют ничего общего с иммунодефицитом. СПИД не инфекционная болезнь. Навязчивая идея с вирусом, который якобы вызывает иммунный дефицит и неизбежно приводит к неизлечимому СПИДу, ничего общего не имеет с наукой и медициной».

Автор также утверждал, что «идея внедрения гипотезы ВИЧ/СПИДа принадлежит ЦКЗ, который специализируется на борьбе с инфекционными болезнями. Гипотетическая угроза массовых эпидемий зачастую использовалась Центром как возможность манипулирования общественным сознанием и финансового обеспечения своей деятельности, которая исчислялась несколькими миллиардами долларов в год.

ЦКЗ имеет возможность при необходимости произвольно охарактеризовать любую вспышку заболевания как инфекционную, чреватую тяжелыми последствиями для населения, и добиться новых финансовых вливаний на борьбу с «опасной болезнью». При этом научные и иные оппоненты нейтрализуются.

По мнению руководителей Центра и поддерживающих его влиятельных организаций, а также подконтрольных СМИ, массовые заболевания эпидемии открывают возможности манипуляции страхом населения. За длительный период своей деятельности ЦКЗ реализовал ряд кампаний по борьбе с несуществующими инфекционными эпидемиями. Все это осуществлялось в первую очередь благодаря мощному орудию Центра – его секретной организации – Службе

эпидемиологических сведений (EIS)».

Ниже приводятся основные разделы статьи доктора Брайна Эллисона.

МЕДИЦИНСКОЕ ФБР

«Основанная в 1951 году профессором Александром Лэнгмуром (Alexander Langmuir), эта Служба является военной структурой» призванной обеспечивать химическую и биологическую защиту населения США в случае войны. Эпидемиологи называют эту организацию «медицинским ФБР».

Первый набор сотрудников, состоящий из 21 дипломированного специалиста в области медицины и биологии, в 1951 году прошел интенсивный курс обучения в течение нескольких недель в штаб-квартире ЦКЗ в Атланте. Выпускники, которых распределяли в различные штаты или местные департаменты здравоохранения по всей стране, должны были контролировать вспышки болезней в военное время. В течение суток каждого сотрудника Службы могли послать в любую точку США с широкими полномочиями, включая проведение карантинных и массовой иммунизации населения.

В одной из статей, опубликованной в 1952 году, А. Лэнгмур пояснил, что «участие в работе Службы для ее сотрудников не ограничивается официально предусмотренным двухлетним сроком пребывания в этой структуре, а является постоянной обязанностью. Накопив необходимый опыт, многие из этих специалистов могут затем продолжать заниматься эпидемиологией, работать в гражданских учреждениях здравоохранения страны, штатов, на местном уровне, заниматься научными исследованиями или клинической практикой. Но во время возможной войны сотрудники будут призваны к работе в Службе для выполнения функций, которым они были обучены».

Ежегодно в Службе готовились новые высококвалифицированные кадры. В настоящее время около 2000 ее сотрудников занимают высокое положение в обществе, работая в федеральном правительстве, во Всемирной организации здравоохранения, университетах, фармацевтических компаниях, общественных организациях, госпиталях. Немало выпускников стали известными писателями, редакторами газет, журналов, видными общественными деятелями, занимают руководящие посты на телевидении. При этом негласное сотрудничество с «альма-матер», а также выполнение поручений Службы и лоббирование её интересов продолжают.

В начале 90-х годов руководство Службы прекратило доступ представителей СМИ и общественности к информации о кадровом составе организации.

ПЛАНОВЫЕ ЭПИДЕМИИ

Еще в 1957 году, в период эпидемии так называемого азиатского гриппа, ЦКЗ при участии сотрудников Службы убедил общественность в угрозе тяжелых последствий эпидемии, тем самым обеспечив себе дополнительное финансирование для производства вакцины от этого гриппа и заодно – расширения Службы. Получив немалые средства, начали не торопясь (а куда спешить, если деньги уже в кармане?) изготавливать вакцину. Тем временем эпидемия пошла на убыль и заболеваемость вернулась в обычные рамки.

В январе 1976 года директор Центра Дэвид Сэнсэр (David Sencer) решил повторить этот эксперимент с большим размахом. Получив информацию от сотрудников Службы о том, что один из военнослужащих в штате Пенсильвания умер от пневмонии, вызванной гриппом, Д. Сэнсэр, используя широкие возможности Центра, сумел организовать пропагандистскую кампанию в СМИ с целью внушения общественности идеи, что это начало распространения крайне опасного заболевания, вызванного неким вирусом большой свиньи, – «свиного гриппа» – и что эпидемия скоро опустошит страну. Конгресс США уже готов был по предложению ЦКЗ принять соответствующий закон о всеобщей вакцинации населения и выделить средства на проведение этой кампании... Однако процесс притормозило вмешательство страховых компаний, обнаруживших, что разработанная Центром вакцина оказалась высокотоксичным препаратом, который мог привести к тяжелым последствиям для здоровья огромного количества людей и соответственно – колоссальным убыткам этих компаний.

Тем не менее Сэнсэр не отказался от своего замысла и использовал сеть Службы на полную мощность. Сотрудникам была поставлена задача быстро найти случаи заболевания, похожего на грипп, что позволило бы доказать необходимость немедленного начала «борьбы» с нарастающей эпидемией и «продавить» в Конгрессе нужное решение.

В Центре был создан штаб, куда стекалась информация от сотрудников Службы со всей страны. В Филадельфии удалось обнаружить грипп у нескольких военнослужащих, и туда немедленно была направлена группа руководителей ЦКЗ и Службы, а также журналистов «своих» СМИ.

Общественности эти случаи заболевания были представлены как новые доказательства распространения смертельно опасного «свиного гриппа». Население страны было в панике, и в течение всего нескольких дней Конгресс принял закон о всеобщей вакцинации. Около 50 миллионов американцев получили высокотоксичную вакцину от несуществующего вируса, что привело к тяжелым последствиям для здоровья тысяч людей – нервным расстройствам, параличам. Десятки человек скончались.

Позже ЦКЗ под давлением улик вынужден был признать, что истинные причины заболеваний не имели никакого отношения к мифическому вирусу «свиного гриппа». Так, смерть военнослужащего в Пенсильвании от пневмонии объяснялась тем, что это был человек пожилого возраста, ранее перенесший трансплантацию почки и выпивший слишком много алкоголя по случаю национального праздника. Он невольно оказался в классической группе риска, которая подвержена этому заболеванию.

Используя свою агентурную сеть, Служба эпидсведений в 60-х годах помогала Национальному институту рака в разработке программы «Вирус-рак», отслеживая каждый случай лейкемии и пытаясь создать у общественности мнение, что причиной болезни является некий вирус. Именно тогда в поле зрения Службы попал честолюбивый вирусолог Роберт Галло, – которого и привлекли для проведения этих исследований, – сыгравший потом важную роль в раскрутке новой гипотезы, сулившей грандиозные перспективы.

ЛУЧШАЯ ИДЕЯ ЦЕНТРА

Из всех проектов «эпидемий», разработанных ЦКЗ, наиболее впечатляющим по достигнутым результатам, оказался СПИД. Реализация замысла началась с 80-х годов. К этому сроку Служба эпидсведений настолько глубоко проникла в медицинские учреждения США, что появилась возможность моментально регистрировать даже самые незначительные вспышки заболеваний, независимо от их местонахождения в стране.

С 60–70-х годов началась эпидемия наркомании во всем мире, в том числе в США. Десятки тысяч американцев вернулись после окончания вьетнамской войны законченными наркоманами, приобщившись к этому зелью во Вьетнаме и особенно на Тайване, где было создано самое массовое производство наркотиков в мире. Многие страдали от тяжелых болезней, в том числе иммунной системы, стали психически и физически искалеченными людьми. На конец 70-х – начало 80-х годов приходится расцвет гомосексуализма, всевозможных наркопритонов и гей-клубов.

И неудивительно, что первые случаи иммунного дефицита, который затем получил название «AIDS», были зарегистрированы среди наркоманов-гомосексуалистов, имевших неестественно большое количество половых контактов. Чтобы выдержать такой темп, они применяли также токсичные опиаты, в том числе для повышения эластичности прямой кишки, что позволяло снизить болевые ощущения при половом акте.

В 1981 году иммунолог Медицинского центра Лос-Анджелеса М. Готтлиб решил проверить на практике новую технологию подсчета клеток иммунной системы – Т4-клеток. Снижение их количества в крови по отношению к норме считалось одним из симптомов иммунного дефицита. Готтлиб обратился к знакомым медикам с просьбой направить ему информацию о таких случаях.

Коллеги предоставили истории болезни четырех пациентов с пониженным количеством таких клеток и страдающих пневмоцистной пневмонией. Все больные оказались гомосексуалистами. Рассчитывая, что в ЦКЗ или в Службе эпидсведений могли бы заинтересоваться таким совпадением, Готтлиб позвонил одному из сотрудников Службы Вэйну

Шандэре (Wayne Shandera), работавшему в Департаменте здравоохранения Лос-Анджелеса. Ухватившись за эту мысль, тот нашел еще один случай иммунного дефицита – также у гомосексуалиста – наркомана.

В общепринятой медицинской практике всего пять случаев заболевания не дают основания говорить об эпидемии. Однако Шандэра не первый год работал в Службе и знал, что такие идеи могут получить неплохое развитие. Его доклад лег на стол начальника отдела Центра Джеймса Каррэна (James Curran), который наложил резолюцию «Горячий материал!».

Информация о начале «эпидемии» иммунного дефицита была немедленно опубликована. При этом сотрудниками Службы учитывалось и то обстоятельство, что образ жизни таких пациентов не вызывал одобрения общественности, и они могли быть без последствий для репутации Центра использованы в целях реализации нового, возможно, весьма перспективного проекта.

В июне 1981 года Каррэн организовал группу сотрудников Центра для «научного обоснования» этой сенсации. По отработанному в подобных случаях сценарию вначале нужно было найти как можно больше таких больных, затем – попытаться доказать, что их заболевание инфекционно, а причина – некий патогенный микроорганизм, представляющий угрозу для каждого человека. Рядовые случаи заболевания среди гомосексуалистов, спровоцированные наркотиками и другими токсичными препаратами, вряд ли могли вызвать всплеск эмоций у общественности и не позволили бы воплотить задуманную идею.

Это была сложная задача. Каждый из пятидесяти больных-гомосексуалистов, используемых медиками в начале этого эксперимента, применял большие дозы опиатов. И непредвзятые специалисты легко могли доказать, что сами по себе эти токсичные препараты снижают иммунитет и приводят к тяжелым заболеваниям. Однако сотрудники ЦКЗ и Службы умело миновали это препятствие.

Один из чиновников Службы Дэвид Ауэрбах (David Auerbach) предложил версию, что эти гомосексуалисты заразились одинаковой инфекционной болезнью, так как были связаны друг с другом через длинные цепочки сексуальных контактов. Другие сотрудники в поисках доказательств распространения новой болезни нашли в больницах наркоманов с пониженным содержанием Т4-клеток, страдающих различными недугами, провоцируемыми употреблением наркотиков, и объяснили инфекционность их заболевания тем, что они заразились друг от друга, используя одни и те же шприцы при введении наркотиков.

В штате Колорадо сотрудники Службы Брюс Эвэтт (Bruce Evatt) и Дэйл Лоуренс (Dale Lawrence) к этому списку прибавили еще одного больного гемофилией, а на Гаити их коллега Харри Хэверкос (Harry Haverkos) изменил у нескольких местных жителей диагноз «туберкулез» на «СПИД».

Укрепив общественное мнение о начале эпидемии новой опасной болезни – СПИДа – и получив финансирование на дальнейшие исследования, ЦКЗ привлек ряд ученых к работам по выявлению гипотетического источника болезни – инфекционного вируса, приводящего к иммунодефициту.

Сотрудник Службы с 1971 года Дональд Френсис (Donald Francis), используя свои связи среди вирусологов, заинтересовал в этих исследованиях упомянутого выше руководителя лаборатории клеточной биологии опухолей Национального института рака Роберта Галло. Еще в 60-е годы Служба эпидсведений помогала этому институту в разработке программы «Вирус-рак», в процессе реализации которой Р. Галло более 10 лет занимался разработкой теории вирусного происхождения лейкоза⁹. Увлеченный новым проектом, Галло потребовал и

⁹ Термин, объединяющий многочисленные опухоли кроветворной системы, возникающие из кроветворных клеток и поражающие костный мозг.

Прим. верстальщика:

Лейкоз – клональное злокачественное (неопластическое) заболевание кроветворной системы. К лейкозам относится обширная группа таких заболеваний, различных по своей этиологии. При лейкозах злокачественный клон происходит из незрелых гемопоэтических клеток костного мозга.

В быту распространено неправильное название «рак крови».

Течение

При лейкозе опухолевая ткань первоначально разрастается в месте локализации костного мозга и постепенно замещает нормальные ростки кроветворения. В результате этого процесса у больных лейкозом закономерно

получил немалые средства на проведение исследований.

23 апреля 1984 года на пресс-конференции в Вашингтоне Р. Галло совместно с министром здравоохранения и гуманитарных служб при администрации президента Рейгана Маргарет Хеклер (Margaret Heckler) сделал сенсационное заявление о научном обосновании открытия новой смертельно опасной болезни – СПИДа – и сверг нацию в затяжную войну с этой болезнью. Только узкий круг людей знал о фактической подоплеке этого «открытия».

«ПРОГРАММА ПАРТНЕРСТВА»

ЦКЗ, оставаясь в тени, сумел обработать общественное мнение и получить его поддержку в проводимой политике в области СПИДа, а также организовать массовое движение активистов и организаций – «борцов со СПИДом». На первом этапе их финансирование осуществлялось Центром через Собрание мэров городов США, которое распределяло деньги среди быстро растущего числа структур и движений, причастных к проблеме СПИДа.

К 1985 году Центр выделил более 1 миллиона долларов в распоряжение руководства ряда штатов, таким образом, оказывая влияние на их отношение к активизации борьбы со СПИДом. Один только Красный Крест США с 1988 по 1991 год получил от Центра на эту борьбу более 19 миллионов долларов. В свою очередь Красный Крест помог ЦКЗ усилить его контроль за многими медицинскими учреждениями США.

Еще больше средств было направлено Центром таким организациям, как Американская медицинская ассоциация, Национальная ассоциация больных СПИДом, действующая как координирующий орган для многочисленных СПИД-активистов, Национальная ассоциация теле- и радиовещания, представляющая большинство электронных СМИ, Национальная организация образования, объединяющая значительное количество преподавателей, и др.

Центр разработал механизмы, контролирующие использование своих средств и деятельность «подведомственных» общественных организаций, чье существование напрямую зависело от денег ЦКЗ.

Как и в случаях с другими мнимыми эпидемиями, Центр убедил общественность, что СПИД является опасной инфекцией, и налогоплательщик, в страхе за свою жизнь и здоровье, согласился на любые меры, предпринимаемые ЦКЗ.

Большинство людей, до сих пор не осознало, что вся кампания по СПИДу управляется в основном этой структурой, без учета мнения независимых экспертов и специалистов. Средства массовой информации и огромное количество организаций, связанных с проблемой СПИДа, крайне заинтересованы в дальнейшей «эксплуатации» идеи и рискуют потерять огромные доходы, если выяснится, что гипотеза ВИЧ/ СПИДа не имеет под собой научной основы. Поэтому эта доктрина процветает до сих пор и остается весьма перспективной для новых проектов. Как выразился вышеупомянутый сотрудник Службы эпидсведений Д. Фрэнсис, «если мы разработаем механизмы, позволяющие управлять ВИЧ-эпидемией, то они смогут служить моделями и для других заболеваний».

Глава 3. ВИРУС СПИДА: ИЩУТ ДАВНО...

ЕСЛИ ЭТО И НЕПРАВДА, ТО ХОРОШО ПРИДУМАНО

Профессор П. Дюсберг в одной из своих книг пишет: «В науке нет парадоксов – есть несостоятельные гипотезы. Доктрина ВИЧ/СПИДа типичный тому пример».

Миллиардные доходы фармацевтических компаний, процветание и репутация ученых СПИД-ортодоксов, многих журналистов, СПИД-активистов и общественных организаций – вся

развиваются различные варианты цитопений – анемия, тромбоцитопения, лимфоцитопения, гранулоцитопения, что приводит к повышенной кровоточивости, кровоизлияниям, подавлению иммунитета с присоединением инфекционных осложнений.

Метастазирование при лейкозе сопровождается появлением лейкозных инфильтратов в различных органах – печени, селезенке, лимфатических узлах и др. В органах могут развиваться изменения, обусловленные обтурацией сосудов опухолевыми клетками – инфаркты, язвенно-некротические осложнения.

эта огромная конструкция держится на аксиоме существования микроскопического «убийцы иммунной системы» – ВИЧ, который приводит к СПИДу.

Позиция зарубежных СПИД-диссидентов, опровергающих эту доктрину, находит поддержку и у некоторых российских ученых. Так, заведующий кафедрой патологической анатомии Иркутского государственного медицинского университета кандидат медицинских наук Владимир Агеев, посвятивший много лет изучению этой проблемы, не раз выступал в печати с разоблачением общепринятой гипотезы «ВИЧ– причина СПИДа».

Российский ученый также считает, что синдром иммунодефицита, который в свое время стал называться СПИДом, разумеется, существует. Врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния давно известны науке, как и причины их появления – воздействие радиации, лекарственных препаратов, наркотиков, последствия различных заболеваний и многие другие.

«Что же касается ВИЧ, который якобы приводит к СПИДу, – говорит В. Агеев в интервью «Российской газете» (25 ноября 2000 г.) – то, на мой взгляд, эта идея в лучшем случае заблуждение. Древние говорили: «Бели это и неправда, то хороню придумано». За 20 лет с момента появления гипотезы о существовании ВИЧ, вызывающего СПИД, в науке, медицинской промышленности и, самое главное, в политике выросла гигантская отрасль, которая кормится на «борьбе» со СПИДом. Слишком многие заинтересованы в том, чтобы этот миф, созданный, безусловно, умными людьми, существовал и процветал и впредь».

В. Агеев также утверждает, что пальма первенства в изобретении «чумы» нашего времени принадлежит Центру контроля над заболеваниями США, о роли которого в претворении в жизнь абстрактной поначалу гипотезы иммунолога М. Готтлиба мы говорили ранее. По словам российского ученого, «внедрение в сознание людей мысли о том, что СПИД – это гнев Божий за грехи человеческие, было исполнено по всем правилам режиссуры шоу-бизнеса, с использованием в качестве подтверждения звезд кино, спорта, искусства, в том числе получивших диагноз «ВИЧ-инфекция». Истинными же причинами их болезней были употребление наркотиков или гомосексуальные увлечения.

Впечатляет объем средств, выброшенных на поиски таинственного вируса и вакцины против него. К примеру, в Англии на это дело только в течение 1987–1991 годов было затрачено 14,5 миллиона фунтов стерлингов. В 1992 году правительство выделило еще 37,7 миллиона фунтов. Результат нулевой.

В конце 80-х годов, когда в России, в отличие от Африки и Европы, еще не было столь большого, как сейчас, количества больных СПИДом, причастные к проблеме борьбы с «чумой» ученые объясняли этот феномен, в частности, не только «железным занавесом», надежно заградившим путь коварному вирусу, но и такой не менее смехотворной гипотезой, что у русских якобы выделен некий таинственный ген СС-5, который защищает нацию от смертоносного ВИЧ. А у татар таких генов оказалось даже два».

С таким же успехом можно придумать все что угодно, вплоть до русского вируса гепатита или украинской палочки Коха. И сейчас борцы со СПИДом, для которых это занятие дало возможность приобщиться к сытной кормушке, судя по всему, уверены, что неискушенная общественность привычно проглотит любую выдумку, оправдывающую многолетнее отсутствие результатов их деятельности.

В. Агеев отмечает, что «ВИЧ-инфицированные пациенты появляются почему-то именно там, где создаются центры по профилактике и борьбе со СПИДом. В этом феномене проявляется закон Паркинсона, утверждавшего, что всякое учреждение в интересах выживания стремится обеспечить себя работой.

Считается, что ВИЧ, сбросив «мантию» РНК, якобы внедряется в Т4-клетку, что-то там с ней делает, затем выходит из клетки и куда-то исчезает. Это полная фантастика на уровне детских фильмов о космических войнах. Самое удивительное, что организм – носитель этого неуловимого вируса – вырабатывает антитела, которые обнаруживают при тестировании. Но, в отличие от других своих «собратьев», эти по непонятным причинам перед ВИЧ пасуют и не могут защитить человека от неизлечимой инфекции.

Как известно, тесты на ВИЧ не выделяют вирус, а лишь фиксируют наличие антител в крови, которые вырабатывает иммунная система для защиты организма. Положительную реакцию на антитела к ВИЧ могут дать туберкулез, гепатит, пневмония и многие Другие

болезни. Австралийские специалисты доказали неспецифичность, т. е. неточность тестов на ВИЧ. После постановки диагноза ВИЧ-инфекции, – продолжает В. Агеев, – на основании результатов этих неизвестно что определяющих тестов человек испытывает стресс, шок, страх перед неизлечимостью болезни и неизбежностью преждевременной смерти. Он знает, что спасения от СПИДа нет. Ученые, причастные к этой проблеме, настойчиво внушают, что вакцины или чего-то еще не предвидится даже в отдаленном будущем.

С давних времен в медицинской науке существует аксиома, которую еще никто не опроверг, так называемая триада Коха, выделившего в XIX веке туберкулезную палочку: чтобы признать микроорганизм возбудителем конкретной болезни, его нужно выделить, т. е. обособить, изучить свойства, и после его инфицирования другого организма там должно возникнуть точно такое же заболевание.

В отличие от всех других изученных таким образом многочисленных вирусов подобные эксперименты с ВИЧ никто и никогда не проводил. Как морфолог я могу утверждать следующее: мы верим только тому, что сами видим. Если не видим, не верим. Я еще не встречал специалиста, который бы видел вирус иммунодефицита человека.

Любой вирус, например гриппа, оставляет в организме след. Так, можно взять мазочек и обнаружить в клетках колонии вируса и продукты его жизнедеятельности. Вирус СПИДа, по известным мне описаниям, никаких следов почему-то не оставляет. Я могу это утверждать, потому что мне приходилось, как патологоанатому неоднократно проводить вскрытия наркоманов, скончавшихся якобы от ВИЧ/СПИДа. Все эти вскрытия показали, что причиной их смерти являлись конкретные заболевания, известные до так называемого открытия вируса.

К основной группе риска относят именно этих граждан, которые считаются наиболее подверженными СПИДу. Действительно, их иммунная система, как правило, не справляется со своими обязанностями. Но к гипотетическому ВИЧ, который якобы уничтожает иммунные клетки, это никак не относится. Иммунная система наркомана разрушается от постоянного употребления высокотоксичных наркотиков, и умирают они от присоединения вторичной инфекции.

Заразиться ВИЧ, даже при контакте с так называемыми ВИЧ-инфицированными, невозможно. Если есть чего бояться медикам, и не только им, – так это гепатита, которым заразиться очень легко и именно через кровь. В 0,0001 мл крови больного содержатся миллиарды таких вирусов. Гепатит В обнаружен у более 50 % обследованных проституток со стажем.

Считается, что в мире живет свыше 350 миллионов носителей вируса гепатита В и 500 миллионов – гепатита С. Тестирование этих людей на антитела к ВИЧ, как правило, дает положительную реакцию. Если человек употребляет наркотики, то в большинстве случаев тест на антитела к ВИЧ будет также положительным.

Если пациенту говорят, что он якобы ВИЧ-инфицирован, то он готов лезть в петлю, так как считается, что шансов на выживание нет. Аморально лишать людей надежды, вешая на них ярлык прокаженных неизвестно за что и на каком основании. Врачам надо лечить этих пациентов от тех болезней, включая инфекционные, которыми они действительно страдают, и не опускать руки перед «всемогущим» ВИЧ, существование которого остается плодом воображения тех, кому это выгодно».

**ДОКТОР Э. ПАПАДОПУЛОС-ЭЛЕОПУЛОС:
«НИ ОДИН ЧЕЛОВЕК НЕ МОЖЕТ
СЧИТАТЬСЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ»**

К истории вопроса. В 1993 году биофизик Королевского госпиталя г. Перт (Австралия) доктор Элени Пападопулос-Элеопулос и ее коллеги доказали неспецифичность основных «ВИЧ-тестов» – ELISA и Western Blot, а также метода выявления вируса (так называемой вирусной нагрузки) на основе открытого лауреатом Нобелевской премии К. Муллисом принципа полимеразной цепной реакции (ПЦР), который сам ученый считает неприемлемым при диагностике на ВИЧ.

Исследования австралийских ученых, как и результаты экспериментов других СПИД-диссидентов, показали, что многие болезни и клинические состояния, не связанные с ВИЧ, – туберкулез, малярия, прививка против гепатита В и даже обычный грипп или прививка от

гриппа – могут вызвать положительный результат тестирования на ВИЧ-антитела.

Достоверность диагностики пациента даже при перепроверке одного теста другими близка к нулю.

Доктор Элени Пападопулос-Элеопулос вместе со своими коллегами более 10 лет борется против научной доктрины «чумы», опубликовав десятки работ в крупных научных изданиях. Как уже отмечалось, эти ученые выступали в сеансе спутниковой связи с изложением своей позиции на официальной сессии 12-й Всемирной конференции по СПИДу, проходившей летом 1998 году в Женеве.

Ученые считают, что в соответствии с научными принципами доказательством существования любого микроорганизма (его еще принято называть частицей), в том числе вируса, является его выделение. Современная технология этого исследования хорошо известна специалистам и постоянно совершенствуется.

Под воздействием огромной центробежной силы высокоскоростной центрифуги изучаемая частица из клеточной культуры перемещается в особый раствор – так называемую полосу объединения. Там же скапливается и множество других частиц, которые находились в культуре. Поэтому нельзя, посмотрев в электронный микроскоп, победно воскликнуть: «Вот он, этот вирус!»

С помощью центрифуги интересующая исследователей частица отделяется от остальных, то есть очищается, и изучается. Если это вирус, то он должен быть определенных размеров, «уметь» проникать в клетку, то есть ее инфицировать, и воспроизводить там свои копии. Нельзя тяжело заболеть, «подхватив» вирус, который не способен размножаться. Кроме того, вирусологи всего мира руководствуются разработанным еще в 1973 году Институтом Пастера правилом, что электронно-микроскопическое фотографирование и публикация снимков полосы объединения и очищенного вируса являются необходимым доказательством его выделения.

Как утверждают Э. Пападопулос-Элеопулос и другие ученые СПИД-диссиденты, «открыватели» ВИЧ Люк Монтанье и Роберт Галло не опубликовали фотографий, подтверждающих существование ВИЧ. На представленных ими снимках изображена неочищенная клеточная культура, содержащая множество разных частиц. Не было также доказано, что какая-то из них является ретровирусом, к которым Р. Галло и Л. Монтанье отнесли ВИЧ. Не искушенной в специфике вопроса общественности подсунили изображение некоего «грязного» микроорганизма. Это то же самое, если собрать гору леска и объявить, что одна из песчинок – золотая.

Автор статьи «Закулисная возня вокруг проблемы вируса иммунодефицита человека» молекулярный биолог доктор Брайн Эллисон отмечал: «Молекулярная биология работает только в одном случае – если сначала вы очищаете материал. Всегда существует возможность неспецифичных реакций, особенно когда вы помещаете ваши зонды в бульон из протеинов и других белков, чем в действительности и является исследуемый образец крови».

Профессор П. Дюсберг в одной из своих статей пишет: «Правду не спрячешь: другие ученые повторят ваш эксперимент и выяснят, ошибались вы или нет». Так, в 1997 году группы ученых – франко-ненецкая, а также из Национального института рака – в полном соответствии с апробированной методикой провели исследования культуры ткани СПИД-пациентов, где должен был находиться ретро-вирус ВИЧ. Как отмечают доктор Э. Пападопулос-Элеопулос и другие специалисты, частицы, которые изображены на опубликованных по результатам этих исследований электронных фотоснимках, ни по размерам, ни по конфигурации не имеют никакого сходства с ретровирусами. Так, ни у одной из них нет выпуклостей, которые используются этими микроорганизмами для присоединения к клетке и проникновения в нее. Соответственно отпадает вопрос о способности их к размножению внутри клетки.

Р. Галло под давлением этих и многих других опровержений вынужден был признать на конференции, организованной в Вашингтоне под патронажем Национального института по проблемам злоупотребления наркотиками (National Institute on Drug Abuse): «Мы так и не нашли ВИЧ в Т-лимфоцитах» (New York Native, 13 июня 1994 г.).

В своей книге «Охота за вирусами» Галло обвиняет бывшего партнера – «первооткрывателя» ВИЧ Л. Монтанье в том, что тот также не представил доказательств, что именно ВИЧ является причиной СПИДа.

«Научным шутником» называют Р. Галло ученые-вирусологи. ВИЧ не первая его крупная

ошибка. Как отмечалось выше, он безрезультатно потратил более 10 лет на поиски вируса, который, по его мнению, приводит к раку крови. При этом были использованы весьма сомнительные с научной точки зрения доводы, которые Галло позже применил для доказательства существования ВИЧ.

Ввиду особой важности рассматриваемого вопроса приводим интервью с Элени Пападопулос-Элеопулос, опубликованное в журнале «Континуум», где более детально освещаются принципиальные возражения против доктрины существования ВИЧ и самой гипотезы инфекционного СПИДа. Интервью проводила сотрудник Координирующей организации по просвещению в вопросах здоровья при заболевании СПИДом (HEAL, Лос-Анджелес) доктор Кристин Джонсон (D-г. Christine Johnson).

– Является ли ВИН причиной СПИДа?

– Научно обоснованные факты, подтверждающие это, отсутствуют, так как нет доказательств существования самого вируса.

– Такое утверждение выглядит довольно смелым и даже невероятным.

– Возможно, но к этому выводу привели нас наши исследования.

– Разве Монтанье и Галло не выделили ВИЧ еще в начале 80-х годов?

– Нет. В их статьях, опубликованных в журнале «Сайнс», не приводятся доказательства выделения ретровируса у СПИД-пациентов.

– Не могли бы вы рассказать более подробно, что привело вас к этому довольно радикальному выводу?

– Очевидно, вначале нужно пояснить, что такое вирус. Это микроскопическая частица, состоящая из нескольких белков, натянутых вокруг кусочка РНК или ДНК, которая размножается внутри клетки.

– Но разве бактерии, например, этого не делают?

– В отличие от вирусов, эти микроорганизмы не размножаются в клетке. Все, что они берут из нее или неорганического источника пищи, энергии, остается внутри бактериальных клеток в следующих поколениях. Таким же способом размножаются наши собственные клетки. Вирусы не способны это делать: у них нет механизма, необходимого для самостоятельного размножения.

– Как же размножается вирус?

– Защитная оболочка вирусной частицы сливается с клеточной мембраной, и частица проникает внутрь клетки. Затем, используя механизм клеточного обмена веществ, вирусные частицы «разбираются на составные части», потом синтезируются, все вирусные компоненты соединяются – и образуются новые частицы.

– Каким образом?

– Вирусы или разрушают клетку, или, как в случае ретровирусов, отпочковываются от клеточной мембраны. Но с ВИЧ такого не происходит.

– Вы полагаете, что ВИЧ не является вирусом?

– В 1973 году в Институте Пастера состоялась конференция ведущих ученых, на которой присутствовали в том числе некоторые известные ныне ВИЧ-эксперты. Обобщив научный опыт, накопленный в этой области, ученые пришли к выводу, что для доказательства существования вируса нужно сделать три вещи. Во-первых, вырастить клетки и найти частицу, которая, по вашему предположению, может быть вирусом или хотя бы иметь с ним внешнее сходство. Во-вторых, необходимо применить специальную методику отделения этой частицы от других, чтобы, разделив ее на части, проанализировать, из чего она состоит. И, наконец, – доказать, что частица может производить свои копии, то есть размножаться. Нет размножения – нет вируса. Это чрезвычайно важное положение, и ни один ученый, особенно вирусолог, не может себе позволить его проигнорировать.

– Очевидно, нельзя заболеть, подхватив частицу, которая не может воспроизводить себе подобную?

– Совершенно верно.

– Как известно, открыватели ВИЧ заявили, что это ретровирус. Поясните, пожалуйста, что это такое?

– Это невероятно крошечные частицы.

– Насколько они малы?

– Одна десятитысячная миллиметра – сто нанометров в диаметре. Миллионы их могли бы

разместиться на головке булавки.

– Каким же образом можно увидеть столь маленький микроорганизм?

– С помощью электронного микроскопа мы видим, что ретровирусные частицы почти круглые по форме, у них есть внешняя оболочка, покрытая выпуклостями, и внутренне ядро, состоящее из нескольких белков и РНК.

Ретровирусы не используют свои РНК для производства себе подобных. В отличие от почти всех других вирусов, они сначала производят ДНК-копию своих РНК, которая затем движется в клеточное ядро и становится частью ДНК самой клетки. Это называется провирусом, который затем копируется обратно в РНК. Именно эта, а не подлинная РНК клетки, «дает команды» по производству необходимых белков для формирования новых вирусных частиц.

– Почему они называются ретровирусами?

– Направление информационного потока в клетках всех живых существ идет от ДНК к РНК, а оттуда к белкам, команды по синтезу которых дает РНК. Это считается направлением «вперед». Ретро-вирус все делает в обратном порядке, то есть «назад». Другая особенность в том, что один из его ферментов (белков), называемый обратной транскриптазой, катализирует этот процесс. А сам процесс именуется «обратной транскрипцией».

– Как давно используется метод выделения ретровирусов?

– Более полувека. Вообще ретровирусы были среди первых открытых человеком микроорганизмов. Впервые их обнаружил доктор Реутон Роуз (Reyton Rous) из Рокфеллеровского центра в Нью-Йорке (Rockefeller Center) в 1911 году, когда производил эксперименты над злокачественными опухолями у цыплят. После изобретения электронного микроскопа, позволяющего увидеть ретровирусные частицы, появилась возможность более детально изучить их свойства.

Для очищения частиц ученый должен использовать метод их отделения от других многочисленных микроорганизмов, веществ, находящихся в исследуемой клеточной культуре. Незаменимую роль при этом играет и высокоскоростная центрифуга.

Было установлено, что ретровирусные частицы имеют важное физическое свойство – плавучесть, которая позволяет отделять их от других частиц в клеточных культурах. Это и было использовано для очищения ретровирусов с помощью процесса, называемого центрифугированием в градиенте плотности.

– Звучит не очень понятно.

– Технология действительно довольно сложная, но сама концепция чрезвычайно проста. Вы готовите тестовую пробирку, содержащую раствор сахарозы – обычного сахара – таким образом, чтобы он был слабым по насыщенности вверху, но постепенно становился более плотным ближе к доньшку пробирки. Выращиваете клетки, которые, по вашему мнению, могут содержать искомый ретровирус. Если он там присутствует, то будет высвобождаться из клеток и продвигаться в жидкости культуры, образец которых сцеживается. Одна капля осторожно помещается на верхушку сахарного раствора.

Тестовая пробирка с помощью центрифуги вращается с чрезвычайно высокой скоростью. Воздействие огромных центробежных сил понуждает частицы, находящиеся в капле раствора, продвигаться через него, пока они не достигнут точки, при которой их плавучесть помешает им проникать дальше.

В этой точке их собственная плотность будет соответствовать плотности раствора. Частицы там останавливаются или, как говорят вирусологи, сосредоточиваются в полосе объединения. Ретровирусные частицы объединяются только в одной точке раствора сахарозы – с плотностью 1,16 г/мл. Они должны быть извлечены и сфотографированы электронным микроскопом.

– И осмотр при помощи этого микроскопа показывает, какую «рыбку» вы поймали?

– Это единственный известный науке способ, при котором вы можете узнать, поймали ли вы эту «рыбку» или вообще что-нибудь.

При этом электронное фотографирование полосы объединения в точке 1,16 и публикация фотографий, как подчеркивалось на упомянутой конференции в Институте Пастера, абсолютно необходимы для доказательства полученного результата. Этим правилом руководствуются все специалисты в данной области.

– Таким образом, перед появлением гипотезы ВИЧ/СПИДа уже существовал хорошо

проверенный метод доказательства существования ретровируса, но Монтанье и Галло не воспользовались им?

– Они использовали некоторые методики, но не осуществили все необходимые этапы исследований, включая доказательство того, что ретровирусные частицы объединились в градиенте плотности, не опубликовав электронно-микроскопических снимков скопившихся там частиц. Тем не менее, они объявили о том, что им удалось якобы получить очищенный ВИЧ.

– Но ведь эти ученые опубликовали фотографии вирусных частиц?

– Опубликованные ими электронные микроснимки нескольких частиц, которые, по их заявлению, были ретровирусами ВИЧ, вовсе не подтверждали даже то, что эти частицы вообще являются вирусами.

– Поясните, пожалуйста, подробнее.

– Электронные микроснимки, представленные Монтанье и Галло, как и все другие потом опубликованные, являются фотографиями неочищенных клеточных культур, но не градиента плотности, где должен был находиться гипотетический ВИЧ.

– Может ли полоса объединения содержать другие вещества, а не только ретровирусные частицы?

– Конечно, и очень много. Это еще одна причина, почему требуется доказательство в виде фотографии. Задолго до начала эры ВИЧ/СПИДа было известно, что частицы, похожие на ретровирусы, являются далеко не единственным веществом, которое может найти дорогу в полосу объединения. Так, крошечные кусочки, обломки клеток, их внутренние структуры, также могут оказаться там. Некоторые из этих веществ содержат ДНК и РНК и внешне их не отличишь от ретровирусов.

Специалисты-ретровируеологи настоятельно советовали всем исследователям обращаться с культурами осторожно, регулярно подкармливать их питательными веществами для сохранения жизнеспособности клеток. Но в случае с ВИЧ все иначе. Так, нам говорят, что ВИЧ убивает клетки. В то же время есть факты, что во многих исследованиях на ВИЧ клетки умышленно разрушались самими экспериментаторами.

Все исследователи ВИЧ не делали основной шаг в своих доказательствах – не публиковали снимки полосы объединения. Единственный такой снимок был опубликован впервые лишь в 1997 году по результатам исследований, проведенных двумя группами ученых – франко-немецкой и из Национального института рака.

– Что мы видим на этой фотографии?

– Во франко-немецком исследовании фотографии были сделаны в полосе объединения 1,16 г/мл. Неизвестно, в какой плотности были сделаны микроснимки в американском эксперименте, но предположим, что в той же. Сами авторы утверждают, что на фотографиях изображено громадное количество клеточных веществ, и описывают их в основном как «невирусные» или как «ложные» вирусы.

– Есть ли какие-либо вирусные частицы на этих фотографиях?

– Имеется несколько частиц, которые исследователи считают ретровирусными ВИЧ-частицами, однако не представляют никаких тому доказательств.

– Много ли там изображено этих предположительных ВИЧ-частиц?

– Очень мало, хотя полоса объединения должна была бы содержать миллиарды таких частиц, которые заполнили бы весь электронный микроснимок.

– Таким образом, в полосе объединения находилось лишь несколько гипотетических ВИЧ-частиц, и к тому же неочищенных?

– Совершенно верно.

– Они действительно имеют внешнее сходство с ретровирусами?

– Просто выглядят более похожими на них, чем все остальные. Но даже если бы они выглядели абсолютно идентично, только на этом основании нельзя утверждать, что это ретровирусы. Даже Галло допускает существование частиц, объединяющихся в градиенте плотности и имеющих вид и биохимические характеристики ретровирусов, но таковыми не являющихся, так как они не способны воспроизводить свои копии.

– Есть ли еще отличия между изображенными на снимках частицами и настоящими ретровирусными?

– Галло и другие вирусологи, такие, например, как Ганс Гельдерблом (Hans Gelderblom) из

Института Коха в Берлине (Koch Institute), который произвел большинство электронно-микроскопических исследований ВИЧ, согласны в том, что ретровирусные частицы почти сферичны по форме, имеют диаметр 100–120 нанометров и покрыты выпуклостями. Те частицы, которые мы видим на фотографиях, не сферичны и не соответствуют этому диаметру. У многих из них этот показатель превышает вдвое размеры ретровируса. И ни на одной из частиц нет выпуклостей.

– Насколько это существенно для идентификации этих микроорганизмов?

– Все специалисты по СПИДу убеждены, что выпуклости абсолютно необходимы для ВИЧ-частиц, чтобы присоединяться к клетке в качестве первого этапа ее инфицирования. Все также пришли к выводу, что выпуклости содержат протеин, называемый gp120, который является своего рода крюком для захвата поверхности клетки. Это можно сравнить с abordажом пиратов торгового судна. Но если предполагаемые ВИЧ-частицы, которые мы видим на снимке, не имеют выпуклостей, каким образом ВИЧ способен проникать в клетку и размножаться в ней? А если он не обладает такой функцией, то не является инфекционной частицей. Нет присоединения – нет инфекции и соответственно – заболевания.

Сделанная фотография не дает оснований полагать, что на ней изображены ретровирусы или, что еще более важно, – специфический ретровирус ВИЧ.

Участники эксперимента также сообщили, что в этих культурах имелось ошеломляющее множество всяких частиц. Это вызывает новые вопросы. Если одна из частиц в этих культурах действительно ретровирус ВИЧ, чем же являются все остальные? Если ВИЧ-частицы происходят из тканей СПИД-пациентов, откуда появились другие? Если эти частицы вызывают СПИД, почему одна или несколько других частиц или все вместе также не могут вызывать СПИД?

Никто до сих пор не знает, чем является любая из этих так называемых ВИЧ-частиц. У нас нет даже доказательств, что она является ретровирусом, чтобы взять из нее протеины – белки и РНК для использования в тестах на инфекцию у людей или для проведения экспериментов по выяснению, что происходит в организме, если туда на самом деле проникает вирус, вызывающий СПИД.

Все это обосновывает позицию, которую мы занимали с самого начала и отстаивали в своих публикациях: до сих пор нет подтверждений, доказывающих выделение ретровируса ВИЧ у СПИД-пациентов или у людей с риском заболеть СПИДом.

– Как комментируют эти опровержения представители официальной СПИД-науки?

– Они избегают ответа на такие вопросы.

– Давайте все-таки предположим, что мы действительно имеем фотографию градиента плотности с тысячами или миллионами частиц правильного размера и формы, с выпуклостями и другими особенностями ретровирусов. Что необходимо затем сделать?

– Нужно разобрать частицы, узнать, какие они содержат белки и РНК, доказать, что один из белков является ферментом обратной транскриптазы, который превращает РНК в ДНК, и что очищенные частицы, введенные в неинфицированную клеточную культуру, воспроизводят свои копии.

– Этого не было сделано?

– Нет. Но, возможно, я смогу объяснить причины этого, рассказав о некоторых исследованиях Галло 1984 года.

– Не кажется ли тот период слишком отдаленным от наших дней?

– Не думаю. Результаты этих экспериментов крайне важны: всё, во что большинство специалистов, до сих пор верит, и чему их учили в отношении проблемы ВИЧ/СПИДа, основано на этих исследованиях. На них базируется сама доктрина существования ВИЧ-частицы, белков этого вируса, используемых в тестах на ВИЧ-инфекцию, а также ВИЧ-РНК, повсеместно применяемой для измерения так называемой вирусной нагрузки – количества вирусных частиц в определенном объеме крови.

– Почему, кстати, Галло заинтересовался проблемой СПИДа?

– Он был одним из многих вирусологов, увлеченных идеей победить рак крови, от которого страдал президент Никсон, и к 1984 году потратил уже более 10 лет на изучение гипотезы взаимосвязи ретровирусов и этого заболевания.

В середине 70-х Галло объявил, что впервые открыл человеческий ретровирус у таких пациентов. При этом, как позднее он сделает это и в отношении ВИЧ, Галло использовал

реакцию на антитела для доказательства присутствия этого микроорганизма. Однако вскоре другие исследователи объявили, что они обнаружили точно такие же антитела у многих людей, которые не болели раком крови. Несколько лет спустя было доказано, что эти антитела встречаются и в естественных условиях и что они действуют против многих антигенов, которые не имели ничего общего с ретровирусом. Стало ясно, что «открытие» Галло оказалось большой ошибкой, которая обернулась для него позором, и о его мифическом ретровирусе вскоре забыли. Сам Галло предпочитает не вспоминать об этом провале.

Но в 1980 году он объявил, что открыл еще один ретровирус (HTLV-1), который якобы приводит к чрезвычайно редкой форме этого заболевания – лейкемии Т4-клетки. Подчеркнем, что аргументы, использовавшиеся для доказательства открытия этих вирусов, – из того же ряда, что и применяемые ныне для подтверждения существования ВИЧ.

– В чем они заключаются?

– Считалось, что эти ретровирусы инфицируют Т4-клетки. Однако за весь период с момента объявления этой гипотезы 99 % людей с ВИЧ-положительными результатами теста на этот вирус оказались на самом деле здоровыми.

– И, тем не менее, была выдвинута гипотеза, что ВИЧ убивает Т4-клетки?

– Вначале Галло полагал, что виновником этого может быть «вирус лейкемии», но версия была проблематичной: этот вирус якобы вызывал болезнь при слишком большом количестве Т4-клеток у пациентов. Однако гомосексуалисты со СПИДом – ослабленной иммунной системой и низким уровнем содержания таких клеток – очень часто страдали от саркомы Калози (Kaposi's sarcoma), которая сейчас объявлена одним из СПИД-ассоциированных заболеваний. Галло упорствовал в попытках найти патогенный ретровирус для объяснения этого явления, произведя большое количество экспериментов, результаты которых, отражающие наиболее успешную стадию исследований, были опубликованы в журнале «Сайнс» в мае 1984 года. Годом ранее группа Монтанье также опубликовала свое исследование по ВИЧ в том же журнале.

Команда Галло начала работу с выращивания Т4-клеток у СПИД-пациентов, но, очевидно, ни одна из культур не произвела достаточного количества обратных транскриптаз (ОТ), чтобы убедить в присутствии ретровируса.

Тогда чешский исследователь Микулас Поповик (Mikulas Popovic), работавший с Галло, предложил ему попробовать смешать растворы культур от 10 человек, больных СПИДом, добавив этот «коктейль» к культуре клеток с лейкемией, полученных несколько лет ранее от страдавшего этим заболеванием пациента. И действительно, стало производиться достаточное количество обратных транскриптаз, что дало основание исследователям решить, что они, наконец, «вышли» на новый ретровирус.

Однако без учета других особенностей ретровируса это не может служить доказательством его присутствия в культуре. Во-первых, существование ОТ в исследованиях Галло доказано косвенно. Во-вторых, в настоящее время имеется гораздо больше информации по поводу ОТ. Например, как отмечает лауреат Нобелевской премии руководитель Национального института здоровья США Гарольд Вармус (Harold Varmus), обратные транскриптазы характерны не только для ретровирусов. Так, они присутствуют и в неинфицированных клетках. Бактерии тоже имеют способность осуществлять ОТ. Некоторые из химических веществ, которые служат обязательными компонентами для исследования культур, являются причиной того, что нормальные лимфоциты также начинают выполнять обратную транскрипцию. Эти примеры можно продолжить.

– Следовательно, данные, полученные Галло о наблюдении ОТ в предполагаемом ВИЧ, нельзя считать убедительными аргументами?

– Это та же проблема, что и со всеми другими его доказательствами. Например, частицы, которые сфотографировал Галло, как ему показалось, могли быть ретровирусами. Но нельзя же выстраивать научную теорию, основываясь только на том, что, по вашему мнению, могло быть, а не есть на самом деле.

– Однако независимо от того, насколько далеко Галло и все его последователи отошли от традиционного метода выделения ретровируса, в этих культурах, насколько известно, имелись какие-то частицы, и очень многие известные специалисты считают их ретровирусами.

– Частицы, похожие на ретровирусные, встречаются очень часто – в человеческих тканях с лейкемией, в культурах эмбриональных тканей и в большинстве плацент людей и животных. Это

важно отметить, так как, например, Монтанье получил свои электронные микроснимки с культур, сделанных из лимфоцитов крови пуповины.

Итак, есть испытанный, логичный метод доказательства существования ретровируса, базирующийся на определении его как частицы, имеющей определенный размер, форму, внешний вид, составные части и способность к воспроизведению своих копий. Но по неизвестной причине этот метод был проигнорирован именно в эпоху открытия ВИЧ. На самом деле мы видим сомнительной ценности доказательства – некие частицы, не сфотографированные в градиенте плотности, и несколько подтверждений обратной транскриптазы. Ничто в этих данных не является доказательством того, что ретровирус ВИЧ существует. Сам Галло сейчас вынужден это признавать.

Затем появляется идея об антителах, якобы реагирующих на ВИЧ. Если на самом деле имеется вирус, к тому же чужеродный, он должен «включать» механизм выработки антител у инфицированных им людей.

В одной из статей Галло рассуждает о необходимости иметь специфические антитела или протеины, чтобы идентифицировать частицу как вирус. Однако в организме существует очень много антител. Предназначенные для борьбы с одним патогенным микроорганизмом, они могут реагировать на другой. Иммунологи называют это перекрестной реакцией. Антитело, реагирующее с белком вируса в культуре, может быть предназначенным к совершенно иному антигену. Другими словами, антитела выбирают часто не своих «партнеров». Мой коллега доктор Вал Тюрнер (Val Turner) в шутку называет такое поведение «неразборчивыми связями».

Однако в настоящее время выявление антител используется как один из важнейших аргументов для доказательства существования ВИЧ при диагностике пациентов. Но антитела могут быть специфичны к вирусу, будь то ВИЧ или какой-нибудь другой, если присутствует сам вирус.

– Предположим, что эти антитела действительно специфичны, вырабатываются исключительно в ответ на ВИЧ и реагируют только с его белками. Может ли в таком случае появиться какое-то подтверждение существования ВИЧ?

– Допустим, что эта феноменальная специфичность научно подтверждена, и сделаем еще одно предположение: каждое из многочисленных антител вступает в реакцию только с тем веществом, которое стимулирует его появление, и больше ни с каким. Антитела к туберкулезным микробам вступают в реакцию только с этими микробами, антитела к вирусу гепатита – только с этим вирусом и т. д.

СПИД-пациенты, как правило, инфицированы различными патогенными микроорганизмами и, хотя они носят клеймо иммунодефицитных, их иммунная система вырабатывает мириады антител к мириадам веществ. Если каждое антитело вступит в реакцию только со своим «напарником», то мы увидим огромное количество реакций множества различных веществ.

– Иными словами, поскольку это только реакции, то невозможно точно определить, что именно с чем реагирует?

– Совершенно верно. Ради этого вывода мы теоретически предположили, что каждое антитело направлено против одного «врага» и вступает в «схватку» только с ним. Но в действительности все еще более сложно, если учитывать перекрестные реакции.

– Установить полную картину тут, очевидно, невозможно. Мы ведь не можем знать о происхождении каждого протеина или антитела.

– Да, это так. Невозможно доказать происхождение белка лишь на основании реакции антитела. Почему она должна подтверждать, что белок относится именно к вирусной частице, а не к чему-либо иному?

– Имеются ли какие-нибудь микроорганизмы у СПИД-пациентов, которые могли бы реагировать подобным образом?

– Да. Наглядный пример – вирус гепатита В (HBV). Многие СПИД-пациенты инфицированы этим вирусом, который поражает не только клетки печени, но и Т4-клетки. Этот вирус тоже имеет фермент – обратную транскриптазу. И иммунная система вырабатывает антитела на этот вирус, которые часто воспринимаются как подтверждение присутствия ВИЧ.

Другое необъяснимое с научной точки зрения явление – эксперименты Галло с кроликами. Этот вирусолог заявлял, что уже в начале исследований у него каким-то образом появилась

сыворотка от кроликов, якобы содержащая ВИЧ-антитела. Но это нонсенс! Ученые только приступили к культивированию клеток от СПИД-пациентов и вдруг обнаружили уже готовую бутылку с этикеткой «специфичные к ВИЧ антитела». Не выделив вирус, нельзя получить антитела к нему.

До выделения ВИЧ нет никакого способа узнать, что антитела к этому вирусу вообще существуют. Даже говоря о специфичных антителах к специфичным ВИЧ-белкам, вы вначале должны доказать, что последние являются составными частями ретровируса. И единственный способ сделать это – выделить частицу и сделать затем все остальное, о чем мы говорили выше.

– Но что же собой представляют эти антитела у СПИД-пациентов, которые все называют ВИЧ-антителами?

– Все эти годы я и мои коллеги доказываем – нет подтверждений, будто это ВИЧ-антитела. Единственный известный науке путь узнать, являются ли они таковыми, – провести эксперимент, используя выделенный вирус как объективное средство определения, действительно ли здесь имеются специфичные ВИЧ-антитела. Ученые называют это еще «золотым стандартом». Если существуют антитела, специфичные к ВИЧ, то они будут обнаруживать себя, вступая в реакцию только тогда, когда присутствует именно этот ретровирус. Ничего не может быть проще. Но есть другой момент: в реакцию ведь могут вступать и неспецифичные антитела.

– Не могли бы вы объяснить это подробнее?

– Существует два типа антител: специфичные, которые, предположим, вызваны ВИЧ и вступают в реакцию только с ним, и неспецифичные, вызванные другими инфекционными агентами. Причем неспецифичные реагируют не только с ними, но также могут вступать в реакцию и с другими веществами, в том числе с предполагаемым ВИЧ.

Имеется множество подтверждений, что люди, которые, по общему мнению специалистов, не являются ВИЧ-инфицированными, имеют антитела, вступающие в реакцию с белками, якобы относящимися к ВИЧ и используемыми при тестировании.

Бели вы добавите сыворотку крови к некоторым из ВИЧ-белков в культуре или в тесте, то раствор может изменить цвет, что якобы является свидетельством присутствия ВИЧ. Но как вы сможете определить, какие антитела это делают? Специфичные или неспецифичные? Или их смесь? Это никому неизвестно, что не мешает, тем не менее, используя эту абсолютно необоснованную методику, «определять» у людей ВИЧ-инфекцию.

Человеческий организм наполнен множеством антител к такому огромному количеству различных антигенов, что несколько из них могут легко вступать в реакцию с двумя или тремя из десяти белков, присутствующих в ВИЧ-тесте. Этого достаточно, чтобы стать «ВИЧ-положительным» со всеми вытекающими для человека последствиями.

В настоящее время имеется много подтверждений, что антитела, выработанные иммунной системой в ответ на инфицирование несколькими микробами, которые поражают 90 % СПИД-пациентов, вступают в реакцию со всеми, так называемыми, белками ВИЧ, что дает ошибочный результат при диагнозе. Эти микробы, известные как микобактерии и дрожжевые грибки, являются причиной многих болезней, которые отнесли к СПИДу, в частности широко распространенной у СПИД-пациентов пневмоцистной пневмонии, вызываемой патогенным микроорганизмом – пневмоцистой. При чем тут ВИЧ?

– Получается, что тесты на ВИЧ-антитела являются абсолютно бесполезными?

– Не совсем так. Имеются соответствующие подтверждения, опубликованные, в частности, в журнале «Ланцет», что ВИЧ-положительный тест сигнализирует о предрасположенности к некоторым заболеваниям, которые не классифицируются как СПИД. Однако такой сигнал нужно в дальнейшем тщательно проверять другими диагностическими средствами, и это вовсе не означает, что связующим звеном всех этих болезней является некий патогенный ретровирус ВИЧ. Это по определению невозможно, пока его существование вначале не будет доказано его выделением, а затем – использовано для определения ВИЧ-антител.

Но и это не дает оснований автоматически утверждать, что ВИЧ вызывает СПИД только потому, что вирус обнаружен у СПИД-пациентов. Ассоциативная связь не доказывает причинность. Вы можете присутствовать при ограблении банка, но не быть грабителем. Однако этот порочный метод диагностики остается безальтернативным и по-прежнему используется во всех странах, увеличивая ряды так называемых ВИЧ-инфицированных.

Серьезная проблема и в том, что большинство так называемых ВИЧ-положительных верят,

что их ждут неизбежные мучительные болезни и смерть от СПИДа. Здоровье пациентов подрывается этим осознанием. А их врачи вынуждены применять лечение вредными для организма препаратами для поражения вируса, которого у людей на самом деле нет.

– Насколько опасны эти лекарства?

– АЗТ, первое и все еще наиболее широко используемое средство от ВИЧ, хорошо известно своими токсическими эффектами, которые провоцируют болезни иммунной системы, называемые сейчас СПИДом.

Кроме того, в настоящее время в соответствии с установками американского Центра контроля над заболеваниями при некоторых симптомах требуется диагностировать пациента как больного СПИДом, даже если его тесты на ВИЧ-антитела были отрицательными.

– Это похоже на безумие.

– Такая официальная информация была опубликована.

Пора поставить под вопрос само существование ВИЧ по примеру ученых из Национального института рака, которые опровергли существование мифического вируса лейкемии, который придумал Галло.

– Но Галло доказывал, что именно ВИЧ вызывает СПИД.

– В своих статьях 1984 году в журнале «Сайнс» Галло не делал такого категоричного заявления, отметив лишь, что ВИЧ был «вероятной причиной СПИДа». Но даже если бы исследования Галло были неоспоримым доказательством того, что ретровирус существует, то, по его же данным, он сумел «выделить ВИЧ» только у 26 из 72 СПИД-пациентов. Это всего 36 %, что уже должно было бы заставить исследователя усомниться в своих выводах. В то же время у 88 % пациентов обнаружили ВИЧ-антитела. Почему же пациентов с антителами без вируса оказалось больше, чем пациентов с вирусом? При этом использовался наименее специфичный тест – ELISA. Даже тогда никто не ставил диагноз «ВИЧ-инфекция» только по одному этому тесту, его нужно было проверять другим – Western Blot.

В ту пору не было даже намека на какие-либо доказательства, будто ВИЧ убивает Т4-клетки или что их низкое количество может вызывать все многочисленные заболевания, диагностируемые сейчас как СПИД.

Но уже два года спустя, когда Галло защищался от обвинения в том, что использовал вирус, открытый Монтанье, для пропаганды своей версии, он был гораздо категоричнее, заявив, что им было представлено «четкое» подтверждение того, что ВИЧ является причиной СПИДа. И его мнение затем не изменилось. Позвольте мне процитировать слова Галло из телевизионного фильма 1993 года «Чума» (The Plague):

«Неопровержимое доказательство, которое убедило научное сообщество в том, что этот вид вируса является причиной СПИДа, выдвинули именно мы. Выращивание вируса осуществлялось в нашей лаборатории. Здесь была выполнена разработка всестороннего анализа крови на ВИЧ. Я не думаю, что тут нужно пытаться подвергать это сомнению. Я думаю, история и факты говорят сами за себя».

– Что вы можете сказать насчет теста на генный материал ВИЧ, определяющего так называемую вирусную нагрузку на основе полимеразной цепной реакции – ПЦР?

– Этот тест основывается на сопоставлении части РНК или ДНК пациента с тестовой частью РНК или ДНК, считающихся компонентами гипотетических ВИЧ-частиц. Но если они не были выделены, очищены и изучены, то, что может дать такая диагностика? Сами исследователи ВИЧ говорят, что имеется около 100 миллионов ВИЧ-РНК у каждого СПИД-пациента. Каким образом вирус может иметь такое количество разновидностей, оставаясь при этом одним и тем же микроорганизмом?

Сам изобретатель ПЦР лауреат Нобелевской премии профессор К. Муллис, неоднократно заявлял, что этот способ может быть использован в проведении многих научных исследований, в первую очередь в области генетики, но только не при диагностике ВИЧ/СПИДа.

– Давно ли вы и ваши коллеги придерживаетесь точки зрения, что ВИЧ не существует?

– С 1983 года, когда мы впервые узнали о гипотезе ВИЧ, который якобы приводит к неизлечимому СПИДу. Однако из-за противодействия официальных оппонентов первая наша статья, где выдвигалась невирусная теория СПИДа, была опубликована лишь в 1988 году в известном в научных кругах журнале «Медикал хайпотиз» (Medical Hypotheses). Тогда дискуссия по поводу выделения ВИЧ была не такая открытая, как сегодня» и было очень трудно поставить

под сомнение его существование.

В том же году мой коллега Вал Тюрнер и я написали работу, объяснявшую проблемы СПИДа, которые мы обсуждали сегодня. Мы адресовали эти исследования практикующим врачам и предложили их журналу, издающемуся в Австралии именно для этой группы специалистов, но получили отказ.

Мы были, возможно, первыми учеными в мире, выдвинувшими идею о том, что СПИД у геев был вызван не инфекционными факторами, и предложили неинфекционную теорию этой болезни для всех групп риска.

– Много ли откликов вызвала ваша теория?

– К сожалению, очень мало. Но некоторые исследовательские группы подтвердили ряд наших предположений, включая то, что антиоксиданты могут быть полезны для лечения людей с риском развития СПИДа.

– Удалось ли вам преодолеть негативное отношение к вашим идеям?

– Нам не очень повезло с научной прессой, но зато некоторые организации геев, входящие в группу риска, стали нашими надежными союзниками и оказывали нам всемерную поддержку.

– Почему же практически весь научный мир и большинство врачей безоговорочно поддерживают официальную гипотезу ВИЧ/СПИДа?

– Совершенно нереально ожидать, чтобы все, кто работает в области изучения ВИЧ/СПИДа и чувствует себя при это весьма комфортно, по собственной инициативе проанализировали бы эту проблему до такой же степени глубоко, как наша группа и некоторые другие ученые СПИД-диссиденты.

Я могу только предполагать, почему они интерпретируют информацию именно так, а не иначе. Может быть, потому, что имеются фотографии, содержащие частицы, похожие на вирус, и установлена обратная транскриптаза в тех же самых культурах. Появляется соблазн объединить все эти факторы – частицы, обратную транскриптазу, антитела, которые реагируют с белками, и т. д. – в одну гипотезу и отстаивать вывод о существовании ретровируса.

Но при этом игнорируются объективные реалии. Представители официальной СПИД-медицины не посчитали нужным выяснить истинные причины СПИДа, довольствуясь набором связанных с гипотетическим ВИЧ второстепенных критериев. Это то же самое, как если бы врач увидел пациента в лихорадке, с поносом, рвотой, в бессознательном состоянии – и сразу же объявил бы, что это холера. Конечно, это может быть и холера, но есть еще дюжина других опасных заболеваний с аналогичными симптомами. А если жизнь человека зависит от этой ошибки врача?

– Означает ли все сказанное вами, что на ВИЧ когда-нибудь могут поставить крест, как и на вирусе лейкемии?

– Наша группа уверена, что и другие ученые рано или поздно придут к такому же выводу.

– Не могли бы вы назвать главную причину, мешающую разрешению научных проблем, связанных со СПИДом?

– С нашей точки зрения, основным препятствием в этом отношении является ничем не подтвержденная гипотеза существования ВИЧ.

– Это, наверное, и объясняет, почему ваша группа написала такое большое количество научных работ против этой теории?

– Совершенно верно. В действительности мы написали гораздо больше работ, чем опубликовано. Одной из наиболее важных была наша статья в журнале «Био/Технологии» (Bio/Technology) – теперь он называется «Нейче/Биотехнологии» (Nature/Biotechnology), – где мы четко заявили, что нет никаких доказательств выделения ВИЧ. Но от официальной СПИД-медицины вновь никакой реакции не последовало.

– Получается, вы по-прежнему в меньшинстве?

– В науке, как известно, истина далеко не всегда зависит от мнения большинства. Но мы были и остаемся учеными, опровергающими само существование ВИЧ и все связанные с этим постулаты официальной доктрины СПИДа. Главный вывод здесь, на наш взгляд, заключается в следующем: так как ни один исследователь не выделил ВИЧ из тканей СПИД-пациентов, ни один человек не может быть диагностирован как ВИЧ-инфицированный. И мы будем продолжать отстаивать эту позицию.

Результаты исследований австралийских специалистов находят поддержку

СПИД-диссидентов других стран. Так, выдающийся ученый, возглавлявший исследования по выделению так называемого морского вируса, проводившиеся в целях сохранения экологии морской среды, доктор Стефан Ланка также сделал вывод, что существование ВИЧ не доказано: «Не было выделено ничего такого, что может называться ВИЧ, – лишь клеточные белки, и среди них фермент обратной транскриптазы, который, несмотря на утверждения СПИД-ортодоксов, что он якобы специфичен для ретровирусов, еще 1983–1984 годах обнаруживался исследователями во всех живых клетках.

Нет ВИЧ – нет ложного диагноза «СПИД» – нет смертного приговора, а также ошибочного лечения, страданий и смерти пациентов, но есть новые и новые шансы для тех, на кого нацепили ярлык «ВИЧ-положительный* и кто становится жертвой медицинской близорукости».

ПРОФЕССОР Л. МОНТАНЬЕ: «У НАС НЕТ УВЕРЕННОСТИ, ЧТО ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ СПИДА»

К истории вопроса, В 1983 году Люк Монтанье с коллегами в Институте Пастера выделяет из лимфоузла гомосексуалиста, у которого не было СПИДа, «частицы ретровируса», которые он называет «ассоциативным вирусом лимфаденопатии» (Lymphadenopathy Associated Virus – LAV).

Ознакомившись с этой информацией, доктор Роберт Галло из Национального института рака (НИР) выдвигает гипотезу, что этот микроорганизм относится к типу вирусов HTLV, за открытие которых Галло добивался научного признания в начале 80-х годов (хотя было известно, что впервые этот вирус был обнаружен учеными Японии еще в середине 70-х). Галло тогда утверждал, что этот вирус вызывает рак крови, побуждая бесконтрольно размножаться Т-лимфоциты. У СПИД-пациентов этот же вирус, как заявлял ученый, наоборот, уничтожал Т4-клетки.

Галло получает образцы LAV, запатентованные Монтанье с соблюдением авторских прав, в целях создания будущих тестов для обнаружения этого вируса. Галло заявляет, что его лаборатория не в состоянии вырастить такой вирус.

В 1984 году Галло публикует фотографии «своего» вируса, которые, как позже выяснилось, были фотографиями вируса, открытого Монтанье. Национальному институту здоровья США, в структуру которого входил НИР, удается на том этапе скрыть плагиат и от имени правительства страны получить патент на проведение в других странах тестирования на антитела к HTLV, известного ныне как тест на ВИЧ-инфекцию. Свою долю акций получает и Р. Галло.

Через четыре года французское правительство подает в суд на правительство США, настаивая, что открывателем ВИЧ является профессор Монтанье, а не доктор Галло.

В 1992 году орган Национального института здоровья – Комитет честности – в научных исследованиях (Committee of Research Integrity) объявляет Галло «виновным в научных проступках в случаях, касающихся открытия вируса СПИДа».

В 1994 году администрация генерального инспектора Министерства здравоохранения и гуманитарных служб США распространяет заявление, в котором, в частности, утверждается, что «доктором Галло не было представлено никаких доказательств, подтверждающих его заявление, что он самостоятельно открыл ВИЧ или создал тест для его обнаружения».

После публикации результатов исследований, проведенных австралийскими учеными, Люк Монтанье вновь оказался в центре внимания СМИ. Ниже приводится опубликованное в журнале «Континуум» интервью этого ученого тележурналисту Джамелу Тахи (Djamel Tahí), который много лет работал на телевидении и в настоящее время известен как писатель и создатель ряда фильмов, в частности ленты «СПИД: сомнение» (AIDS: the doubt), показанной на европейском телеканале АКТЕ.

– Группа австралийских ученых утверждает, что до сих пор никто не выделил ВИЧ, считающийся причиной СПИДа. По их мнению, принципы выделения ретровирусов не были выполнены в ходе проведения экспериментов с ВИЧ, т. е. выращивание частиц, их очистка высокоскоростной центрифугой, изучение, доказательство инфекционности, публикация электронно-микроскопических (ЭМ) фотографий градиента плотности.

– Р. Галло в отношении нашей группы заявлял: «Не они выделили вирус, а мы – т. е. он и его коллеги – добились появления ВИЧ в больших количествах».

Но еще до этого именно нам удалось вырастить вирус в культурах лимфоцитов, полученных от донора крови. Это главный критерий. У нас появилось нечто, что мы охарактеризовали как ретровирус – и не только по его визуальным, биохимическим свойствам, но и по активности обратной транскриптазы (ОТ), которая столь специфична для ретровирусов. Мы также наблюдали реакции антител против некоторых белков этого микроорганизма. Я уверен, что мы удовлетворили эти критерии выделения. Полностью.

– Позвольте мне все-таки вернуться к обозначенным в предыдущем вопросе принципам выделения. Все ли эти условия были выполнены в отношении ВИЧ? Так, согласно отдельным публикациям, на которые ссылается австралийская группа, ОТ не является специфичной для ретровирусов, и, более того, ваша работа по обнаружению ОТ была выполнена не на очищенном ВИЧ.

– Мы опубликовали в журнале «Сайнс» в мае 1983 году электронно-микроскопические фотоснимки, которые показывали, что ОТ имела необходимую плотность – 1,16. Таким образом, этот критерий очистки был выполнен.

Однако реализовать остальные условия было трудно: в градиенте плотности очень хрупкие ретровирусы разрушают друг друга и во многом теряют свою инфекционность. Но, я думаю, даже при этом нам удалось в какой-то степени ее сохранить. В отличие от нынешнего уровня проведения таких исследований, тогда это было довольно сложно сделать.

– И все-таки почему опубликованные вами фотографии получены на неочищенном ретровирусе?

– Количество вируса было очень незначительным. Конечно, мы его искали, пытались обнаружить в тканях, в биопсии. Мы видели некоторые частицы, но они не имели морфологии, характерной для ретровирусов. Сейчас легко нас критиковать задним числом. Чего у нас действительно не было – и я всегда это понимал, – так это уверенности, что ВИЧ действительно является причиной СПИДа.

– Каким же образом без фотоснимков очищенного вещества можно было узнать, что это именно ретровирусные частицы, тем более – столь специфичные, как ВИЧ?

– Ну, у нас имелись изображения почкования, характерные для ретровирусов. Мы опубликовали эти микроснимки. Однако все равно нельзя было утверждать, что это действительно был какой-то ретровирус.

– Откуда же такая путаница? Получается, что эти фотоизображения не подтверждали однозначно, что вы нашли именно ретровирус? Ведь в полосе объединения присутствует множество других веществ, в том числе так называемых вирусоподобных?

– Точно, точно. Не одно свойство, а их сочетание позволило нам говорить, что это был какой-то ретровирус. Взятые в отдельности, каждое из них не является специфичным. Таким образом, у нас были: необходимая плотность, ОТ, изображения почкования и аналогия с вирусом висны, к семейству которого мы отнесли ВИЧ. Это четыре характеристики. У этой совокупности признаков была совершенная логика!

– Наблюдали ли вы в градиенте плотности частицы, которые выглядели как новый ретровирус?

– При этой плотности у нас был пик активности ОТ.

– Но не могло ли это быть чем-либо иным?

– Нет... по-моему, это было ясно. Это не могло быть ничем иным, кроме какого-то ретровируса. Этот вопрос даже не обсуждался. На симпозиуме в Колд-Спринг-Харбор (Cold Spring Harbour) в сентябре 1983 года Галло спросил, уверен ли я, что это была ОТ. Да, это была ОТ, и она делала ДНК. В этом у нас – полная уверенность.

– Но ведь это могло быть и нечто иное, также способное индуцировать ОТ, белки и т. д.

– Абсолютно с вами согласен.

– Насколько убедительно опубликованные вами электронно-микроскопические снимки подтверждают открытие нового ретровируса ВИЧ?

– Нет, на этой стадии исследования мы не могли такого сказать. Изображения почкования, которые отображены на снимках, могут относиться и к вирусу иного типа.

– Так, может быть, это было нечто иное, а не ретровирус?

– Нет... ну, в конце концов, да... это мог быть другой вирус. Из-за сходства трудно узнать, что является ретровирусом и что не является.

– Почему бы тогда не провести исследования на очищенном ретровирусе?

– Я повторяю, мы не очищали! Мы использовали стадии очистки, чтобы характеризовать ОТ, которая соответствовала ретровирусам. Но мы не подучили пика, или ОТ не работала. При очищении вы разрушаете микроорганизм. Инфекционные частицы лучшешний раз не трогать...

– Без прохождения всех стадий очистки нет ли риска ошибиться в идентификации ретровируса, принимая во внимание лишь наличие белков и ОТ, которые могут принадлежать иному микроорганизму?

– Нет... в конечном счете. Я повторяю, что если у нас есть пик активности ОТ при плотности 1,15 – 1,16, то шансы, что это ретровирус, составляют 999 из 1000. В то же время это может быть ретровирус другого происхождения, а также выделяемые клетками частицы, похожие на вирусы. Но поскольку все в науке меняется и сегодня молекулярная биология позволяет провести изучение вируса более простыми способами, необходимо очень быстро переходить к его клонированию. И это было сделано как Галло, так и нами. Мы установили ВИЧ в нужной плотности полосы объединения, а также его почкование, ассоциацию с Т4-клетками, другие биологические свойства.

– Что же представляют собой белки, из которых состоит ретровирус ВИЧ?

– Анализ белков требует большого количества вируса и его очистки. И я должен сказать, что нам это не удалось полностью реализовать, были трудности с получением вируса. Не удалось продуцировать частицы в количестве, достаточном для очистки и идентификации вирусных белков. В то время не было такой возможности.

– Это удалось сделать Галло?

– Галло? Я не знаю, действительно ли он очищал. Я так не думаю. Что он сделал, так это тест Western Blot для обнаружения белков ВИЧ, которые не могли быть обнаружены другим методом. Мы установили наличие белков р24, р41 и р25. Галло также наблюдал такой белок, который он называл р24.

– Многочисленные исследования показали, что антитела реагируют с другими белками или элементами, не являющимися компонентами ВИЧ. Таким образом, они не могут быть использованы для идентификации белков этого вируса и соответственно – при тестировании пациентов на ВИЧ.

– Нет! У нас были контрольные образцы, были пациенты, у которых не было СПИДа и антител против этих белков. Если они реагируют между собой, то это действительно специфично. Методы, которые мы использовали, были отработаны мною раньше.

– Но известно, что в организме пациента со СПИДом присутствует множество разных инфекционных агентов.

– Да, но антитела очень специфичны. Они знают, как отличить одну молекулу из миллиона, что и применяется для диагностического обнаружения антигенов.

– В своих предыдущих интервью вы утверждали, что белок р41 не вирусного происхождения и, таким образом, не может считаться компонентом ВИЧ. Галло же убежден, что это был наиболее специфичный белок ВИЧ.

Для вас таким белком являлся р24, для Галло – вовсе нет. Откуда такое противоречие? Благодаря другим исследованиям стало известно, что антитела против р24 часто обнаруживаются у пациентов, которые не инфицированы ВИЧ, и даже у некоторых животных. В результате реакция антител с этим белком в настоящее время считается уже неспецифичной.

– Такой реакции недостаточно для диагностики ВИЧ-инфекции. Но в то время эта проблема так еще не стояла. (Однако на основании реакции антител с белком р24, как утверждают ученые – оппоненты гипотезы СПИДа, было поставлено множество ВИЧ-положительных диагнозов. – Примеч. авт.)

– Решены ли сегодня проблемы массовой продукции ВИЧ, его очистки?

– Да, конечно.

– Существуют ли фотографии очищенного ВИЧ?

– Да, разумеется.

– И они были опубликованы?

– Я не могу вам сказать... мы публиковали некоторые изображения где-то... но это не представляет интереса, никакого интереса.

- Возможно ли увидеть в настоящее время фотографии большого количества вирусов?
- Да, да. Совершенно верно. Можно увидеть их.
- Итак, для вас ВИЧ существует?
- О, это ясно. Я видел его, я сталкивался с ним».

...По мнению авторов, из этой беседы видно, как интервьюер вынужден был повторять несколько раз одни и те же достаточно ясно сформулированные вопросы из-за уклончивых ответов собеседника. Какие выводы, на наш взгляд, можно сделать из этой беседы?

1. Л. Монтанье фактически подтвердил выводы доктора Э. Элеопулос и ее коллег, что его группа не осуществила обязательные этапы исследований при выделении нового ретровируса, в частности не провела его очищение и последующее изучение свойств этого микроорганизма. Ученый высказывает сомнения, что группа Р. Галло выполнила это важное условие при проведении эксперимента по «открытию ВИЧ».

2. Профессор вынужден был согласиться с тем, что наличие ОТ, белков и др. само по себе не может служить доказательством присутствия новой ретровирусной частицы, так как эти свойства характерны и для других частиц, клеток, находящихся в полосе объединения. Об этом также говорят доктор Элеопулос и ее коллеги.

3. Монтанье заявляет, что у него никогда не было уверенности, что «ВИЧ – причина СПИДа», о чем он и ранее неоднократно говорил. Напомним также его высказывание, что «ВИЧ не является на 100 % смертельным». Тем самым вольно или невольно профессор и в этом вопросе соглашается с оппонентами доктрины существования смертельного ВИЧ, приводящего к неизлечимому СПИДу.

Р. Галло, под давлением опровержений квалифицированных научных оппонентов, также признавал, что ему и его группе «не удалось найти ВИЧ в Т-лимфоцитах».

Казалось бы, подобные высказывания самих «первооткрывателей» ВИЧ должны были бы приостановить запущенный с их участием механизм СПИД-индустрии до выяснения истины. Однако мифический ВИЧ, ставший своего рода реальным Франкенштейном нашего времени, давно уже вырвался из-под контроля своих создателей. Уже никого из армии борцов со СПИДом, делающих деньги на этой «адской» научной ошибке, абсолютно не интересуют вынужденные сомнения Р. Галло и Л. Монтанье в научной обоснованности своего открытия, появившиеся через много лет после проведения первых экспериментов.

Впрочем, и эти ученые в накладе не остаются. Профессор П. Дюсберг отмечал, что только в Америке ежегодно применяется порядка 20 миллионов разработанных с их участием тестов на ВИЧ по цене 50 долларов за штуку.

В России в 2000 году было проведено столько же тестирований. Стоимость лечения одного ВИЧ-положительного россиянина, по уточненным данным, составляет до 1000 долларов в месяц (в статье «СПИДа нет...» приведена заниженная цифра – 100 долларов). В апреле 2001 году в стране более 103 тысячам человек поставили ВИЧ-положительный диагноз, что должно было бы составить месячный доход российской СПИД-индустрии в размере 103 миллионов долларов. Мы не утверждаем, что именно эту сумму ежемесячно получает СПИД-медицина, но то, что ее руководители постоянно требуют все новых финансовых поступлений, – вполне очевидно.

Что касается тех, кто получил такой диагноз, то, как нам говорят участники этого большого бизнеса, который делается на маленьком вирусе мифологического происхождения, со СПИДом идет настоящая война, которая без жертв, как известно, не обходится.

Глава 4. КРАПЛЕННЫЕ КАРТЫ ВИЧ-ДИАГНОСТИКИ

Мнение по поводу. «Выделение любого вируса – чрезвычайно сложный процесс, на который влияет множество факторов. Если вы у тысячи больных дизентерией возьмете анализы, это не значит, что у всех вы найдете дизентерийную палочку.

И в случае со СПИДом тоже все не так просто. Есть, например, период длительностью до полугода от момента заражения до момента появления антител, во время которого человек уже заражен, но антитела не выявляются. Не выявляются они и на последней стадии болезни – просто потому, что организм уже побежден и не борется с вирусом. Делать на этом основании вывод, что человек умирает не от СПИДа, а от чего-то другого просто неграмотно».

Ученые СПИД-диссиденты убеждены, что диагностика на ВИЧ напоминает смертный приговор, который суд ошибочно выносит невиновному человеку.

Система доказательств выявления ВИЧ-инфекции держится на тестах на антитела к ВИЧ, определении так называемой вирусной нагрузки (количества вирусных частиц в крови), количества Т4-клеток и причисленных к СПИДу 30 давно известных болезней.

Приверженцы официальной доктрины СПИДа манипулируют этими методами – своего рода краплеными картами, которые, как выясняется, могут определить у пациента все что угодно, только не присутствие ВИЧ. Так, доктор С. Ланка, как и другие ученые СПИД-диссиденты, считает, что если происходит иммунологический контакт образца крови пациента с чужеродными белками, которые применяются в ВИЧ-тесте, то иммунная система вырабатывает антитела, которые трактуются как антитела к ВИЧ, что дает основание поставить ВИЧ-положительный диагноз.

Даже некоторые приверженцы ортодоксальной гипотезы ВИЧ/СПИДа со временем пересмотрели свои убеждения в этом вопросе.

Например, в 1994 году сотрудник Школы общественного здравоохранения Гарвардского университета, один из первых пропагандистов гипотезы ВИЧ/СПИДа доктор Макс Эссес (D-г. Max Esses), с соавторами опубликовал статью, в которой подтвердил, что тестирование на «антитела к ВИЧ» является неспецифичным. Эта позиция совпала с результатами опубликованных примерно в тот же период, но полностью проигнорированных медицинским истеблишментом, работ доктора Э. Пападопулос-Элеопулос и ее коллег.

«НЕ ПОДВЕРГАЙТЕ СЕБЯ ТЕСТИРОВАНИЮ НА ВИЧ!»

Так считает один из видных ученых СПИД-диссидентов, член Пертской группы, возглавляемой Э. Элеопулос, доктор Валендар Тюрнер. Выпускник Сиднейского университета, в настоящее время он работает научным сотрудником Королевского Австралийского хирургического колледжа (Royal Australasian College of Surgeons) и Австралийского колледжа неотложной медицины (Australasian College for Emergency Medicine). Практикует в Пертском Королевском госпитале в Западной Австралии.

Приводим беседу этого ученого с редактором журнала «Континуум», выпускником Оксфордского университета, членом совета учредителей Международного форума за доступную науку (International Forum for Accessible Science) Хью Кристи (Huw Christie).

– Публикации Пертской группы, похоже, объясняют все аспекты ВИЧ и СПИДа. Я имею в виду, в том числе ощущение «холодного душа», вызванное информацией о том, что доктор Элеопулос и вы, ее коллеги, отвергаете тестирование на антитела к ВИЧ в качестве доказательства ВИЧ-инфицирования кого бы то ни было.

Но хотелось бы более подробно остановиться на вопросе тестирования на антитела и попытаться сделать эту информацию максимально доступной для человека, не знакомого со спецификой вопроса и исследованиями, опубликованными вашей группой за последнее десятилетие. Что такое антитела и какую роль они играют?

– Это белки, вырабатываемые клетками иммунной системы, которые называются В-лимфоциты, или В-клетки. Их не следует путать с другими клетками иммунной системы, выполняющими иные функции, в том числе – Т4-клетками, которые ВИЧ якобы убивает, лишая человека иммунной защиты.

– Что же стимулирует В-клетки вырабатывать антитела?

– В-клетка встречает попадающие в организм чужеродные вещества – антигены (от «антитела» и «генерирующий»). Для «обороны от пришельцев» В-клетки имеют суммарный «боезапас», содержащий около 1 миллиона различных молекул антител.

И весь вопрос в том, чтобы антиген встретился с В-клеткой, которая предназначена именно для этого «врага». Если это происходит, клетка делится, вырабатывая антитела, которые потом химически связываются с антигеном, нейтрализуя его неблагоприятное воздействие на организм.

– На чем основано тестирование по выявлению антител в качестве доказательства ВИЧ-инфекции?

– На вере в то, что, поскольку ВИЧ чужероден, он должен стимулировать В-клетки вырабатывать антитела именно против него.

– Теория гласит, что антитело к ВИЧ может появиться, если В-клетка встретила с этим вирусом?

– Совершенно верно.

– Почему бы не доказывать ВИЧ-инфекцию выделением самого вируса?

– Использование антител при диагностике технически проще, намного быстрее и дешевле.

– То есть вы определяете антитело, взяв немного крови пациента и добавив немного вируса или его компонентов, а затем наблюдаете, реагируют ли они между собой?

– Это гипотеза, но ведь конкретное антитело может также реагировать с антигенами, которые вовсе не стимулировали его «появление на свет». Например, эта реакция может произойти из-за неспецифичной стимуляции или из-за того, что антитела могут реагировать перекрестно.

– Что это означает?

– Антитело может связаться не только «со своим», но и с любым другим антигеном. Кроме того, антитела – это большие белки и сами могут выступать в роли антигенов.

– Почему это является проблемой?

– Это портит теорию СПИД-ортодоксов о том, что человек, имеющий антитела к вирусу, скажем, гепатита В, должен быть инфицирован именно этим вирусом. С точки зрения науки, невозможно делать такой вывод исходя лишь из химической реакции. Вы можете никогда не быть инфицированы тем, с чем реагируют ваши антитела.

Диагностирование ВИЧ с использованием антител – так называемый серологический диагноз – похоже на попытку определить объекты по теням, которые они отбрасывают на землю. Косвенная связь, конечно, существует: облака, дома, деревья и прочее – все дает тени, которые могут быть очень даже похожими на объекты, но это всего лишь своего рода их отражение.

Тест, как известно, – это метод нахождения ВИЧ в организме с помощью антител. Однако они являются всего лишь «тенью» гипотетического вируса. Лучший способ доказать присутствие вируса – его выделение. Все иные приемы, в том числе тесты на антитела, являются лишь косвенными признаками наличия ВИЧ.

– Выделение вируса и анализ на антитела к вирусу – это разные вещи?

– Да. Однако для доказательства наличия вируса недостаточно выделения какого-то его компонента.

После интервью Элени Элеодулоу, я уверен, читатели должны иметь достаточно информации по этому вопросу.

– Как тестирование на ВИЧ-антитела проводится на практике?

– Эти тесты – лабораторная методика для визуальной оценки реакций отдельных белков с антителами. Берется немного крови пациента, удаляются эритроциты. К оставшейся сыворотке, в которой растворены антитела, добавляются некие белки, которые, по утверждениям приверженцев гипотезы СПИДа, являются уникальными компонентами ВИЧ.

Тест ELISA использует раствор из смеси всех белков, в тесте Western Blot – до 10 белков по отдельности расположены один за другим вдоль тонкой нитроцеллюлозной полоски. Визуально это темного цвета прямоугольники, которые называются полосами. После реакции с образцом крови пациента оператор изучает ленту или раствор и фиксирует результаты.

– И что мы видим, если результат положительный?

– Если антитела реагируют с белками, то будут наблюдаться заметные изменения в окраске раствора или полос, которые в этом случае называются «засвеченными».

– И в чем заключается ошибочность этой методики?

– Если бы ВИЧ-белки существовали в природе и антитела к ВИЧ были бы высокоспецифичны, то наличие даже одной «засвеченной» полосы являлось бы доказательством наличия ВИЧ. Но это не тот случай. Белки в тесте «засвечиваются» из-за огромного количества антител, присутствующих у больных, или всего из-за нескольких, которые могут быть и у здоровых людей, иммунной системе которых была дана «ложная тревога», и В-клетки подверглись случайной стимуляции.

Но если одна или две полосы в ВИЧ-тесте могут быть «засвечены» не ВИЧ, а перекрестно реагирующими антителами, то почему три, четыре, пять, шесть или все десять полос не могут быть «засвечены» такими же антителами, вырабатываемыми не к ВИЧ, а к другому антигену?

Результаты диагностики зависят от того, где и кем проводится тест. По всему миру разные комбинации «засветки» двух, трех или четырех из десяти возможных полос рассматриваются как доказательство ВИЧ-инфекции. В Африке для этого нужно «засветить» две полосы, но, к примеру, во Франции или Великобритании такой анализ уже не будет считаться доказательством ВИЧ-инфицирования. В Австралии, чтобы стать ВИЧ-положительным, достаточно «засветить» четыре полосы, а в США, по правилам Красного Креста и Управления по продуктам питания и лекарственным препаратам, – три.

Если вас сделали ВИЧ-положительным, например, в Нью-Йорке, садитесь на самолет, прилетайте к нам в Перт, и шансы опровергнуть этот диагноз резко возрастут.

– Получается, что антитела, которые были выработаны не к ВИЧ, тем не менее реагируют с белками в таком тесте?

– Тому есть масса примеров. Например, у 30 % людей, которым переливали кровь ВИЧ-отрицательных пациентов, выявлялись антитела к белку р24, который во многих странах все еще считается одним из наиболее специфичных ВИЧ-белков, и используется в тесте.

У 50 % собак из 144 обследованных в США в 1990 году были найдены антитела к одному или более белкам ВИЧ. Но давно доказано, что собаки не заражаются ВИЧ и у них не бывает СПИДа.

– Л как производится сравнение с золотым стандартом для ВИЧ?

– ВИЧ-положительные пациенты желают знать, не является ли результат именно их теста ошибочным, так называемым ложноположительным. Поэтому СПИД-ученые задолго до внедрения теста в клиническую практику были обязаны определить то, что называется специфичностью теста. А для этого нужно было выделить сам ВИЧ, что до сих пор никто не смог сделать.

– Если чувствительность любого теста на антитела никогда не оценивалась по гарантированному наличию ВИЧ, оценивалась ли когда-либо специфичность по достоверному отсутствию вируса?

– Никто и никогда не сообщал о таких экспериментах. Это одна из многих необъяснимых загадок гипотезы ВИЧ/СПИДа. То, что Галло и его коллеги в 1984 году назвали выделением ВИЧ, как выяснилось, было положительными реакциями теста лишь у одной трети их пациентов – больных СПИДом. При такой «достоверности» тестов получается, что у 70 % других пациентов СПИД был, а вируса, который якобы его вызывает, не было.

– А как сам Галло объясняет это противоречие?

– Галло и его партнеры не признавали тут никакого несоответствия, считая, что все пациенты, у которых при тестировании обнаружили антитела, были инфицированы ВИЧ.

И теперь с их подачи утверждается, что кровь больных СПИДом, не подвергающихся общепринятому лечению с использованием высокотоксичного АЗТ, якобы кишит ВИЧ.

– Насколько широко тестирование на антитела практикуется в Африке?

– Определение ВИЧ/СПИДа у африканцев, согласно установкам Всемирной организации здравоохранения, вообще не требует ни тестов на антитела, ни подсчета Т4-клеток. Никто бы и не подумал диагностировать ВИЧ-инфекцию или СПИД на Западе без анализа крови. Для Африки это в порядке вещей. Там могут поставить диагноз «ВИЧ/СПИД» по таким симптомам, как лихорадка, кашель и диарея на протяжении тридцати дней. При такой так называемой диагностике миллионы африканцев, серьезно страдающих от реальных болезней, считаются доказательством того, что и Западу угрожает опасность столь же массовой, как и на Черном континенте, мифической эпидемии ВИЧ/СПИДа.

– Разрешилось ли со временем противоречие между определением антител и выделением ВИЧ?

– В 1992–1993 годах несколько международных лабораторий в Великобритании, Германии и США исследовали 224 образца тканей от ВИЧ-положительных пациентов. Исследователи заявили, что провели выделение вируса, но это оказалось просто использованием теста на антитела, содержащего белок р24, который якобы входит в структуру ВИЧ. Но даже в этих исследованиях ВИЧ-положительный тест оказался только у 37 % пациентов. Примерно такой же

результат был и у Галло в 1984 году.

– Невозможность выделения ВИЧ – причина, по которой Пертская группа утверждает, что ни один ВИЧ-положительный человек на самом деле вирусом не инфицирован?

– Когда Монтанье и Галло начали охотиться на ретровирусы в 1983–1984 годах, они знали, насколько просто найти частицу, похожую на вирус, и что не все такие частицы являются вирусами. Далее если бы они выделили какую-то частицу и доказали, что она может обратно транскрибировать РНК в ДНК, это вовсе не означало бы, что частица является ретровирусом. Или даже вирусом. Эти явления неспецифичны. Единственное научное доказательство того, что частица является вирусом, – ее выделение и последующий анализ ее свойств. Такие эксперименты, по отношению к ВИЧ, в отличие от других инфекционных микроорганизмов, никогда не были проведены. И мы на этом настаивали с самого первого дня. Соответственно, если нет вируса, то и ВИЧ-инфекция не более чем плод воображения придумавших эту идею и их последователей.

– Однако разве Монтанье и Галло не открыли антитела у больных СПИДом, которые реагировали с некоторыми белками в клеточных культурах?

– Да, они нашли немного, однако это не доказывает, что белки, реагирующие с такими антителами, являются компонентами именно этого вируса. Или что антитела были выработаны по причине контакта с ВИЧ.

– Э. Элеопулос говорила, что все-таки есть определенная связь между ВИЧ-положительным диагнозом и риском заболевания. Насколько неизбежны эти болезни, о которых сигнализируют антитела?

– Их вполне можно избежать или излечить, и эти факты основываются на статистике.

– Могут ли антитела к ВИЧ со временем исчезнуть в организме?

– Могут. Несмотря на то что нам говорят, что ВИЧ – это навсегда, мы знаем немало примеров наркоманов, которые освободились от наркотической зависимости, начали вести здоровый образ жизни, и их тесты по антителам превратились из положительных в отрицательные, количество Т4-клеток вернулось к норме. Но наиболее показательным является то, что они живут и здравствуют спустя 10–15 и более лет после «смертельного» диагноза, опровергая тем самым утверждения представителей официальной СПИД-медицины, что за этот период они должны были умереть с патогенным ВИЧ, который бы и считался официальной причиной их смерти.

Это оспорило саму ВИЧ-теорию СПИДа. Некоторые специалисты стали задумываться о том, что ВИЧ, может быть, и не является патогенным микроорганизмом? Может ли привести к летальному исходу вирус, который находится в организме в течение 10–20 лет, почему-то не убивая больного, и без следа исчезает при улучшении его здоровья? Другим людям, употребляющим наркотики, нужно взять пример с этих бывших наркоманов, которые нашли в себе силы таким образом сохранить здоровье и жизнь.

– Что бы вы могли посоветовать человеку, у которого появилось желание узнать свой статус по антителам к ВИЧ?

– Я бы сказал: не подвергайте себя такому тестированию!

– А как же люди с реальными заболеваниями, подпадающими под определение СПИД?

– Эти болезни следует решительно и разумно лечить.

– Как быть тем, кто не состоит в группе риска, здоров, но получил ВИЧ-положительный диагноз?

– Единственно честный ответ: само по себе наличие антител не дает оснований составить определенный прогноз. К сожалению, и больные, и врачи уверены в том, что быть ВИЧ-положительным означает неизбежную преждевременную смерть. Такая убежденность и последующее употребление токсичных антиВИЧ-лекарств сами по себе могут вызвать заболевание.

– О чем конкретно ВИЧ-положительные пациенты должны спросить у своих врачей?

– Потребовать доказательств, что антитела, найденные в вашем организме, связаны с инфицированием ВИЧ.

– А что, если им ответят: мол, не волнуйтесь, верьте нам, тесты давно проверены, надежны и т. п.?

– Тогда спросите, как, где и кем это было установлено. Поскольку все специалисты по ВИЧ

тоже знают, что перекрестно реагирующие антитела влияют на результаты ВИЧ-тестов, спросите, почему они убеждены, что именно ваши антитела не являются перекрестно реагирующими? Чем они могут подтвердить специфичность результатов именно вашего теста? Задайте эти вопросы. И не удовлетворяйтесь туманными объяснениями и ссылками на других специалистов.

Покажите им, к примеру, нашу статью от 1993 года в журнале «Био/Технолоджи» или это интервью, интервью с Элени Элеопулос, материалы Кристин Джонсон о наших исследованиях, работы П. Дюсберга, других СПИД-диссидентов – и попросите, чтобы на каждый из поставленных в этих работах вопросов был дан точный ответ применительно к вашему диагнозу. Я уверен, что, кроме расхожих рассуждений об общеизвестных тезисах официальной СПИД-науки, вам вряд ли смогут сказать что-то вразумительное.

– А как поступить, если пациенту скажут о необходимости пройти тест ПЦР на вирусную нагрузку?

– Тогда пусть врач докажет, что ДНК или РНК, выявленные этим тестом, являются уникальными составляющими ВИЧ. Я знаю, что некоторые специалисты сейчас критически рассматривают вирусную нагрузку как метод диагностики на ВИЧ, понимая, что должна быть прямая связь между РНК, ДНК и этим вирусом. Пусть врачи объяснят, в чем же она заключается?

– А что, если кому-то ответят, что все это слишком сложно для понимания?

– Я допускаю, что для изучения вопроса потребуется определенное время. Но в основном все это не так трудно понять. Доктор Э. Элеопулос с нами, ее коллегами и единомышленниками, добросовестно поработала более десяти лет. Вопросы, поднятые нами, до сих пор остаются без ответа со стороны приверженцев доктрины ВИЧ/СПИДа.

Беда в том, что многие люди, в том числе врачи, на веру принимают правдивость ВИЧ-теории только из-за громких имен и авторитета высоких инстанций. Считается, что человек якобы должен слепо во все это верить, но не проверять и не задавать вопросы.

Для большинства людей, которых лично не коснулась эта проблема, она кажется абстрактной. Но это не относится к тем, кому говорят, что они инфицированы летальным ретровирусом. Эти люди должны уметь защищать себя и тем самым воздействовать на общественное мнение.

Противников теории ВИЧ/СПИДа пока сравнительно немного. По позвольте напомнить слова Галилея: «В науке мнение, поддерживаемое тысячами людей, не ценнее вспышки творческого озарения одного человека».

Как уже отмечалось, выводы австралийских ученых разделяют многие другие специалисты. Так, автор книги «СПИД: ошибка современной науки» (AIDS: The Failure of Contemporary Science) доктор Невил Ходжкинсон (D-г. Neville Hodgkinson), в течение многих лет освещавший вопросы ВИЧ/СПИДа как медицинский и научный обозреватель газеты «Санди Таймс» (Sunday times), пишет в своей статье, опубликованной в журнале «Континуум»:

«Исследования группы австралийских ученых показали, что белки антител, выявленных ВИЧ-тестом, не относятся к какому-то конкретному вирусу и могут быть внесены в кровеносный поток посредством различных воздействий на иммунную систему. Доктор Элени Элеопулос и ее коллеги из Королевского госпиталя г. Перта доказали, что ВИЧ-положительный результат может быть вызван таким огромным количеством разнообразных причин, что его нельзя рассматривать как подтверждение заражения человека «смертельным ВИЧ».

Естественно, потребуется немало времени, чтобы эта идея получила признание в научном мире: ученые, которые затратили многие годы, работая над реализацией фальшивой гипотезы ВИЧ/СПИДа, избегают столкновений с пугающей их реальностью и изо всех сил препятствуют истине. С большим запозданием некоторые из них признали, что у них были сомнения насчет достоверности ВИЧ-тестов, но тем не менее они не устают заверять общественность, что сейчас все якобы улажено и тесты дают специфичные результаты. Однако доказательств тому не существует. Постоянно тот или иной тест изымается с рынка в связи с противоречием другим тестам, и все-таки у медицинского истеблишмента не хватает смелости пересмотреть саму концепцию этой диагностики».

ЧТО МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ

СПИД-ортодоксы постарались убедить людей в том, что точность тестов на антитела к ВИЧ якобы достигает 99,5 %. Один из видных специалистов, долгое время выступающих с критикой официальной доктрины ВИЧ/СПИДа и пропагандой идей СПИД-диссидентов, доктор Кристин Джонсон из Лос-Анджелеса также подчеркивала, что не существует теста на наличие антител, который мог бы дать достоверный результат. Вполне вероятно, что все ВИЧ-положительные результаты являются ошибочными. В одной из своих статей, опубликованных в журнале «Континуум», К.Джонсон пишет:

«Годами СПИД-ортодоксы отвергают очевидный факт, что никто не может выделить ВИЧ. А без этого невозможно судить о том, были ли вызваны этим вирусом антитела и какие именно. Великое множество других причин стимулирует появление тех же самых антител – противогриппозная вакцина, туберкулез, воспаление гланд, проказа, малярия, гепатит В, вакцина от гепатита В, инородные Т-клетки, инородные клеточные и другие белки, появляющиеся в собственных клетках при окислении, и многое другое.

Проблема состоит в необоснованной гипотезе, утверждающей, что если антитела найдены, то они обязательно являются следствием ВИЧ-инфекции.

ВИЧ-тестирование выявляло некоторых людей с одними видами вирусных антител, других – с иными, и превращало тем самым идею об инфицировании людей ВИЧ в дорогостоящий нонсенс. В конце концов, в Британии, например, отказались от применения теста Western Blot (WB), а в США положительный результат этого теста по-прежнему является основанием для вынесения медицинского приговора. Тестирование с помощью теста ELISA рассматривается там как менее точное. В американском Исследовательском институте Вальтера Рида (Walter Reed Research Institute) 12000 положительных результатов, полученных с применением ELISA, было уменьшено до 2000 после повторного тестирования тех же пациентов по WB. Однако даже эти способы основываются лишь на гипотетическом предположении их разработчиков о том, что используемые в тестах белки могли бы относиться к ВИЧ. Но в отсутствие самого вируса все это является ничем не подтвержденной теорией.

Не поддается объяснению, как реакции антител, «подтверждающие» положительный результат тестирования, могут отличаться в разных странах. Получается, что вирус обладает избирательностью по национальному или географическому признаку.

Некоторые ВИЧ-положительные пациенты действительно заболевают. Для этого имеется целый ряд причин, включая лечение АЗТ и другими опасными для здоровья антиретровирусными препаратами, которые назначаются после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция». Во многих случаях лечение людей от виртуального ВИЧ лишь отвлекает врачей от поиска истинных причин заболевания. Большинство же пациентов с таким диагнозом вовсе не больны.

Существует опубликованный в научной литературе перечень болезней и клинических состояний, которые могут дать положительную реакцию теста. Это, разумеется, не означает, что они непременно приводят к такому результату. Многое зависит от того, какие именно антитела реагируют с антигенами, и от особенностей каждого теста.

Однако чем дольше человек подвергался воздействию инородных антигенов, инфекций, тем шире «набор» антител в его организме и выше вероятность наличия нескольких перекрестно реагирующих антител, что может вызвать ВИЧ-положительную реакцию. Особенно часто это наблюдается у наркоманов, страдающих от многих болезней, вызванных наркотиками. Их организмы просто «перегружены» антигенами.

Следует отметить, что и все другие пациенты, относящиеся к так называемой группе «высокого СПИД-риска», подвержены избыточному воздействию чужеродных антигенов и протеинов. Поэтому у таких людей чаще всего наблюдается положительная реакция теста, и они считаются «ВИЧ-инфицированными». Однако даже представители групп так называемого «низкого СПИД-риска» также нередко получают ВИЧ-положительный диагноз, к чему может привести ряд болезней и клинических состояний, перечень которых мы приводим ниже.

Клинические состояния (болезни), при которых может быть положительная реакция тестов на ВИЧ:

- 1) туберкулез;

- 2) воспаление гланд (тонзиллит);
- 3) почечная недостаточность;
- 4) грипп, другие острые вирусные инфекции;
- 5) вакцинация от этих инфекций;
- 6) простой герпес;
- 7) инфекция верхних дыхательных путей;
- 8) очередная беременность у ранее неоднократно рожавшей женщины;
- 9) малярия
- 10) ложноположительный ответ на другой тест, включая тест на сифилис;
- 11) вакцинация против гепатита В;
- 12) вакцинация против столбняка;
- 13) трансплантация органов;
- 14) аутоиммунные заболевания: системная красная волчанка, заболевание соединительных тканей, ревматоидный артрит;
- 15) рак;
- 16) заболевания печени, связанные со злоупотреблением алкоголем;
- 17) вирусные гепатиты;
- 18) переливание крови, в том числе многократное;
- 19) гемофилия;
- 20) злокачественные гематологические нарушения (лимфома);
- 21) перекрестные реакции антител у здоровых людей;
- 22) антитела к антигенам Т-клеточных лейкоцитов;
- 23) вирус Эпштейна-Барра;
- 24) проказа и др.».

КАК ТУБЕРКУЛЕЗ СТАЛ СПИДОМ

Один из видных ученых в области СПИДа – доктор Генрих Кремер (H. Kremer, Германия), помимо научных работ, известен и как автор фильмов «Восставшие против СПИДа», «Всемирный миф о СПИДе», «Внимание! СПИД-медицина опасна». Долгое время доктор Кремер возглавлял специализированную клинику для малолетних наркоманов. Он разработал клиническую программу вакцинации против гепатита В, которым страдают почти поголовно люди, употребляющие наркотики, и вел группу пациентов, впервые в ФРГ протестированных на ВИЧ.

Полученные им специализированные знания привели к фундаментальной критике ортодоксальной гипотезы ВИЧ/СПИДа. В настоящее время доктор Кремер является медицинским директором организации, занимающейся расследованиями в области медицины.

В своей статье, опубликованной в журнале «Континуум», этот ученый, в частности, пишет: «Сегодня СПИД-ортодоксы установили мифическую связь между ВИЧ и многими заболеваниями, к которым они причислили инфекции верхних дыхательных путей, острый бронхит, острый синусит, пневмоцистную пневмонию, саркому Калози, лимфоме и другие известные болезни.

Вполне понятно, почему там числится и туберкулез: он дает для приверженцев официальной доктрины ВИЧ/СПИДа отличную статистику, подтверждающую «развитие эпидемии»: 1,7 миллиарда людей в мире являются носителями инфекции или болеют туберкулезом, 2 миллиона ежегодно умирают от этого заболевания, при этом 95 % смертей приходится на развивающиеся страны.

На Западе этой болезнью охвачено менее 0,05 % населения, среди которого свыше 90 % являются бездомными, алкоголиками, внутривенными наркоманами или лицами, нуждающимися в психиатрической помощи.

Остальные болезни, которые якобы вызываются до поры до времени «дремлющим» ВИЧ и также являются частью этой удивительной СПИД-коллекции, необходимы для того, чтобы любой патологический процесс, который каким-либо образом реагирует с созревшими в тимусе Т4-клетками, можно было переименовать в «СПИД-ассоциированное заболевание», вызванное ВИЧ. Нет пределов тому, что еще можно придумать в этом виртуальном мире ВИЧ/СПИДа,

поскольку с иммунитетом связаны практически все серьезные заболевания.

Внутривенные наркоманы страдали от этих и других болезней задолго до открытия ВИЧ и по известным причинам – последствиям употребления наркотиков, неудовлетворительной гигиены, плохого питания и др. До изобретения ВИЧ никто не помышлял о необходимости диагностировать их как больных ВИЧ/СПИДом.

Пневмоцистная пневмония (ПЦП) составляет 40 % всех диагнозов ВИЧ/СПИДа и около 80 % случаев смерти от СПИДа в странах Запада. С 1987 года действует официальное положение американского Центра контроля над заболеваниями в соответствии с которым диагноз «ВИЧ/СПИД» оправдан даже тогда, когда имеются только предварительные данные о возможном заболевании ПЦП при отсутствии лабораторных подтверждений ВИЧ-положительности и снижения численности иммунных клеток в сыворотке крови пациента.

Медицинской науке давно известно, что ПЦП вызывается не ВИЧ, а переносимым воздухом патогенным простейшим микроорганизмом.

Установление ВИЧ-положительности лабораторными методами к ПЦП не имеет никакого отношения. В реальной практике диагностирования на ВИЧ-инфекцию и последующем выборе методов лечения конкретного пациента эта ошибка может означать для него вопрос жизни и смерти.

С привычной легкостью СПИД-ученые дают объяснение, что ВИЧ передается со спермой, кровью и ее продуктами реципиенту, разрушая вызревающие в тимусе Т4-клетки. Пневмоцистные простейшие якобы ускользают от этих мертвых стражей и приводят к заболеванию ПЦП или другой тяжелой патологии. Согласно этому сценарию из фильма ужасов, любой человек, в чьих иммунных клетках есть ВИЧ, должен преждевременно умереть от ПЦП или других многочисленных СПИД-ассоциированных болезней.

Но все совершенно иначе. Ни сам воображаемый ретровирус ВИЧ, ни недостаточное количество Т4-клеток не могут быть решающим фактором для создания той ситуации в легких, которая позволяет этому патогенному микроорганизму свободно там размножаться, приводя к заболеванию ПЦП.

Так, под воздействием постоянных факторов стресса, как, например, у голодающих детей в послевоенной Европе или в некоторых регионах Африки сегодня, количество клеток иммунной системы снижалось, иммунитет ослабевал, что порождало крайне благоприятные условия для появления многих болезней, в том числе ПЦП в результате бурного разрастания в легких пневмоцисты, вызывающей эту болезнь, и других патогенных микробов. Эти паразиты могут быть изгнаны из их «рая» при избавлении от стрессов, состояния постоянной тревоги, страха, а также обеспечении полноценного питания и других нормальных условий жизни людей.

Поскольку ВИЧ/СПИД в Африке, составляющий примерно 90 % случаев постановки этого диагноза во всем мире, является не чем иным, как новым названием давно известных болезней и клинических состояний – туберкулеза, малярии, истощения, вызванных бедностью, голодом, неадекватной гигиеной, – произвольное увязывание ВИЧ и СПИДа с этими и многими другими болезнями является всего лишь очередной спекуляцией по поводу распространения «чумы» нашего времени.

В своей статье «Является ли ВИЧ причиной эпидемии туберкулеза?» (журнал «Континуум») Невил Ходжкинсон, также, в частности, утверждает, что «СПИД-ученые, работающие в этой области, уверены во взаимосвязи ВИЧ и туберкулеза только потому, что многие больные туберкулезом имеют ВИЧ-положительные результаты тестов на антитела.

Рост заболеваемости туберкулезом, особенно в Африке и среди обедневших, погрязших в наркотиках социальных групп некоторых стран Запада, на протяжении многих лет ошибочно приписывался появлению ВИЧ.

Однако как только принимается во внимание неспецифичность ВИЧ-тестов, становится очевидно, что эпидемия наркомании, а также социальный кризис в Африке из-за экономического спада и гражданских войн и, как следствие – неполноценное питание населения и тяжелые условия жизни послужили причиной для повышения уровня смертности. При этом «смертельный ВИЧ», возникший из небытия и якобы подвергающий угрозе весь мир, оказался наиболее удобным способом объяснения этого явления.

Туберкулез, диарея, проказа, лишай, пневмоцистная пневмония и другие недуги состоят в списке инфекционных заболеваний, которые во многом связаны с проблемой неполноценного

питания. Еще в 1974 году, задолго до того, как пневмоцистную пневмонию стали причислять к ВИЧ/СПИДу, в «Американском журнале детских заболеваний» (American Journal of Diseases in Childhood) появилась публикация об исследовании, показавшем, что недостаток белковой пищи, связанный с недоеданием, – «главная причина, провоцирующая инфекцию пневмоцистной пневмонии».

Существует прямая связь между риском быть протестированным ВИЧ-положительно и инфицированием микробами, вызывающими туберкулез и проказу. Однако это происходит не потому, что некий ВИЧ разрушает иммунную систему, а потому, что сами по себе эти микробы способны стимулировать В-клетки вырабатывать антитела, которые фиксирует ВИЧ-тест.

Это было, в частности, продемонстрировано в статье, опубликованной в феврале 1994 года в «Журнале инфекционных заболеваний» (Journal of Infectious Diseases). Одним из ее авторов был доктор Макс Эссес, который работал с учеными из Университета Киншасы и другими специалистами в Заире, чтобы изучить, подвергались ли больные проказой и находящиеся в близком контакте с ними люди повышенному риску заражения ВИЧ.

Результаты этих исследований показали: из 57 сывороточных проб крови, взятых у больных проказой, 41 дали ВИЧ-положительный результат при одном варианте теста ELISA, применяемого в Африке и во всем мире, 39 – при другом варианте этого теста и 39 – при использовании обоих вариантов. В кровяной сыворотке 39 контактирующих с больными лиц ВИЧ-положительные показатели составили соответственно 12, 10 и 9.

Однако, когда пробы сыворотки были протестированы тестом Western Blot (WB) и был проведен анализ с помощью предположительно более специфичных тестов, которые из-за их дороговизны обычно никогда не применяются в Африке, то были подтверждены как ВИЧ-положительные результаты только у двоих больных проказой и – ни у кого из контактирующих с такими больными лиц. Но и эти два диагноза могли бы считаться ложноположительными на основании последующей более точной интерпретации результатов.

Лабораторные исследования показали, что антитела, появление которых было стимулировано вызывающим проказу микроорганизмом (*Mycobacterium leprae*), давали много перекрестных реакций и соответственно – ложноположительных результатов при использовании как WB, так и ELISA. Такой результат дают все предполагаемые ВИЧ-антитела.

Ученые пришли к заключению, что больные проказой и контактирующие с ними лица «показывают неожиданно высокий уровень ложноположительной диагностики при использовании WB и ELISA». Эти тесты могут быть недостаточными для диагноза ВИЧ в регионах Центральной Африки, где, как считается, бушует СПИД и где отмечается высокий уровень инфекционных заболеваний.

В газете «Мир СПИДа» (World AIDS) были опубликованы результаты исследований ученых Института Панос (Panos Institute), которые утверждали: «В Африке туберкулез уже стал основной причиной смерти у взрослых, диагностированных как ВИЧ-положительные или больные СПИДом». Недавние исследования в государстве Берег Слоновой Кости показали, что 35 % взрослых, якобы инфицированных ВИЧ, умерли от туберкулеза – основного заболевания, которое уязвляется с ВИЧ/СПИДом в Африке.

Доктор Себастьян Лукас (Dr. Sebastian Lucas), проводивший исследования в той же стране, выступая на 8-й Международной конференции по проблемам СПИДа, которая состоялась в Амстердаме, подчеркнул: «Так как на Африку приходится большая часть всех случаев ВИЧ, это делает туберкулез наиболее серьезной инфекцией, которая по количеству больных ассоциируется со СПИДом во всем мире».

Эпидемия «Туберкулез/ВИЧ», названная так с легкой руки Всемирной организации здравоохранения, – еще одна из многих трагических ошибок, вызванных гипотезой ВИЧ/СПИДа и неспецифичностью ВИЧ-тестов.

Профессор Джон Пападимитриу (Prof. John Papadimitriou), коллега доктора Э. Элеопулос, задает логичный вопрос: «Зачем же обрекать африканский континент на гибель от СПИДа, когда имеются другие объяснения причин болезней и смерти людей?»

В Африке наступает понимание того, что проблема неспецифичности ВИЧ-тестов может приобрести огромный размах и привести к непредсказуемым последствиям, и поэтому необходима осторожность в интерпретации их результатов со стороны ученых и практикующих врачей.

Это хорошие новости, так как они могут положить начало конца мифа о научной обоснованности гипотезы ВИЧ/СПИДа, создатели и последователи которой ответственны за нерациональное использование огромных материальных и интеллектуальных ресурсов и, возможно, за невиданную до этого в истории эпидемию заболевания, спровоцированную самими врачами».

МОЖНО ЛИ ОПРЕДЕЛИТЬ «ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ»¹⁰?

«Мое изобретение не может быть использовано для доказательства ВИЧ-инфекции», – предупреждает профессор К. Муллис – создатель полимеразной цепной реакции (ПЦР), за открытие которой ученый был удостоен Нобелевской премии.

«Биотехнологическая версия ксерокса» – так американский журнал «Форбс» (Forbes) образно назвал полимеразную цепную реакцию. Эта революционная технология позволяет исследователю взять образец, содержащий ничтожное количество ДНК или РНК и реплицировать (копировать) их до тех пор, пока не получится, к примеру, миллион копий вместо одной или двух исходных. Это изобретение стало незаменимым для любой генетической лаборатории.

В то же время ПЦР сразу стала использоваться при диагностике на ВИЧ-инфекцию.

По мнению представителей СПИД-ортодоксальной медицины, ПЦР позволяет определить так называемую вирусную нагрузку – количество частиц ВИЧ в 1 куб. мм крови, а также делать вывод о развитии ВИЧ-инфекции и эффективности антиретровирусной терапии. Предполагается, что количество вируса в крови может быть столь незначительным, что иными способами его присутствие не определить.

Считается, что результаты определения вирусной нагрузки и количество Т4-клеток могут быть непостоянными. Самочувствие человека с ВИЧ-инфекцией позволяет врачу якобы наиболее объективно оценить его состояние и вовремя назначить комбинированную антивирусную терапию. Если она помогает, то вирусная нагрузка, определяемая ПЦР, снижается, если вновь начинает расти – терапия считается неэффективной и корректируется.

Однако сам К. Муллис считает, что ПЦР реплицирует любую ДНК или РНК, содержащуюся в образце крови, независимо от того, принадлежат ли они именно

¹⁰ Идея вирусной нагрузки при диагностике ВИЧ-инфекции была подкреплена залпом научных статей. В этих исследованиях пытались измерить эту нагрузку на данный момент времени, после чего пациенту назначались антивирусные препараты. Предположительно эти лекарства предотвращали репликацию ВИЧ, и соответственно вирусная нагрузка должна была снижаться. В течение нескольких дней оставшиеся «в живых» вирусы якобы мутируют в устойчивую к лекарствам форму, и затем вирусная нагрузка возвращается на уровень, наблюдаемый перед лечением. Применяв математическую формулу к этой динамике, расчетным путем определяли интенсивность репликации вируса.

Так родилась идея о том, что миллионы копий ВИЧ якобы появляются каждый день, инфицируя миллионы Т4-клеток, которые, правда, пополняются, но за несколько лет под натиском ВИЧ иммунная система ослабевает и в конце концов вирус побеждает.

Прим. верстальщика:

Вирусная нагрузка – понятие, которое используется для описания числа вирусных частиц в крови. Чем больше вирусных частиц в крови тем быстрее снижается количество CD4-лимфоцитов, иммунных клеток, ответственных за сдерживание прогрессирования ВИЧ-инфекции, и соответственно повышается риск развития симптомов болезни в ближайщие несколько лет.

Результат вирусной нагрузки отражает количество копий вирусной РНК (рибонуклеиновой кислоты) в миллилитре крови.

В настоящее время используются несколько методик определения вирусной нагрузки, незначительно отличающихся друг от друга по способу проведения теста. Все тесты равнозначно надежны, если уровень вирусных частиц в крови высок, на среднем или низком уровне. Однако каждый в отдельности тест отличается по чувствительности в определении наименьшего количества вирусных частиц близких к неопределяемому. Наименьшим определяемым количеством вирусных частиц для большинства тестов являются 50 копий в миллилитре. Количество вируса ниже этой границы называется неопределяемым уровнем. Данное понятие не означает отсутствие вируса в крови, просто количество вирусных частиц может быть на любом уровне между 1 и 49 копий в миллилитре.

Вакцинации и любые другие инфекции могут вызывать временное повышение вирусной нагрузки, поэтому рекомендуется избегать проведение теста на определение вирусной нагрузки в течении по крайней мере месяца после перенесенной инфекции или вакцинации.

гипотетическому ВИЧ или другой частице.

Э. Элеопулос, В. Тюрнер, К. Джонсон и многие другие СПИД-диссиденты также убеждены, что использование ПЦР в исследованиях на ВИЧ/СПИД – очередная ошибка приверженцев доктрины ВИЧ/ СПИДа. Не существует доказательств, подтверждающих так называемую вирусную нагрузку, определяемую с помощью ПЦР. Так, в одной из статей, опубликованных в журнале «Континуум», доктор К. Джонсон отмечает следующее:

Исследования вирусной нагрузки полностью основываются на данных ПЦР, которая не является специфичной для определения ВИЧ-инфекции.

Чтобы узнать, работает ли в действительности любой тест на ВИЧ, необходимо его проверить с использованием самого ВИЧ. Результаты экспериментального теста – ПЦР ли это или что-нибудь другое – должны быть сопоставлены с результатами выделения вируса в каждом из тестируемых образцов.

Понятие «выделение вируса» (virus isolation) в качестве «золотого стандарта» особенно важно в случае ВИЧ, поскольку до сих пор невозможно описать этот вирус в генетическом и молекулярном плане. Если даже кто-то когда-то и провел выделение ВИЧ, то этот результат не используется для проверки достоверности какого-либо диагностического теста на ВИЧ, включая ПЦР.

Все это игнорируется исследователями СПИДа, и использование ПЦР обычно рекомендуется ими в качестве «золотого стандарта» для других тестов на ВИЧ.

Однако даже по заключению Центра контроля над заболеваниями утверждается, что «ни специфичность, ни чувствительность ПЦР не известны, и этот тест не рекомендован и не лицензирован для диагностики на ВИЧ-инфекцию».

Для приверженцев ВИЧ-гипотезы решающей является идея о том, что для предотвращения невосприимчивости вируса к «антивирусным» препаратам, назначаемым ВИЧ-пациентам, последним рекомендуется прием «комбинаций» минимум из трех лекарств, которые теоретически атакуют ВИЧ по всем направлениям, одновременно уменьшая тем самым вероятность его выживания (ранее считалось, что для этого достаточно одного АЗТ).

Как полагают СПИД-медики, в это время следует наблюдать за «вирусной нагрузкой» при помощи ПЦР. Акцент делается на раннем вмешательстве и на дальнейшем приеме этих лекарств пациентом в течение всей оставшейся жизни.

Хотя никто не доказал точность тестов ПЦР при диагностике ВИЧ-инфекции, они интенсивно рекламируются как наиболее отвечающие современному уровню знаний. Нетрудно понять, почему это происходит. В газете «Вашингтон пост» (Washington Post) была раскрыта истинная причина пропаганды этих тестов: «Агрессивное лечение ВИЧ, возможно, станет еще более дорогим. Измерение вирусной нагрузки будет стоить около 200 долларов за один тест, и новое поколение лекарств от ВИЧ, очевидно, окажется столь же дорогостоящим, как и те, которые применялись ранее».

Журнал «Ю Эс ньюс энд Уорлд рипорт» (U. S. News and World Report) был более конкретен, оценив годовую стоимость только одного антиВИЧ/СПИД-препарата – протеазного ингибитора – примерно в 6000 долларов, а стоимость тройной комбинации таких препаратов – до 12–18 тысяч долларов. По мере того как все больше и больше этих «лекарств» считаются необходимыми для «лечения» людей, многие из которых не имеют никаких проблем со здоровьем, становится очевидным, какой «дойной коровой» это станет для фармацевтической индустрии.

Теория вирусной нагрузки еще более усугубила невыносимый стресс отчаявшихся людей, которым поставили убийственный диагноз. Сейчас говорят, что у человека есть единственный шанс спастись – использовать «антивирусные» препараты. Но пациенту внушают при этом, что если он не принимает их в точно определенное лечащим врачом время, в назначенной комбинации и в определенном количестве или же принимает только один препарат, снижает дозу, из-за того, что прежняя ухудшила самочувствие и вызвала болезнь, то, как показывает диагностическая практика с применением ПЦР, вирус начнет вновь размножаться, станет резистентным и эти препараты уже никогда не помогут. Таким образом, пациент становится заложником лекарств, даже если они делают его смертельно больным. Нет прецедентов, чтобы кто-нибудь излечился от СПИДа с помощью этой отравы тройных комбинаций, зато есть многочисленные подтверждения, что эти препараты приводят к болезням и смерти.

Когда же мы прекратим позволять делать из нас подопытных кроликов для испытания любой безумной идеи, платить за привилегию быть отравленными и поддерживать существование этих деградировавших личностей, которые привыкли делать деньги на страданиях других людей?»

КУДА ЖЕ ИСЧЕЗАЮТ КЛЕТКИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ?

СПИД-медики считают, что если количество Т4-клеток составляет менее 200 в 1 куб. мм крови, то это является одним из оснований, чтобы поставить пациенту роковой диагноз.

Противники официальной доктрины СПИДа доказали, что существует целый ряд причин, которые приводят к снижению количества таких клеток, и гипотетический ВИЧ к этому не имеет ни малейшего отношения.

Одним из ученых, отстаивающих эту позицию, является выдающийся швейцарский иммунолог профессор Альфред Хассиг. Длительное время он руководил Группой по исследованию взаимосвязи питания и иммунитета в Берне (The Study Group on Nutrition and Immunity). Эта Группа ведет исследования неинфекционных заболеваний – рака, рассеянного склероза и атеросклероза, используя для лечения пациентов достижения медицины Востока и Запада. СПИД привлек внимание этих ученых, когда врачи стали убеждать пациентов с ВИЧ-положительным диагнозом в безнадежности их состояния, вопреки клятве Гиппократа, призывающей «и прежде всего – не навреди».

Исследования А. Хассига и его коллег доказывают, что снижение количества Т4-клеток у таких пациентов в первую очередь связано с реакцией организма на психологический или физический стресс, а не с разрушением этих клеток виртуальным ВИЧ.

«Подсчет количества этих клеток, используемый при диагностике на ВИЧ, не является объективным показателем ВИЧ-инфекции, – пишет ученый в своей статье, опубликованной в журнале «Континуум». – Эта процедура измеряет количество клеток, циркулирующих в крови, а вовсе не их общее число в организме.

В результате стресса клетки могут мигрировать из крови в костный мозг, чтобы активизировать другое звено иммунной системы. После окончания воздействия стресса они возвращаются в кровяной ток. Такое же истощение этих клеток наблюдается также и у пациентов с ожогами, у спортсменов во время максимального физического напряжения и в ряде других случаев. Это подтверждается также исследованиями докторов Мосманна (D-r. Mossmann), Коффмана (D-r. Coffman), Антоначчи (D-r. Antonacci), Кальвано (D-r. Calvano) и других.

Механизм влияния стресса на снижение количества клеток иммунной системы был описан еще в 70-х годах одним из нынешних видных американских ученых СПИД-ортодоксов доктором Энтони Фаучи (D-r. Anthony Fauci). В то время это было признано важным открытием, значительным вкладом в развитие такой науки, как психонейроиммунология, изучающей связи между психикой, нервной и иммунной системами.

Однако Фаучи «забыл» о своем исследовании, когда был назначен на должность директора Национального института аллергии и инфекционных заболеваний и начал заниматься пропагандой гипотезы ВИЧ/ СПИДа, а также распределением денег тем ученым, которые придерживались вирусной теории СПИДа. Он отказался от своих прежних научных разработок, потому что они выставляли на посмешище ВИЧ/ СПИД-гипотезу, и прервал исследования в тот самый момент, когда было объявлено, что ВИЧ является причиной СПИДа».

– Я бы никогда не смог так поступить, помня, что я сделал за 50 лет в науке, – говорил доктор Хассиг в одном из интервью. – Фаучи и ему подобные не размышляют над нравственной стороной вопроса. Сегодня этот человек препятствует публикации всех статей, опровергающих тезис, что ВИЧ является причиной СПИДа. Так, по его настоянию не была опубликована и наша статья о взаимосвязи стресса и миграции Т4-клеток, направленная в журнал «Нейче медицин» (Nature Medicine, авторы – профессора А. Хассиг, Лянг Вен-Кси (Liang Wen-Xi), доктора Курт Стампфли (K. Staphli), Г. Кремер (H. Kremer).

В августе 2001 года СМИ распространили информацию о том, что Фаучи сделал новое «открытие, обнаружив, что ВИЧ якобы убивает не только Т4-клетки, но, оказывается, еще и В-клетки, вырабатывающие антитела.

Доктор Хассиг убежден, что рассмотрение ВИЧ как причины СПИДа – типичный пример

прямолинейного мышления в медицине, когда врачи и ученые углубляются в предмет, но теряют способность улавливать связи. Исследованиями по ВИЧ/СПИДу занимается большая группа людей, помогающих друг Другу в получении грантов. Они поддерживаются фармацевтической промышленностью. Корпорация «Белкам», например, играет ключевую роль в развитии этого направления, а также использовании опасных для здоровья препаратов типа АЗТ.

Представители официальной СПИД-медицины не в состоянии ничего предложить для доказательства научной доктрины ВИЧ/СПИДа. Они постоянно выступают с оправданиями, обнаруживают некие изменения в структуре вируса, который все время куда-то ускользает, потом якобы атакует и постоянно выделяет прочие странные вещи».

Воздействие факторов непомерных психических и физических нагрузок на состояние иммунной системы было исследовано также советскими учеными Б. Першиным, В. Левандо, С. Кузьминым и Р. Суздальницким в 1987 году. Они доказали, к примеру, что на пике спортивной формы, в момент максимальных нагрузок, организм спортсменов остается практически без иммунной защиты, так как исчезают целые классы иммуноглобулинов – белковых молекул крови, отвечающих за иммунитет. Этот период иммунодефицита может длиться несколько дней и даже месяцев.

В последующих исследованиях доказывалось, что это – общебиологический феномен. Иммунная система человека, занятого в любой сфере деятельности и оказавшегося в стрессовой ситуации на пределе своих возможностей, подвержена ослаблению. Ученые наблюдали это у водолазов, аспирантов в период подготовки или защиты диссертации и других категорий обследованных.

Стресс, который стал постоянным спутником нашей жизни, обрушился на миллионы людей, воспитанных совсем в иных условиях и столкнувшихся с особенностями рыночных отношений, о которых мало кто мог предположить еще лет 10 назад. Да и представителям более молодого поколения сейчас не легче. Многие из них прячутся от реалий жизни, погружаясь в наркотическую или алкогольную «нирвану».

Страх перед безработицей, потерей заработка, преступностью, воздействие неблагоприятных условий – от экологии до радиации и многих других – пагубно влияют на иммунную систему людей. Именно эти факторы, а не виртуальный вирус, могут при диагностике на ВИЧ-инфекцию «выявить» снижение количества клеток иммунной системы в крови и привести к роковому диагнозу.

Глава 5. РУССКАЯ ВИЧ-РУЛЕТКА

ОБОГНАЛИ ЕВРОПУ И США

– Да что же это за профессия такая, прости господи, – сын лейтенанта Шмидта! Ну еще год, два, а потом ваши рыжие кудри примелькаются, и вас начнут просто бить.

– Но что же делать, Остап Ибрагимович? Как снискать себе хлеб насущный?»

Аналогия с незабвенными персонажами вселяет надежду на приближение того времени, когда деятельность так называемых специалистов в области ВИЧ/СПИДа, чем-то напоминающая занятия неутомимого Балаганова, «зарабатывающего» на жизнь не вполне праведным путем, будет наконец развенчана. Но, в отличие от незлобивого Шуры, те, кто приговаривает людей к досрочной смерти от несуществующего вируса, симпатий не вызывают.

Бить их, может, и не будут (хотя кто знает?), но отвечать им так или иначе когда-нибудь придется.

К истории вопроса. К 1991 году, через 10 лет после начала всемирной «эпидемии», теория взаимосвязи между ВИЧ и СПИДом оставалась такой же туманной и сомнительной, как и в момент ее зарождения. Доказательства существования вируса-убийцы по-прежнему отсутствовали.

В то же время имелось абсолютно научное подтверждение того, что ВИЧ не является уникальной вирусной частицей и, если гипотетически он и существует, то не представляет опасности для организма человека.

Нарастает критика в адрес СПИД-ортодоксов, увеличивается количество публикаций в

США, Англии, Германии, Швейцарии и других странах, в которых ученые и специалисты уделяют больше внимание фактам изучения и лечения болезней, называемых СПИДом, чем пропаганде ошибочной и опасной гипотезы «ВИЧ– СПИД– Смерть».

В СССР, а затем и в России информация о многолетней борьбе противников и сторонников официальной гипотезы ВИЧ/СПИДа к тому периоду по-прежнему остается закрытой для общественности. «Железный занавес» еще крепок, и результаты научных исследований СПИД-диссидентов можно легко игнорировать. Продолжается массовое тестирование населения на антитела к ВИЧ. Ниже приводятся данные специализированной лаборатории ЦНИИ эпидемиологии Минздрава СССР о результатах таких обследований за период с 1.01.88 г. по 31.12.90 г.

Из таблицы видно, что наибольшее количество первичных ВИЧ-положительных диагнозов поставили реципиентам крови, которые во всех странах, где практикуется тестирование на ВИЧ по антителам, часто становятся жертвами этой диагностики.

Контингент обследуемых	Обследовано всего	Вич-положительные диагнозы в ИФА	%	Вич-положительные диагнозы в иммуноблоттинге	%
Граждане СССР	90 821 620	49 340	0,1	550	0,0006
Наркоманы	438 789	251	0,1	0	0
Гом- и бисексуалисты	59 931	49	0,1	3	0,005
Венерические больные	1 854 027	1 407	0,1	38	0,002
Лица с беспорядочными половыми связями	689 411	481	0,1	5	0,0007
Лица, находившиеся за рубежом	806 528	299	0	29	0,004
Доноры	34 420 744	8 386	0	11	3E-05
Беременные	26 339 369	11 905	0,1	28	0,0001
Реципиенты крови	332 907	365	од	0	0
Военнослужащие	293 927	250	0,1	0	0
Лица, находившиеся в местах заключения	1 500 836	902	0,1	1	7E-05
Обследованные по клиническим показаниям	15 423 199	10 180	0,1	50	0,0003
Обследованные анонимно	271 927	338	0,1	7	0,003
Бытовые контакты с больными СПИДом или с серопозитивными	243 690	1 266	0,5	0	0
Прочие	8 146 335	13 261	0,2	36	0,0004

Примечание: Иммуноферментный анализ (ИФА) в иммуноблоттинг – разновидности тестирования на антитела к ВИЧ.

Однако до эпидемии «ВИЧ-инфекции» было еще далеко. 550 пациентов из 90 миллионов обследованных получили ВИЧ-положительный диагноз. Мы не говорим «всего», потому что это 550 поманых жизней и судеб,

В. В. Покровский в статье «Диагностика ВИЧ-инфекции и СПИДа: истинная и ложная» («Медицинская газета», 17 апреля 1991 г.), комментируя вероятность получения ошибочных (ложноположительных) результатов при диагностике на ВИЧ, писал следующее:

«Хотя, как и при диагностике любой болезни, при ВИЧ-инфекции возможны отдельные сложные ситуации, но оснований для пессимизма и паники пока нет.

Одной из важнейших особенностей системы наблюдения за ВИЧ-инфекцией, принятой в СССР, является массовость обязательных обследований населения на наличие антител к ВИЧ. Так, с начала тестирований с 1985 по 1991 год в СССР исследовано более 90 миллионов сывороток, что сравнимо с числом анализов, проведенных всеми остальными странами Европы и

США, вместе взятыми. Массовость тестирований обуславливает неизбежность возникновения ситуации, когда практикующему врачу приходится самому интерпретировать результаты этих исследований и принимать определенные решения, влияющие на судьбу пациентов.

При взгляде на таблицу возникает вопрос: почему так много ложных реакций, не подтвержденных в иммунном блотинге? Число ложноположительных реакций зависит от качества тест-систем, в то время как число истинно положительных – от распространенности ВИЧ-инфекции, и никакой связи между этими показателями нет.

Ложных реакций, по сравнению с истинными, так много опять-таки потому, что ВИЧ-инфекция в СССР еще очень редка. Процент таких реакций, указанный в таблице, даже ниже, чем в других развитых странах мира. Это происходит оттого, что в СССР применяется дополнительная «хитрость»: если сыворотка реагировала как положительная один раз, ее тестируют еще дважды, и только если она была положительной два раза из трех, ее проверяют в иммунном блотинге. Такой подход отсекает ложные реакции, связанные с ошибками персонала.

Ложноположительные реакции, которых из-за больших объемов исследований стало в настоящее время очень много, доставляют врачам немало хлопот. Следует помнить, что они обычно связаны с некоторыми заболеваниями или состояниями. Из таблицы видно, что наиболее часто они наблюдаются среди реципиентов крови, у больных с заболеваниями крови, печени, хроническими воспалительными и системными заболеваниями с аутоиммунным компонентом.

В массе обследованных ложные реакции у беременных занимают первое место.

Врач, получивший сообщение, что у его пациента положительная реакция на СПИД в первичном иммуноферментном тесте, должен помнить, что вероятность того, что это ложная тревога, пока в 80–100 раз выше, чем истинная возможность того, что человек заражен.

Хотя осторожность не может повредить, не следует до подтверждения диагноза предпринимать «решительные меры», – в частности, сообщать пациенту о том, что он болен СПИДом, обследовать его семью и т. п., так как это может вызвать негативные реакции вплоть до попыток самоубийства.

...В последнее время наметилась тенденция обследовать пациентов подряд без всяких показаний, в связи с чем, выявляемость зараженных в этой группе резко снизилась. В результате неадекватной реакции на внутрибольничную вспышку среди детей на юге России началось практически поголовное обследование детей на антитела к ВИЧ. Этот факт наглядно демонстрирует паническую реакцию медицинской администрации, которая таким образом пытается предотвратить внутрибольничные вспышки. Квалифицированные специалисты должны применять более разумный отбор обследуемых пациентов.

...Диагноз «ВИЧ-инфекция» можно и нужно устанавливать клинически, а серологическая диагностика приобретает при этом лишь вспомогательные значения».

Таким образом, всю ответственность за постановку и последствия ложноположительного диагноза руководитель отечественной СПИД-науки возлагает на практикующих врачей. О возможной недостоверности самих тестов, что к тому времени уже было доказано во многих зарубежных исследованиях, как мы видим, не говорится ни слова.

10 лет спустя, в 2001 году, когда число жертв этой диагностики в стране исчисляется уже десятками тысяч, никаких сомнений по поводу правоты своего дела у наших ученых и специалистов, причастных к этой проблеме, по-прежнему не возникает. Причем от былых предупреждений об осторожности в интерпретации результатов тестирования не остается и следа.

Приводим выдержку из интервью В. В. Покровского журналу «Фактор» (2001, № 2, «Комары СПИД переваривают. Как спастись людям?»):

«На сегодняшний день в России зарегистрировано 45 500 ВИЧ-инфицированных. Наибольшее количество – 8000 человек – в Московской области и в столице – 7000. В Иркутской области – свыше 5000 и Ханты-Мансийском округе – больше 1000 зараженных. Причем на самом деле выявлено от силы 10–20 % больных. Ведь заражаются буквально каждый день. Мы уже догнали африканские страны, где ВИЧ-инфицированные составляют 10 % всего населения». Дальше следует такое откровение: «На самом деле это малозаразное заболевание. Даже если с ВИЧ-инфицированным иметь половые контакты, то лишь один из ста приводит к заражению».

Сейчас академик активно пропагандирует идею, что этим заболеванием в ближайшие годы заболеют миллионы россиян, сотни тысяч умрут и т. д., если не дадут денег на продолжение

поиска лекарств от ВИЧ/ СПИДа, профилактику и т. п. Но каким образом «малозаразная» болезнь может столь непостижимым образом привести к таким ужасающим последствиям, остается очередной загадкой СПИД-науки.

Как известно, наркоманы сейчас лидируют в списке вновь обнаруживаемых ВИЧ-положительных пациентов, оттеснив с этой печальной позиции занимавших ее 10 лет назад реципиентов крови. Впрочем, тесты по-прежнему очень часто выявляют антитела к ВИЧ и у людей, которые никак не связаны с наркотиками. Причины этих медицинских ошибок, логично, на наш взгляд, объясняются оппонентами доктрины инфекционного СПИДа. Но очевидно, что наших борцов с мифическим вирусом «чужие» исследования не интересуют.

ВИЧ-ТЕСТ: ОДНО МУТНОЕ ПЯТНО – И ТЫ ПОЧТИ ПОКОЙНИК

В России в 2000 году, по словам того же В. В. Покровского, было протестировано на ВИЧ 20 миллионов человек.

Насколько соответствовал действующим нормативным требованиям, разработанным в отношении этой процедуры, захват такой массы людей в объятия СПИД-медицины? У нас что, 20 миллионов наркоманов, проституток, гомосексуалистов и прочих лиц, относящихся к группе риска? Или все эти миллионы вдруг загорелись желанием пройти добровольное обследование на ВИЧ-инфекцию?

Напомним утверждение академика о том, что «ложные реакции на антитела к ВИЧ у людей, не зараженных этим вирусом, дают даже самые лучшие зарубежные тесты с частотой примерно 0,1 процента. Таким образом, 20 тысяч раз в год ошибается диагностика, и поэтому каждый случай положительной реакции многократно проверяется другими, более точными тестами».

Но СПИД-диссиденты, как мы помним, считают, что не существует достоверных тестов, потому что сам вирус был и остается плодом воображения ученых, которые делают карьеру и деньги на этой до сих пор никем не доказанной гипотезе. Поэтому подвергать тестированию кого-либо в принудительном порядке – значит ставить людей в положение заложников и жертв СПИД-медицины.

Наверное, по-разному можно относиться к решению человека добровольно посетить кабинет тестирования на ВИЧ и сыграть таким образом – может, от недостатка информации по этой проблеме – в своего рода русскую ВИЧ-рулетку. В этой связи вспоминается рассказ Василия Белова «Чок-полу-чок», когда герой, решив после долгих размышлений испытать судьбу, нажал на курок одного из стволов приставленной к голове двустволки, в котором, к счастью, не оказалось патрона. Однако нет никаких гарантий, что такой «патрон» не окажется в тесте на ВИЧ для любого из нас, – например, при обязательной процедуре тестирования перед плановой хирургической операцией или в другой аналогичной ситуации, когда врачи подвергают пациента такому обследованию.

К одному из авторов (И. М. Саоновой) как к практикующему врачу однажды обратился молодой человек и его мама. Оба находились в состоянии депрессии: юноше поставили ВИЧ-положительный диагноз.

Результаты ВИЧ-теста представляли собой два изменивших цвет неких мутных пятна, нанесенных на бумажную ленту шириной 5–7 мм и длиной около 4 см. Это и был приговор медиков, объявивших юношу неизлечимо больным.

Что означают эти пятна, он не знал. Но врач СПИД-центра ему однозначно сказал: «Если изменит цвет еще одно пятно – это уже почти смерть».

Попытки успокоить этих людей и объяснить, что объективной диагностики ВИЧ-инфекции не существует, ни к чему не привели. Молодой человек в это никак не мог поверить и все время твердил: «Если врачи мне поставили диагноз «СПИД», то как же его может не быть?»

Сами врачи» как правило, не знают и не могут объяснить пациенту, что означают эти тесты и принцип их действия. Хотя во вкладыше к тест-системам фирма-производитель предупреждает, что положительная реакция еще не является доказательством наличия ВИЧ-инфекции. Но где эти вкладыши и кто их читает?

Американский ученый с 30-летним клиническим, академическим и научным опытом изучения и лечения инфекционных и иммунологических болезней в Европе, Южной Америке и

Соединенных Штатах, специализировавшийся по вопросам терапии и тропическим болезням, независимый исследователь в области ВИЧ/СПИДа, доктор Роберто Джиралдо (D-г. Roberto Giraldo) в своем открытом письме в газету «Нью-Йорк тайме» подверг критике все способы тестирования на ВИЧ как неспецифичные. В этой связи ученый подчеркивал, что «фармацевтические компании, которые производят и продают

комплекты для этих тестов, знают об их неточности, потому что в сопроводительных вкладышах, которые приходят с этими комплектами, обычно указывается следующее: «Тест ELISA сам по себе не может использоваться для диагностики на СПИД, даже если рекомендуемое исследование предполагает высокую вероятность того, что антитело к ВИЧ присутствует» (Abbott Laboratories, 1994).

Вкладыш к тесту Western Blot предупреждает: «Данный комплект не используют как единственное основание для диагностики ВИЧ-инфекции». Вкладыш, который поступает с комплектом для выполнения теста вирусной нагрузки, предупреждает: «ВИЧ-1 – мониторинговый тест не предназначен для использования в качестве пробы для выявления скрытой формы заболевания ВИЧ или как диагностический тест для подтверждения наличия ВИЧ-инфекции». Проблема состоит в том, что многие люди не читают таких документов. Большинство исследователей в области СПИДа, работников здравоохранения, журналистов и заинтересованных лиц не знают этих фактов. Об этом их не информировали».

Сами врачи становятся невольными жертвами своей профессии, так как они верят в эффективность этих тестов, выполняя те процедуры, которые разрабатывают ученые и вышестоящие инстанции. Кто рискнет в России, к примеру, подвергнуть сомнению достоверность тестов, зная, что после этого можно остаться без работы?

И тем не менее мы должны знать, что далеко не каждого человека СПИД-медики вправе подвергнуть тестированию на ВИЧ, несмотря на то что этого очень бы хотелось нашим борцам со СПИДом, которые стремятся охватить своей «заботой» максимальное количество граждан РФ, мотивируя это необходимостью развития профилактической работы, выявления ВИЧ-инфицирования на ранней стадии и тому подобными благими намерениями.

В соответствии с действующим законодательством для проведения специального лабораторного исследования пациента на ВИЧ требуется его согласие (о порядке проведения такой диагностики и правах пациентов речь пойдет ниже).

Это условие сплошь и рядом игнорируется. Подвергают тестированию без их согласия больных в стационарах, беременных женщин (а это состояние, как мы помним, очень часто дает ложноположительный результат), заключенных и многих других граждан.

Газета «Московский комсомолец» в этой связи писала в материале «Борцам со СПИДом советуют не перегибать палку» (28 ноября 2000 г.): «Весьма нелепые формы принимает в некоторых регионах России борьба со СПИДом. К такому выводу пришли специалисты департамента Госсанэпиднадзора Минздрава России по итогам проверки профилактики болезни века в разных краях и областях.

Как сообщили «МК» в департаменте, например, в Северной Осетии, Татарстане, Якутии, Московской, Новгородской, Нижегородской, Владимирской областях, в Москве и Санкт-Петербурге широко используется практика, когда обследование на ВИЧ является обязательным условием для любой госпитализации в стационар.

В Мурманской и Камчатской областях обследуются выезжающие за рубеж моряки и рыбаки. Во Владимирской области анализ на СПИД заставляют сдавать детей при оформлении в дом ребенка, а также выпускников школ, выезжающих на учебу в вузы. В Хакасии обследуются учащиеся школ и ПТУ, работники аэропорта, в Туве – местные коммерсанты (!), в Тюменской области – граждане, направляющиеся на санаторно-курортное лечение, и т. п. Нередко в рвении выявить цепочку зараженных СПИДом медики разглашают врачебную тайну диагноза, что категорически запрещено.

Уже в ближайшее время на местах будет проведена разъяснительная работа – медикам объяснят, что в борьбе со СПИДом опасно «перегибать палку»...»

В нашей стране массовое тестирование на ВИЧ, оправдывающее существование СПИД-центров и других медицинских учреждений, где проводятся такие процедуры, воспринимается как должное: медикам, мол, виднее. На Западе, где информации о несостоятельности ВИЧ-гипотезы гораздо больше, все чаще раздаются такие, например,

требования:

ПОРА ПРЕДЪЯВЛЯТЬ ИСК!

Редактор журнала «Континуум» доктор Хью Кристи, как и многие другие противники доктрины «чумы», убежден, что «наносящее ущерб, неспецифичное ВИЧ-тестирование под контролем медицинской промышленности должно вскоре явиться причиной для выплаты внушительной материальной компенсации людям, «диагностированным» как ВИЧ-положительные. Пора предъявлять иск». В статье, опубликованной в этом журнале, автор, в частности, пишет:

«Изменения в системе соблюдения законности по отношению к британской общественности, которые начались еще в 1995 году, открывают людям дополнительные возможности обращаться в суд с целью получения значительной компенсации, если ими был получен положительный результат при тестировании на ВИЧ – предполагаемый вирус, который, как считается, вызывает СПИД.

При возбуждении процессуального дела по вопросу получения компенсации от органов здравоохранения и (или) изготовителей ВИЧ-тестов, а также Министерства здравоохранения Великобритании, вероятно, будет приниматься во внимание следующее.

Будучи медицинским прибором, ВИЧ-тест, в отличие от лекарств, не должен был лицензироваться для использования в Британии, и он до сих пор не лицензируется.

С 1992 года в научной литературе не раз упоминалось о том, что при проведении так называемых тестов на ВИЧ-антитела или ПЦР-тестов «вирусной нагрузки» отсутствовала специфичность и точность диагностики.

В том же году вся Британия, кроме Шотландии, прекратила использование одного из тестов для определения антител – Western Blot, который продолжают применять в большинстве стран благодаря его предполагаемой наивысшей специфичности при установлении диагноза.

Во многих странах используются самые разные виды тестов, результаты которых часто противоречивы. Даже при применении одного и того же теста критерии определения того, как должен выглядеть положительный результат теста, существенно отличаются в разных странах. Так, тестирование с использованием предпочитаемого во всем мире теста Western Blot может дать положительный результат в Африке и отрицательный – в Австралии или Шотландии. Руководитель Референс-лаборатории вирусов (Virus Reference Laboratory) лабораторной Службы британского Министерства здравоохранения доктор Филип Мортимер (D-r. Philip Mortimer) в 1992 году писал: «Невозможно установить определенную связь между реакцией на антитело и ВИЧ-инфекцией».

Единственный способ доказать специфичность теста – то есть как часто он дает объективную информацию о «ВИЧ-инфекции» – это провести сравнение положительного результата теста человека с выделением у него вируса иммунодефицита. Причем такой проверке должны подвергнуться тысячи людей, многие из которых принадлежат к «группам риска», где такие антитела наиболее часто обнаруживаются в больших количествах. Если тест на антитела положителен и при этом удастся выделить ВИЧ, то специфичность такого теста и соответственно диагностика оценивается в 100 %. Чем чаще тест на антитела будет давать положительный результат, а выделение – отрицательный, тем меньшей специфичностью обладает тест, а диагностика – достоверностью.

Такие исследования никогда не проводились в Британии, и вообще не существует примеров, где бы они были успешно доведены до конца. Когда в США в 1984 году Роберт Галло со своими коллегами провел работу по созданию ВИЧ-тестов, используя принципы, которые не изменились до сих пор, они достигли совпадения положительных результатов на «ВИЧ-антитела» и на «выделение ВИЧ» примерно на 30 %.

При выделении вируса были использованы нестандартные критерии, которые в настоящее время считаются неприемлемыми. Другими словами, примерно две трети ВИЧ-положительных пациентов имели отрицательный результат по выделению вируса.

Более чем при шестидесяти клинических состояниях, большинство из которых считаются СПИД-ассоциированными, вырабатываются антитела, которые могут дать положительные результаты.

На сегодняшний день нет оснований признать достоверными все тесты на ВИЧ – вследствие того, что никогда не достигалось и, возможно, не будет достигнуто реальное выделение ВИЧ, соответствующее стандартам вирусологии.

Для человека психологическая травма, полученная уже при извещении о положительном результате теста на предполагаемый вирус, который, как считается, вызывает СПИД, зачастую является лишь началом изнурительного и опасного процесса токсичной терапии с применением «антиВИЧ»-медикаментов, физиологического и эмоционального стресса. Известны также случаи самоубийства.

Лечение пациента чаще всего проводится с установкой на то, что он неизбежно заболеет СПИДом, что подвергает человека еще большему риску. Медицина жестоко обращается со всяким, кто получает положительный результат теста, хотя ситуация, в которой он оказался, и без того уязвима.

В ходе консультаций до и после тестирования врачи, как правило, убеждают пациента в высокой надежности таких тестов и необходимости без сомнения принимать результаты диагностики как достоверные, особенно если получено два положительных результата. Но они не могут считаться специфичными по причинам, не имеющим отношения к ВИЧ.

Адвокаты пока не понимают неизбежность таких судебных дел. Один из ведущих адвокатов, который уже осознал, в чем суть некоторых вопросов, сохраняет скептицизм, полагая, что клиент мог бы подавать в суд только в том случае, если бы он получил ВИЧ-отрицательный результат теста после положительного, то есть первый диагноз был бы ошибочным. Однако правовое понимание вопроса стало проясняться после того, как впервые на 12-й Всемирной конференции по СПИДу в Женеве в 1998 году состоялось публичное обсуждение фундаментальной проблемы «Тестирование на ВИЧ: вопросы специфичности».

Эти нелицензированные тесты, не имеющие биологического «золотого стандарта» и согласованных критериев в отношении интерпретации результатов, были навязаны людям и народам, несмотря на очевидные многочисленные подтверждения их неадекватности и опасности. Разработчики тестов и изготовители антиВИЧ/СПИД-препаратов продолжают получать огромные прибыли.

Использование недостоверных тестов следует немедленно прекратить, и введенные в заблуждение, подвергшиеся жестокому обращению пострадавшие люди, их семьи, родственники тех, кто умер в ходе «лечения от ВИЧ», должны получить соответствующую компенсацию. Необходимо безотлагательное финансирование исследований в области терапии и медицинских разработок по вопросу подлинных болезней, подавляющих иммунитет, и многих других реальных заболеваний, угрожающих людям».

Насколько известно авторам книги, в России, в отличие от некоторых стран Запада, пока не было прецедентов судебных разбирательств по поводу недостоверности ВИЧ-диагностики и последствий для здоровья в связи с назначением пациенту высокотоксичных антиВИЧ/СПИД-препаратов. Это можно объяснить целым рядом причин, из которых, может быть, основной является информационный вакуум по поводу ВИЧ/СПИДа, в котором все мы пребывали долгие годы.

Выиграть любое судебное дело нелегко, но реально, если есть на то правовые основания.

Выиграть суд у медицинского учреждения еще более сложно в связи со спецификой вопросов, корпоративной солидарностью медицинских работников. Тем не менее, такое возможно. И главное для человека, решившегося побороться в судебных инстанциях, – уверенность в собственной правоте, поддержка родных, коллег по работе, друзей.

Мы не призываем ВИЧ-положительных людей или их родных, прочитавших эти строки, направляться в суд. Там придется доказывать в соперничестве с профессиональными медиками и нанятыми ими адвокатами недостоверность тех же тестов на ВИЧ, последствия воздействия на здоровье антивирусных препаратов. Не всякий адвокат возьмется помочь вам в таком деле. Очень велика инерция мышления, связанная с проблематикой СПИДа, несовершенна законодательная база. Поэтому каждый человек должен решать такой вопрос самостоятельно.

Но не исключено, что со временем, когда люди больше узнают о якобы неизлечимой болезни, мы услышим об исках не только граждан других стран, но и россиян, получивших диагноз «ВИЧ/СПИД», к тем учреждениям, которые сделали их жертвами СПИД-медицины.

Вполне вероятно, что ответчиками придется выступать и руководителям от медицины,

многие годы пропагандировавшим и воплощавшим на практике доктрину ВИЧ/СПИДа в России, которая, как мы видим, вовсе не столь незыблема и бесспорна, как они нам все эти годы настойчиво внушали и продолжают этим заниматься и сейчас.

Надеемся, что материалы этой книги помогут людям защитить свои права. В том числе – предусмотренные законодательством РФ о процедуре тестирования на ВИЧ-инфекцию.

ДИАГНОСТИКА НА ВИЧ БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА НЕЗАКОННА

В книге «ВИЧ-инфекция и СПИД. Справочник» (М., 2001), помимо сведений об официальной гипотезе, содержится также немало, на наш взгляд, полезной правовой информации и практических рекомендаций.

Учитывая актуальность темы для многих граждан, приводим выдержку из раздела этой книги – «Получение общей и специализированной медицинской помощи при ВИЧ-инфекции» (авторы – врач Виктор Голиков и психолог Марина Никитина, Москва):

«Диагностика ВИЧ-инфекции осуществляется на основании ВИЧ-тестов. В России, как и в большинстве стран мира, используется двухэтапное диагностирование методами обнаружения в крови человека антител к вирусу. Первый этап – определение общих антител к ВИЧ методом иммуноферментного анализа (ИФА) проводится в так называемых скрининговых («просеивающих») лабораториях. Второй этап – определение специфических антител к ВИЧ методом иммуноблотинга – в арбитражных или так называемых подтверждающих лабораториях, которые, как правило, являются структурными подразделениями центров по профилактике и борьбе со СПИДом.

Для первичной диагностики могут использовать также методы полимеразной цепной реакции (ПЦР), выявления в крови антигена ВИЧ – белка р24 и др. Все эти методы доступны сравнительно небольшому числу лабораторий и используются в основном при получении сомнительных результатов ВИЧ-тестов.

В России, как и в большинстве стран мира, обнаружение в крови человека антител к вирусу является «золотым стандартом» диагностики ВИЧ-инфекции.

При любом способе диагностика начинается с забора крови для лабораторного исследования. Обычно это производится в медицинских учреждениях общей сети и почти всегда вопреки российскому законодательству, которым предусмотрено только два случая, когда исследование на наличие антител к ВИЧ производится в обязательном порядке:

- 1) при любых видах донорства (крови, спермы, костного мозга, органов, предназначенных для трансплантации);
- 2) при проведении медицинских осмотров лиц, работающих с вирусом или с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Однако и в этих случаях забор крови осуществляется только после получения так называемого информированного добровольного согласия пациента на проведение диагностической процедуры. Если человек отказывается от исследования, ему в свою очередь не разрешат быть донором или заниматься профессиональной деятельностью, связанной с ВИЧ или ВИЧ-инфекцией.

Перед проведением этой процедуры медицинский работник, прежде чем взять кровь, которая в последующем будет подвергнута исследованию на ВИЧ, обязан предварительно уведомить об этом пациента. Ему должно быть разъяснено, с какой целью это делается.

Кровь для исследования на ВИЧ может быть взята у пациента только после того, как он добровольно, без всякого прямого или косвенного принуждения – например, заявления о том, что ему не будет оказана медицинская помощь на основании его отказа – предварительно выразит свое согласие в ясной форме – лучше письменной, оставив собственноручную запись, зафиксированную в медицинской документации.

Никто не вправе взять у пациента кровь для исследования на ВИЧ-инфекцию без его согласия. Это является нарушением закона, и пациент может обжаловать такие действия в суде.

Есть группы населения, обследовать которых на ВИЧ-инфекцию рекомендовано в приказах Минздрава РФ. Иногда на местах эти рекомендации ошибочно трактуются как неукоснительное руководство к действию и обследуют, не спрашивая их согласия, лиц, использующих наркотики, пациентов с заболеваниями, передаваемыми половым путем, лиц, ведущих беспорядочную

половую жизнь, а также граждан, госпитализируемых для плановых операций, пациентов, контактировавших с больным ВИЧ-инфекцией, тех, у кого обнаружены СПИД-ассоциированные заболевания, и ряд других.

Однако такие обследования не являются обязательными. В любом случае они могут быть проведены также лишь с информированного добровольного согласия пациента. Если он откажется от таких обследований, никаких последствий для него это не должно повлечь. Если же такие последствия все же возникнут, например в виде отказа в госпитализации или лечении и т. п., человек может искать правовую защиту вплоть до суда.

В большинстве медицинских учреждений России при заборе крови для первичной диагностики ВИЧ-инфекции ни врачи, ни медицинские сестры не проводят пред- и послетестовое консультирование, чем нарушают действующее законодательство. Никто не объясняет пациентам, в чем заключается необходимость, заставляющая медиков проводить исследование, какие для этого существуют основания и законны ли они, какие могут возникнуть последствия, если будут получены положительные или отрицательные результаты анализа, почему именно этот пациент может быть заинтересован в исследовании. Большинство медицинских работников считает, что исследование на ВИЧ – всего лишь часть рутинной диагностической практики. Часто они сами бывают растеряны при получении положительного результата анализа и не знают, как сказать больному об этом.

Если первичные результаты ВИЧ-тестов окажутся сомнительными или положительными, медицинские работники учреждения, в котором у пациента брали кровь для лабораторного исследования, предложат ему обратиться в соответствующий территориальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом. Согласно законодательству, пациент может обратиться также к частному врачу. Большинство людей подобное предложение повергает в шок: «У меня СПИД?» Однако никто из медицинских работников» кроме специалистов, не может ответить на подобный вопрос сразу однозначно. Установление диагноза ВИЧ-инфекции – сложный медико-технологический процесс, включающий в себя ряд лабораторных исследований, эпидемиологическое расследование, клиническое и инструментальное обследование пациента. Бывают случаи, когда даже такой комплекс диагностических процедур не позволяет окончательно отвергнуть или подтвердить диагноз ВИЧ-инфекции. Пациенту могут предложить наблюдение в центре по профилактике и борьбе со СПИДом для окончательного выяснения этого вопроса.

Приходится констатировать, что в настоящее время в России медицинские работники, включая врачей как амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения, так и стационаров, недостаточно хорошо знают патологию, связанную с ВИЧ-инфекцией и СПИДом. Многие из них имеют превратные представления о путях заражения этой инфекцией и поэтому, боясь профессионального заражения, стараются под любым предлогом отказаться от участия в медицинской помощи ВИЧ-инфицированным людям, у которых появляются не только заболевания, связанные с ВИЧ-инфекцией: как и у других людей, у них могут быть травмы, гинекологические и иные болезни, они нуждаются в помощи соответствующих специалистов. Очень часто такие пациенты лишены возможности получать квалифицированную специализированную медицинскую помощь. Плохо информированные в отношении ВИЧ-инфекции организаторы здравоохранения стараются переадресовать больного в другие места. Это результат не только медицинской, но и правовой безграмотности.

Российским законодательством установлено, что ВИЧ-инфицированным пациентам медицинская помощь оказывается на общих основаниях. Это означает, что никто не может лишить ВИЧ-инфицированного больного медицинской помощи в любом учреждении здравоохранения. В таких случаях отстаивайте свои права, жалуйтесь по инстанции или прокурору! Следует помнить, что больному принадлежит исключительно право выбора медицинского учреждения, в котором он намерен получать медицинскую помощь». С точки зрения ученых СПИД-диссидентов, принципы диагностики, изложенные в этом разделе, не являются научно обоснованными, приводят к ошибочному диагнозу со всеми вытекающими для пациента тяжелыми последствиями. Однако люди должны знать, что их право на добровольность прохождения тестов на ВИЧ сформулировано в законодательном порядке и нарушения этого положения, которые в России приобрели массовый характер, могут повлечь за собой юридические последствия для тех, кто допускает и поощряет этот произвол»

СОЦИАЛЬНАЯ И ПРАВОВАЯ ЗАЩИТА ВИЧ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ГРАЖДАН РФ

Как уже отмечалось, на практике у людей, диагностированных как ВИЧ-положительные или больные СПИДом, возникает масса проблем во многих житейских вопросах, в том числе в отношении льгот и прав, предусмотренных для этой категории граждан законодательством РФ... (Однако эти возможности существуют и их никто не отменял.

Авторы этой книги не склонны полагать, что в ближайшее время в РФ будет в корне пересмотрена концепция ВИЧ-инфекции и СПИДа, поэтому для таких людей и их родных может оказаться полезной данная информация. Не касаясь проблемы достоверности самой диагностики на ВИЧ, приведем сведения о некоторых правовых аспектах, изложенных, в частности, в работах московского юриста Владимира Королева и врача Виктора Голикова и опубликованных в книге «ВИЧ-инфекция и СПИД. Справочник»:

«На людей, диагностированных как «ВИЧ-инфицированные», распространяются все действующие положения, касающиеся прав граждан и пациентов, предусмотренных рядом законодательных актов РФ: Конституцией РФ; Основами Законодательства РФ об охране здоровья граждан; Основами Законодательства РФ об охране труда; Кодексом законов о труде; Законом РФ «О занятости населения»; Федеральным законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». Эти и другие законы обязательны для исполнения государственными, общественными и частными органами и организациями.

Медико-социальная экспертиза

При наличии стойкой утраты трудоспособности, т. е. признаков инвалидности, врачебная комиссия медицинского учреждения принимает решение о направлении гражданина на медико-социальную экспертную комиссию, которая устанавливает причину и группу инвалидности, определяет меры социальной защиты, дает рекомендации по трудоустройству.

При определении группы инвалидности ВИЧ-инфицированных им назначается социальная пенсия в следующих размерах:

инвалидам 1-й группы – в размере минимальной пенсии по старости,

инвалидам 2-й группы – 2/3 от этого размера,

инвалидам 3-й группы – 1/ от этого размера.

ВИЧ-инфицированным несовершеннолетним в возрасте до 18 лет также назначается социальная пенсия, выплачиваются пособия и предоставляются льготы, установленные для детей-инвалидов.

Если группа инвалидности установлена бессрочно, то переосвидетельствование проходить не надо. В других случаях оно проводится по истечении определенного срока: инвалидам 1-й группы – через 2 года, 2-й и 3-й групп – через год.

Лицам, осуществляющим уход за несовершеннолетним ВИЧ-инфицированным, выплачивается пособие по уходу за ним как за ребенком-инвалидом.

Льготы для ВИЧ-инфицированных

Российское законодательство предусматривает комплекс мер по социальной защите больных ВИЧ-инфекцией, признанных инвалидами – в жилищной, образовательной, трудовой, транспортной, медицинской сферах. Например, имеются специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов, им предоставляется скидка не ниже 50 % с квартирной платы и т. д. Более подробную информацию можно получить в органах социальной защиты по месту жительства.

Предусмотрены следующие льготы и для родителей, дети которых ВИЧ-инфицированы, а также для иных законных представителей этих несовершеннолетних: t

1) совместное пребывание с детьми в возрасте до 15 лет в стационаре учреждения оказывающего медицинскую помощь, с выплатой за это время пособий по социальному страхованию;

2) бесплатный проезд одного из родителей или иного законного представителя несовершеннолетнего ВИЧ-инфицированного в возрасте до 16 лет к месту лечения и обратно;

3) сохранение непрерывного трудового стажа за одним из родителей или иным законным представителем несовершеннолетнего ВИЧ-инфицированного в возрасте до 18 лет в случае увольнения по уходу за ним и при условии поступления на работу в дальнейшем до достижения несовершеннолетним указанного возраста;

4) включение времени ухода за несовершеннолетним ВИЧ-инфицированным в общий трудовой стаж одного из родителей или иного законного представителя ВИЧ-инфицированного до 18 лет в случае увольнения для ухода за ним и при условии поступления на работу до достижения несовершеннолетним указанного возраста;

5) внеочередное предоставление жилых помещений в домах государственного или муниципального или общественного жилого фонда, в случае если семья нуждается в улучшении жилищных условий и если несовершеннолетний ВИЧ-инфицированный в возрасте до 18 лет проживает совместно с семьей;

6) выплата лицам, осуществляющим уход за ВИЧ-положительным несовершеннолетним^ пособия по уходу за ребенком-инвалидом.

В соответствии с российским законодательством не допускаются увольнения с работы, отказ в приеме на работу, в образовательные и медицинские учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также ограничение жилищных, иных прав и свобод и законных интересов гражданина и членов его семьи на основании наличия у него ВИЧ-инфекции. ВИЧ-инфицированный имеет право на пособие по безработице.

Жилье

ВИЧ-инфицированного не имеют права выселить из жилья только на основании этого диагноза. Если возникла угроза такой ситуации, можно обращаться к адвокату или в суд.

В каждом муниципалитете существует жилищный отдел, куда следует обратиться с просьбой о предоставлении другого жилья при наличии такого диагноза: в соответствии с законодательством таким людям положена дополнительная жилплощадь. Это может быть связано, например, с состоянием жилья, плохими санитарными условиями и иными причинами. Заболевание будет принято во внимание при распределении жилья, – например, если в доме отсутствует лифт и больной не может подниматься по лестнице.

При инвалидности, полученной вследствие СПИДа, можно получить жилье, соответствующее санитарным нормам, по медицинским показаниям... Медицинское освидетельствование необходимо пройти в Бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ), где определяют, имеет ли человек право на получение жилья по месту жительства. На' врачебной комиссии БМСЭ нужно обязательно присутствовать лично. Все данные о состоянии здоровья ВИЧ-инфицированного должны сохраняться в тайне.

Может ли человек со СПИДом продолжать работать?

БОЛЬШИНСТВО пациентов отвечают на этот вопрос утвердительно, однако со временем им приходится вносить определенные изменения в свою трудовую деятельность. Бывает, что самочувствие ухудшается и работать становится не под силу. Однако, до того как это случится, не стоит лишать себя возможности вести привычный образ жизни.

Сам факт наличия оплачиваемой работы имеет большое значение для людей с ВИЧ-инфекцией, так как многие из них испытывают чувство неполноценности из-за своей болезни и нередко попадают в изоляцию от общества.

В то же время с работой связаны определенные трудности, особенно для человека с ВИЧ-инфекцией. Так, несмотря на то что человек чувствует, например, сильную усталость, он должен присутствовать на работе, которая часто вызывает напряжение и стресс. Может возникнуть неприятная ситуация, – например, из-за того что коллеги настороженно относятся к болезни человека. Снижение темпа или качества работы становится дополнительным доказательством, что у человека ухудшилось здоровье. Выполняемая работа может потребовать таких усилий, что не останется возможности делать что-то для себя в свободное время.

Именно поэтому многие люди оставляют работу и направляют свою энергию на хобби, общественную деятельность и, др. Для людей, которые не могут больше трудиться, особенно важна информация о предусмотренных законом их правах и льготах.

Процедура устройства на работу

При приеме на работу в заявлении или анкете (резюме) человек не обязан информировать о том, что у него ВИЧ-инфекция, и решает сам, сообщать ли ему об этом или нет. На собеседовании также не обязательно говорить о своем диагнозе. Работодатель не вправе об этом спрашивать. Если он все-таки проявит к этому вопросу интерес, то можно заметить, что это лишено правовой основы. Но для работников некоторых профессий требуется пройти медицинские осмотры, и тогда скрыть болезнь не удастся. Следует иметь в виду, что требование пройти ВИЧ-тест, как правило, является противозаконным.

Практика показывает, что у некоторых людей с ВИЧ-инфекцией появляются проблемы при устройстве на работу. Иногда непросто бывает даже сохранить свое место. По мнению многих людей, больные ВИЧ-инфекцией не могут справиться с работой. Очень часто так думают и работодатели, и коллеги, что создает сложную ситуацию для больных. Работодатель может опасаться, что из-за болезни сотрудник начнет пренебрегать своими обязанностями. Однако эти опасения зачастую бывают напрасны. На человека с ВИЧ-инфекцией распространяются те же правила, что действуют по отношению ко всем остальным работникам.

Если работа не выполняется так, как нужно, на это место находят другого, а того, кто освобожден, либо увольняют, либо с его согласия переводят на другую должность. Больного ВИЧ-инфекцией чаще всего уволить не решаются из сочувствия. Однако при этом положение ВИЧ-инфицированного в коллективе становится еще более сложным. Одни боятся заразиться, другие относятся к нему как к несчастному, чего эти люди особенно пытаются избежать.

Если человеку трудно выполнять некоторые виды работ в связи с ухудшением состояния здоровья, это еще не означает, что он должен уволиться. Очень часто с помощью работодателя или врача предприятия можно найти другое место или поменяться с коллегами производственными заданиями. Так, человек, у которого внезапно возникают приступы усталости, может, к примеру, работать по свободному графику. Чаще всего для человека, находящегося на инвалидности (рабочая группа), можно найти подходящую работу (при этом пенсия частично сохраняется). Кроме того, создаются специальные рабочие места, которые приспособлены для работы инвалидов.

ВИЧ-инфекция не должна служить причиной увольнения. Если болезнь затрудняет выполнение работы, нужно (попытаться приспособиться к рабочей ситуации или же найти другую работу с помощью работодателя. Если же будет принято решение об увольнении, работодатель должен учесть следующие требования: не допускается увольнение работника в период временной нетрудоспособности, но при неявке на работу в течение 4-х месяцев по причине болезни работодатель имеет право его уволить; если на предприятии действует профсоюзный комитет, без его согласия увольнение противозаконно.

Если работник не согласен с увольнением, нужна отстаивать свою позицию. Может помочь обращение в комиссию по трудовым спорам, если такая имеется на предприятии, или в профсоюз. При увольнении любого работника работодатель обязан мотивировать свое решение. Если человек считает, что его уволили незаконно, следует обратиться в суд. Более подробную консультацию можно получить у профессионального юриста.

Реальная жизнь с точки зрения защиты прав гражданина выглядит совсем не так, как это представляется законодателю. В нашей жизни все еще много произвола. Однако не отказывайтесь от защиты своих интересов! Создавая прецеденты, вы помогаете не только себе, но и другим людям, имеющим подобные проблемы.

Право на Медико-социальную помощь

Оно включает в себя профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную и другую помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, в том числе выплату пособия по временной

нетрудоспособности.

Право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него.

В конечном счете, пациент сам принимает решение, каким методом лечения или обследования воспользоваться. Медицинские работники обязаны получить от пациента разрешение, выраженное в ясной форме на то или иное медицинское вмешательство. Без вашего разрешения вас не имеют права ни обследовать, ни лечить. Если, к примеру, при обычном обследовании вы протягиваете руку, чтобы вам сделали укол, то медицинский работник вправе предполагать, что вы согласны с этой процедурой. С другой стороны, если подобная «простая» инъекция может вызвать серьезные медицинские или правовые последствия, медицинский работник, объяснив вам, что он собирается сделать, обязан получить от вас официальное согласие на осуществление этой процедуры.

Вы можете в любой момент отказаться от обследования или лечения. В таком случае вам должны в доступной форме объяснить возможные последствия такого отказа, что оформляется записью в медицинской документации и заверяется вашей подписью и подписью медицинского работника.

В случае, когда пациент из-за тяжести своего состояния не может выразить свое согласие, вопрос о проведении необходимого обследования или лечения решается консилиумом врачей.

Право на информацию о состоянии здоровья

Человек только тогда может принять верное решение относительно проведения того или иного метода лечения или диагностики, когда будет располагать полной или частичной информацией о своем заболевании, а также самих методах. Чем серьезнее диагноз, тем больше потребуются такой информации.

Больной не должен чувствовать себя обязанным немедленно дать согласие или ответить отказом, можно взять время для раздумья. Информация о состоянии здоровья пациента предоставляется ему лично, в отношении лиц, не достигших 15-летнего возраста, – их законным представителям или назначенному пациентом лицу.

Информация о состоянии здоровья пациента не может быть дана ему против его воли, он имеет, например, право заявить врачу о том, что не хочет ничего знать о своем здоровье или хочет получить лишь часть информации.

Больной также вправе непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, хотя на практике медицинские работники не всегда дают согласие на это, как правило мотивируя отказ тем, что эта информация будет сложной для психологического восприятия. Если в доступе к информации отказано, больной имеет право, в частности, назначить своего представителя, как правило члена семьи или любого другого человека. В этом случае медицинский работник не имеет права отказать в предоставлении необходимых сведений. Представитель пациента определит, насколько эта информация может быть психологически сложной.

В случае нарушения его законных прав пациент может начать судебный процесс. В большинстве таких случаев судебные решения бывают в пользу истцов. Однако нужно понимать, что судебная процедура обычно отнимает много сил, времени и иногда – денег. Перед тем как начать подобные действия, нужно в письменном виде сделать запрос в адрес руководителя медицинского учреждения. Возможно, это возымеет нужное действие – и возбуждать судебное дело не придется.

Право на неразглашение врачебной тайны

Врачебную тайну составляют следующие сведения:
информация о факте обращения пациента за медицинской помощью;
информация о состоянии здоровья пациента;
иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента.

Врачебная тайна принадлежит пациенту, а также медицинским и фармацевтическим работникам, участвующим в оказании помощи пациенту. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, любому третьему лицу (в том числе должностным лицам), возможна только с согласия пациента или его законного представителя, выраженная в зафиксированной ясной и однозначной форме. Без согласия пациента, по российскому законодательству, предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, допускается в строго ограниченных случаях – в целях обследования и лечения пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю; при угрозе распространения массовых инфекционных заболеваний, отравлений и др.

За разглашение врачебной тайны ответственные лица несут административную, дисциплинарную или уголовную ответственность с учетом причиненного вреда пациенту.

Право на выбор врача и медицинского учреждения – также зафиксированные законодательством права пациентов. Однако на практике они выполняются не всегда из-за субъективных факторов, а также особенностей системы обязательного медицинского страхования.

Нужно знать, что никто из медицинских работников и никакое медицинское учреждение не вправе отказать больному в предоставлении медицинской помощи на том основании, что у него ВИЧ-инфекция.

Право на возмещение ущерба

В случае недобросовестного выполнения медицинским или фармацевтическим работником своих профессиональных обязанностей, в результате чего был нанесен вред здоровью пациента или наступила его смерть, виновные обязаны возместить ущерб в соответствии с законодательством. Вопросы возмещения ущерба решаются только в судебном порядке. В последние годы суды все чаще становятся на сторону потерпевшего.

Ответственность (обязанности) пациента

1. Полно и ясно информировать медицинского работника о состоянии здоровья, образе жизни, выполнении медицинских рекомендаций.

2. Выполнять советы медицинского работника и его назначения, особенно если пациент выразил свое согласие на лечение.

3. Уважать конфиденциальность и профессиональную тайну медицинского работника.

4. Объясниться при расхождении во мнениях, жалобах или других проблемах».

Глава 6. ВИЧ ОТДЫХАЕТ

ТАК ЧТО ЖЕ УБИВАЕТ ИММУННУЮ СИСТЕМУ?

Почему диагнозы «ВИЧ-инфекция» или «СПИД» – и россияне тут не являются исключением – ставят в первую очередь наркоманам или гомосексуалистам, употребляющим наркотики? В начале книги мы обозначили эту тему и сейчас постараемся более подробно ее изложить с точки зрения профессора Питера Дюсберга и его коллеги доктора Дэвида Расника (D-г, David Rasnick),

Эти ученые разработали невирусную теорию СПИДа, которую они назвали «Наркотик-СПИД». В статье, посвященной этой проблеме и опубликованной ими в журнале «Континуум», отмечается: «Борьба с эпидемией СПИДа обернулась полным поражением для органов здравоохранения США, где СПИДом ежегодно заболевают десятки тысяч американцев, а из кармана налогоплательщиков изымается 8 миллиардов долларов на изучение и лечение этой болезни. Однако до сих пор не создано ни вакцины, ни эффективного лекарства против ВИЧ, и ни один пациент не был вылечен при помощи антиВИЧ/СПИД-препаратов.

Ответственность за этот провал должны нести авторы гипотезы существования вируса, который приводит к СПИДу, и их последователи, монополизировавшие изучение и лечение СПИДа, но так и не объяснившие не только с научной точки зрения, но и с позиции здравого смысла многочисленные противоречия этой доктрины.

Наша гипотеза базируется на том, что все СПИД-ассоциированные болезни в Америке и

Европе не имеют никакого отношения к гипотетическому ВИЧ: они обусловлены в первую очередь длительным употреблением наркотиков, а также АЗТ и других антиВИЧ/СПИД-препаратов или одновременно и того и другого.

Проведенные исследования основаны на изучении и взаимосвязи со СПИДом крайне опасного социального явления, которое возникло за последние 25–30 лет в Америке и Европе – наркоэпидемии, а также ее катастрофических последствий для миллионов людей. Первая научная статья о болезнях, вызываемых наркотиками, опубликованная в 1909 году, описывала болезнь иммунной системы морфиниста в Париже. Исследование американского патологоанатома доктора Уиллиса Батлера в 1921 году (D-r. Willis Butler) впервые привлекло внимание к факту, что большинство наркозависимых пациентов страдали от таких заболеваний, как сифилис и туберкулез.

Употребление наркотиков ведет и ко многим другим тяжелым болезням. С подачи СПИД-ортодоксальной науки сейчас они увязываются с мнимой ВИЧ-инфекцией и называются СПИД-ассоциированными заболеваниями, якобы неизбежно приводящими больного к преждевременной смерти.

Культовая наука

Мы полагаем, что почти все ученые, которые в настоящее время заняты исследованиями в области ВИЧ/СПИДа, сами бы пришли к нашему выводу, если бы на практике применяли научные принципы, которые отстаивал известный ученый, ныне покойный физик доктор Ричард Фейнман (D-r. Richard Feynman), и в соответствии с которыми на сегодняшний день доктрина ВИЧ/СПИДа полностью подпадает под определение «культовая наука».

«Я называю культовой такую науку, – пишет этот ученый, – которая вроде бы формально отвечает всем требованиям научного исследования, но в которой при этом всегда не хватает одного очень важного качества – научной и человеческой порядочности ученого, его безупречной честности и бесстрашия в признании собственной ошибки.

Например, если вы выполняете эксперимент, то должны сообщить и о том, что может подтверждать его некорректность, а не только о том, что, на ваш взгляд, говорит в пользу проделанной вами работы.

Если вы, к примеру, разрабатываете теорию, объявляете о ней или отказываетесь от нее, то вам следует представить как факты, расходящиеся с этой концепцией, так и доказательства, подтверждающие ее. Нужно давать всю информацию, чтобы помочь другим оценить достигнутый вами результат. Но, даже познав мимолетную славу и упившись ею, вы не заработаете добрую репутацию как ученый, если не будете щепетильны в подобных вопросах. Именно такой порядочности, которая спасет от самообмана, во многом не хватает в большинстве исследований, выполняемых представителями культовой науки».

ПОЧЕМУ НАУКА О ВИЧ/СПИДЕ ОБРЕЧЕНА НА НЕУДАЧУ

«Эпидемия СПИДа в Америке и Европе, – продолжают далее в своей статье П. Дюсберг и Д. Расник, – началась с быстрого распространения с 1981 года известных ранее 30 заболеваний, которые сейчас причислены Центром контроля над заболеваниями США к СПИД-ассоциированным.

Некоторые болезни – пневмония, туберкулез, кандидоз (грибковая инфекция) и прочие – возникают как следствие ослабления иммунитета (иммунодефицитного состояния). Другие – саркома Калоши, деменция (слабоумие), 'потеря веса, лимфомы (опухоли кроветворных клеток) и т. д., – как правило, не связаны с иммунодефицитом. Так» саркома Калоши является специфическим заболеванием гомосексуалистов-наркоманов, поскольку канцерогенные наркотики – нитритные ингалянты – в качестве стимуляторов сексуальной активности употребляют более 90 % этих людей.

СПИД-ассоциированные болезни поражают преимущественно мужчин (90 %) в возрасте от 25 до 45 лет. В Америке количество таких заболеваний в этой возрастной группе выросло от ничтожно малого показателя в 70-е годы до 50 000 – 75 000 случаев ежегодно в настоящее время. Официальная медицина восприняла этот факт как новое заболевание – «ВИЧ-инфекция,

приводящая к СПИДу».

Даже краткий обзор научной доктрины СПИДа показывает, что ее сторонники не вняли призыву доктора Фейнмана «приводить все факты, в том числе идущие вразрез с гипотезой». Многочисленные доказательства свидетельствуют о том, что ни гипотетический ВИЧ, ни любой иной вирус не могут привести к СПИДу.

Поскольку в науке нет парадоксов, а есть только несостоятельные гипотезы, то ВИЧ/СПИД-теория должна быть признана ошибочной, что и объясняет полное поражение официальной СПИД-науки в борьбе со СПИДом. Даже самая лучшая и дорогостоящая научная база не может работать на воплощение такой идеи.

Наркоэпидемии: в Америке...

Поиски истинных причин СПИДа неизбежно выводят на единственно разумное объяснение этого явления – наркоэпидемию, поразившую послевоенную Америку и Европу. До Первой мировой войны героин и кокаин, изготавливаемые на основе природных соединений, были легальными, выписывались врачами и свободно продавались в качестве так называемых рекреационных препаратов, то есть не связанных с необходимостью медицинской терапии, а используемых для восстановления сил, снятия стресса, улучшения настроения, получения приятных ощущений и т. п.

Те, кто стали зависимыми от наркотиков, инициировали первую наркоэпидемию, которая длилась с середины 80-х годов XIX до 20-х годов XX века. Сопутствующие болезни и социальные последствия от употребления наркотических препаратов вскоре привели к антинаркотическому законодательству, которое положило конец первой кокаиновой эпидемии.

По информации Бюро статистики правосудия (Bureau of Justice Statistics), «злоупотребление кокаином значительно снизилось к 20-м годам. На протяжении 30-х годов спрос на наркотики уменьшился благодаря влиянию политических событий в Европе. Во время Второй мировой войны международные перевозки наркотиков были вообще прекращены. Однако в конце 50-х годов, впервые с начала века» врачами и другими специалистами уже предпринимались усилия по лечению» реабилитации и уходу за наркозависимыми, количество которых возрастало».

В 1964 году Бюро отмечает, что «употребление марихуаны, амфетаминов¹¹, переместилось на улицы, стало больше людей, зависимых от героина».

К концу 60-х годов рост употребления кокаина, героина и марихуаны вызывает серьезную озабоченность этой проблемой. В 70-е годы вьетнамская война инициирует регулярное потребление наркотиков и зависимость от них среди возвращающихся с войны военнослужащих, многие из которых приобщились к наркотикам во Вьетнаме, Таиланде и других странах Индокитая.

Первые пять случаев СПИДа, диагностированных в 1981 году доктором М. Готтлибом – задолго до того, как заговорили о ВИЧ, – были выявлены у гомосексуалистов, длительное время принимавших наркотики – нитритные ингалянты – и страдавших от пневмоцистной пневмонии и цитомегаловирусной инфекцией¹².

¹¹ Синтетические адреналины, которые, в частности, использовались в германской армии во время Второй мировой войны для подавления усталости и чувства тревоги у пилотов самолетов, командиров танков и других военнослужащих.

Прим. верстальщика:

Амфетамины – класс соединений, включающий собственно амфетамин и его производные. Многие амфетамины обладают заметными психоактивными свойствами и являются распространёнными наркотиками. Некоторые из них находят также ограниченное применение в медицине при лечении СДВГ и нарколепсии.

Примерами производных амфетамина являются метамфетамин, эфедрин, катинон, меткатинон, 3,4-метилendioксиамфетамин (MDA), 3,4-метилendioксиметамфетамин (MDMA, «Экстази»), 2,5-диметокси-4-бромоамфетамин (DOB).

¹² Инфекция, вызываемая цитомегаловирусом, поражает слюнные железы, почки, легкие, поджелудочную железу и другие жизненно важные органы.

Прим. верстальщика:

В исследованиях Национального института по проблемам злоупотребления наркотиками, проведенных в 1985 году, отмечалось: «За последние 10 лет употребление кокаина резко возросло и из относительно небольшой проблемы превратилось в главную угрозу здоровью нации». В 1986 году ученые этого института опубликовали в журнале «Сайнс»

Цитомегаловирусная инфекция человека (Human Cytomegalovirus Infection) - инфекционное вирусное заболевание поражающее различные органы и системы, которое может передаваться половым путем. Диагностикой и лечением ЦМВ занимаются инфекционисты, а не венерологи. Половой путь инфицирования является не единственным и не основным в передаче этого заболевания.

Возбудитель болезни: hominis, антропонозный герпесвирус (бета-герпесвирус), относится к семейству герпесвирусов человека (5 тип герпесвирусов).

При поражении вирусом клеток, они значительно увеличиваются в размерах - отсюда и название цитомегалия (в переводе гигантские клетки).

Как передается цитомегаловирусная инфекция

Наиболее критическими для инфицирования цитомегаловирусом являются два периода в жизни человека:

Детский возраст до 5–6 лет.

Доказана передача инфекции как от матери ребенку (во время беременности, во время родов, при грудном вскармливании), так и в результате контакта с другими детьми, выделяющими вирус (через слюну)

Возраст 16–30 лет.

Передача вируса происходит со слюной больного собеседника, спермой, выделениями из влагалища и шейки матки, с мочой, с кровью, со слезной жидкостью. В данной группе лиц передача вируса осуществляется главным образом половым путем как при гомо-, так и при гетеросексуальных контактах. Инфицирование также может произойти при переливании крови (в России кровь доноров на наличие цитомегаловируса не проверяется) и при трансплантации органов больного цитомегаловирусной инфекцией.

Что такое мононуклеозный синдром

Независимо от способа инфицирования вирус попадает в кровь, разносится по организму и первоначально фиксируется в клетках выстилающих слюнные железы, в которых он находит благоприятные условия для размножения. Чаще всего первичное инфицирование проявляется мононуклеозным синдромом (подобным инфекционному мононуклеозу, который вызывается вирусом Эпштейна-Бара) и симптомами общей интоксикации.

Мононуклеозный синдром - воспаление и увеличение слюнных желез, обильное слюнотечение, налет на языке, увеличение поднижнечелюстных и околоушных лимфоузлов. Симптомы интоксикации - повышение температуры, головные боли, общее недомогание, слабость.



Период первичного инфицирования продолжается в течение 2-3 недель, далее происходит: при достаточном иммунном ответе (организм выработал противовирусные антитела) - самоизлечение - в большинстве случаев или переход в неактивную форму - вирусносительство; при недостаточном иммунном ответе переход в локализованную форму; при отсутствии иммунного ответа переход в генерализованную форму.

Что такое генерализованная форма ЦМВ

Возникает у лиц с выраженным иммунодефицитом (ВИЧ-инфекция, иммунодефицит вследствие химиотерапии, лучевая болезнь), при этом наблюдается воспаление печеночной ткани, надпочечников, селезенки, поджелудочной железы, почек, пищевода, легких, поражение сосудов глаза, стенок кишечника, головного мозга и периферических нервов. Имеется увеличение околоушных и подчелюстных слюнных желез, воспаление суставов, кожная сыпь. Наиболее частые проявления генерализованной формы: цитомегаловирусный гепатит, цитомегаловирусная пневмония, цитомегаловирусный ретинит (поражение сетчатки глаз).

Что такое локализованная форма ЦМВ

В редких случаях наблюдается локализованная форма с поражением мочеполовой системы. У женщин протекает остро в виде эндоцервицита, эндометрита, сальпингоофорита у мужчин цитомегаловирусная инфекция протекает, как правило, бессимптомно, лишь иногда наблюдаются явления вялотекущего уретрита с неприятными ощущениями при мочеиспускании. Описаны эрозивно-язвенные поражения гениталий, вызванные цитомегаловирусом.

Что такое ЦМВ позитивность

ЦМВ позитивность - стойкое обнаружение антител G к цитомегаловирусу человека. После первичного инфицирования цитомегаловирус может находиться в организме десятки лет в неактивной форме или самопроизвольно исчезать из организма. В среднем у 90–95% взрослого населения обнаруживаются антитела класса G к ЦМВ.

эпидемиологический обзор последствий употребления наркотиков и США, где указывается, что зависимость от кокаина развивались по спирали от незначительных показателей в 1973 году до 10 тысяч случаев, связанных с необходимостью госпитализации наркоманов, в том числе 580 случаев с летальным исходом в 1985 году.

С тех пор темпы наркотической эпидемии стремительно растут: 80 тысяч наркозависимых было зарегистрировано в 1990 году, 123 тысячи в 1993-м, 142 тысячи в 1994-м и т. д.

К 1996 году количество американцев, регулярно употребляющих кокаин, достигло 3,6 миллиона, 28 миллионов человек по меньшей мере однажды в своей жизни пробовали этот наркотик. Чтобы удовлетворить такой спрос, импорт наркотика возрос с 2 тонн в 1980 году до почти 400 тонн в 1990 году и с тех пор держится на этом уровне. Бюро статистики правосудия отмечает, что конфискуется только 10–20 % импортируемого кокаина. В пересчете на каждого регулярно употребляющего этот наркотик это примерно 1 г средней ежедневной нормы потребления.

Связанные с последствиями употребления героина неотложные госпитализации возросли с 30 тысяч случаев в 1990-м до 63 тысяч в 1993 году. В соответствии с информацией Сети по предупреждению злоупотреблений наркотиками (Drug Abuse Warning Network), число случаев смерти от героина выросло от 2,2 тысячи в 1991 до 3,5 тысячи в 1994 году. Около 1 500 кг героина конфисковывалось ежегодно в 1992–1995 годах. В связи с этой тревожной тенденцией СМИ предупреждали, что все большее количество людей увлекается этой смертельной героиновой мистикой, распространению которой способствуют низкие цены наркотика».

Социологические исследования Национального института по проблемам злоупотребления наркотиками, проведенные в 1994 году, показали, что более 200 тысяч ежегодно рожаящих женщин употребляют наркотики во время беременности.

Многие из этих матерей находятся среди СПИД-пациентов, занесенных в списки Центра контроля над заболеваниями в качестве потребителей внутривенных наркотиков, а болезни их детей служат примерами случаев СПИДа в педиатрии.

Употребление амфетаминов возросло в 50 раз к середине 80-х годов и в первую очередь среди гомосексуалистов-наркоманов и других наркозависимых, среди которых также отмечен рост заболеваемости, случаев госпитализации и смерти.

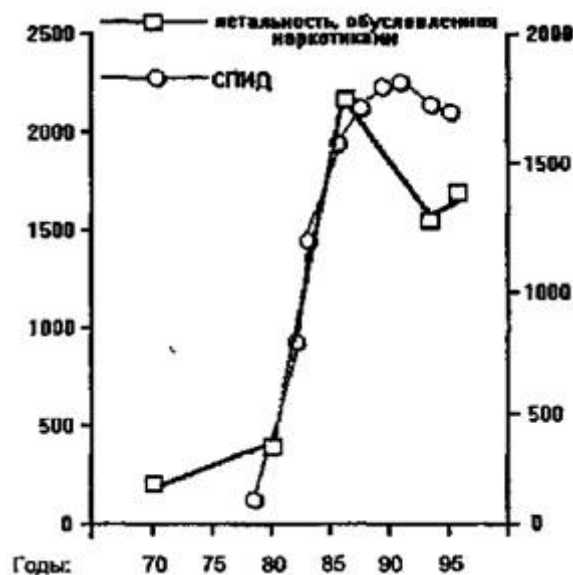
...В Европе

Европу наркоэпидемия поразила в тот же самый период, что и Америку. Употребление наркотиков в Европейском союзе почти совпадает, а в отношении героина даже превосходит американскую эпидемию. Например, 5,9 тонны героина были конфискованы в Европе в 1994 году по сравнению с 1,5 тонны в США. Так, судя по объему конфискаций, произведенных криминальной службой Германии (Bundeskriminalarat), употребление кокаина, героина, амфетаминов, ЛСД и конопли возросло в 1000–10 000 раз с 60-х до 90-х годов (эти пропорции характерны в основном и для других стран Евросоюза).

По данным германского Центра по проблемам наркозависимости (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren), в 1997 году наркотики употребляли 3,9 миллиона мужчин в возрасте от 18 до 59 лет и 1,9 миллиона женщин из бывшей Западной Германии.

Большинство из них предпочитали коноплю, 1,5 миллиона мужчин и 750 тысяч женщин – сильные наркотики (кокаин, героин и амфетамины). Всего 7,5 миллиона западногерманцев употребляли наркотики на протяжении всей жизни.

Число впервые употребляющих достигло 15 тысяч в 1995 году, что на 5 % выше, чем было годом раньше. Большинство из этих людей были старше 21 года. В 1991 году в Германии было зафиксировано



Сравнение ежегодной летальности, вызванной употреблением наркотиков, и случаев заболевания СПИДом в Германии более 2 тысяч смертей, официальной причиной которых признано употребление наркотиков. Рост смертей от наркотиков в Германии шел параллельно с увеличением случаев заболевания СПИДом. Как и в Америке, немцы превосходили соотечественниц женщин в 3 раза по употреблению сильных наркотиков и в 9 раз по числу случаев СПИДа. Анализ употребления наркотиков, проведенный популярным изданием «Springer Verlag», отмечает два основных последствия для наркомана: остановку сердца от кокаина и крушение иммунной системы от экстази¹³.

Расплата

Результатом американской и европейской наркоэпидемий является ужасающее количество заболеваний и смертей: только в 1994 году более 8,5 тысячи американцев умерли от наркотиков и свыше 518 тысяч были доставлены в отделения «Скорой помощи» для наркозависимых. Долговременно употребляющие наркотики люди умирали, как правило, в возрасте до 30 лет.

Научные исследования зафиксировали многие болезни у наркоманов и их детей – врожденные патологии, инфекции полости рта, импотенцию, эпилептические припадки, паранойю, кровотечения, повышенное давление, а также иммунодефицит, пневмонию, туберкулез, деменцию, кандидоз, потерю веса, диарею, лихорадку и другие заболевания, считающиеся сейчас СПИД-ассоциированными.

Эти совпадения были подтверждены, в частности, в августе 1996 году наркологом Федерального тюремного бюро (Federal Bureau of Prisons) из Гринвилла (Greenville), штат Иллинойс: каждый из более, чем 30 СПИД-пациентов, которых он лечил на протяжении последних 10 лет, был зависимым от наркотиков.

Пагубное воздействие на организм наркотиков является прямым следствием их биохимических свойств и образа жизни наркоманов.

Биохимическое воздействие наркотиков. Как уже отмечалось, кокаин и героин являются природными соединениями, а амфетамины – синтетическими. Средняя дневная доза – 1–2 г кокаина, героина, амфетаминов – состоит примерно из 1012 или 107 молекул, то есть почти для каждой из 1014 клеток организма приходится по одной токсичной молекуле. При такой концентрации эти катализаторы являются столь активными, что употребляющие наркотики забывают есть, пить, спать и теряют контроль над собой.

Патогенность кокаина и героина исчерпывающе описана и представлена в многочисленных исследованиях, опубликованных до эпидемии СПИДа, а также в немногих публикациях, где признаются факты СПИДа, не связанные с результатами тестирования на ВИЧ. Токсичность

¹³ Производное амфетаминов.

амфетаминов была отнесена учеными СПИД-ортодоксами на счет ВИЧ, потому что экстази, speed и другие наркотические вещества стали популярными среди молодежи именно во время «ВИЧ-эпидемии». Даже один из ортодоксальных ученых из «Лос-Анджелесского проекта по СПИДу» признает, что «существуют достаточные основания полагать, что амфетамин ускоряет заболевание СПИДом у людей, имеющих дело с ВИЧ-инфекцией. Исследования показали, что наркотики пожирают Т4-клетки на завтрак, на обед и на ужин».

Пагубное воздействие на иммунную систему оказывают и другие наркотики, в частности нитриты – попперсы. Так, по результатам исследований, проведенных под патронажем Национального института

по проблемам злоупотребления наркотиками, доктор Дэвид Остроу (D-r. David Ostrow) и другие СПИД-ученые выразили озабоченность взаимосвязью заболеваний, официально считавшихся результатом ВИЧ-инфекции, с употреблением этих наркотиков. В 1995 году Национальный институт науки о здоровье окружающей среды (National Institute of Environmental Health Sciences) вновь подтвердил гипотезу о связи нитритов со СПИДом. Основываясь на данных обработки мышей попперсами в течение 15 недель, ученые сделали следующий вывод: «Эти наркотики вызывают значительное подавление иммунитета подопытных животных».

Летом 1996 года британское Королевское фармацевтическое общество (Royal Pharmaceutical Society) впервые наложило запрет на свободную продажу поп-персов в Великобритании, подчеркнув: «Нашей основной озабоченностью были факторы риска для здоровья, связанные с употреблением этого наркотика, включая предполагаемую связь между ними и саркомой Капоши».

Образ жизни наркоманов. Многие заболевания, вызванные наркотиками, являются следствием не только их высокой токсичности, но зачастую и связанного с этим исчезновения аппетита, бессонницы, что также приводит к подавлению иммунитета.

Одним из первых, кто начал бить тревогу по поводу роста заболеваний среди употребляющих наркотики гомосексуалистов, был американский писатель Джон Лорицен – автор книг «Смертельный натиск, попперсы и СПИД» (Death rush, poppers and AIDS) и «Война со СПИДом» (The AIDS War). Описывая ритуал употребления наркотиков лондонскими гомосексуалистами, писатель, в частности, рассказывает, что около 2 тысяч геев регулярно посещают один из танцевальных клубов, где употребление наркотиков является основным их занятием. Практически все они «сидят» на наркотиках уже с 3 часов утра, когда клуб только открывается, и до его закрытия поздним вечером. Особенно популярным у геев является эк-стези. Попперсы продаются в Лондоне легально. Никто не задумывается о последствиях, так как врачи в своих публикациях в геевской прессе заявляют, что эти наркотики безвредны.

По словам Д. Лорицена, ни одна из многочисленных британских СПИД-организаций должным образом не предупреждает людей о последствиях наркозависимости, их печатные органы призывают людей лишь к умеренному употреблению наркотиков, «чтобы не повредить рассудок». Наркотики изображаются опасными только в той степени, в какой они связываются с риском последствий «небезопасного секса». Так, попперсы, которые вызывают мутацию генов, анемию, подавляют иммунную систему и могут привести к смерти из-за сердечного приступа, изображаются в качестве вредных для здоровья препаратов, только если кто-то под их воздействием забудет про кондомы.

В статье «Сделка с дьяволом» (A deal with the devil) в американском журнале «Адвокат» (1996) выражалось недоумение по поводу того, что «СПИД-организации делают вид, будто не замечают ничего плохого в том, что наркоторговцы зарабатывают деньги на продаже наркотиков».

Как мы видим, хронология и эпидемиология американской и европейской наркоэпидемий идентичны с эпидемией СПИДа. Почти полное совпадение давно известных патологий, вызываемых наркотиками, со списком СПИД-ассоциированных болезней, составленным ЦКЗ, доказывает, что именно наркотики, а не ВИЧ вызвали эпидемию этих болезней.

Прямая связь между эпидемиями наркотиков и ВИЧ/СПИДа была подтверждена многими учеными в опубликованных ими в разные годы статьях: «СПИД и употребление внутривенных наркотиков: реальная гетеросексуальная эпидемия» (1987); «Злоупотребление кокаином и синдром приобретенного иммунодефицита: история двух эпидемий» (1989); «Эпидемии-близнецы: употребление нарковеществ и ВИЧ» (1991); «Употребление кокаина и

СПИД» (1993); «Среди тех, кто заболел СПИДом, преобладают наркозависимые» (1995) и др.

Свыше 90 % заболеваний СПИДом в Америке и Европе обусловлены долговременным употреблением кокаина, героина, нитритных ингалянтов, амфетаминов, а также выписываемыми по рецептам врачей для ВИЧ/СПИД-пациентов препаратом АЗТ и его аналогами типа так называемых протеазных ингибиторов.

Остальные случаи диагностики СПИДа у части населения, не связанной с наркотиками, как правило, являются следствием болезней, считающихся СПИД-ассоциированными.

СПИД в Африке с подачи Всемирной организации здравоохранения является просто новым названием давно известных и широко распространенных на этом континенте болезней – малярии, туберкулеза паразитарных инфекций, обусловленных недоеданием, плохой санитарией и иными известными причинами.

Сколько осталось жить?

Требуется в среднем 20 лет, чтобы в результате систематического курения приобрести токсическую дозу, достаточную для рака легких, и такой же период регулярного пьянства, чтобы заболеть циррозом печени.

Случайное или кратковременное употребление наркотиков вначале вызывает желанную эйфорию, за которой следуют либо поддающиеся излечению болезни, либо не бывает вообще никаких последствий. 10 лет употребления наркотиков, как правило, достаточно, чтобы приобрести токсическую дозу, ведущую к СПИДу. В результате орального или инъекционного употребления героина, кокаина и амфетаминов у взрослых людей развиваются туберкулез, бронхит, пневмония, невосполнимая или плохо восполнимая потеря веса и другие заболевания – и клинические состояния. Период, который проходит с момента приобретения привычки вдыхания нитритов до развития саркомы Калози, составляет 7–10 лет. Иными словами, наркотики являются так называемыми медленными патогенами.

В отличие от них, некоторые инфекционные микроорганизмы являются «быстрыми» патогенами, так как они стремительно размножаются в организме и генерируют большие дозы токсических веществ, вызывая тем самым болезнь в течение всего лишь нескольких дней или недель.

Об этом знали и раньше

В 1981–1984 годах, перед тем как ВИЧ/СПИД-гипотеза стала научной догмой, именно наркотики рассматривались эпидемиологами и токсикологами в качестве причин СПИДа. В тот период почти все СПИД-пациенты были либо гомосексуалистами, которые употребляли наркотики как средство усиления сладострастных ощущений, либо гетеросексуальными потребителями. До объявления Р. Галло в апреле 1984 года эпидемии СПИДа многие независимые исследователи и даже ученые из Центра Контроля над заболеваниями рассматривали СПИД как следствие употребления наркотиков, не увязывая его с каким-либо инфекционным микроорганизмом.

Например, в 1982 году бывший руководитель ЦКЗ Д. Каррэн отмечал: «В настоящее время разгадкой причин заболевания СПИДом являются попперсы».

Сотрудник ЦКЗ доктор Гарольд Яффе (D-r. Harold Jaffe), ныне директор одного из подразделений по борьбе с ВИЧ/СПИДом, также сообщал, что более 90 % СПИД-пациентов, с которыми он разговаривал, признавались в регулярном употреблении нитритов.

Аналогичные подтверждения продолжали накапливаться. На это указывалось, в частности, в статьях в журнале «Ланцет» исследователей из Национального института здоровья – докторов Джеймса Годерта, Уильяма Блаттнера и других (D-r. James Goedert, William Blattner et al.), британских ученых – сотрудников ЦКЗ из группы по изучению саркомы Калози, а также в бесконечном множестве публикаций по вопросам иммунотоксичного эффекта наркотиков.

Однако с момента горячего приема теории ВИЧ/ СПИДа наркогипотеза была задавлена и дискредитирована медицинским и политическим истеблишментом, СМИ и СПИД-активистами. Федеральное финансирование исследований этого направления было прекращено. На разработку только одной программы ЦКЗ – предотвращения СПИДа в контексте поиска способов борьбы с

ВИЧ – было направлено 589 миллионов долларов. И – ни одного цента на продолжение исследований связи наркотиков и СПИДа.

В свете популярности ВИЧ/СПИД-идеи многие из ученых, ранее отстаивавших наркогипотезу, переметнулись в лагерь борцов с «ВИЧ-инфекцией».

Но эта гипотеза по-прежнему научно не опровергнута и находит все новые подтверждения.

Наркотик и АЗТ: кто принимает – тот умирает. Кто отказывается – выживает

С 1987 года значительная часть ВИЧ-положительных гомосексуалистов-наркоманов и других наркозависимых пациентов принимала по назначению врачей антивирусные препараты, и, прежде всего АЗТ, в качестве профилактики или лечения СПИДа, и, как правило, с тяжелыми последствиями для здоровья. Можно привести массу примеров такого рода.

В попытках скрыть эти трагедии медицинский истеблишмент отрицает факт, что АЗТ вызывает заболевания и ускоряет смерть.

В то же время клинической практикой доказано, что прекращение приема наркотиков и антиВИЧ/ СПИД-препаратов стабилизирует или излечивает СПИД-заболевания, кроме тех случаев, когда больным достигнут критический порог и последствия для здоровья стали необратимыми.

Так, 10 из 11 ВИЧ-положительных пациентов контрольной группы, получавших АЗТ, восстановили клеточный иммунитет после прекращения приема препарата. Спустя две недели после отказа от приема АЗТ четверо из пяти СПИД-пациентов излечились от миопатии – нарушения мышечных функций. Трое из четырех больных СПИДом вернули здоровье после тяжелого болезни костного мозга спустя месяц после прекращения употребления этого препарата.

ВИЧ-положительные младенцы, рожденные от матерей, которые употребляли внутривенно наркотики во время беременности, явились наглядным примером для подтверждения вывода, что избавление от наркозависимости предупреждает или излечивает СПИД. Так, в течение трех лет врачи наблюдали 71 младенца, которые подвергались воздействию употребляемых их матерями наркотиков до своего рождения. После отказа этих женщин от наркотиков 61 ребенок выздоровел. Вопреки ВИЧ/СПИД-гипотезе, количество Т4-клеток у них увеличилось от низкого до нормального уровня.

Выздоровление других детей, рожденных с симптомами СПИДа от воздействия наркотиков, принимавшихся матерями, оказалось невозможным в связи с тяжелой интоксикацией АЗТ и других антиВИЧ/СПИД-препаратов.

По результатам исследований, проведенных европейскими врачами среди ВИЧ-положительных новорожденных, сообщается, что более 60 % из них были здоровы в возрасте 6 лет» хотя многие перенесли пневмонию, бактериальные инфекции и инфекции слизистых желез в первый год жизни. В то же время около 20 % детей с таким диагнозом, которых «лечили» АЗТ (зидовудином), умерли или продолжительно болели СПИДом в первый год жизни, 10 % – в первые полгода, 20 % – на 1-м втором и третьем годах и 40 % – на четвертом году жизни.

СПИД-ортодоксы «не замечают» взаимосвязи

Представители официальной СПИД-науки стараются игнорировать очевидные факты взаимосвязи наркотиков и СПИДа, отстаивая вирусную природу этого заболевания посредством разнообразных манипуляций, искажения и подтасовки фактов, а также откровенной цензуры.

Широкая общественность, не информированная или дезинформированная СПИД-ортодоксами, и даже те, кто напрямую заинтересован или делегирован для агитации против употребления наркотиков, не осведомлены в полной мере о тяжелых последствиях наркозависимости для организма человека. Например, Бюро статистики правосудия, Фонд наркостратегий и чиновники по контролю над наркотиками из Белого дома, опубликовавшие документ «Национальная стратегия контроля над наркотиками» (The National Drug Control Strategy), и словом не обмолвились о вреде наркотиков.

В попытке отделить американскую наркоэпидемию от эпидемии СПИДа клиника исследований по СПИДу, входящая в структуру Национального института аллергии и

инфекционных болезней, возглавляемого известным ныне ученым СПИД-ортодоксом доктором Энтони Фаучи, опубликовала анонимную статью под заголовком «Взаимосвязь между вирусом иммунодефицита человека и синдромом приобретенного иммунодефицита», где заявляется, что наркотики не могут вызвать СПИД, поскольку это явление якобы новое, а употребление наркотиков – давно известная проблема.

Приверженцы такой культовой науки, как ВИЧ/ СПИД, делают вид, что не понимают очевидной связи между наркотиками и СПИДом, в то время как научная литература уже неоднократно подтверждала, что противовирусные препараты, употребляемые СПИД-пациентами, могут вызвать любую из СПИД-ассоциированных болезней и смерть.

Гипотеза существования ВИЧ, который приводит к СПИДу, потерпела поражение и потому, что СПИД не является эпидемией инфекционной болезни. Разработчики и последователи этой теории в действительности способствовали обострению проблемы посредством монополизации изучения и терапии СПИДа, а также применения опасных для здоровья медикаментов. Они несут ответственность за 1 миллион ежегодных назначений АЗТ американцам и всех других токсичных противовирусных препаратов, которые не вылечили ни одного СПИД-пациента, усугубляя болезнь и ускоряя их смерть.

Приверженцы этой доктрины также несут ответственность за фактическое содействие распространению употребления наркотиков. Они всячески извращают суть дела и с помощью некоторых СМИ дают даже прямые опровержения самой возможности того, что наркотики вызывают тяжелые болезни. СПИД-ортодоксы дезинформируют людей о последствиях их употребления, убеждая, что наркотики, в общем-то безвредны, если, они принимаются «грамотно» и если человек при этом, в случае, например, полового контакта, использует презервативы, чтобы предохраниться от ВИЧ-инфекции. Кампания дезинформации и пропаганды идеи, что чистые иглы при внутривенных инъекциях наркотиков защищают от всех последствий их воздействия на организм, скорее поощряет, чем отвращает людей от употребления этих смертельно опасных веществ.

Независимый анализ доказывает, что СПИД можно предотвратить, излечить частично или полностью при следующих– условиях:

- 1) положить конец распространению и употреблению наркотиков;
- 2) запретить использование АЗТ и всех других антиВИЧ/СПИД-препаратов;
- 3) СПИД-пациентов лечить от их специфических болезней испытанными медикаментами: антибиотиками – от туберкулеза, общепринятой раковой терапией – от саркомы Капоши, полноценным питанием восстанавливать потерю веса и т. д.

Тогда можно будет спасать от СПИДа огромное число жизней, и экономить только в США до 23 миллиардов долларов ежегодно, из которых кроме 8 миллиардов, расходуемых на борьбу со СПИДом, 15 миллиардов тратится на борьбу с наркотиками, которая так и не смогла полностью остановить наркоэпидемию.

Если бы борьба со СПИДом была основана на разъяснении последствий для здоровья от употребления наркотиков, она была бы такой же успешной, как и государственная антитабачная программа, в результате которой количество курильщиков снизилось в США на 40 %.

Однако существуют следующие серьезные препятствия, нагромоздившиеся за многие годы, которые пока блокируют решение проблемы ВИЧ/СПИДа, основанное на наркогипотезе:

- 1) ежегодный многомиллиардный бюджет для продолжения реализации официальной доктрины ВИЧ/ СПИДа;
- 2) тысячи СПИД-организаций, бесчисленное множество СПИД-активистов, работников здравоохранения и прочих «борцов» со СПИДом, десятки тысяч сомнительной ценности научных репутаций, которые приобретены исключительно на эксплуатации этой гипотезы;
- 3) очевидная коммерческая заинтересованность в ВИЧ-тестах, которых применяется более 20 миллионов в год по цене 50 долларов за штуку только в Соединенных Штатах, не считая других стран мира, а также в разработке и реализации вакцин от ВИЧ и антиВИЧ/СПИД-препаратов;
- 4) перспектива многочисленных жалоб и судебных тяжб по поводу преступной небрежности СПИД-ортодоксов по отношению к ВИЧ-положительным пациентам, которым заявили, основываясь на неспецифичных ВИЧ-тестах, что они обречены преждевременно

умереть, или родственникам тех людей, которым уже «помогли» уйти из жизни при помощи АЗТ и его аналогов;

5) вероятность дискредитации медицинского СПИД-истеблишмента в глазах общественности.

Таким образом, СПИД-медики и все, кто зарабатывает на этой доктрине, будут и впредь «бороться» с наркогипотезой СПИДа и делать все, что в их власти, чтобы не дать возможности общественности узнать об истинных причинах эпидемии этой болезни».

«НУЖНО ПРАВИЛЬНО УПОТРЕБЛЯТЬ НАРКОТИКИ; ТОГДА ВИЧ НЕ СТРАШЕН»

Так считают и российские СПИД-ортодоксы.

Идеи активизации «борьбы» со СПИДом, которые разрабатываются американским ЦКЗ, Всемирной организацией здравоохранения и многими другими «директивными» органами, много лет принимаются к безусловному, как в армии, исполнению «специалистами» в этой области, не желающими критически осмыслить ситуацию. Россия здесь, как уже отмечалось, не исключение.

В. В. Покровский, который начал бороться со СПИДом еще в советский период и продолжает это дело уже в эпоху возрождаемого капитализма, своими безрезультатными попытками победить СПИД наглядно подтвердил справедливость анекдота эпохи «застоя»: «Социалистический СПИД – непобедим, капиталистический – неизлечим!»

Как и на Западе, где, по мнению профессора П. Дюсберга, причастные к борьбе со СПИДом специалисты и организации вовсе не заинтересованы в разьяснении реальной опасности употребления наркотиков, никто из российских СПИД-ортодоксов, в том числе обремененных многочисленными учеными степенями и званиями, не собирается объяснять наркоманам, что они неизбежно заболеют, а многие досрочно уйдут в мир иной не от мифического ВИЧ, а от регулярного употребления наркотиков, которые, разрушая иммунную систему, оставляют организм беззащитным перед любой болезнью.

Зато ведется неустанная пропаганда необходимости «правильно» употреблять наркотики, чтобы не заразиться ВИЧ. Это можно сравнить с призывом к алкоголикам не пить ядовитую самопальную водку по очереди из горла, так как можно подхватить ОРЗ от больного собутыльника.

В частности, академик В. В. Покровский не жалеет усилий на профилактическую работу, призывая к бесплатной раздаче стерильных шприцев и, разумеется, презервативов. Так как, по мнению академика, вакцину от СПИДа ждать в ближайшие лет 10 бесполезно, нужно сосредоточить внимание на обучении наркоманов правильному употреблению наркотиков. В этой связи он рекомендует следующее замечательное средство спасения от СПИДа: «Чтобы сократить количество вновь заболевших, нужно научить наркоманов безопасно колоться. Сейчас они пользуются одноразовыми или индивидуальными шприцами. Но, тем не менее продолжают заражать и заражаться: они либо опускают свои иглы в общую склянку с раствором, либо моют шприцы в общей емкости. Очень часто раствор продается уже с вирусом. Единственный способ для наркомана гарантированно защититься от СПИДа – покупать сухой героин, растапливать его в своей склянке и набирать в одноразовый шприц. Но им никто об этих тонкостях не рассказывал» (газета «Время новостей» 15 июня 2000 г.).

По логике, следующим взлетом научной мысли в области профилактики болезни должна стать бесплатная раздача не только одноразовых шприцев, но и проверенного на отсутствие ВИЧ качественного героина, который наркоманы будут употреблять под медицинским наблюдением.

Через грязный шприц, конечно, можно получить инфекцию. Сотни тысяч наркоманов, как уже говорилось ранее, ежегодно заражаются таким образом не виртуальным ВИЧ, а реальными вирусными гепатитами, что приводит к опасным заболеваниям печени, и многие специалисты в этой области говорят о размахе этой неуправляемой эпидемии. Так, по данным газеты «Московский комсомолец» (от 17 февраля 2000 г.), «в Москве, как и во всей стране, наблюдается рост заболеваемости гепатитом. Слова «СПИД» и «гепатит» давно воспринимаются почти как синонимы. Эти болезни славно «спелись» на почве уничтожения людей...»

Что касается масштабов распространения, то в Америке, например, гепатитом С заражено

больше людей, чем СПИДом. Известно, что в России и США примерно одинаковое количество больных гепатитом С. И если СПИД называют «чумой XX века», то «чумой» XXI века может стать гепатит.

Главный инфекционист Минздрава РФ М. Турьянов и главный детский инфекционист России В. Учайкин считают: вирусный гепатит угрожает национальной безопасности России. Грядет его тотальная эпидемия. Так, половина населения Земли – 3 миллиарда людей – либо уже встречались с вирусом гепатита, либо сталкиваются в данное время, либо являются его носителем. 500 миллионов землян – хронические вирусоносители. Из них 2 миллиона – россияне.

Сейчас в России ежегодно выявляется 500 тысяч человек с заболеваниями печени, в 95 % случаев печень поражена вирусом гепатита. В Москве ситуация не лучше, чем в целом по России. Причем она постоянно меняется в худшую сторону. Если 5–7 лет назад абсолютным лидером среди гепатитной группы был вирус А, то теперь стремительно вырвался вперед вирус Е, который для Москвы стал проблемой номер один. Чаще всего его подхватывает столичная молодежь, причина – беспорядочная сексуальная жизнь. Половым путем гепатитом заразились 48 % больных ныне москвичей. В Москве 1,5 тысячи человек болеют хроническим гепатитом, вылечить который чрезвычайно сложно. А вообще за последние годы заболеваемость желтухой в столице возросла в 3 раза.

Но главное даже не цифры роста. А то, что, если в странах Запада активно борются с этим недугом, у нас ситуация хуже некуда. Лечить больных не на что. Столичные специалисты подсчитали, что на лечение одного москвича, – страдающего гепатитом в серьезной форме, нужно более 7 тысяч долларов...».

Откуда взять такие деньги, если те же борцы со СПИДом требуют и получают все новые финансовые вливания? При заболевании гепатитом зараженные становятся готовыми клиентами СПИД-центров, так как диагностика на антитела к ВИЧ в этом случае сплошь и рядом дает положительный результат, что позволяет врачам приступить к антиВИЧ/СПИД-терапии пациентов с помощью высокотоксичного АЗТ и его аналогов.

В многочисленных брошюрах, буклетах, книгах и прочей агитационной литературе, а также в декларациях представителей так называемых благотворительных общественных СПИД-организаций, как правило, нет информации о том, что именно наркотики, а не виртуальный ВИЧ приводят к болезням и смерти, в том числе от вирусных гепатитов.

В частности, активно рекламирующая свою деятельность в борьбе со СПИДом московская организация «Проект снижения вреда «Ясень» неустанно заботится о здоровье наркоманов, также призывая их «правильно употреблять наркотики». Основной составляющей заботы является не объяснение наркоманам смертельного риска их зависимости, а разумеется, обмен шприцев. Заодно им разъясняют проблему распространения ВИЧ и других инфекций, в частности вирусных гепатитов, как указывается в буклете этой организации, «через общее оборудование для приготовления и введения наркотиков». Наркоманам предлагается сдавать инъекционный инструментарий, который, как считается, может быть опасен при передаче ВИЧ. Взамен дают стерильный. И колитесь, мол, дальше. К их услугам, – кабинет диагностики на ВИЧ.

Программа пропагандирует не категорический отказ, от наркотиков и лечение – единственное средство спасения, а констатацию факта, что «наркотические вещества в обществе употреблялись и будут употребляться и впредь в будущем», Цель функционеров, как они сами заявляют, не отучить от наркотиков, а дать возможность прийти к своему выздоровлению с минимальными потерями для себя и для общества. Какие это могут быть потери для человека» продолжающего отравлять себя наркотическим ядом пусть даже стерильными шприцами, получаемыми в таких организациях, нетрудно представить.

«Проект снижения вреда «Ясень», как и многие другие подобные структуры, ведет работу в тесном сотрудничестве с зарубежными партнерами, в данном случае – с Агентством международного развития США, Вы верите в бескорыстную заинтересованность заокеанских покровителей в судьбе наших наркоманов? Неужели в самой Америке все свои уже перевелись?

Руководитель фонда «Нет алкоголизму и наркомании» О. Зыков полагает, что «обыватели до сих пор считают, что наркоманов спасти от СПИДа не надо: пусть перезаразят друг друга и вымрут. Это глупость! Опыт западных стран красноречив: ВИЧ-инфекция неминуемо переходит

на другие социальные группы. Поэтому останавливать эпидемию надо в ее очаге в среде наркоманов.

К сожалению, правительство Москвы заняло ханжескую позицию: упрекают нас в том, что, меняя грязные шприцы на чистые, мы идем на поводу у наркоманов, потакаем пороку, внедряем наркокультуру и т. д. Наверное, по их мнению, любое влияние на наркоманов возможно только с помощью милицейской дубинки. Однако этими мерами наркоманов только загоняют в подполье, проблема же распространения ВИЧ не решается.

А нужно, наоборот, устанавливать доверительные отношения с наркоманами, чтобы можно было вести пропаганду, объяснять людям, как им избежать заражения. Одна из таких программ – обмен шприцев. На самом деле эта акция не что иное, как способ вложить в руки наркомана вместе с чистым шприцем информацию о том, как избежать заражения, как снизить (хотя бы снизить!) вред для здоровья.

Пришел человек менять шприц – а ты ему между делом объясняешь, как защититься от ВИЧ-инфекции. Насколько подобные программы эффективны? Наглядный пример из опыта Англии. Два соседних города – Глазго и Эдинбург. В Глазго власти ввели для наркоманов программы снижения риска заражения, в Эдинбурге – занялись репрессивными мерами. Через 5 лет в Глазго – 5 % ВИЧ-инфицированных наркоманов, в Эдинбурге – половина всех употребляющих наркотики» («Московский комсомолец», 5 февраля 2001 г.)

Вопрос о так называемых СПИД-сервисных организациях требует отдельного исследования, и авторы далеки от намерения что-то обобщать и давать какие-то оценки их деятельности. Не исключено, что такие организации приносят определенную пользу, в частности оказывая ВИЧ-положительным людям правовую и психологическую помощь, что там работают люди, которые искренне хотят облегчить их участь. И раздача стерильных шприцев также может быть в какой-то степени полезна, так как снижает риск получить вирус того же гепатита или иной инфекции.

Однако деятельность российских СПИД-сервисных организаций, если мы правильно понимаем, основана на принципах дальнейшей реализации доктрины ВИЧ/СПИДа, которая, как мы видим, вовсе не так беспорна, как считалось долгое время.

Авторы пока не располагают информацией, что в России среди сотен подобных организаций есть такие, которые пропагандируют идеи СПИД-диссидентов. Дай бог, чтобы они были и о них узнали.

ЕСТЬ ЛИ АЛЬТЕРНАТИВА?

На Западе таких структур становится все больше. Так, канадское Общество «Переоценка СПИДа» (Alberta Reappraising AIDS Society), офис которой расположен в г. Калгари, ставит своей целью оспорить догму, что ВИЧ является причиной СПИДа, дать ответ на вопрос, является ли СПИД новой болезнью или произвольным набором симптомов разных патологических состояний, доказательно опровергнуть достоверность ВИЧ-тестов на наличие антител. Члены этой организации, и в первую очередь журналистка Мэрни Ко (Mamie Ko), публикуют в крупных канадских изданиях материалы, опровергающие доктрину «ВИЧ– СПИД– Смерть».

Эта организация оказывает помощь пациентам, которые подвергаются преследованиям из-за отказа от лабораторной диагностики на наличие ВИЧ и соответствующей терапии, а также поднимает вопрос, было ли доказано само существование ВИЧ. На своих страницах в Интернете организация размещает информацию из научной литературы, объясняющую, почему лекарство против СПИДа АЗТ и его аналоги являются губительными для человека.

Совместно со своими единомышленниками из других общественных СПИД-диссидентских организаций Канады и Америки это Общество выступает с обращениями к правительству, медицинским, научным и фармацевтическим экспертам с призывами пересмотреть официальную гипотезу ВИЧ/СПИДа. (Для владеющих английским языком и заинтересовавшихся этой информацией, сообщаем координаты Общества (по состоянию на апрель 2001 г.) – E-mail: crowed@cadvision.com, президент – Дэвид Кроу (David Crow). Немало таких организаций в Англии, США, Швейцарии, других странах.

Есть ли альтернатива у тех, кто оказался в плену у наркотиков или, кроме стерильных шприцев, у них нет способа себя обезопасить и вылечить? Многие специалисты высоко

оценивают эффективность методики избавления от наркозависимости, которая называется «Программа 12 шагов», при которой пациент постепенно с помощью наркологов, психологов, других специалистов избавляется от пагубной привычки. Основной акцент делается на то, чтобы человек, признав себя больным, внутренне настроился на длительную и тяжелую борьбу за свое здоровье, которая должна продолжаться и после выписки из клиники, когда чуть не на каждом шагу его будут поджидать соблазны для возврата к цепкой потребности в наркотическом кайфе. Такие методики не обещают стопроцентной гарантии, но, по мнению специалистов, дают реальный шанс.

В одной из московских частных клиник, где применяется целый комплекс мер реабилитации и терапии, в том числе и этот метод» лежат десятки молодых людей со всей России и стран СНГ.

Курс лечения стоит несколько тысяч долларов. Контингент – от представителей криминального мира до юристов, от студентов до коммерсантов, есть и неработающие дети состоятельных родителей, которые оплатили их лечение. К наркотикам многие пристрастились, когда начали зарабатывать большие деньги и все удовольствия до этого, на их взгляд, были уже испробованы. Один из пациентов рассказывал, что на гулянках в его загородном доме к столу подавали на блюдах не только эксклюзивную выпивку, деликатесы, но и наркотики.

Однако «красивая жизнь» привела на больничную койку, и теперь некоторые из пациентов говорят, что хотели бы переехать на постоянное место жительства в страны, где нет наркотиков и предусмотрена смертная казнь за их продажу. Как считают специалисты клиники, около 20 % больных после лечения имеют шанс избавиться от наркозависимости. Многие из тех, кто не смог удержаться от соблазна, возвращаются сюда обратно.

Почти все пациенты клиники заражены вирусными гепатитами, страдают от других недугов. Но многие ребята, несмотря на тяжелое положение, в котором они оказались, оптимизма и чувства юмора не теряют. Так, однажды они устроили футбольный матч, назвав свои команды «Гепатит С» и «Гепатит В».

Здесь лечатся и те, кто получил подтверждение ВИЧ-положительного диагноза, о котором им сообщают психологи только перед выпиской. В противном случае неизбежный стресс и подавленность сделают бесполезными все усилия врачей. Отношение других пациентов, к этим собратям по несчастью разное и зависит, скорее, от поведения самих «ВИЧ-инфицированных». Так, один из них, очевидно из потребности своеобразного вызова окружающим, никогда не снимал кепки, даже в палате, что вызывало недовольство соседей и персонала. К другим ребятам, получившим такой же диагноз, но не настраивающим против себя окружающих, относятся с сочувствием и пониманием, что «сегодня – ты, а завтра – я».

ПРОИГРАННЫЕ ПАРТИИ

Авторы не считают себя экспертами в области борьбы с наркоманией: эта тема, разумеется, требует отдельного рассмотрения во всем комплексе сложных причинно-следственных связей такого трагического для страны явления. Однако невооруженным глазом видно, что борьбой с бурно развивающимися эпидемиями наркомании и СПИДа, жертвами которой становятся представители молодого поколения, занимаются примерно одни и те же структуры – силовые, медицинские, политические, общественные организации, СМИ и многие другие. Ситуацию можно сравнить с шахматными партиями, когда начинают играть десять или более человек» которые никак не могут прийти к единому мнению, какой лучше сделать очередной ход. Даже ориентируясь на официальную статистику, подтверждающую неуклонное увеличение числа наркозависимых и тех, кому поставили диагноз «ВИЧ-инфекция» (оставим на время проблему достоверности диагностики), можно донять, что свои партии «борцы» с обеими эпидемиями проиграли полностью.

Главный нарколог Москвы Е. А. Брюн в своей статье в газете «Здоровый город, здоровье москвичей» (2001, № 1) пишет, что «в последнее десятилетие Россия, как и многие другие страны мира, переживает эпидемию потребления наркотиков.

По экспертным оценкам, в настоящее время около 3–4 % россиян потребляют наркотики, это примерно 4–5 миллионов человек, в подавляющем большинстве – молодых. Каждый четвертый-пятый подросток и молодой человек в возрасте от 16 до 26 лет хотя бы раз в жизни

попробовал этой «дури». По данным Министерства обороны, опубликованным в СМИ, 70 % призывников имеют опыт потребления зелья. В некоторых учебных заведениях наркотизация приобрела тотальный характер.

До половины подростков и молодежи, потребителей наркотиков, участвуют в наркоторговле и в другой криминальной деятельности. При этом каждый наркоман приобщает к пагубной страсти еще не менее 5–10 человек.

Потребитель зелья заражает других людей различными инфекционными заболеваниями, в том числе гепатитом, венерическими, ВИЧ. Так, в Москве почти из 10 тысяч носителей ВИЧ-инфекции 90 % являются наркоманами.

Тот, кто подружился с иглой, через некоторое время станет инвалидом... и общество будет вынуждено его содержать. А ведь, например, лечение только одного больного СПИДом обходится государству в сумму до 20 тысяч долларов в год, а лечение гепатита – до 5 тысяч долларов. Расходы наркологической службы составляют примерно от 5 до 10 тысяч рублей на одного больного в год.

Борьбу с распространением наркотиков и наркологическими заболеваниями в стране ведут Комиссия по борьбе с незаконным оборотом наркотиков при Правительстве РФ (координирующий орган), Совет безопасности при Президенте РФ, силовые министерства – МВД, ФСБ, СВР, Таможенная и Пограничная службы, а также Министерство здравоохранения и его подведомственные органы – Постоянный комитет по контролю наркотиков, НИИ наркологии. В этой работе участвуют и Министерство образования, Комитет по делам семьи и молодежи и многие другие учреждения и организации.

Однако на практике приоритет отдается силовым ведомствам, развиваются репрессивные формы работы, и практически ничего не делается для снижения спроса на наркотики. Ни в России, ни в Москве не существует постоянно действующего штатного органа, который бы разрабатывал идеологию и политику в области противодействия наркотикам и наркологическим заболеваниям.

Практически отсутствует законодательная база оказания наркологической помощи населению.

Принятый в 1998 году Государственной думой Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» несовершенно, непродуман в механизмах реализации и потому фактически бездействует.

Наконец, в стране нет службы, которая проводила бы мониторинг ситуации (ее анализ составляется только на основе статистических отчетов). По сути дела, мы вынуждены все время работать с последствиями распространения наркотиков, а не с их причинами.

В стране нет денег на полномасштабную борьбу с наркомафией. К примеру, в США тратится на профилактику до 15–17 миллиардов долларов в год. Мы должны адресоваться к семье, мы можем научить семью приемам профилактики, выявлению наркотических проблем и подсказать пути их решения».

Безуспешная борьба с наркоманией резко увеличивает фактор риска получить диагноз «ВИЧ-инфекция» для тысяч приобщающихся к наркотикам молодых людей. Так, по оценкам специалистов, за 9 месяцев 2000 года было конфисковано около 40 тонн наркотиков, что составляет лишь 15 % от общего объема, поступившего в нашу страну. Под воздействием агрессивно навязываемых молодежи стимулов «сладкой жизни», в том числе с помощью СМИ, в крупных городах увеличиваются темпы перехода молодежи от легких наркотиков к героину.

По мнению депутата Государственной думы РФ, председателя совета Российского движения «Поколение Свободы» В. О. Семенова («Независимая газета» от 1 января 2000 г.), на первый план в борьбе с наркоманией выходят репрессивные меры, направленные в первую очередь против потребителей наркотиков. Так, за последние 3–4 года через СИЗО и колонии прошло более 500 тысяч молодых людей за незаконное приобретение и хранение наркотиков.

Молодежь сажают на длительные сроки за ничтожно мизерное количество наркотика, обнаруженное при обыске милицией. Как указывает автор публикации, «доза марихуаны приравнивается к дозе героина, и, к примеру, парень, которого друзья-студенты угостили травой, рискует, положив ее в карман, оказаться в тюрьме года на три. Таким образом, сильные наркотики вытеснили с рынка «травку», что также способствовало росту числа внутринъекционных наркоманов и количеству диагнозов «ВИЧ-инфекция». Фактически идет

борьба с больными людьми, а не с теми, кто их таковыми делает. Ни один наркобарон, занимающийся реализацией крупных партий наркотиков, к уголовной ответственности до сих пор не привлечен».

Как подчеркивает депутат, «бездумно приравнивали перевозку наркотиков, не связанную со сбытом, к тяжким преступлениям. В результате суды назначают по 10 и более лет за перевозку одного грамма героина, приобретенного человеком для личного пользования. За счет наркоманов-потребителей, которых можно брать голыми руками в неограниченных количествах, милиция отчитывается об успехах борьбы с наркоманией».

Наркотики становятся все более доступным товаром. Так, широко известно место их приобретения у одной из московских аптек, расположенной, кстати, напротив ФСБ. На окраинах Москвы, в спальных районах, торговля идет почти в открытую, жители знают где, в каком доме, в какой квартире и кто этим занимается. Милиция меры принимает неохотно, так как факт сбыта нужно доказывать. Гораздо проще задержать парня с дозой в кармане.

Неудержимо множатся ряды наркоманов – потенциальных клиентов СПИД-центров, и, похоже, никто этот процесс остановить не может или не хочет. Все при деле: милиция хватается, суды отправляют в тюрьмы, СПИД-медицина диагностирует и «лечит» убийными лекарствами от мнимой ВИЧ-инфекции тех, кого не успели еще схватить и посадить.

Глава 7. ЗАЧЕМ ЛЮДЯМ НУЖЕН СПИД

ПОЧЕМУ НЕ ВЕРЯТ ДОКАЗАТЕЛЬСТВАМ

В отличие от России, где монополизировано изучение, лечение и финансирование всех разработок по СПИДу, на Западе, как мы уже отмечали, позиция профессора П. Дюсберга и его единомышленников находит все большую поддержку у представителей самых разных профессий, в том числе специалистов в области психологии, которые прекрасно понимают, что важнейшую роль в воплощении замыслов СПИД-ортодоксов играет пропагандистская кампания, постоянная обработка общественного мнения, а также различные способы психологического воздействия на людей.

Так, президент находящейся в Нью-Йорке Координирующей организации по просвещению в вопросах здоровья в период СПИДа (Health Education AIDS Liaison – HEAL), выдающийся врач, использующий в лечебной практике возможности гипноза, обладатель многих престижных премий, присуждаемых Международной ассоциацией консультантов и терапевтов, доктор Майкл Эллнер (D-г, Michael Ellner, США) в своей публикации в журнале «Континуум» объясняет ряд социально-психологических особенностей восприятия людьми феномена СПИДа:

«Вы замечали, как настораживаются некоторые люди, когда вы говорите, что неспецифичные ВИЧ-тесты не являются доказательством ВИЧ-инфекции? Они не воспринимают также научно обоснованные доводы и о том, что низкое количество Т4-клеток в крови не является подтверждением того, что их убивает ВИЧ. Это, например, может быть следствием перераспределения таких клеток в другие органы, связанные с иммунной системой, при самых разных клинических состояниях. Люди не верят, что длительное употребление высокотоксичных наркотиков, а также «антивирусных» препаратов типа АЗТ, само по себе приводит к иммунному дефициту, который когда-то стали называть СПИДом.

Вместо того чтобы почувствовать облегчение, многие, услышав подобную информацию, оскорбляются. Как это так! Кто позволяет себе думать, что ВИЧ – это отнюдь не беспощадный «вирус-убийца», если все давно об этом знают?

Людям проще не прилагать усилий для понимания этой ситуации, по-прежнему позволять себя оболванивать сказками о СПИДе и находиться в полной зависимости от тех, кому эта идея жизненно необходима и кто заинтересован в продолжении зомбирования общественности, оградив красными флажками пространство воздействия на нас этой психологической и информационной дубинки.

Назовем условно эту территорию Зоной СПИДа. Проще не знать, что ты можешь вырваться из этой войны. Мы до сих пор не осознали, что нас запрограммировали на капитуляцию и отдали наше право на жизнь и здоровье разномастным СПИД-ортодоксам,

всякого рода экспертам, правительственным чиновникам, которые якобы знают, что для нас лучше. Наша вера в реальное существование вируса, который приводит к СПИДу, построена на таких же механизмах, что и вера в различные мифы и чудеса. Многие не только ждут, что их обманут, но и подсознательно хотят этого. Для этого и организована постоянная промывка мозгов, которая всегда была необходима для реализации социальной функции лжи, в которой заинтересованы многие структуры и «разнокалиберные» деятели. И идея ВИЧ/СПИДа тут не является исключением.

Большинство загипнотизированных людей не в состоянии осознать, что они находятся в гипнотическом трансе Большой Лжи, какой является эта доктрина.

Находясь в таком состоянии, человек немедленно отбрасывает информацию, которая мешает его восприятию мира через призму ставшего привычным обмана. Нужно помочь людям реально осознать, что на протяжении всей своей жизни они подвергались идеологической обработке в отношении феномена СПИДа и это своего рода гипнотизирование проводилось без их ведома и согласия.

Этот массовый гипноз позволяет людям бессознательно играть отведенные им роли. Доктрина СПИДа живет так долго только потому, что многие вольно или невольно участвуют в этом спектакле. Если ты «ВИЧ-положительный»; отведенная тебе роль – болезнь, мучения и смерть; если ты СПИД-врач, – твоя роль использовать неспецифичные тесты на ВИЧ-антитела, назначать пациентам АЗТ, который делает здоровых людей больными, и объяснять их болезни и смерть неизлечимостью ВИЧ-инфекции»; если ты активист общественной СПИД-организации, – твоя роль психологически обрабатывать людей, чтобы неапробированные методы лечения СПИДа и впредь успешно внедрялись, агитировать ВИЧ-положительных употреблять назначаемые им препараты, тем самым отправляя их в фармацевтические печи, и заставлять замолчать каждого, кто ставит под сомнение это сумасшествие.

ВМЕСТО «КРАСНОЙ УГРОЗЫ» – ВИРУСНАЯ

Повсюду в США и в других странах СПИД-транс все углубляется, а ложь все растет. Изготавливаются все новые вакцины, проводится предродовое тестирование на вирус, обязательной регистрации подлежит ВИЧ-положительный диагноз, отслеживаются половые контакты таких пациентов – все это делается якобы во имя здоровья людей и борьбы с ВИЧ. Ложь стала такой привычной, что ее становится все труднее распознать, не говоря уже о том, чтобы избежать.

Помните так называемую «красную угрозу», которая была козлом отпущения всех реальных и острых проблем нашей жизни? Экономически она оправдывала многомиллиардные затраты на военную промышленность и подкрепляла веру в то, что нам действительно нужны военные эксперты, тайные операции и оружие массового уничтожения во имя защиты нас от «красных», которые, как выяснилось, вовсе не собирались первыми на нас нападать.

Сегодня «красную угрозу» заменили на вирусную, которая теперь является козлом отпущения всех проблем, оправдывая новые многомиллиардные затраты СПИД-индустрии на борьбу со СПИДом и поощряя навязанную аксиому» что нам крайне необходимы все эти многочисленные СПИД-организации и специалисты, химиотерапия, в результате которой происходит массовое уничтожение ВИЧ-положительных людей, и многое другое во имя одной цели – защиты нас от ВИЧ.

УСТАНОВКА НА БОЛЕЗНЬ И СМЕРТЬ

В журнале «Континуум» был напечатан блестящий очерк доктора Алекса Расселла (D-г. Alex Russell),» котором проводятся исторические параллели между непоколебимой верой СПИД-ортодоксов в реальность существования ВИЧ, а также в необходимость вести с ним постоянную войну и убежденностью в своей правоте средневековых инквизиторов, беспощадно боровшихся с соотечественниками, которых, по их мнению, уличили в общении с ведьмами и другими «слугами» дьявола (эта работа приводится в 9-й главе нашей книги).

Если вы помечены как «ВИЧ+», то не можете себе позволить уклониться от немедленного рассмотрения этой проблемы. Для вас понимание природы и масштабов Зоны СПИДа, а также

реальности психогенного заболевания является вопросом жизни и смерти.

Сравнительно немногочисленная группа пациентов, у которых развиваются СПИД-ассоциированные болезни и иммунный дефицит, страдает от физиологического воздействия очень серьезных факторов – применения непробированных вакцин, смертоносного лекарства АЗТ и других назначаемых СПИД-врачами токсичных препаратов.

Гораздо больше людей страдает от комбинации ипохондрии с обычным гриппом, простудой или другим неопасным заболеванием. При этом у них могут появиться такие симптомы, как потеря веса, небольшое повышение температуры, кожные заболевания, диарея или низкий уровень Т4-клеток. В связи с тем, что СПИД-медики постоянно внушают людям, будто это признаки ВИЧ-инфекции, некоторым таким пациентам кажется, что у них действительно развивается СПИД, и они по собственной инициативе проходят тестирование на ВИЧ-инфекцию. Они верят в утверждения СПИД-медиков, что обнаружение этой болезни, как и любой другой, на ранней стадии будет способствовать лечению. Неспецифичность этих тестов нередко приводит к ВИЧ-положительному результату, якобы подтверждающему опасения человека в отношении своей болезни. Под воздействием сильного стресса, характерного в таких случаях, других психологических факторов у пациента подавляется иммунитет и могут развиваться реальные тяжелые болезни.

Ситуацию усугубляют СПИД-медики, акцентируя внимание больного на неизлечимость этих болезней и неизбежность летального исхода.

Научные исследования, проведенные среди этой группы пациентов, подтверждают возможность такого развития событий.

Американская Ассоциация психиатров и психологов считает подобные явления результатом «острого страха перед СПИДом» (Acute Fear of AIDS) и относит их к психогенным факторам, провоцирующим заболевания.

Доктор А. Расселл пишет, что, как только психика «ВИЧ-положительного» запрограммирована на определенную роль, организм может ответить соответствующими симптомами. Это называется «виртуальным ВИЧ-заболеванием». Психиатрик доктор Жак Лакан (D-г. Jacques Lacan) доказывает, что радикальный перелом в психологическом состоянии может стать пусковым фактором для специфических биохимических изменений и реакций иммунной системы.

Доктор Гэри Налл (D-г. – Gary Null). подтверждает эту точку зрения в своей публикации в журнале «Зенгерс» (Zenger's, август 1997 г.): «Сам мозг способен демонстрировать все проявления того, что мы называем синдромом СПИДа в первичной иммунной депрессии¹⁴. Я уверен, что любая корреляция между положительным результатом теста на ВИЧ и риском иммунного подавления является чисто психической и может быть и травматической, и летальной».

Такой результат теста может вызвать подсознательное желание к СПИДу» что довольно распространено среди мазохистов-геев, которые предрасположены к фрейдистскому так называемому «влечению к смерти» (Death Drive). Таким образом, ВИЧ-тестирование может стать пусковым механизмом развития болезни, которая затем ускоряется АЗТ и другими токсичными «антивирусными» препаратами.

У некоторых так называемых отсталых народов существует ритуал казни, называемый «указание костью» (bone pointing). Аборигены убеждены, что эта кость якобы обладает огромной силой*и если ее направить в сторону человека, то он умрет. Постоянно внушаемая им вера в реальность такого явления действительно нередко приводит к трагическому концу.

Цивилизованный человек, конечно, понимает, что заурядная кость сама по себе не обладает способностью вызвать смерть и вряд ли окажется ее жертвой, попади он в такую ситуацию. Но потрясает сходство с внушаемой людям современными шаманами от медицины верой в то, что ВИЧ-положительный диагноз уже является смертным приговором и трагическими последствиями для здоровья пациента как результата такого психологического давления.

В пределах Зоны СПИДа убежденность в убийственной силе ВИЧ является смертельной.

¹⁴ В период подавления иммунитета.

ВРАЧИ – УБИЙЦЫ?

Это можно объяснить психологической обработкой на протяжении всей нашей жизни, нацеленной на то, чтобы мы перестали самостоятельно мыслить и отдали целиком заботу о нашем здоровье разного рода СПИД-специалистам. Борьба со СПИДом – огромная удача для причастных к этой кормушке, социальная, политическая и экономическая, поскольку руки развязаны и можно действовать безнаказанно. Ведь большинство людей вовсе не волнует судьба геев и наркоманов – основного контингента в Америке и Европе, вовлеченного, медициной для проведения своих экспериментов. Люди, как правило, безразличны и к судьбе страдающих от голода и болезней нищих африканцев, которых миллионами, без всяких анализов, причисляют к ВИЧ/СПИД-больным, а их смерти привычно списывают на последствия «эпидемии чумы нашего времени».

Умело организованная массовая СПИД-истерия и самогипноз объясняют, почему общественность безмолвно приняла многочисленные парадоксы доктрины СПИДа и почему большинство врачей, ученых, с благословения чиновников из органов здравоохранения, тестируют и лечат пациентов без необходимых научных подтверждений целесообразности своих действий. Может быть, эти врачи просто хладнокровные убийцы?

Реальной задачей для сторонников активных мер в здравоохранении является самообразование в вопросе истинных причин этого заболевания.

Мы должны понять, что помимо психодрогенного¹⁵ компонента феномена СПИДа истерия, массовый гипноз и групповые фантазии также служат для того, чтобы отвлечь нас от осознания реальных проблем нашей жизни. Как мы можем заниматься их решением, защитить себя от многочисленных попыток нарушить наши права, если многие из нас постоянно встревожены, сбиты с толку воображаемыми монстрами в виде угрозы СПИДа и тому подобными?

Мы должны добиваться, чтобы огромные материальные и интеллектуальные ресурсы, направляемые на бессмысленную борьбу с мифическим вирусом СПИДа, были использованы для решения реальных проблем – сохранение нашей среды обитания, помощь бедным, развитие здравоохранения и многое другое.

Чтобы спасти планету и жить на ней, мы должны совместно работать по выявлению и разоблачению всего того, что реально угрожает нашей жизни и здоровью».

Глава 8. КАК РАЗЖИГАЛАСЬ «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПЕЧЬ»

Невозможно объяснить, почему врачи выписывают препарат АЗТ, несущий смерть людям, у которых нет никаких жалоб, кроме того, что в их крови обнаружены антитела к ВИЧ.

К. Муллис, лауреат Нобелевской премии

РИТУАЛЬНАЯ СМЕРТЬ

Мнение по поводу. «ВИЧ-инфицированным современные лекарства не могут помочь абсолютно, но отдалить момент смерти могут. АЗТ с самого начала истребляет вирус почти полностью, остаются только устойчивые мутанты. Делятся они медленнее, и что удлинит жизнь ВИЧ-носителя в общей сложности на год – три.

Импортные двойные и тройные комбинации оставляют еще меньше мутантов – после их применения вирус вообще нельзя обнаружить. Они улучшают состояние больных и продлевают

¹⁵ Вызванного психологическими факторами и влиянием авторитета врача.

Прим. верстальщика:

Мне не удалось найти иных объяснений этого термина помимо приведенного в данной книге. Иными словами, кроме как здесь, это слово нигде не упоминается - во всяком случае, на первый взгляд.

жизнь лет на десять. Так что вполне можно создать препарат, который увеличит предпоследнюю стадию лет на сорок. Но в России лечение тройными комбинациями ограничено из-за финансовых трудностей. Кстати, если при коммунистах, как принято сейчас говорить, только на препараты и эксперименты с вирусом специалистам выделяли 20 000 долларов в год, то теперь – 1000. С учетом зарплаты самих экспериментаторов.

Как у каждого лекарства, есть и у АЗТ свои минусы... Препарат встраивается не только в вирус, но и в клетки организма. Это вызывает появление мутаций и может привести к онкозаболеваниям. АЗТ тормозит деление важных клеток, то есть мишенью для лекарства становятся все активно делящиеся клетки. Из-за токсичности АЗТ назначается только по жизненно важным показаниям. Но вместе с тем как можно раньше, это сразу существенно продлевает жизнь».

Еще одна типичная информация на ту же тему: «Сейчас для беременных женщин существует комплекс медицинских мер, которые снижают риск рождения ВИЧ-положительного ребенка до 3 %. В 97 % случаев ребенок рождается здоровым, даже если оба родителя ВИЧ-положительные.

Женщине с определенного месяца беременности начинают давать АЗТ, который блокирует вирус и снижает его количество. При родах ей делают кесарево сечение, чтобы ребенок не контактировал с родовыми путями. Когда ребенок рождается, первые шесть недель ему дают детский сироп АЗТ, а мать не кормит его грудью. Ребенок в любом случае родится с материнскими антителами к ВИЧ, и за два года они либо пропадают, либо становится ясно, что они его собственные».

Таковы общепринятые версии насчет свойств АЗТ, опубликованные на этот раз в газете «Московский комсомолец». Возможно, журналисты уважаемого издания изменят свою точку зрения на этот «продлевающий жизнь препарат», познакомившись с историей его создания и внедрения на фармацевтический рынок.

Как утверждают ученые СПИД-диссиденты, АЗТ был лицензирован в Америке в рекордно короткие сроки в 1987 году как антивирусный препарат. Для ускорения лицензирования лекарство не было испытано на лабораторных животных, что является обязательным этапом, предшествующим клиническим испытаниям нового препарата.

Как уже отмечалось, АЗТ отличается высокой токсичностью. Тем не менее, в настоящее время его, как правило, назначают в комплексе с другими медикаментами аналогичного свойства, усугубляя пагубное воздействие на организм. Уже через несколько дней после начала приема таких лекарств у человека начинается анемия, тошнота, рвота. Такая «лекарственная терапия» нередко вызывает болезни, которые подпадают под разработанный американским Центром контроля над заболеваниями перечень СПИД-ассоциированных болезней.

По данным профессора Дюсберга, 50–70 тысяч ежегодно болеющих СПИДом американцев, а также около 200 тысяч тех, кому ранее был поставлен такой диагноз, ежедневно принимают по рецептам врачей эти опасные для здоровья медикаменты. Многие получатели антиВИЧ/СПИД-препаратов умирают через год – два, если они употребляют при этом наркотики, иные не протягивают и нескольких месяцев.

К 1987 году, когда гипотеза ВИЧ/СПИДа уже получила широкое распространение, смертность среди представителей основной группы риска – больных гемофилией, инъекционных наркоманов и гомосексуалистов – оставалась на прежнем уровне и возросла только после начала употребления ими высокотоксичного АЗТ по рецептам врачей.

Упомянутый ранее доктор Генрих Кремер подчеркивает, что «сегодня СПИД-медицина, прикрываясь всемирной «эпидемией», подвергает принудительному кормлению высокотоксичными препаратами затерроризированных пациентов».

Швейцарский вирусолог доктор Альфред Хассиг утверждает, что «под воздействием муссируемых похотливой прессой фантазий о новой «чуме» медицинский истеблишмент трансформировал совокупность новых и старых симптомов в якобы единый патологический процесс – СПИД и связанные с ним заболевания.

В этих условиях фармацевтическая индустрия смогла безнаказанно использовать этот искусственно порожденный страх смерти и применять мощные комбинации смесей высокой токсичности в глобальном масштабе в «борьбе» против болезни, якобы угрожающей всему

человечеству. Доказано, что применение АЗТ приводит к снижению количества Т4-кле-ток, что является одним из признаков иммунодефицита. Пациент должен покорно 'испытать ритуальную смерть ради парализованного от страха перед эпидемией общества».

По утверждению П. Дюсберга, уже более 50 тысяч человек приняли такую смерть.

БОЛЬШОЙ БИЗНЕС НА МАЛЕНЬКИХ ТАБЛЕТКАХ

О том, как создавался убийственный препарат, и скрытых пружинах воплощения этой идеи на страницах журнала «Континуум» рассказывает британский писатель и публицист, председатель Комитета по расследованию незаконных действий, связанных с применением АЗТ, доктор Мартин Уолкер (D-r. M. Walker):

«После амбициозного заявления в апреле 1984 году доктором Робертом Галло о том, что «возможная причина СПИДа – это вирус», который впоследствии был назван вирусом иммунодефицита человека, ученые и многие другие причастные к проблеме СПИДа специалисты, не принявшие на веру это «открытие», пытались понять, каким образом гипотеза о том, что ВИЧ является единственной причиной многих СПИД-ассоциированных болезней – туберкулеза, пневмоцистной пневмонии, герпеса, саркомы Калози и др., – получила почти единодушное одобрение и превратилась в универсальный научный догмат.

Гипотеза Р. Галло, которая никогда не была подтверждена научными доказательствами, оказалась более популярной, чем даже выводы одного из самых знаменитых французских вирусологов, за которым в настоящее время признано открытие ВИЧ, – Люка Монтанье, утверждавшего в 1991 году, что наличия одного только ВИЧ недостаточно, чтобы вызвать СПИД или СПИД-ассоциированные болезни.

Однако немногие исследователи сосредоточили внимание на той решающей роли, которую сыграло в укреплении и практическом применении гипотезы Галло производство и реализация АЗТ – первого из лекарств, лицензированного в качестве так называемого антиретровирусного препарата.

Как полагали обыватели, ученые не стали бы изобретать такое средство, если бы болезнь не была вызвана вирусом. На самом деле АЗТ стал, возможно, первым в истории медикаментом, вызывающим болезнь, для лечения которой он, собственно, и предназначался, – вместо восстановления иммунной системы он ее – разрушает.

В 1987–1992 годах АЗТ являлся единственным медикаментом, лицензированным для лечения людей с диагнозом «ВИЧ/СПИД». В 1993 году публикация результатов медицинского исследования «Конкорд» с участием английских и французских ученых убедительно показала, что ВИЧ-положительные пациенты, принимавшие АЗТ, умирали быстрее и в большем количестве по сравнению с теми, кто не употреблял этот препарат. Изготовитель препарата Фонд «Велкам» (Wellcome Foundation), его ученые и отдел информации напряженно работали с целью реабилитации лекарства и сумели в основном предать забвению эти выводы.

АЗТ имел огромный коммерческий успех, но отнюдь не терапевтическую ценность. Препарат сыграл важнейшую роль в реализации суждений Галло о том, что ВИЧ является единственной причиной СПИДа, трансформировав их от теоретических предположений в «неоспоримую» научную истину.

В процессе производства и маркетинга АЗТ «Велкам» запустил в действие мощную машину обработки общественного мнения – с целью постоянного увеличения объемов продаж и расширения рынков сбыта препарата, даже когда выяснилось, что лекарство быстро приканчивало всякого, кто его принимал.

Процесс реализации этой кампании лучше всего прослеживается в контексте мировой фармацевтики вообще и Фонда «Велкам» в частности.

Мир фармацевтической промышленности оценивается ориентировочно в 130 миллиардов фунтов стерлингов. За последние 10 лет эту отрасль характеризовали особенно высокий темп развития и высокие прибыли.

В середине 80-х годов Фонд «Велкам» официально не входил в десятку крупнейших мировых фармацевтических компаний. Но, по другим сведениям, Фонд уже тогда являлся чрезвычайно могущественной организацией. Его успех был обусловлен несколькими лидирующими на рынке продаж препаратами. Так, лекарство против вируса герпеса «Зовиракс»

(Zovirax) являлось самым ходовым товаром «Велкам» на протяжении десятилетия. У компании, кроме того, имелись патентные права на производство ряда антибиотиков и антибактериальных средств, особенно септрина (Septrin), она выпускала также вакцину против коклюша, препараты для лечения животных, пестициды из органофосфатов и др.

Тем не менее, основная проблема «Велкам» на протяжении 70-х и в начале 80-х годов состояла в том, что стиль работы все более отставал от требований рынка, прослеживалась тенденция к снижению объемов сбыта продукции. В этих условиях компания приступила к сокращениям расходов на персонал, закрывались некоторые из нерентабельных производств, развивался более профессиональный подход к маркетингу. К середине 80-х сфера деятельности компании распространилась на популярные в то время исследования в области биологии клетки, науки о жизни, генной инженерии. «Велкам» настойчиво стремилась найти более современное лекарство, которое могло бы занять лидирующее положение на рынке медицинской продукции.

Доходы от деятельности Фонда «Велкам» инвестировались в Траст «Велкам» (Wellcome Trust), который к середине 80-х стал одним из крупнейших в Европе инвесторов медицинских исследований и был связан с другими аналогичными зарубежными фирмами. Многие ученые, связанные с работой в «Велкам», пополнили штат университетских факультетов и Законодательных органов во всем мире.

Поскольку Фонд «Велкам» был основан американцем британского происхождения Вильямом Барроузом (William Burroughs), он присоединился к небольшому кругу очень могущественных англо-американских правительственных и неправительственных – организаций.

С начала XX века между Великобританией и Америкой сложились особые отношения: различные организации ОПТА вместе с крупнейшими благотворительными фондами, транснациональными корпорациями, научными медицинскими учреждениями были тесно связаны с «родственными» по направленности деятельности фирмами в Великобритании.

Так, крупнейший в Америке Фонд «Рокфеллер» (Rockefeller Foundation), который стоял у истоков научной медицины на рубеже веков, имел представителей Великобритании в своем правлении, как это было и в Фонде «Карнеги» (Carnegie Foundation). Фонд «Рокфеллер» и Институт Рокфеллера (Rockefeller Institute) оказывали финансовую поддержку английским больницам, университетам и проводимым в этой стране многим научным исследованиям.

Сотрудничество Института Рокфеллера с Фондом «Велкам» и позднее с Трастом «Велкам» было очень тесным. После Второй мировой войны Траст, который был к тому времени почти банкротом, для возвращения на прежние позиции получил мощную американскую финансовую помощь, и к концу 50-х годов взаимные интересы Рокфеллера и «Велкам» охватывали многие области.

К 80-м годам Фонд «Велкам» имел 40 основных дочерних компаний во всем мире. Самой крупной и обеспечивающей наибольший доход являлась дочерняя компания «Барроуз Велкам», которая находилась в США. Фонд совершил прорыв, и на японском рынке, расширив производственные мощности построенного там нового завода по выпуску лекарств.

В 1995 году компания «Глаксо» (Glaxo) взяла под свой контроль Фонд «Велкам», получив основную часть контрольного пакета акций этой компании. Образовавшаяся компания «Глаксо – Велкам» (Glaxo Wellcome) одно время была крупнейшим в мире производителем лекарств. Тенденция создания крупных корпораций появилась по причине необходимости распространения сферы влияния фармацевтических компаний на различные уровни и условия развития здравоохранения, администрации больниц, корпоративные медицинские программы, общественное мнение и политический истеблишмент.

Спасательный круг– АЗТ

АЗТ, известный также как «Зидовудин» (Zidovudine) или «Петровир» (Retrovir), изначально предназначался для борьбы не с ВИЧ, а с раковыми клетками. Препарат был разработан доктором Джеромом Горовитцем (D-г. Jerome Horowitz) в 1964 году из экстракта спермы сельди и лосося во время выполнения исследований для Национального института рака США (НИР). Как и при химиотерапии рака, это лекарство использовалось для разрушения делящихся клеток, которые вызывали образование опухолей.

Однако АЗТ не являлся избирательно цитотоксичным, то есть не обеспечивал «точного

воздействия» на клетку, и уничтожал все делящиеся клетки путем подавления воспроизводства их ДНК. Вместо снайперского попадания в опасную для организма клетку АЗТ, как из пулемета, «косил» все подряд.

После того как разработки АЗТ по этой причине были прекращены, за данный препарат не стала браться ни одна фармацевтическая компания. Материалы об исследованиях АЗТ пылились на полках Национального института здоровья США (НИЗ).

Решение о возобновлении экспериментов с АЗТ в 1985 году было вызвано тем, что после провозглашения в 1984 году начала «эпидемии» СПИДа в исследовательских учреждениях НИЗ проводились испытания антивирусных свойств всех лекарств, которые имелись тогда в наличии.

АЗТ отправили в «Барроуз Белкам», руководителю отдела Д. Берии (D. Barry), который организовал исследования и получение положительного отзыва об антиретровирусных свойствах лекарства. После этого «Белкам» вручил дальнейшую судьбу АЗТ руководителю Национального института рака С. Бродеру (S. Broder). Выбор был сделан не случайно: этот институт входил в состав влиятельного Национального института здоровья, и, кроме того, там работал вирусолог Р. Галло, который уже успел зарекомендовать себя как честолюбивый ученый, готовый взяться за любое сулящее выгоду исследование. В 1984 году Бродер лично приобщился к проблеме продвижения гипотезы ВИЧ/СПИДа, став директором созданной Клиники по СПИДу (Special Task Force on AIDS).

Коллективными усилиями АЗТ стал официально утвержденным средством для лечения ВИЧ/СПИДа. Благоприятные условия для продажи этого препарата обеспечило правительство США. Для оказания помощи Бродеру в решении вопроса успешного прохождения АЗТ через законодательные препоны и обеспечения своего права собственности на лекарство «Барроуз Белкам» в 1985–1986 годах передала Национальному институту рака 80 000 долларов.

Исследования и разработка нового лекарства, включая медицинские испытания, как правило, длятся 10–12 лет и требуют капиталовложений, средняя сумма которых колеблется в пределах 200–500 миллионов фунтов стерлингов. С помощью НИЗ компания «Белкам» сумела выполнить работу по АЗТ в рекордные сроки – всего за полтора года. В 1986 году в двенадцати медицинских центрах начались исследования по проверке эффективности АЗТ для лечения случаев заболеваний ВИЧ/СПИДом. На этом этапе лекарство впервые стало испытываться на людях.

В 1992 году американский ученый и писатель, ныне известный СПИД-диссидент Джон Лорицен, действуя на основании Постановления о свободе информации, добился получения документов в Министерстве пищевой промышленности и лекарственных препаратов США (FDA), в которых обнаружил, что испытания АЗТ не были проведены так называемым слепым методом¹⁶, как предписывается при выполнении таких исследований. Принимавшие в нем участие пациенты произвольно переводились из одной экспериментальной группы в другую.

¹⁶ С использованием плацебо – таблеток, которые внешне выглядят как назначаемый экспериментальный препарат, но содержат нейтральное вещество, о чем пациент не информируется.

Прим. верстальщика:

Слепой метод – процедура проведения исследования реакции людей на какое-либо воздействие, заключающаяся в том, что испытуемые не посвящаются в важные детали проводимого исследования. Метод применяется для исключения субъективных факторов, которые могут повлиять на результат эксперимента.

Слепой метод получил широкое распространение при проведении медицинских испытаний. Для получения объективных результатов, пациенты делятся на две группы; одна группа получает новое лекарство, а другая, контрольная, группа получает плацебо. При этом пациенты не знают, кто из них находится в контрольной группе. Таким образом исключается так называемый «эффект плацебо», который заключается в том, что состояние пациента может улучшиться просто из-за того, что он думает, что принимает эффективное лекарство. Хотя такой метод повышает объективность исследования, он не исключает субъективной оценки состояния пациента врачом, проводящим исследование. В случае применения двойного слепого метода, врачи, непосредственно участвующие в испытании, тоже не знают, кому из пациентов они дают лекарство, а кому плацебо.

Применение метода не ограничивается медициной, он может и должен применяться в любых случаях, когда испытуемый или экспериментатор могут осознанно или неосознанно повлиять на результат. Например, достаточно очевидно, что при проведении экспертной оценки какого-либо проекта, эксперт, для сохранения объективности, не должен знать, от кого исходит предложение. Однако, организаторы тендера также могут повлиять на результат, выбрав определённого эксперта для оценки определённого проекта. Поэтому важно, чтобы этот выбор также осуществлялся вслепую.

Была скрыта информация о серьезных побочных реакциях на прием АЗТ, включая 19 случаев анемии, потребовавших переливания крови для спасения жизни людей, а также о том, что в протоколы испытания были внесены изменения с целью представления результатов экспериментов в лучшем свете.

Выяснилось также, что испытание АЗТ, проведенное в Бостонском медицинском центре, оказалось настолько хаотично организовано, что в январе 1987 года FDA было вынуждено провести специальное совещание по поводу целесообразности информирования общественности о данных, полученных в этом и других центрах, где также проводились эксперименты с АЗТ.

В 1990 году компания «Белкам» смогла организовать широкую продажу АЗТ, убедив FDA лицензировать препарат для приема пациентами, протестированными как ВИЧ-положительные.

Лишь после четырех лет лицензированного использования лекарства было установлено, что АЗТ обладает токсичностью, превышающей в 1000 раз значение, официально указанное «Барроуз Белкам» и на которое была ссылка в Настольном справочнике врача (Physicians Desk Reference) в 1986 году. При отпускной цене препарата 10 000 фунтов стерлингов на одного пациента в год компания-изготовитель пыталась сохранить дозировку максимально высокой. Однако к 1993 году дневная дозировка из-за высокой токсичности АЗТ большинством врачей была снижена с 1200 мг до 500 мг.

Лицензия на убийство

Одной из причин успешного лицензирования АЗТ в мае 1987 года британскими законодателями явилось то, что компания имела большое влияние на британское Агентство по контролю медицинских препаратов (MCA), которое регулирует все вопросы лицензирования и маркетинга медицинских препаратов. Основной структурой MCA является Комиссия по медицинским препаратам, которая консультирует министра здравоохранения. Другая Комиссия – по безопасному использованию медицинских препаратов – занимается выдачей лицензий. В 1985–1989 годах одним из наиболее видных членов Комиссии по медицинским препаратам и одновременно советником министра здравоохранения по вопросам лечения ВИЧ/СПИДа был директор отдела разработок и исследований Фонда «Белкам» профессор Тревор Джоунс (Prof. Trevor Jones), который входил в состав руководства «Белкам» и отвечал за продвижение ЛЗТ на рынок. Кроме него не менее пяти других членов Комиссии в 1989 году имели свои интересы в компании или были связаны с ней.

В результате общих усилий АЗТ всего за восемь месяцев был проведен через британскую систему лицензирования. Информация об обсуждении этого вопроса, состоявшемся в Комиссии по безопасному использованию медицинских препаратов, является засекреченной, и поэтому маловероятно, что нам удастся узнать, каким образом принималось это решение. Однако можно утверждать, что никакое другое лекарство с ярко выраженными антивирусными свойствами, которое последовало за АЗТ, не имело такой же возможности столь быстрого продвижения на рынок.

Фармацевтический монстр вырывается на простор

Вслед за Великобританией и Америкой к середине 1987 года АЗТ был лицензирован для применения уже в 15, а к ноябрю того же года – в 35 странах. В 1983–1987 годах в период особой активности по разработке и лицензированию АЗТ, товарооборот «Велкам» почти удвоился – с 674 миллионов до 1 миллиарда 132 миллионов фунтов стерлингов.

Для обеспечения поддержки маркетинга за счет максимально агрессивной рекламы «Белкам» организовала по всему миру небывалую по размаху, в сравнении с проводимыми когда-либо на рынке медицинских препаратов, кампанию. Идея состояла в том, что если бы удалось продавать препарат оптом правительствам различных стран, то организовать дальнейшую его реализацию с учетом местных особенностей могли бы заинтересованные в этом многочисленные СПИД-организации, врачи, ученые этих государств.

Лицензированию АЗТ в европейских странах предшествовали международные симпозиумы, направленные на привлечение внимания к этому вопросу политического и медицинского истеблишмента. Так, в сентябре 1987 года во Франции проводился симпозиум по

перспективам внедрения АЗТ на фармацевтический рынок, 180 докторов и журналистов приняли участие в этом форуме, который состоялся в роскошной гостинице «Софитель» в Севре. Все расходы были оплачены «Белкам». Аналогичные акции сопровождали процесс лицензирования и в других европейских странах.

Так, осенью 1987 года очередная международная акция на тему «СПИД и СПИД-ассоциированные раковые опухоли, в Африке» состоялась в Неаполе с целью «запуска» на рынок нового поколения тестов на ВИЧ, производство которых также было освоено компанией «Белкам». В подготовке этих мероприятий принимала участие одна из фармацевтических компаний в «обойме» дружественной «Велкам» – империи Рокфеллера–«Эбботт лабораториз» (Abbott Laboratories). Следующая конференция, которая прошла в Эквадоре, также широко освещалась СМИ, в том числе – стран Карибского бассейна и Латинской Америки.

Где бы ни останавливался курсирующий по миру «караван АЗТ», в его составе обязательно присутствовали врачи из Лондона, Парижа, Нью-Йорка, других крупнейших центров мира. Все расходы по реализации сценария продвижения товара на рынок полностью оплачивались «Белкам», «Барроуз Белкам», другими фармацевтическими компаниями, которые составляли картельную группу «Белкам».

В декабре 1989 года очередной маркетинговый десант высадился в Бразилии, где «Белкам» создала лаборатории при участии Национального института рака, которую посетили врачи со всей Латинской Америки. Почетным гостем был министр здравоохранения Бразилии доктор Гуерра (Dr. Guerra), который подтвердил готовность своей страны продолжить борьбу против распространения ВИЧ/СПИДа. Руководство «Белкам» выразило удовлетворение по поводу обязательств правительства Бразилии, отметив: «доктор Гуерра дал толчок рекламе нашей деятельности своим намерением вложить 130 миллионов долларов США для обуздания СПИДа. Значительная часть этой суммы должна быть израсходована на приобретение АЗТ».

К марту 1988 года у «Белкам» имелись патентные заявки уже в 40 странах. Однако и два года спустя после единственного и неудачного испытания АЗТ научный мир по-прежнему нисколько не приблизился к доказательству реальной связи между ВИЧ и СПИДом. Оставались закрытыми для общественности данные о тяжелых побочных эффектах АЗТ, об опасной для компании статистике состояния здоровья пациентов, подвергшихся воздействию лекарства.

В одних умелых руках

Огромным преимуществом для любой фармацевтической фирмы и опасностью для пациентов является возможность компании производить, реализовывать лекарство и одновременно управлять процессом диагностики. Проблема, наверное, очевидна: любой шарлатан мог, образно говоря, одной рукой создавать оборудование или технологию, на основе которых ставился диагноз, манипулируя этим процессом, а другой – продавать пациентам лекарство от этой же болезни. Компании «Белкам» удался и этот прием.

На ранней стадии «эпидемии» СПИДа у «Белкам» имелась исключительная монополия на ВИЧ-тесты, которые производила дочерняя компания «Белкам диагностике» (Wellcome Diagnostics). В августе 1984 г. «Белкам» начала активное сотрудничество с исполнительным директором британского Института исследований рака доктором Робин Вейсом (Dr. Robin Weiss). Это учреждение своего рода аналог американского Национального института рака, в котором у Р. Галло имелись патентные права на тесты. Доктор Вейс начал заниматься бизнесом с «Белкам», организовав производство тестов на антитела к ВИЧ. В 1985 году британский рынок сбыта тестов оценивался в пределах 3–4 миллионов, а мировой – свыше 180 миллионов фунтов стерлингов. О выпуске второго поколения ВИЧ-тестов «Велкозим ВИЧ моноклонал» (Wellcozyme HIV Monoclonal) было объявлено «Велкам» осенью 1987 года на симпозиуме в Неаполе.

Медицинское оборудование, к которому относятся и тесты на ВИЧ, не подвергается столь жестким проверкам, как фармацевтические препараты. Не предусмотрены, и клинические испытания, экспертное обозрение. Производство компанией тестов на ВИЧ-антитела вызвало грандиозный скандал: все поняли замысел – продавать АЗТ всем получившим ВИЧ-положительный диагноз на основе применения этих тестов. Даже если бы ВИЧ являлся

причиной СПИДа, и от АЗТ была бы хоть какая-то польза, сам факт, что одна фармацевтическая компания получила одновременный контроль над установлением диагноза и лечением болезни, являлся очевидным нарушением.

Тем не менее, в течение первых пяти лет применения АЗТ «Белкам» контролировала почти все известные случаи ВИЧ/СПИДа в Европе и Америке, активно продавая препарат больным. В ноябре 1987 года было объявлено, что помимо 5000 больных американцев, которые уже подверглись лечению, будут проведены клинические испытания АЗТ еще на 6000 пациентах. В 1988 году 80 % больных из группы клинических испытаний по СПИДу, проводимых Национальным институтом аллергических и инфекционных заболеваний, были подвергнуты воздействию АЗТ.

В 1992 году зависимые от компании ученые заявили, что было проведено 4000 отдельных исследований, которые якобы доказывали пользу АЗТ.

В 1990 году «Белкам» поручила аналитикам фармацевтического рынка из фирмы Баклиз де Зойт Ведд» (Barclays de Zoete Wedd) подготовить доклад по вопросам перспектив и рисков при производстве и реализации АЗТ. Согласно полученному ответу, решение о выдаче лицензии и применении АЗТ для ВИЧ-положительных пациентов стабилизировало рынок сбыта препарата.

В то же время аналитики предупреждали, что позиции АЗТ на рынке могут поколебать следующие факторы:

1) потеря актуальности препарата в случае открытия альтернативного лекарства против СПИДа;

2) любое публичное сообщение о токсичности препарата, влияющего на здоровье, а также выражение сомнений по поводу эффективности АЗТ;

3) возможно быстрое лицензирование лекарств, произведенных конкурентами;

4) спад эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Компания «Велкам» сумела избежать этих опасностей, и эпидемия «успешно развивалась».

В Америке все исследования по ВИЧ/СПИДу контролировались Национальным институтом здоровья, который способствовал тому, чтобы ученые придерживались указанному им пути в борьбе с заболеванием. Им было разрешено проводить исследования ВИЧ, а также фармацевтических антивирусных средств, но не заниматься изучением предусмотренных самой природой возможностей организма, а также натуропатических препаратов для предотвращения расстройств или восстановления иммунной системы.

В Великобритании финансирование и руководство экспериментов в области ВИЧ/СПИДа осуществлялось под контролем Совета по медицинским исследованиям. Вначале Совет был образован совместно с другими исследовательскими структурами в целях распределения средств, для научных исследований, являющихся приоритетными для страны. Основной структурой Совета был Комитет по терапевтическим испытаниям в области СПИДа (AIDS Therapeutic Trials Committee), отвечавший за отбор и просмотр результатов всех испытаний по данной проблеме, финансируемых правительством и промышленностью в тот период, когда компания «Велкам» получила свою лицензию на АЗТ. Несколько членов этого Комитета получали деньги от «Велкам».

Обработка врачей

С самого начала «Велкам» продвигала АЗТ на рынок в качестве эксклюзивного и дорогостоящего препарата. Однако компания не должна была зависеть от врачей общего профиля (терапевтов) – самого большого по численности контингента медицинских работников, к тому же далекого от интересов медицинского истеблишмента. При реализации препарата рядовые врачи были серьезной проблемой для компании. Существенно опасение, что они могут прибегнуть к другим способам лечения ВИЧ-положительных пациентов.

Компания «Белкам» организовала в широком масштабе обучение этих врачей» внедряя в их сознание мысль о чрезвычайной опасности инфекционного ВИЧ/СПИДа. Большинство врачей настолько начали опасаться за свое здоровье, что стали быстро переправлять ВИЧ-положительных пациентов в специализированные клиники, где их уже лечили по отработанной методике с применением АЗТ. Чтобы еще больше запугать этих медицинских работников, Главный медицинский совет (General Medical Council) приравнял к

дисциплинарному проступку попытки их лечения ВИЧ/СПИД-пациентов.

Компания «Белкам» помогла профинансировать создание образовательных материалов о ВИЧ/СПИДе для этой категории медицинских работников. Проект обошелся в 150 000 фунтов стерлингов и предназначался для «запуска» во все 11 000 клиник Великобритании:

Как подталкивали к «фармацевтической печи»

На начальном этапе развития «эпидемии» основным контингентом потенциальных больных или уже получивших диагноз «ВИЧ/СПИД», как известно, были гомосексуалисты. Эти специфические социальные группы оказались малоизвестны для «Велкам», не имевшей ранее опыта общения и работы с ними. Однако их необходимо было использовать в своих целях, так как именно эта категория людей составляла основной потенциал потребителей АЗТ.

Агенты компании вошли в контакт с руководством так называемых организаций самопомощи людей, страдающих от СПИДа, которые возникали по всей стране. Это были своего рода клубы, где собирались не только геи, но и представители традиционной сексуальной ориентации, получившие ВИЧ-положительный диагноз. Для оказания влияния на эти структуры компания финансировала в той или иной форме деятельность всех более или менее крупных организаций такого рода. Там, где не было возможности делать это напрямую, компания давала гранты научным журналам, газетам и популярным изданиям, освещавшим деятельность этих сообществ, которые становились проводниками официальной доктрины ВИЧ/СПИДа, интересов «Белкам» и служили в качестве «трубопровода», по которому геи, беспокоящиеся о своем здоровье в связи с «эпидемией» СПИДа, проходили тестирование на ВИЧ и после получения положительного диагноза затягивались в «фармацевтические печи» химиотерапии, становясь потребителями АЗТ.

Использование таких организаций, а также возникших в неисчислимом количестве всевозможных благотворительных общественных фондов и т. п., получающих деньги за проведение «борьбы» со СПИДом, до сих пор остается важнейшим фактором как в официальной политике в области СПИДа, так и в деятельности заинтересованных в неуклонном развитии «эпидемии» фармацевтических компаний, медицинского истеблишмента и других структур.

Стратегия компании «Велкам», которой блестяще подыгрывали многие организации, была невероятно успешной. Так, произведенные в 1992 г. 44,7 тонны АЗТ обернулись для компании прибылью в размере более 250 миллионов фунтов стерлингов. В следующем году прибыль была еще выше. За период с начала реализации смертельно опасного для пациентов и золотого для «Белкам» АЗТ этот препарат принес прибыль, исчисляемую миллиардами долларов.

Операция прошла успешно, но пациент умер

Инакомыслие часто базируется на интуитивном и проникающем в самое сердце чувстве справедливости или несправедливости, на моральных и этических вопросах, которые зачастую невозможно объяснить с точки зрения логики.

Многие полагают, что только гипотеза Р. Галло о патогенном ретровирусе ВИЧ сформировала наше представление о СПИДе и его социальных последствиях. На самом деле все сложнее. Сам Галло и его идея являются лишь продуктом социальных и коммерческих отношений, которые сложились в последние годы в науке.

Если бы этот вирусолог представил свою теорию, как это принято в научной среде, в уважаемом научном журнале, а не на сенсационной пресс-конференции, его предположение было бы всесторонне проверено коллегами. Власти, которые несут свою долю ответственности за оценку научного опыта, также выразили бы свое суждение, клинические основы медицинских разработок получили бы огласку и широкое обсуждение, и диалектический процесс настойчиво бы двигался к достижению истины. Но в отношении гипотезы существования вируса, который приводит к СПИДу, не было ни клинических, ни биологических доказательств, ни компетентного рецензирования или публичного обсуждения. Наука оказалась погребенной под диктатом ничем не подтвержденной идеи.

Галло конечно же не уникален в современном мире науки – с ее тысячами устремленных к успеху любой ценой ученых, с ее коммерческой составляющей, бурным ростом числа научных журналов, с тесно переплетенными интересами государственных структур и научных лабораторий. В первую очередь именно эти условия обеспечили практическую реализацию идеи о виртуальном ВИЧ в область материальной действительности.

Профессор П. Дюсберг, описывая эволюцию вирусологии в Соединенных Штатах 80-х годов, делает вывод о неизбежности появления «открытия», подобного ВИЧ/СПИДу. Вначале в этой области был эпидемиологический подход к исследованиям, затем – со стороны клеточной биологии, потом было организовано производство АЗТ. Сложилась долговременные отношения между компаниями, производящими препараты, и профессиональной медициной, между пациентами и лечащими врачами, сообществами геев и организациями «борцов» со СПИДом. Эти связи были сцементированы средствами массовой информации, нагнетающими в обществе страх перед заболеванием, избытком умело расставленных психологических сетей.

Постоянный шум вокруг производства АЗТ не оставил большинству людей никаких альтернатив, кроме как верить в то, что ученые вначале обнаружили ВИЧ – причину СПИДа, а затем посредством невероятных усилий нашли средство лечения от этой болезни.

Тот факт, что люди заболевали гораздо чаще и умирали быстрее, если они принимали АЗТ, не повлиял на представления общественности о том, что употребляющим АЗТ якобы становилось лучше или что они жили дольше, чем люди, которым этот препарат не был доступен.

За последние несколько лет СПИД-наука отодвинулась еще дальше от реальных болезней людей. Сумасшедшая гонка ученых за реализацию никем не доказанной гипотезы ВИЧ/СПИДа придала новый смысл старой шутке: «Операция прошла успешно, но пациент умер». СПИД-ортодоксы теперь открыто декларируют, что излечение больного уже не может служить критерием их деятельности. Чтобы сохранить свой авторитет, они окружили себя непроницаемой стеной, у них за многие годы развилась своя собственная парадоксальная логика. Так, в своей книге «Охота за вирусами» Галло выдвигает идею, что ВИЧ нужно уничтожить любой ценой, даже если при этом погибнет сам пациент.

Создается впечатление, что СПИД-ортодоксы охвачены своего рода групповым психозом, периодически вырабатывая находящиеся за гранью здравого смысла тезисы типа: «Лекарства от ВИЧ/СПИДа не работают, потому что вирус очень умен и продолжает мутировать» (эти идеи, напомним, проповедует и академик В.В.Покровский), или: «Неинфекционный ВИЧ является патогенным микроорганизмом», хотя давно доказано, что никакой вирус не может, вызвать болезнь, если он не обладает способностью инфицировать клетку.

Чтобы разоблачать ортодоксов от науки, мы обязаны оказывать сопротивление им и тем методам, с помощью которых они воплощают свои замыслы».

ПРОТИВОБОРСТВО

Борьба создателей «фармацевтических печей» и их последователей со СПИД-диссидентами давно вышла за рамки научных дискуссий. Так, на профессора П. Дюсберга постоянно оказывают давление, в том числе угрожают убить. Но ученый, в отличие от своих бывших коллег, наживших состояния на борьбе с «чумой», предпочитает оставаться честным человеком, последовательно отстаивая свою позицию.

С некоторыми людьми, мешающими делать деньги на СПИДе, уже расправились. Так, при невыясненных обстоятельствах погиб главный медицинский статистик, готовивший материал о том, что принимающие АЗТ умирают быстрее тех, кто его не употребляет.

Во время берлинского конгресса по СПИДу группа ВИЧ-положительных гомосексуалистов, услуги которых были оплачены «Белкам», разгромила выставочный зал одного из конкурентов этой компании – швейцарского предприятия, производящего натуропатические лекарства для восстановления иммунной системы. Гомосексуалисты избили журналистку Джейн Шовтон – автора фильма о том, что в Африке никакой эпидемии ВИЧ/СПИДа нет, а есть многочисленные и давно известные болезни, которые стали так называть по инициативе Всемирной организации здравоохранения.

Однако с каждым годом людям, делающим бизнес на СПИДе, скрывать правду становится

все труднее. По данным профессора П. Дюсберга и его коллеги доктора Д. Расника, опубликованным в журнале «Континуум», «имеются ошеломляющие факты того, что ВИЧ-положительные пациенты, больные гемофилией и получающие АЗТ, в 4–5 раз чаще заболели СПИДом и в 2–4 раза чаще умирали, чем не употреблявшие этот препарат и его аналоги.

В журнале «Нейче» (Nature) в 1995 году указывалось, что смертность британских ВИЧ-положительных гемофиликов увеличилась в 10 раз с начала внедрения АЗТ на фармацевтический рынок. У гомосексуалистов-наркоманов, принимающих АЗТ, в 2–4 раза повышается риск заболеть пневмоцистной пневмонией, чем у тех, кто не употребляет этот препарат.

Доказано, что профилактика с использованием АЗТ вызывает синдром изнурения и цитомегаловирусную инфекцию почти у всех СПИД-пациентов.

Но смертельная опасность АЗТ подстерегает не только тех, чье здоровье уже было ранее подорвано наркотиками. Так, в 1992 году двум гомосексуалистам, у которых не было проблем со здоровьем, был поставлен ВИЧ-положительный диагноз и затем назначено лечение АЗТ, что привело к развитию у пациентов СПИДа с летальным исходом. Эти случаи были описаны в «Оукленд трибьюн» (Oakland Tribune) и в «Нью-Йорк нейтив», в связи с судебным процессом против Кайзер-госпиталя (Kaiser Hospital) и «Белкам» – компании-производителя АЗТ.

Родители семилетней Линдси Неиджел, которой поставили ВИЧ-положительный диагноз, подали в суд на «Велкам»: уже в первые недели после начала приема препарата у девочки появились симптомы СПИДа – понос, рвота, потеря в весе, ее мучили страшные боли. Родители, проигнорировав в конце концов настояния врачей, рекомендовавших продолжать прием АЗТ, прекратили давать ей препарат, и девочке в скором времени стало значительно лучше, боли прекратились, начал восстанавливаться вес.

Как отмечает доктор М. Уолкер, «18 марта 1996 года программа последних новостей канала Би-би-си «Панорама» (Panorama) посвятила свой выпуск исследованию причин, связанных с продвижением на рынок АЗТ и других «антиВИЧ/СПИД»-препаратов, а также информации о том, что АЗТ не только не приносит какой-либо пользы, но его побочные воздействия приводят к смерти людей с диагнозами «СПИД» или «ВИЧ+».

Особое внимание было уделено широко разрекламированным заявлениям производителей препарата о том, что применение ЛЗТ и его аналогов на ранней стадии ВИЧ-инфекции якобы может способствовать сохранению жизни больного, что противоречит статистическим данным, опровергающим это утверждение. Было установлено, что преждевременные и неподтвержденные авансы АЗТ выдаются сейчас и по отношению к комбинациям медикаментов, подобным АЗТ, при отсутствии научных доказательств полезности такой терапии. Доктор Джеймс Палмер (Dr. James Palmer) из «Глаксо – Белкам» на вопрос, нет ли опасности в «повторении прежних ошибок, допущенных с АЗТ», вынужден был признать, что такой риск существует.

Программа продолжила также освещение судебного разбирательства против производителей АЗТ. Подавшая иск в суд на компанию «Белкам» миссис Сью Трекелл (Sue Threaskell) рассказала, что ее недавно умерший муж – больной гемофилией, получил ВИЧ-положительный диагноз в 1985 году. Однако чувствовал он себя вполне здоровым – до того времени, пока не начал проходить курс лечения АЗТ в 1989 году по совету врача.

«Постепенно он начал терять в весе, – рассказывала вдова, – потом его стали одолевать другие инфекционные болезни. Я абсолютно уверена, что причина этих страданий покойного супруга – АЗТ (ретровир), который он принимал. Если вы посмотрите на документально подтверждаемые побочные эффекты АЗТ, то увидите очень большое сходство между ними и «официальными» симптомами СПИДа».

По мнению адвоката, представлявшего в суде интересы вдовы, история болезни умершего подтверждает предположение, что причиной смерти стал именно этот препарат, а не его давнее, но не доставлявшее особых неприятностей заболевание.

Исследуя провалившиеся испытания АЗТ, что не помешало лицензированию препарата, журналисты проинтервьюировали некоторых причастных к этой темной истории чиновников и участников этих экспериментов. Председатель консультативного комитета Управления по контролю за продуктами и лекарствами (США) доктор Ицхак Брок (Dr. Itzhak Brock), сказал; «У меня были серьезные сомнения по поводу наличия у нас всей необходимой информации об АЗТ

– его токсичности, дозировке и ее обоснованности. Я полагал, что нам требовалось еще несколько месяцев для получения ответов от компании на все многочисленные вопросы».

Сотрудник Управления по контролю за продуктами и лекарствами (FDA, США) доктор Эллен Купер (Dr. Ellen Cooper) заявила: «Мы ничего не знали об отдаленных последствиях применения АЗТ и настаивали на долговременном и тщательном исследовании препарата. Однако такие требования были проигнорированы».

На основании другого поспешно проведенного исследования «Белкам» начала пиаровскую кампанию по привлечению к употреблению АЗТ тех, у кого ВИЧ-инфекция, как считалось, была на ранней стадии. «Если бы они начали регулярно принимать АЗТ, – пояснили аудитории журналисты Би-би-си, – это дало бы компании дополнительные огромные доходы: их дорогостоящий препарат мог длительное время продаваться людям, которые вовсе в нем не нуждались и фактически не были больны».

Интересы компании активно поддержали государственные чиновники высокого ранга. Так, министр здравоохранения США Льюис В. Салливан (Louis W. Sullivan) настойчиво призывал население страны добровольно проходить ВИЧ-тестирование, способствуя тем самым расширению рынка сбыта АЗТ за счет все новых и новых ВИЧ-положительных пациентов, которые попадали в эту ловушку.

Так как АЗТ стал одним из препаратов, приносящих наибольшие доходы, была организована мощная рекламная кампания, в ходе которой компания «Белкам» обещала ВИЧ-положительным людям «необычайное улучшение здоровья, разительный эффект», особенно в случае применения лекарства на ранней стадии заболевания. В то же время замалчивалось о неизбежности серьезных побочных воздействий или отрицательные свойства АЗТ сильно преуменьшались. Утверждалось, например, что количество людей с признаками тошноты якобы было «крайне незначительным». На самом деле эти симптомы отмечались у 22–27 % пациентов.

Позиции компании сильно осложнились во время углубленного исследования АЗТ учеными и специалистами – участниками международного испытания «Конкорд» (Concorde trial). Результаты показали, что о каком-то клиническом улучшении при применении препарата не могло быть и речи, в то же время отмечалась возросшая смертность в группе пациентов, которые принимали АЗТ на ранней стадии после ВИЧ-положительного диагноза.

– Существует ли опасность для здоровья при применении АЗТ на ранней стадии СПИДа? – спросили научного секретаря испытания «Конкорд» доктора Тима Пето (Dr. Tim Peto).

– Безусловно. Вполне вероятно эта опасность также и на более поздних сроках использования препарата.

Члены Медицинского исследовательского совета отметили беспрецедентный нажим со стороны компании, которая всеми путями стремилась исказить или исключить невыгодные для нее выводы исследования, которые в результате не попали в материал об итогах испытания, опубликованный в журнале «Ланцет». Представитель «Белкам» доктор Дэвид Берри (Dr. David Barry) вынужден был признать, что компания оказывала давление на участников испытания: в целях ускорения решения вопроса об одобрении препарата.

На презентации, которую компания «Белкам» провела для прессы и деловых кругов в Сити с целью приостановить начавшийся спад цен на свои акции, было заявлено, что «применение АЗТ на начальной стадии болезни может увеличить шанс на выживание.»

Руководитель испытания «Конкорд» от Великобритании профессор Дэвид Воррел (Prof. David Warrel) по этому поводу сделал следующее заявление:

– Мы шокированы действиями Фонда «Белкам». Я направил им письмо протеста против лживой информации, представленной на встрече в Сити.

– Вы получили ответ? – спросили ученого журналисты.

– Нет. Они не смогли «проглотить» как раз основные наши выводы: результаты исследования опровергают целесообразность применения АЗТ на ранней стадии лечения».

В августе 2001 года на СПИД-диссидентском интернетовском сайте «Мифы СПИДа» (AIDS Myth com) была размещена следующая информация;

«В июле 2001 года южноафриканский адвокат Энтони Бринк (Anthony Brink) от имени родственников больных» которые умерли в результате приема АЗТ, предъявил судебный иск в Южной Африке к фармацевтической компании – производителю АЗТ «Глаксо» (Glaxo Smith

Kline).

Ранее, в марте этого же года, адвокат выступил с открытым письмом к управляющему этой корпорации в ЮАР Джону Кеарнсю (John Kearney), в котором, в частности, говорилось: «В октябре 1999 года президент ЮАР Табо Мбеки выступил с обращением к парламенту страны, в котором указывалось на необходимость провести расследование по поводу последствий применения препарата АЗТ, в связи с тем что имеются многочисленные доказательства, подтверждающие вред, который наносит здоровью этот препарат». (На 13-й Всемирной конференции по СПИДу, проходившей в 2000 году в ЮАР, Т. Мбеки сделал заявление, в котором выразил поддержку позиции П. Дюсберга и других ученых СПИД-диссидентов, о чем более подробно будет рассказано в заключительной части книги. – Примеч. авт.)

Далее в письме адвоката говорилось: «Южноафриканская общественность обеспокоена тем, что АЗТ является ядовитым веществом, которое вынуждены принимать ВИЧ/СПИД-пациенты. Это не должно быть секретом ни для кого, так как препарат был синтезирован в 60-е годы как экспериментальный клеточный токсин.

Тем не менее ваша корпорация, заведомо это зная, торгует лекарством с 1987 года и до настоящего времени, игнорируя все научные исследования, подтверждающие тяжелые побочные действия, связанные с употреблением АЗТ. Информация из медицинской литературы, указывающая на страшные факты этих последствий, приведена в моей книге «Спорный АЗТ: Т. Мбеки и дискуссия о препарате против СПИДа». Однако ваша компания держит в тайне, что препарат является ядовитым».

Адвокат утверждал также, что многие клинические исследования препарата «категорически опровергают утверждения компании, что АЗТ предотвращает размножение ВИЧ».

В ответе на это письмо корпорация «Глаксо» по-прежнему утверждала, что проверки АЗТ показывают, будто этот препарат является «эффективным комплексным компонентом комбинированной антиретровирусной терапии».

От имени вдовы одного из СПИД-пациентов – покойного Джеймса Хейнмана (D. Nauman) адвокат потребовал от корпорации возмещения нанесенного вреда. В судебном деле, принятом к рассмотрению 4 июня 2001 года, фигурируют доказательства истцов, что смерть больного наступила вследствие его лечения препаратами АЗТ, назначаемыми против СПИДа: «Пациент не имел никаких симптомов заболевания к моменту, когда у него в июне 1997 года обнаружили антитела к ВИЧ и начали давать АЗТ. Месячный курс лекарственной терапии включал ежедневный прием 600 мг АЗТ и 300 мг другого аналогичного препарата ЗТС. Уже вскоре после начала лечения у пациента возникли болезни, сопровождавшиеся хронической диареей, рвотой, сильными головными болями, он жаловался на усталость, анемию. Его мучили судороги, началась прогрессирующая потеря в весе.

Пациент был трижды госпитализирован для лечения диареи и рвоты. При этом лабораторные исследования не выявили никакого инфекционного агента, вызвавшего эту патологию. За период болезни к моменту смерти вес больного упал с 68 до 42 кг».

Поскольку большинство пациентов со СПИДом лечится с помощью АЗТ, возможный выигрыш истцами этого дела создаст прецедент для возбуждения многочисленных исков к фармацевтической корпорации – производителю, которая только в 2000 году продала АЗТ на сумму 1 миллиард долларов.

Адвокат Э.Бринк совместно с группой ученых ряда стран также занимается расследованием случаев смерти ирландцев, больных гемофилией, лечившихся АЗТ. 21 июня 2001 года эта группа внесла соответствующее представление в судебный орган – Трибунал Ирландии. В документе утверждается, что применение АЗТ приводит к подавлению иммунной системы. ВИЧ-положительные ирландцы – больные гемофилией – умерли в результате побочных эффектов от приема предписанных им антиретровирусных лекарств, которые вызывают болезни, диагностируемые как СПИД. Трибунал Ирландии принял к рассмотрению данное представление».

Однако, несмотря на многочисленные разоблачения политики производителей АЗТ и его аналогов, эти препараты по-прежнему остаются безальтернативными медикаментозными средствами, применяемыми СПИД-медициной для лечения и профилактики ВИЧ/СПИДа во многих странах, в том числе и в России.

АЗТ: РОССИЙСКИЙ ВАРИАНТ

Работы по производству российского аналога АЗТ начались в 1992 году. К этому периоду в стране в основном сложились корпоративная структура организации борьбы с ВИЧ/СПИДом и условия для применения испытанного на Западе метода сосредоточения диагностики и лечения ВИЧ/СПИДа в руках одной группы – ученых, представителей фармацевтической промышленности, при поддержке властей, общественных и множества других официальных и неофициальных организаций, борющихся со СПИДом.

Однако в этой системе не хватало важного элемента – возможности не зависеть от импорта дорогостоящего АЗТ, который закупался для лечения и профилактики ВИЧ/СПИДа. Для освоения выпуска российского аналога препарата в 1992 году была создана «Производственная коммерческая ассоциация АЗТ».

Нужно было, как указывалось в официальном бюллетене Ассоциации, «объединить усилия вошедших в ассоциацию коллективов ученых, технологов, клиницистов и производителей в связи с необходимостью разработки, изготовления и внедрения в клиническую практику фармацевтических препаратов, применяемых для терапии СПИДа».

У истоков создания Ассоциации стояли профессор Б. В. Арзамасцев (токсикология и фармакология), академик РАМН А. А. Краевский (молекулярная биология), профессор Р. П. Бибилашвили (генная инженерия), профессор Г. А. Галего (вирусология) и др. Основные научные подразделения и офисы расположены в Кардиологическом научном центре РАМН, руководимом академиком РАН Б. И. Чазовым. Возглавили работы президент РАМН В. И. Покровский и профессор В. В. Покровский.

Были открыты лаборатории, где на основе технологии химического синтеза создана субстанция азидотимидина, получено разрешение Фармкомитета Минздрава РФ на клиническое применение АЗТ для терапии СПИДа».

1993 год был ознаменован регистрацией российского аналога АЗТ. Скепсис зарубежных специалистов по поводу качества препарата активно нейтрализовался нашими учеными, заверявшими общественность, что лекарство совершенно идентично западному аналогу.

Таким образом, и побочные действия российского АЗТ, приводящие к тяжелым последствиям для здоровья, были адекватны препарату, производимому «Белкам».

Информация из Регистра лекарственных средств России (М., 2000):

«Зидовудин: (Zidovudine). Синоним: Ретровир АЗиТи (Retrovir AZT)

Противовирусное средство из группы производных азидотимидина. Действует на вирусную ДНК... нарушая ее синтез и снижая репликацию вирусов (их размножение в клетке. – Примеч. авт.). Зидовудин продлевает жизнь ВИЧ-инфицированных пациентов, снижает частоту и тяжесть инфекционных заболеваний, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами.

Показания: ранние, с числом Т4-клеток менее 500 куб. мм и поздние стадии ВИЧ-инфекции, профилактика ВИЧ-инфицированного плода.

Побочные действия: анемия, нейтропения (пониженное количество нейтрофилов – клеток крови, влияющих на состояние иммунитета. – Примеч. авт.), лейкопения (пониженное содержание лейкоцитов. – Примеч. авт.), рвота, боли в животе, отсутствие аппетита, диспепсия (расстройство функций желудочнокишечного тракта. – Примеч. авт.)» повышение температуры, головная боль».

Как указывалось в бюллетене Ассоциации, «были проведены исследования и по разработке нового препарата – «Н-фосфата азидотимидина», торговая марка – «Фосфазид», запатентованная в США, Европе, Японии и Южной Корее. Мощности Ассоциации по производству российского варианта этого препарата всего за два года с начала работы позволили полностью обеспечить потребности России, Белоруссии и Украины в АЗТ – до 10 миллионов капсул в год. В планах – разработка новых аналогов АЗТ с целью более эффективного и целенаправленного его воздействия на лимфоциты человека и клетки центральной нервной системы».

В 1998 году руководители Ассоциации заявляли, что к 2002 году потребуется обеспечить их продукцией до 100 тысяч ВИЧ-инфицированных россиян. Этот прогноз был реализован уже к апрелю 2001 года, и перспективы сбыта препарата весьма радужные, так как, по упомянутым выше подсчетам В. В. Покровского, уже к 2003 году «1 миллион россиян умрут, если не будут

получать адекватного лечения». Нетрудно догадаться, что это обеспечит процветание производства, продолжение научных исследований, финансовое благополучие Ассоциации и всех причастных к ней многочисленных «борцов» со СПИДом.

В 1998 году были закончены разработки фосфазида – так называемого ингибитора обратной транскриптазы¹⁷.

Разработчики представляют свое лекарство, разумеется, в самом лучшем свете. Один из участников создания фосфазида академик В. В. Покровский в интервью газете «Помоги себе сам» (2000, № 8) уверяет, что «это прорыв в науке и препарат можно принимать, не боясь осложнений». В 2000 году группа разработчиков, в том числе и В.В.Покровский, была награждена за эти исследования Государственной премией РФ.

Некоторые газеты, доверяя информации, предоставленной им создателями нового препарата или их коллегами, в 2000–2001 годах восторженно писали: «Есть улучшенный препарат – фосфазид (никавир), созданный в российских лабораториях, и мы по праву гордимся этой уникальной разработкой. Фосфазид в 20 раз менее токсичен и дешевле, чем западные аналоги. Авторы ждут заказа, чтобы начать производство..., «Новое лекарство создала группа ученых-подвижников. Они отвергли заманчивые предложения работать в очень престижных лабораториях мира. Они стойко выносили безденежье, вранье и липовые обещания...» и т. п.

Сами разработчики ранее утверждали, что фосфазид не в 20, а в 6 раз менее токсичен, чем АЗТ. Разъяснения с их стороны по поводу такого разночтения в оценке токсичности и побочных воздействий фосфазида в печати обнаружить не удалось. Так же как, впрочем, и официальной информации о фармакологических свойствах нового лекарства, которое не удалось найти даже в наиболее, пожалуй, подробном справочнике – Регистре лекарственных средств России.

Но если допустить, что фосфазид действительно в 6 или пусть даже в 20 раз менее токсичен, чем убийный АЗТ, то, уменьшив на это число раз 1000-кратную «ошибку» компании «Белкам» в оценке токсичности своего детища, можно расчетным путем получить ориентировочную оценку токсичности фосфазида для организма. Примеров выздоровления хотя бы одного пациента от СПИДа как с помощью АЗТ, так и этого препарата, его создатели не приводят, по-прежнему акцентируя внимание общественности на том, что болезнь остается заведомо неизлечимой.

Глава 9. СПИД– ИНКВИЗИЦИЯ

ДЕМОНИЧЕСКИЙ ВИРУС

Публицист доктор Алекс Расселл, о котором уже упоминалось, проследил исторические параллели между борьбой с «демонами», «колдунами», еретиками и прочими явлениями Средневековья и некоторыми социально-психологическими и другими аспектами эпохи «ВИЧ/СПИД-эпидемии»,

«Это исследование, – пишет автор публикации, напечатанной в журнале «Континуум», – служит своего рода памятником бесчисленным жертвам средневековой «охоты за ведьмами» и тысячам преследованных и казненных современной СПИД-медициной людей в результате «охоты на ВИЧ».

Весной 1629 года в Бамбергской инквизиции (Германия) состоялся допрос подозреваемого в связях с демоном и другими слугами дьявола девятилетнего мальчика Андреаса Форстера, которого инквизиторы называли «ведуном» (Witchboy). Рассказ мальчика, состоящий из показаний под присягой на двадцати четырех страницах, является свидетельством демонологических верований того времени, разделяемых как обвинителями, так и обвиняемым. Так, инквизиторы заявляли в ходе допроса, что малолетнего «ведуна» посещал его демон даже в их присутствии.

¹⁷ Считается, что препараты этой группы воздействуют на ферменты ВИЧ – белковые вещества, с помощью которых происходят все этапы создания вируса, «ингибируя», т. е. подавляя их работу и тем самым препятствуя созданию новых вирусных частиц. По данным ученых СПИД-диссидентов, эти препараты, как и АЗТ, воздействуя на клеточную ДНК, уничтожают все делящиеся клетки, в том числе клетки иммунной системы.

Мальчик охотно соглашался со всеми обвинениями. По его словам, в нем возникла новая личность, и он считал себя рекрутом дьявола. «Ведун», вероятно, действительно верил в свои фантастические истории, которые были сформированы под влиянием мифомании и прочих приемов обработки сознания в ту эпоху.

Вопросы инквизиторов сосредоточивались на обстоятельствах, при которых обвиняемый впервые повстречал дьявола или его слугу. При этом средневековые «следователи» были убеждены, что это должно было неизменно, сопровождаться сексуальным контактом: в ту пору каждое обвинение в «ведовстве» было одновременно и обвинением в сексуальном грехе.

Но признание в ведовстве в Средние века считалось недостаточным, если обвиняемым не были названы другие члены «дьявольского шабаша»: это гарантировало, что машина инквизиции будет и впредь продолжать работать. Признания «ведуна» пестрят образами членов «ведовской банды», якобы потребляющих мочу, фекалии и кровь в качестве ритуалов, составляющих часть их литургии.

В конце следствия «ведун», очевидно раскаявшись в, содеянном, сообщил инквизиторам следующее:

«Теперь я желаю принять Святое причастие и защитить себя от демона, чтобы он никогда больше не мог меня настичь».

В Германии XVII века большие группы молодых людей – так называемые «банды мальчиков-волшебников» – инквизиторы обвинили в убийстве людей и домашних животных с помощью изготавливаемых этими юношами неких «дьявольских кремов». Они были казнены в Штирии (1678), Тироле (1679), Зальцбурге (1678–1690) и Баварии (1690–1698). На само деле это были безобидные так называемые народные средства для лечения некоторых заболеваний.

Доносы на своих соседей, знакомых и просто посторонних людей, якобы замешанных в связях с нечистой силой, в чем были, очевидно, искренне убеждены доносители, стали распространенным явлением и поощрялись инквизицией.

21 мая 1649 года странствующий знахарь («бенан-данте») Микеле Соппе (Michele Soppe) был арестован и заключен в тюрьму Священным собранием по обвинению в колдовстве. Инквизиторам сообщили, что Соппе «постоянно ходит от одной деревни к другой, творит знамения над больными, дает им какие-то лекарства, а также рассказывает, кто из них был околдован и каким образом...».

Соппе признался на допросах, что все свои поступки он совершал по приказам дьявола.

Капуцин Жак д'Отан (Jacques d'Autun) в 1644 году критиковал невежество инквизиторов на судах над «ведьмами» и «ведунами»: «Я поражен поведением некоторых судей, которые дрожат от страха при упоминании слова «ведьма» и верят, что все подозреваемые в ведовстве заведомо виновны. Это убеждение затмевает их разум. Готовность поверить свидетелям, обвиняющим, например, психически больного человека, который не знает, как защитить себя, вводит их в заблуждение до такой степени, что очевидная глупость обвиняемого воспринимается ими как его признание в «грехе».

Предрассудки той эпохи сродни непоколебимому верованию СПИД-ортодоксов в ВИЧ, порожденный псевдонаукой. Средневековая демонология трансформировалась в виртуальную вирусологию.

Крещение мальчика-«ведуна» Андреаса Форстера напоминает манипуляции по тестированию крови на ВИЧ. Сегодня истории болезни таких людей также штампуются «знаком креста» «ВИЧ-Н». Заведомо ошибочные методы диагностики п вирусные нагрузки, ВИЧ-тесты, подсчеты Т4-клеток и др. – представляют собой не что иное, как ведовство, которое маскируется под последнее слово науки. Таким образом, пациент и врач являются жертвами одержимости внушенной им идеи о несуществующем вирусе, который приводит к неизлечимому СПИДу.

Как в Средние века верили в необходимость разрушения тела во имя спасения души, так многие современные СПИД-медики уверены, что бороться с ВИЧ нужно любыми средствами, не принимая во внимание, что в результате этой «борьбы» с помощью ядовитых препаратов пациенты теряют здоровье и жизнь. Инквизиторы были убеждены в реальности ночного полета и шабаша ведьм, так и СПИД-ортодоксы, как правило, твердо верят, что ВИЧ – смертельный микроорганизм и его можно ликвидировать с помощью АЗТ.

Инквизиторы заявляли, что «черная смерть» – это деяние ведьм. В начале 80-х годов ВИЧ/СПИД был окрещен создателями этой гипотезы «геевской чумой». Гомосексуалисты

оказались инструментом в реализации замыслов вирусологов, эпидемиологов, других специалистов, которые раз и навсегда для себя решили, что СПИД – это опасная инфекционная болезнь, передающаяся половым путем, через кровь и т. п. С помощью многочисленных заинтересованных в реализации этой идеи структур была организована глобальная паника.

Своего рода преемником верховного следователя по ведовству Англии XVII века Мэтью Хопкинса (Matthew Hopkins) стал Роберт Галло – «главный исследователь ВИЧ», который в свое время охарактеризовал ВИЧ/СПИД как «тигель, в котором отрасль иммунологии пройдет крещение огнем».

Виртуальная вирусология вытесняет теологию. Средневековый разум был одержим тем, сколько ангелов могут танцевать на булавочной головке. Нынешние СПИД-ортодоксы озабочены разработкой нормативных показателей и методик подсчета количества ВИЧ-частиц, которые якобы находятся в капле крови «ВИЧ-инфицированного» пациента.

Разделительная черта между болезнью и здоровьем весьма условна и зависит во многом от наших собственных желаний. З. Фрейд (Freud) отмечал, что в страдании тоже можно найти удовольствие и что психосоматический¹⁸ отклик является регистром подсознательного желания. СПИД-медики не могут понять, что СПИД – это тоже психосоматическое состояние; примитивно сводя его к биологии и увязывая с вирусом, они отказываются признать, что разум и тело взаимозависимы.

Нынешние «ВИЧ-знахари», как правило, безразлично относятся к реальным болезням пациентов или, что еще чаще, к их отсутствию. Деменция, психические заболевания, жар, мания, боли в животе, изменение черт лица и самоагрессия вплоть до самоубийства с готовностью истолковывались средневековыми инквизиторами как демоническая одержимость.

Аналогичные симптомы и болезни, которые провоцируются АЗТ, суеверно и ошибочно приписываются СПИД-медиками результатам разрушительной «работы» смертельного вируса.

В эпоху Средних веков и Возрождения истерия считалась признаком одержимости дьяволом. Современные инквизиторы от медицины в дьявола, очевидно, не верят. Но слепая вера в ВИЧ делает их похожими на своих предшественников – средневековых борцов с демонизмом. Так, известные ученые СПИД-ортодоксы – Мартин Делани (Martin Delaney), Роберт Галло, Энтони Фаучи, Саймон Уотни (Simon Watney), Дункан Кемпбелл (Duncan Campbell) – на крупных научных форумах нередко разражались яростными тирадами, если какой-либо оппонент-еретик осмеливался усомниться в непогрешимости доктрины ВИЧ/СПИДа.

Например, на конференции «Передача-96» (Transmission '96) один из представителей этой компании – доктор Л. Крамер (D-r. L. Kramer) с пеной у рта доказывал, что книга одного из оппонентов официальной гипотезы СПИДа доктора Невила Ходжкинсона СПИД – провал современной науки» должна быть немедленно «подвергнута уничтожению, оплеванию и запрету».

Вера многих ВИЧ-положительных людей в навязанную им идею неизбежной преждевременной смерти нередко приводит к тяжелым последствиям для здоровья и умерщвлению в результате «антивирусной терапии». Сколько таких людей уже казнили «ВИЧ-знахари?»

В Средние века детей сжигали на кострах по подозрению в связи с демонами. Сегодня детоубийство происходит с помощью АЗТ, назначаемого в том числе ВИЧ-положительным беременным женщинам В целях некоей «профилактики СПИДа».

СПИД-ортодоксы рассказывают сказочки типа: «Дети со СПИДом слишком часто теряют рассудок, но АЗТ может им помочь» («Сайнс», 6 октября 1989 г.).

Доктор Джон Лорицен в статье «ВИЧ-вуду от компании «Барроуз-Велкам» (HIV Voodoo From Burroughs-Wellcoffie), опубликованной в журнале «Нью-Йорк нейтив» (7 января 1991 г.) расценивает результаты реализации официальной концепции ВИЧ/СПИДа как «систематическое уничтожение большой группы людей врачами».

Постоянно подогреваемая СПИД-истерия требует не только все новых многочисленных жертв «обычных» пациентов, но, как и любой другой проект нуждающийся в рекламе, –

¹⁸ Расстройства функций органов и систем, вызванные воздействием психических факторов.

известных людей. Их болезни и смерти широко обсуждаются прессой, что позволяет еще раз акцентировать внимание общества на необходимости новых финансовых вливаний для продолжения борьбы со СПИДом, разработки вакцин, профилактической работы и т. д.».

В числе первых жертв СПИД-медицины были звезды рок-музыки. Уже в самом начале появления идеи ВИЧ/СПИДа, в сентябре 1983 года, было широко объявлено, что от СПИДа в возрасте 39 лет скончался широко известный нью-йоркской публике, нередко шокировавший ее своими экстравагантными одеждами и выходками, подчеркивавшими его гомосексуальные наклонности, обладатель голоса, который легко можно было принять за женский, рок-музыкант Клаус Коми (K. Nomi). Потрясенные смертью Фредди Меркури (Freddie Mercury), его многочисленные поклонники во многих странах были не менее поражены, узнав потом, что этот черноволосый, атлетического сложения музыкант также был гомосексуалистом. Покойный Рудольф Нуриев (Rudolf Nureyev) вообще не скрывал своей нетрадиционной сексуальной ориентации.

«Смерть этих и многих других звезд, причисленная к неизлечимому СПИДу, была вызвана не вирусом, а в первую очередь последствиями употребления ими наркотиков или других токсичных веществ. Их ослабленный иммунитет СПИД-медики «добили» с помощью АЗТ.

Этих мучеников, как и огромное множество других людей, преследуемых и казнимых «ВИЧ-знахарями» и поддерживающими их миссионерами, врачами, журналистами и другими охотниками за «ВИЧ-ведьмами», принесли в жертву за веру в ВИЧ.

Если хотите жить, – бегите от СПИД-медицины как от чумы!»

Глава 10. ВЫЗОВ НЕБЕСАМ: ПОПЫТКА И ПОСЛЕДСТВИЯ

СПИД был вызван вполне объяснимыми причинами, связанными не с неким вирусом, а с поведением самих людей, в первую очередь гомосексуалистов, которые в погоне за получением все новых удовольствий бросили вызов законам природы.

Так считает профессор гуманитарных наук Университета искусств в Филадельфии (University of the Arts in Philadelphia) Камила Паглиа (Camille Paglia). В своих книгах «Сексуальная личность» (Sexual Personal), «Искусство секса и американская культура» (Sex Art and American Culture), «Заплаты и странники» (Vamps and Tramps) автор высказывает отличную от общепринятой доктрины точку зрения на причины появления СПИДа, ч. то вызвало яростную критику СПИД-ортодоксов и вместе с тем – высокую оценку этих произведений со стороны значительной части читательской аудитории.

Как специалист в области культурологических, социологических вопросов, проблем взаимоотношения полов, К. Паглиа была одной из первых, кто стоял у истоков дискуссии о понимании природы СПИДа и взаимосвязи этого феномена с развитием геевского движения в США. Напомним, что именно геи стали первыми жертвами практического применения гипотезы ВИЧ/СПИДа.

Приводим интервью, которое К. Паглиа дала редактору журнала «Континуум» Хью Кристи:

– В одной из своих книг вы писали: «Я крайне сожалею о нарушениях права на свободу слова людей, имеющих собственный взгляд на проблему ВИЧ/СПИДа со стороны некоторых чрезмерно ревностных СПИД-активистов, провозгласивших себя единственными толкователями этой научной догмы и использующих недозволенные приемы вплоть до морального давления на оппонента». В чем именно заключается эта догма, и в чем выражается давление?

– После опубликования в 1990 году моей первой книги, «Сексуальная личность», я начала общаться с людьми из организаций по борьбе со СПИДом. В тот период это были структуры абсолютно фашистского толка. СПИД-активисты считали себя вправе затыкать рот любому, кто имеет иной взгляд на происхождение СПИДа и причины эпидемии. Я имела возможность убедиться в иррациональности мышления этих личностей уже при первых встречах с ними. Они оказались самыми безумными, ожесточенными и нетерпимыми к чужому мнению людьми, с которыми когда-либо меня сводила жизнь.

По мере сил я оказывала им открытое противодействие, публично излагала свои доводы, но вместо разумного диалога эти люди, как правило, просто взрывались от гнева и орали на меня,

неся какую-то чушь. Способом такой «полемики», их агрессивным невежеством – всем этим они напоминали «Гитлеров в миниатюре» или его штурмовиков, свято веривших, что именно они вместилище истины.

В рецензиях, опубликованных в зависимых от СПИД-организаций СМИ, моя книга «Сексуальная личность» называлась, к примеру, «наиболее злобной из когда-либо написанных» и т. п.

В ту пору в Америке многие считали, что эта беда, этот ВИЧ, мол, свалилась как снег на голову, а виноват во всем президент Рональд Рейган. Не было бы СПИДа, если бы он выделил гораздо больше денег на борьбу с эпидемией. Предположения, что, может быть, в поведении самих людей кроются ее причины, что есть связь между СПИДом и сексуальной революцией, неожиданным всплеском безудержного секса, наркомании как у геев, так и у гетеросексуалов, полностью игнорировались и пресекались. Негативное отношение к имеющим подобную точку зрения специалистам проявлялось повсюду, в том числе и в Лондоне, где во время моего выступления в Институте современных искусств (Institute of Contemporary Art) поклонники французского теоретика геевского движения М. Фуко (Foucault) пытались устроить мне обструкцию.

Я никогда не забуду и одно из первых своих выступлений на конференции, проходившей в Государственном университете Нью-Йорка (State University of New York), где я впервые ощутила это невероятное давление. Один из СПИД-активистов – представитель гомосексуальной общественной организации, – не утруждая себя какими-либо аргументами, прервал мою лекцию диким воплем. Никогда в жизни я не видела человека, который сгорал от ярости, находясь на грани безумия. Персонаж прямо из книг Достоевского. Это было невероятно. Вы не можете себе представить состояние тех бедных людей в аудитории ученых, академиков, других. Все съезжились. Никто не вымолвил и слова. Этот мужик заткнул рот всем.

Я разбираюсь в психологии и отчетливо видела, что его ярость не имела никакого отношения ко мне, к СПИДу или к вопросам гомосексуальности, а была, скорее всего, связана с его собственными проблемами, возможно в семье. Я и потом при общении с такими «борцами» со СПИДом вновь убеждалась, что эти фанатики, подобными методами пытаюсь доказать свою правоту в дискуссии о СПИДе, на самом деле имеют массу внутренних проблем и, не умея их решить, выплескивают наружу свой гнев, направленный против остального мира;

И тем не менее я не была намерена терпеть такие выходки, в частности поставив да место разбушевавшегося «оппонента» и возвратив дискуссию в нормальное русло. Я ведь сама вышла из среды представителей нетрадиционной сексуальной ориентации, имея от этого много неприятностей, особенно в период учебы в аспирантуре Йельского университета (Yale Graduate School) в 1968–1972 годах.

На мой взгляд, научное обсуждение проблемы СПИДа было в значительной степени изуродовано всяческими запугиваниями, психологическое давление на оппонентов было крайне агрессивным. В результате изучение этой болезни было отброшено назад из-за того, что из этой области ушли многие талантливые ученые, кто мог бы разработать альтернативные гипотезы.

СПИД-активисты постоянно накаляли обстановку, выступая со своими дурацкими идеями, заимствованными из «учения» М. Фуко: «Мы требуем, чтобы наука занималась только этой проблемой!» Выдвигали они и такие требования – «Дайте денег нам! Только нам! Мы требуем перераспределения денег, выделенных на борьбу с другими заболеваниями!» И, как правило, добивались своего.

– Вы писали: «Наука и общество – это хрупкие барьеры, защищающие нас от бурных волнений жестокой и безразличной природы». Если в отношении гипотезы ВИЧ/СПИДа допущена большая научная ошибка, то стоит ли вообще надеяться на науку?

– Я думаю, мы находимся в самом начале понимания того, чем является СПИД, а также причин, его вызывающих, и способов лечения. Хотя я не являюсь сторонником ни одной из выдвинутых гипотез, но, как ученый, я с самого начала относилась скептически к официальной доктрине ВИЧ/СПИДа. Когда я изучала информацию по этому поводу, то всегда думала: «Есть что-то' неправильное в том, каким образом подобран и преподносится этот материал». Я никогда ничего не принимала на веру, в том числе – навязывание общепринятого мнения насчет этой болезни, что казалось мне просто формой суеверия,

– У вас есть интересная идея об интеграции науки и истории.

– Я ощущаю себя во многом продуктом культуры и традиций греко-римской эпохи, которые, я полагаю, могут быть основой наших представлений о мире. То, чего достигли в Древней Греции, является ярким примером развития мысли в области искусства и науки. Один из выводов опыта той эпохи, на мой взгляд, можно сформулировать следующим образом: для того чтобы стать великим ученым, врачом, политиком, – необходимо в определенной степени разбираться в искусстве, культуре, что способствует нравственному подходу к той проблеме, которой вы профессионально занимаетесь.

Если у вас есть предположения, исходящие из существующих фактов, то вы имеете право выступить с рабочей гипотезой. Она просуществует только до той поры, пока у кого-то не найдется более доказательное, рациональное объяснение изучаемого явления. Я всегда интересовалась медициной и вижу, как некоторые ее представители умеют приспособливаться к любым обстоятельствам, отмечая все то, что не вписывается в общепринятые рамки объяснения проблемы, например, того же СПИДа. Я видела сама, как такие врачи могут глубоко заблуждаться. Очевидно, это происходит из-за ограниченности их общего кругозора. В то же время «обычный» человек в состоянии иногда найти разумное объяснение проблемы.

Причинами, по которым книга «Сексуальная личность» вызвала критику, стали лишь несколько замечаний о СПИДе, которые были объявлены политически некорректными и неприемлемыми. Однако я твердо стою на этих позициях и уверена, что пусть даже через много лет, но люди осознают мою правоту. Так, в книге было отмечено, что эта болезнь вовсе не была чем-то неожиданным в начале 80-х, потому что признаки того, что происходит нечто плохое, были уже видны в середине 70-х годов.

Это был период, когда количество роскошных клубов, баров, других увеселительных заведений для геев вдруг начало увеличиваться со взрывной скоростью. На этом фоне другие аналогичные места времяпрепровождения выглядели куда более скромно.

В тот период я, привыкшая ходить вместе с моими друзьями-геями в мужские бары, неожиданно почувствовала себя для них лишней. Они перестали интересоваться женщинами вообще, находя удовольствие только в однополем общении. И это для меня было трагедией, тяжелым периодом в моей жизни, когда друзья, которые были моими союзниками и единомышленниками в поисках, знаете ли, любви, смысла жизни и т. п., неожиданно сделали меня персона нонграта.

Тогда же начали появляться комнаты для гомосексуальных и прочих оргий, в которых люди предавались самым изощренным плотским утехам. Под воздействием открывающихся секс-шопов и других аналогичных новоявленных мест, пропагандирующих «передовые методы секса», в обиход вошли, к примеру, «сексуальное удовлетворение» при помощи введения кулака и тому подобные вещи. Мои друзья-мужчины ушли в этот «райский сад земных наслаждений».

А вскоре я прочла в «Нью-Йорк таймс» сообщение, что у геев появились серьезные проблемы со здоровьем в связи с инфекционными заболеваниями. Мои друзья тоже говорили мне об этом. Потом мне попала статья о том, что в органах желудочно-кишечного – тракта некоторых нью-йоркских геев был обнаружен ранее неизвестный медицине патогенный микроорганизм. Только ветеринария оказалась в состоянии опознать его. Это был паразит Животных. Помню, я похолодела от ужаса: мне показалось, что это было признаком того, что вскоре должно произойти нечто страшное. Так оно и случилось. Поэтому, на мой взгляд, идея, что СПИД появился ниоткуда, – образец исторической бессмыслицы.

– По вашему мнению, причина СПИДа кроется в языческой неразборчивости в сексе, имевшей место в 60–70-е годы?

– Да. Девиз моего поколения – «Свободная любовь», которой я сама пыталась заниматься, что на самом деле оказалось не таким уж хорошим делом.

Сексуальная революция как цель осуществления максимального количества половых актов, осуществляемых многими людьми, всплеск неразборчивости в сексе были сродни этому явлению еще в преддверии агонии Римской империи, когда разнузданность стала общепринятой нормой поведения, особенно среди элиты общества. Мы не утверждаем, что Америку по этой причине ждет такой же финал, но исторические параллели все-таки прослеживаются. Только возмездие на этот раз пришло в виде СПИДа.

Представители моего поколения приняли участие в грандиозном эксперименте, жертвами которого стало много геев, в том числе весьма талантливых и незаурядных личностей.

– Вы полагаете, что моральная ответственность за грехи того периода неизбежна?

– Я постоянно говорила, что геи моего поколения бросили вызов самой Природе и проиграли. Но я думаю, это все-таки было по-своему благородным делом, напоминая попытки Байрона (Byron), Шелли (Shelley) и других романтиков прошлого, – грозить небесам кулаком. Человечество приобретает опыт и оттого, что рискует. Но затем неизбежно наступают последствия: природа не прощает такого к себе отношения. Мы обязаны нести ответственность за свои азартные игры и, когда проигрываем, должны сами расплачиваться, а не винить в этом других.

– Сейчас выходит немало книг, статей, в которых утверждается, что имеются очень серьезные сомнения в существовании вируса иммунодефицита человека. Так, многие ученые, и в частности доктор Элени Пападопулос-Элеопулос и ее группа, утверждают, что этого вируса нет, а белки, которые якобы являются его компонентами – всего лишь продукты клеток, подвергшихся интоксикации.

– Неудивительно, что появились такие версии. Я думаю» была допущена ошибка в том, что рабочие гипотезы о происхождения этого заболевания были поспешно обнародованы как безусловные доказательства, а журналисты, которые занимались освещением этой проблемы, как и многие СПИД-активисты, с готовностью подхватившие эти идеи, были просто некомпетентны в специфике вопроса.

Представители официальной СПИД-медицины постоянно нам напоминают, что причиной СПИДа является плохая работа иммунной системы, клетки которой убивает ВИЧ. В то же время альтернативная и достаточно аргументированная теория, что не вирус, а именно наркотики приводят к краху защитных сил организма, была полностью проигнорирована медицинским и политическим истеблишментом. Я все время искала ответ на вопрос: «Почему же они отбрасывают эту теорию?».

Ведь те же попперсы появились на сцене в тот самый период, когда многие завсегда для геев, как правило, уже пресытились сексуальными играми. Наркотики давали новый стимул для продолжения этих занятий, которые неизбежно приводили к физическому и моральному истощению и болезням. Я всегда полагала, что геи в тот период пытались с помощью наркотиков искусственно расширить заложенные природой возможности человеческого организма. К тому же они мало ели и очень много выпивали. Я видела этот маниакальный стиль жизни. А, узнав, что кто-то из приятелей подхватил, к примеру, гонорею или еще нечто подобное, геи начинали принимать в целях профилактики или самолечения пенициллин – месяц за месяцем. Последующие инфекционные болезни свидетельствовали о том, что с их иммунитетом происходит что-то неладное. Я считаю, что все это, вместе взятое, сыграло свою трагическую роль в возникновении СПИДа в начале 80-х годов.

Женщины, которые, как известно, редко болеют СПИДом, умеют беречь свой организм. Очевидно, самой природой в нас заложен инстинкт самосохранения. Не знаю, есть ли в этом биологическое начало, связано ли это с вопросами деторождения или с иными особенностями женской физиологии и психологии, но у меня, например, тоже присутствует это ощущение состояния организма. Если появляется малейший симптом, сигнализирующий о том, что не все в порядке, – стон! Говорю себе: «Давай потихоньку назад. Сохранись». В то же время, как я заметила, у мужчин подобное чувство самосохранения, как правило, отсутствует. Вы говорили как-то, что если бы оказались правдой рассказы о поведении Мишеля Фуко, после того как он узнал, что у него СПИД, то каждый нравственный человек должен был бы осудить его».

– Фуко якобы рассказал одному знаменитому геевскому писателю, что когда узнал о том, что заболел СПИДом, то решил забрать с собой в могилу сколько успеет. Говорят, он ходил в геевские клубы и занимался сексом с людьми, не говоря им о своей болезни.

Думаю, что Фуко перед кондом своей жизни употреблял большое количество наркотиков и это его в конечном счете погубило,

Я, как вы можете это видеть, не тот человек, кто употребляет наркотики. Мой взгляд на наркотики состоит в том, что человечество постоянно стремилось к совершенствованию возможностей организма, расширению сознания и достижению тем самым более острого восприятия действительности. Священники с незапамятных времен проделывали это в ритуалах.

Сама я не употребляю наркотики потому, что у меня есть физическая антипатия к ним, но я считаю, что та же выпивка – своего рода эквивалент марихуане или ЛСД.

Я полагаю, что международная война с наркотиками – это самая большая и бессмысленная трата денег государствами всего мира. Любая попытка отказать людям в том, чего они действительно хотят – секса ли, наркотиков, – загоняет проблему вглубь. Я думаю, что мы не можем силовыми методами остановить наркоманию. И потом, это сверхприбыльный бизнес. Молодые люди, очевидно, могут заработать в час тысячу долларов, торгуя наркотиками, в сравнении, к примеру, с 4 долларами за тот же период времени, работая в кафе «Макдональдс» на раздаче гамбургеров.

Однако мы все обязаны посмотреть правде в глаза и понять, что наркотики могут быть и являются смертельно опасными для человека. Именно это понимание может отвлечь людей от наркотиков. Тот же ЛСД погубил очень многих представителей моего поколения. У некоторых мозги стали пудингом после слишком большого приема этого наркотика.

Теперь героин является предметом серьезной озабоченности, в том числе – в музыкальной индустрии. В Америке тенденция отказа от этого наркотика в молодежной среде особенно усилилась после самоубийства популярного солиста группы «Нирвана» Курта Кобейна (Kurt Cobain).

– Не могли бы вы охарактеризовать нынешние тенденции в деятельности СПИД-активистов?

– В конце 80-х – начале 90-х годов проблема ВИЧ/СПИДа постоянно находилась в центре внимания общественности, был период абсолютной истерии, с историями больных СПИДом на первых страницах газет и т. п. Я думаю, сейчас происходит постепенный спад интереса к этой проблеме, в связи с чем от былой спеси СПИД-активистов не осталось и следа. Чтобы реанимировать свою значимость, СПИД-организации лихорадочно ищут все возможные пути, в том числе привлекая к пропаганде дальнейшей необходимости выделения средств на борьбу со СПИДом, а значит и своей деятельности, различных звезд, например Шерон Стоун (Sharon Stone), Лайзу Миннелли (Liza Minnelli), Элизабет Тейлор (Liz Taylor) и других. И все-таки, как мне кажется, в условиях ослабления психологического давления, нагнетавшего много лет страх и истерию в связи с эпидемией «чумы», люди в конце концов поймут, в чьих интересах эта идея была раскручена до небывалых масштабов, и увидят истинные причины и скрытые пружины этого явления».

Глава 11. ПРИГОВОР ОТМЕНЯЕТСЯ

КАК ПОБЕДИТЬ СПИД

В нашей статье «Легенды о СПИДе», опубликованной в газете «Совершенно секретно» (2000, № 12), в частности, говорилось, что многие ведущие зарубежные ученые, и в первую очередь профессор П. Дюсберг, с фактами в руках опровергают ортодоксальную доктрину СПИДа как неизлечимого заболевания, которое неизбежно приводит человека к досрочной смерти. Среди многочисленных откликов на эту публикацию было письмо одной женщины из Тюмени:

«Ваша статья «Легенды о СПИДе» просто вернула меня к жизни. Вы не представляете, как это для меня важно.

Я нахожусь в жутком отчаянии, так как мой сын, 17-летний студент, получил ВИЧ-положительный диагноз. Я мать, юрист с 20-летним стажем, и можете себе представить, что означала для меня такая новость! К сожалению, я не знаю до конца причину этого диагноза, – вероятно, был половой контакт, но наркотики я исключаю абсолютно. «Домашний» мальчик, очевидно, захотел попробовать сладкой жизни и получил в отместку клеймо на всю жизнь.

Я не могу представить будущего, я его просто перечеркиваю для себя. Разум отказывается верить. Только Ваша статья вселила в меня хоть какую-то надежду. Всеми силами я буду бороться за Вашу точку зрения, буду за Вас молиться...»

По просьбе читательницы мы направили ей информацию, которая может ей помочь в трудной житейской ситуации.

Очень важно, что опубликованные в газете «Совершенно секретно» и других изданиях

статьи начинают служить своего рода психологическим лекарством, поддерживая травмированных недоверчивой ВИЧ-диагностикой пациентов и их родных. Надеемся, что эта книга также послужит на пользу многим людям.

Мы уверены, что глубочайшей благодарности от всех нас заслуживают в первую очередь профессор П. Дюсберг и его единомышленники, которых становится все больше в разных странах и которые своей многолетней борьбой с мощной машиной СПИД-медицины доказывают абсурдность и аморальность придуманной двадцать лет назад идеи новой «чумы».

СПИД-диссиденты не только ученые-теоретики: они также говорят о том, что конкретно нужно делать людям, попавшим под «колеса» СПИД-машины. Ниже мы приводим точку зрения профессора Дюсберга, других ученых и специалистов на проблему выживаемости после получения Диагнозов ВИЧ-инфекции и СПИДа.

К истории вопроса. Уже к 1992 году были накоплены многочисленные факты, опровергающие доктрину, что ВИЧ/СПИД – неизлечимое заболевание, неизбежно приводящее к преждевременной смерти. В этой связи ведущие ученые и врачи всего мира, входящие в состав группы «Переоценка СПИДа», предложили своим коллегам пересмотреть гипотезу «ВИЧ – СПИД – смерть» с научной точки зрения.

В 1993 году были получены новые подтверждения, что большинство так называемых ВИЧ-положительных людей на Западе не заболели СПИДом спустя 10–12 лет после этого диагноза. Организация «Международный проект здоровья людей» (People's International Health Project) совместно с Международным фондом развития образования (International Educational Development) при Организации Объединенных Наций в Женеве потребовала срочного принятия мер в связи с недоказанностью гипотезы ВИЧ/ СПИДа и последствиями от продолжения ее реализации для здоровья и жизни людей.

Профессор Дюсберг отмечал, что ввиду растущего количества ВИЧ-положительных пациентов, которые остаются здоровыми спустя много лет после этого диагноза, СПИД-ортодоксы, пытаясь как-то объяснить это дискредитирующее их гипотезу явление, начинают говорить об образовании новой категории ВИЧ-носителей– так называемых долговременно живущих (свыше 7 лет).

«Первая статья на эту тему, опубликованная в 1992 году, – пишет этот ученый в журнале «Континуум», – описывала гомосексуалиста с нормальным состоянием здоровья, являвшегося донором крови, и пятерых реципиентов крови, которые уже 10–12 лет жили с диагнозом «ВИЧ+». СПИД-ортодоксы предполагают, что столь долгая жизнь со «смертельным»

вирусом объясняется некими мутантными штаммами ВИЧ» которые были бы идеальными для штаммов вакцины. Однако эти оптимистические предположения они ничем не подкрепили.

В соответствии с гипотезой «Наркотик – СПИД» долговременно живущие – это ВИЧ-положительные люди, которые своевременно отказались от употребления наркотиков или не принимали их вообще, как и АЗТ и его аналоги. Даже один из наиболее активных американских СПИД-ортодоксов доктор Дэвид Хо и другие последователи официальной теории невольно подтвердили этот вывод, отметив, что среди этой категории пациентов «никто не получал антиретровирусную терапию». Ни один из пациентов групп. «СПИД-риска», обследованных в ходе крупнейшего научного эксперимента, также не принимал подобные препараты.

В другом научном эксперименте представители СПИД-ортодоксальной медицины вновь вынуждены были признать, что «только 38 % долговременно живущих и здоровых ВИЧ-положительных пациентов когда-либо принимали зидовудин (АЗТ) или другие аналоги. У 94 % пациентов, к которым была применена ВИЧ-терапия, ухудшение состояния здоровья прогрессировало. Выражение «когда-либо принимали следует понимать в том смысле, что прием АЗТ был прекращен немедленно после появления краткосрочных нарушений здоровья».

Независимые ученые также отмечают, что долговременно живущие не только отказались от приема антивирусных препаратов, но не употребляли или своевременно избавились от наркозависимости. Так, доктор Тимоти Хенд (D-г. Timothy Hand), из Оджелторпского университета в Атланте, штат Джорджия (Ogelthorpe University), целиком разделяет эту точку зрения:

«Считается, что ВИЧ-носители, у которых болезнь не прогрессирует, все равно обречены, и их слишком мало. На самом деле их может быть намного больше, чем больных и умирающих.

Количество ВИЧ-положительных в Америке составляет примерно 1 миллион человек. ^Долговременная жизнь при СПИДе является горячей дискуссионной темой. Многочисленные научные исследования подтверждают, что большинство таких людей отказались от приема антивирусных препаратов. Этому обстоятельству часто не придается особого значения, или оно заведомо игнорируется, если исследования финансируются фармацевтической компанией.

Многие специалисты концентрируют внимание на важности поддержания клеточного иммунитета, а не на «уничтожении ВИЧ». Таким образом, ВИЧ-инфекция сама по себе, по всей видимости не влечет особой опасности, если только за ней не последует антивирусная терапия».

Аналогичные выводы были сделаны и покойным активистом движения «Гомосексуалисты против СПИДа» Майклом Калленом (Michael Callen).

В период подготовки своей книги «Выживая при СПИДе» (Surviving AIDS) в 1990 году Каллен опросил или изучил истории болезней почти 50 человек, которые прожили много лет не только после признания их ВИЧ-инфицированными, но и после постановки диагноза «СПИД». Выяснилось, что из четверых пациентов, когда-либо принимавших АЗТ, трое уже умерли, а один как раз умирал от лимфомы, вызванной этим препаратом. Подавляющее большинство остальных не поддались психологическому давлению со стороны врачей, склонявших их к приему этого токсичного препарата.

Как заявил Каллен на конференции в Амстердаме, это давление исходит не только от врачей, но и от представителей общественных СПИД-организаций, которые занимаются обработкой пациентов с целью вызвать у них доверие к таким препаратам: «Я полагаю, что многие СПИД-активисты, которые пропагандируют это безумие, вводят в заблуждение людей с диагнозами «ВИЧ/СПИД», и без того напуганных и отчаявшихся. Похоже, они ни о чем другом не могут говорить им, кроме как о двух возможных результатах приема препаратов: помогают они или нет. Но есть и третий, несомненно, более честный вариант: дать ответ на вопрос, повлияет ли на здоровье человека отказ от этой терапии. Однако эту тему никто из СПИД-активистов поднимать не хочет, слишком уж она для них неприятна».

М. Каллен в своей книге пишет, что он наблюдал разрушение организма, производимое АЗТ, и с ужасом видел, как ВИЧ-положительные друзья и знакомые «приобретали цвет вареной свинины в результате отравления АЗТ, как на глазах таяли их мышцы, как они становились зависимыми от инъекций, страдали от психозов, вызванных приемом препаратов». Однако на начальном этапе внедрения АЗТ, разрекламированного как чудо-средство, ВИЧ-положительные люди «готовы были бабушку родную продать в рабство, лишь бы получить лазейку в экспериментальную группу по испытанию «спасительного» лекарства».

Характерной особенностью поведения долговременно живущих было то, что они не приняли общепринятую догму о том, что быть ВИЧ-положительным само по себе – это неизбежный крах иммунной системы, ведущий к преждевременному умиранию.

Большинство СПИД-ортодоксов настаивает на том, что почти в каждом случае ВИЧ-инфекция в конечном счете приведет к СПИДу. Крупнейший национальный журнал геев «Адвокат», опровергая этот постулат, в 1996 году опубликовал историю болезни Денниса Леутсейкаса (Dennis Leoutsakas), который многие годы считался ВИЧ-инфицированным, но почему-то не заболел СПИДом:

«Пациенту 47 лет, живет в Австралии. В прошлом – внутривенный наркоман, пользовался общей иглой. Последний раз употреблял наркотик в 1978 году. Первый положительный тест – в 1987 году. Количество Т4-клеток в норме. У пациента не выявлено никаких СПИД-ассоциированных и других болезней – пневмоцистной пневмонии, саркомы Капоши, грибковой инфекции и др.».

По словам пациента, врачи пытались объяснить его случай рассуждениями вроде того, что он-де, как австралиец, инфицирован распространенной в этой стране некой ослабленной формой ВИЧ. Но это все пустые разговоры. Пациент своего объяснения не имеет, как и какого-либо особого секрета приличного состояния здоровья. Помимо отказа от наркотиков, он никогда не принимал АЗТ и другие антиретровирусные препараты.

В октябре 1996 года один из СПИД-ортодоксальных ученых – профессор медицины Калифорнийского университета в Сан-Франциско – раскрыл своим студентам секрет долговременного выживания при ВИЧ/СПИДе: «У меня есть большая группа больных, которые решили не принимать никакие антиретровирусные препараты. У них на глазах многие их друзья,

знакомые обращались к антивирусной терапии в надежде на выздоровление и один за другим умирали».

Научно доказано» что преобладающее большинство ВИЧ-положительных людей – долговременно живущие. Во всем мире их порядка 17 миллионов, включая 1 миллион американцев, обладающих нормальным здоровьем, и 500 тысяч европейцев. Большинство из них живут с этим диагнозом по меньшей мере в течение 10 лет.

Поскольку из этого огромного количества людей с антителами к ВИЧ не более 6 % заболели СПИДом за последние 7–10 лет, то риск СПИДа для остальных крайне невелик. В обширной научной литературе по вопросам СПИДа ничего не говорится ни об одном медицинском исследовании, которое бы доказывало, что ВИЧ-положительные люди, не являющиеся наркоманами, имеют более высокий уровень заболеваемости или летальности, чем ВИЧ-отрицательные.

Оказавшись перед фактами долговременной жизни ВИЧ-положительных, для спасения своей репутации СПИД-ортодоксальные ученые пропагандируют неизвестно на чем основанные утверждения, что «к сожалению, слишком мало таких людей могут похвастаться благоприятным для себя развитием событий». Другие же, как мы отмечали, выдвигают версию об иногда встречающейся ослабленной мутации ВИЧ или «целебных свойствах» новых препаратов, также не доказывая это фактическим материалом Р. Галло; и другие пошли даже дальше с идеей о том, что явление долговременной жизни при ВИЧ-положительном диагнозе якобы присуще неким «человеческим мутантам».

ДОЛГАЯ ЖИЗНЬ С ДИАГНОЗОМ «ВИЧ/СПИД» НЕ ФЕНОМЕН

Альтернатива приговору

Впервые всестороннее обсуждение опыта долговременно живущих с диагнозом «ВИЧ/СПИД» состоялось в июне 1998 года на Альтернативном симпозиуме 12-й Всемирной конференции по СПИДу. Рассказывая об этом событии, обозреватель журнала «Континуум» Клер Уолтон (Clair Walton), в частности, писала:

«Заседание по обсуждению этой проблемы открыли Стефан Таннер (Stefan Tanner) из СПИД-диссидентской организации «Экшн позитив» (Action Positiv Schweiz, Швейцария), автор этих строк. Том Ди Фердинанде из организации «HEAL» в Нью-Йорке (об этом специалисте мы писали в начале книги. – Примеч. авт.) в наш швейцарский единомышленник Майкл Баумгартнер (Michael Baumgartner, информация которого о хронологии развития гипотезы ВИЧ/СПИДа выше приводилась в книге под рубрикой «К истории вопроса». – Примеч. авт.).

Поскольку внимание международной общественности уже было обращено к данной проблеме в ходе Всемирной конференции, где «Континуум» имел свою экспозицию, многие организации и частные лица выразили свое желание участвовать в этом исследовании. Присутствие «Континуума» в выставочном зале казалось невероятным или удивительным для некоторых делегатов, поскольку наш журнал был одной из немногих организаций, бросивших открытый вызов официальной ВИЧ/СПИД-науке.

К экспозиции «Континуума» постоянно подходили представители многих стран, чтобы продолжить обсуждение, и в большинстве своем они были рады поделиться своим мнением и опытом. Для некоторых из гостей впервые представилась возможность встретиться с участниками Альтернативного симпозиума – ВИЧ-положительными людьми, многие из которых подвергают сомнению научные, политические и социальные последствия ВИЧ/СПИД-гипотезы не только на словах, но и опровергают ее своим примером долгой жизни и избавления от СПИДа.

Заседание одной из сессий Всемирной конференции было полностью посвящено таким людям, которые поделились своим опытом. Прозвучали рассказы некоторых из них, полные отчаяния, о сложности поддержания лекарственного режима, побочных воздействиях антивирусных препаратов, говорилось об их разочаровании в комплексной лекарственной терапии, проблеме возвращения к работе через многие годы, чувстве вины перед родными и многим другим. Сетования выступавших, описывавших свое жалкое и безрадостное существование, лишенное будущего, почти убедили даже самого просвещенного слушателя в том, что закат жизни таких людей скоро наступит.

И так продолжалось до тех пор, пока к аудитории не обратился Ксеви Гарсиа Флорис (Xevi Garcia Floris) из Испании. Он рассказал о 16 годах своей жизни, помеченной ВИЧ-положительным диагнозом, без применения АЗТ и другой антивирусной терапии, о своих сомнениях по части официальной СПИД-науки и о целебной силе разума, Родины и Вселенной. Это был глоток свежего воздуха. Многие из присутствующих ВИЧ-положительных участников симпозиума тоже стали говорить о своем здоровье и бодрости в течение многих лет, несовпадении их взглядов с точкой зрения ортодоксальных СПИД-ученых, ориентированной на прием токсичных антиВИЧ/СПИД-препаратов и заведомое угасание.

Общаясь во время конференции с ее участниками, автор этих строк постоянно слышала слова о засилье фармацевтических компаний, цензурных рогатках при любых попытках бросить вызов официальной СПИД-науке, отсутствию со стороны ортодоксов уважения к выбору, сделанному человеком, его жизненным принципам. Было совершенно очевидно – даже исходя из минимального объема времени, отведенного на обсуждение проблематики долговременно живущих и альтернативного лечения, – что эти вопросы игнорируются как СПИД-ортодоксами, так и организаторами Всемирной конференции.

С учетом того, что огромные ресурсы такой информации были оставлены официальной СПИД-медициной и зависимыми от нее СМИ без внимания и, таким образом, недоступны для многих из тех, кто в ней нуждался, по инициативе СПИД-диссидентов – участников Всемирной конференции – была принята Женевская декларация в защиту нрав ВИЧ-положительных граждан, которая была направлена в международные, национальные и местные органы здравоохранения, правозащитные организации для отстаивания интересов этих людей.

Что касается опыта долговременно живущих, то в настоящее время разработана и запущена в работу достаточно обширная анкета. В ходе исследования проведена оценка состояния здоровья людей, живущих с ВИЧ-положительным диагнозом в течение семи и более лет и не принимающих антиВИЧ/СПИД-препаратов.

Для всех желающих наш журнал может предоставить возможность участия в дальнейшем исследовании, охватывающем различные аспекты долговременного выживания. Кроме того, сбор статистических данных может оказаться мощным аргументом для остальных людей, получивших такой диагноз, и особенно тех, кто пытается проигнорировать эти факты, как и СПИД-диссидентское движение в целом».

Воля к жизни

Один из многих ВИЧ-положительных людей – американец Маршалл Смит (Marshall Smith) – на страницах журнала «Континуум» поделился своим опытом преодоления страха смерти от якобы неизлечимого СПИДа и обретения здоровья.

Возможно, кому-то опыт этого, в прошлом больного, человека покажется слишком сложным для повторения! Наверное, у каждого исцелившегося от СПИДа есть своя методика. Главное тут, очевидно, иное – такие люди на практике опровергли приговор СПИД-врачей, которые предписывали им преждевременную смерть.

М. Смит рассказал, за счет чего ему удалось вылечиться от СПИД-ассоциированного заболевания – саркомы Калоши, не прибегая к этому общепринятому яри таком заболевании хирургическому вмешательству:

«Путь к здоровью для меня был освобождающим. Для многих моих друзей, менее настойчивых, чем я, он был менее удачным. Этот путь заставил меня заняться самоанализом и переоценкой ценностей. Я научился испытывать разные и противоречивые чувства и в этом процессе нашел смысл, который можно, наверное, назвать словом «радость». И, наверное, самое важное то, что я избавился от страха смерти.

Я благодарен моим друзьям, которые в значительной степени помогли мне осознать, что их любовь и принятие даже тех моих качеств, которые я предпочел бы не демонстрировать, – наиболее реальные возможности выздоровления. Я мог проявить свой гнев, свое смущение, уродство, – но они по-прежнему любили меня.

Я расскажу, что узнал о себе и как это повлияло на мое здоровье. Это рассказ о процессе, а не о конечной цели, об ответственности за свое тело, душу и саму жизнь. ВИЧ/СПИД помог мне обрести мое собственное «я». Если мой опыт будет полезен кому-то, то я выполню

предназначенную мне задачу.

Начиная с 1984 года, когда от СПИДа умер мой близкий друг, я стал испытывать страх подхватить

эту болезнь и страх смерти. В марте 1986 года, вопреки совету моего лечащего врача, я прошел тест на ВИЧ-антитела и получил ВИЧ-положительный диагноз. В июле 1987 года, после трех лет страха и навязчивой идеи о вероятности заболеть СПИДом, мне была проведена биопсия высыпаний язвенного характера на ноге и поставлен диагноз СПИД-ассоциированного заболевания – «саркома Калоши».

В августе того же года онколог из Санта-Моники, штат Калифорния, к которому меня направили за рекомендациями по лечению, заявил во время консультации что СПИД является «безжалостной болезнью», после которой невозможно поправиться. По его словам, я мог рассчитывать прожить всего от шести месяцев до двух лет. За такую щедрость я едва удержался от того, чтобы не дать ему в лоб. Принимая во внимание мое ирландское происхождение, если мне придется услышать нечто подобное снова, я не буду так же добр к тому, кто такое заявит.

Но тогда я начал приводить в порядок свои дела, планировать отход от юридической практики и заниматься продажей дома, чтобы как-то обеспечить свою жизнь до смерти, которая была вроде бы не за горами.

В первое время, когда меня особенно мучил страх, я принял несколько решений, которые, как я сейчас понимаю, оказались правильными. Я интуитивно догадывался, что предписанный мне АЗТ, может быть, вернет мне здоровье, но все равно я потерплю неудачу. Я решил не принимать этот препарат. Мне удалось избежать и других медицинских вмешательств.

Начиная с 1984 года в течение двух лет я выполнял усиленную программу аэробных упражнений, минимум по 45 минут в день три дня в неделю. Я и тогда верил, и продолжаю верить сейчас, что концентрированное и интенсивное нагнетание кислорода является очищающим и оздоравливающим фактором. Я убедился, что это основная сила в поддержании внутреннего баланса организма.

Вначале, когда я был особенно напуган и расстроен, я верил, что если смогу выполнять аэробные упражнения самым лучшим образом, тогда остаток моего жизненного пути пройдет нормально. Это также позволяло мне преодолевать страх и продвигаться вперед.

Вскоре я начал заниматься трансцендентальной медитацией. И уже в течение первого месяца количество клеток иммунной системы увеличилось на 60 %. Я и сейчас продолжаю выполнять эти упражнения дважды в день по двадцать минут: Это уменьшает стресс и способствует внутренней гармонии, является целебным средством. В июне 1987 года после обнаружения подозрительной опухоли на левой ноге, я стал использовать визуализацию¹⁹, хотя до того не обучался этому методу.

Я разработал упражнение, позволяющее «втягивать» в себя белый, холодный свет звезд, медленно наполняющий мою систему циркуляции крови и затем заряжающий ее энергией для очищения кровяного русла. В первый раз, когда это получилось, меня так сильно трясло, что я чуть было не упал.

В августе 1987 года в г. Эзален (Esalen), Калифорния, я участвовал в семинаре на тему «Образность (образы) в лечении: использование визуализации» (Imagery in Healing – the Use of Visualization). Концепция и методы, обсуждаемые на семинаре, настолько меня впечатлили, что я незамедлительно стал еще более интенсивно изучать и использовать визуализацию как важнейший фактор лечения.

В декабре 1987 года была запланирована пластическая операция по удалению симптомов болезни на ноге, но работа по визуализации постепенно уменьшила повреждение, сделав его почти незаметным, и таким образом я смог избежать операции. Вскоре последствия недуга полностью исчезли.

В тот же период, по настоянию одного из моих ближайших друзей, я познакомился и начал работать с целителем из Перу, с использованием галлюциногенное южноамериканской травы и грибов, что вызывало воображение картины встречи со смертью. В конце концов, я нашел свое

¹⁹ Мысленное представление какой-либо картины.

объяснение причин страха смерти и окончательно от него освободился.

Так как я убедился, что страх является потенциальной угрозой внутреннему равновесию, понимание этого, более чем все остальное, вернуло меня к наполненной смыслом жизни. Я вошел в контакт с моей душой и обрел понимание альтернативных ценностей. Время и его постоянный попутчик – смерть потеряли надо мной свою тираническую власть. В процессе «колдовского» полета в неизвестное путешественник должен испытать состояние смерти, для того чтобы оказаться в иной действительности. В пределах этого пространства человек становится целителем. Произойдет ли такое благодаря этому или иным способам, самоисцелению способствует подчинение страха смерти своей воле.

Если вы верите в жизнь после смерти и чувствуете себя комфортно, зная, что все это еще далеко, тогда вы в хорошей форме, чтобы жить без страха. Нейтрализация ужасного страха смерти – наиболее важный шаг в наслаждении жизнью.

В 1990 году я начал использовать китайские травы. Это направление, созвучное с восточной концепцией внутреннего баланса и гармонии; также используется для обретения здоровья. Изменив диету и частоту приема пищи, я почти не ем красного мяса, увеличил количество фруктов, овощей и риса принимаю пищу часто, но небольшими порциями. Я продолжаю придерживаться таких режимов и убедился, что это ведет к гармонии души и тела.

Автор книги «Любовь, медицина и миражи» (Love, Medicine and Miracle) Берни Сигала (Bernie Siegel) пишет: «Наука учит нас, что мы должны видеть, чтобы верить, но мы также должны верить, чтобы видеть. Мы должны быть восприимчивы к возможностям того, что пока необъяснимо с научной точки зрения, в противном случае мы эти возможности не используем».

Не выполняйте тяжелую работу по самоисцелению в одиночку, включите в этот процесс близких, друзей. Сотрудничайте с врачами, которые хотят вам помочь, как с партнерами, примите на себя ответственность за ваше собственное здоровье и жизнь, используйте болезнь – этот вызов судьбы – как возможность для внутренней работы».

Всегда есть надежда

О своем опыте преодоления СПИДа на страницах журнала «Континуум» рассказывает бывший рок-музыкант Марк Гриффиц (Mark Griffiths, Франция);

«После многих лет наркотической и алкогольной зависимости я получил ВИЧ-положительный диагноз в Институте Пастера в 1986 году – через шесть месяцев после внезапной смерти моей жены во время героиновой интоксикации в Швейцарии.

В то время мне повезло услышать от нескольких медсестер, что многие американцы, попав в такую же ситуацию, предпочли изменить свой образ жизни, занялись спортом, научились медитировать или расслабляться, чтобы укрепить свое здоровье, и продолжали жить много лет нормальной жизнью. Зерно надежды было посеяно, но этого было недостаточно для преодоления страха, который отравлял мою жизнь в течение последующих трех лет, хотя я и научился различным техникам релаксации и регулярно консультировался с психологом. В 1989 году в Женеве я познакомился с доктором Христианом Тал-Шаллером (D-r. Christian Tal-Schaller) – первопроходцем холистической медицины²⁰, соучредителем процветающего медицинского фонда, занимающегося просвещением по вопросам использования отпущенных самой природой возможностей сохранения здоровья. Он был издателем многих книг на эту тему, включая перевод книги Боба Оуэна (Bob Owen) «Излечение от СПИДа», и других изданий, подтверждающих возможность избавления от этой якобы неизлечимой болезни. Этот отважный ученый и двое других его коллег в тот период опубликовали книгу «Надежда в период заболевания СПИДом», которая являла собой синтез различных холистических методик, используемых при поддержке ВИЧ-положительных людей практикующими врачами многих стран мира. Там была и небольшая информация о профессоре Питере Дюсберге, публикации которого ранее не производили на меня особого впечатления. Женевские СМИ и пресса геев осмеяли эту книгу, но ее содержание легло в основу уроков, которые навсегда изменили мою

²⁰ Направление медицины, рассматривающее человека как единую духовно-физиологическую субстанцию.

жизнь.

После знакомства со Многими новыми людьми и концепциями я понял, что сам в первую очередь отвечаю за свое здоровье, и открыл философию «лечения человека в целом», которая укрепляет природный иммунитет, а не подавляет отдельные симптомы болезни. Я восстановил физическую форму и впервые в моей взрослой жизни открыл реальный смысл благополучия.

В течение этого периода я начал многое менять в своей жизни. Я глубоко познал множество ранее неизвестных мне методик оздоровления.

Труднее всего было осознать то, что перемены к лучшему возможны. Но оказалось, что исцеление – это не чудесный, чистый, стерилизованный процесс вроде глотания пилюль. Моя подруга, вылечившая себя от рака, говорила, что ощущение было такое, словно всю ее жизнь пропустили через стиральную машину. Это процесс, в котором мы не сможем спрятать грязь, выходящую наружу, и требуется мужество и смирение для того, чтобы поддержать себя и научиться любви и терпению, что является жизненно необходимым. Страх перемен и неизвестности всегда трудно перебороть, однако без этого не обойтись, если вы тяжело заболели. Считаем ли мы себя полностью сформировавшимися людьми в день, когда покидаем дом, оканчиваем школу, университет, или жизнь является для нас непрерывным процессом роста и учения – вот выбор, который может сделать каждый. Я искал и, как мне скажется, находил ответы на эти вопросы в серьезной внутренней работе.

В течение раннего периода самопознания я наблюдал интересное явление, которым, наверное, стоит поделиться с вами. С 1986 по 1993 году я шесть раз проходил тестирование крови на ВИЧ. К 1990 году я пребывал в отличном здравии. Но количество моих Т4-клеток было на уровне 250 – намного ниже, чем «начальные» 1250 в 1986 году. Чему я должен был верить в этой ситуации? Моим собственным ощущениям и действительному улучшению самочувствия или СПИД-медикам, утверждавшим, что я неуклонно продвигаюсь к СПИДу, потому что количество Т4-клеток уменьшается? Я решил доверять своей интуиции и вновь обретенной уверенности в своих силах.

В 1991–1993 годах я ездил в США, чтобы пройти детоксикацию с помощью трехнедельных программ по здоровому витанию в специализированных центрах в Калифорнии и Флориде. Я использовал пребывание там, чтобы сделать анализ крови до и после своего лечения.

Каждый раз, возвращаясь, я чувствовал себя удивительно хорошо – просветленным, вновь наполненным кислородом и полностью здоровым. А количество Т4-клеток по-прежнему уменьшалось. В первый раз в Париже СПИД-доктор, пытаясь испугать меня, сказал: «Предположим, вам становится лучше, но количество ваших Т4-клеток падает. Таким образом, натуропатия и остальные ваши приемы лечения не срабатывают».

Но уже через полгода уровень этих клеток был выше, чем их количество до начала курса лечения. В последующие два года все повторялось по тому же сценарию и с тем же результатом. Уровень клеток иммунной системы ежегодно повышался. К 1993 году у меня было уже до 850 клеток на 1 куб. мм крови.

Пока я медитировал в церкви в Париже, кто-то украл у меня сумку, содержащую все мои медицинские бумаги с 1986 года. Простите мне такое предположение, но, очевидно, это был перст Божий. С тех пор я никогда не подвергался никаким анализам на ВИЧ-инфекцию, так как понял, что они все недостоверны.

Сегодня я совершенно уверен в своей способности разобраться в сигналах со стороны моего организма, хотя если что случится, то и к врачу обращусь за советом. Но только не по поводу ВИЧ.

Летом 1990 года я прочел в журнале «Policy Review» статью «Является ли вирус СПИДа научной фантастикой?», написанную Питером Дюсбергом и Брайном Эллисоном. Эта статья дала окончательные ответы на вопросы, которые я пытался разрешить, и доказательно объясняла с научной точки зрения условия выжигания ВИЧ-положительных людей, успешной терапии, философию здоровья и очевидность несостоятельности СПИД-науки. Последняя часть статьи называлась «СПИД-учение», и сделанные там выводы легли в основу обсуждения на проходивших затем в течение пяти лет публичных конференциях с моим участием по вопросам выживания при СПИДе, учениях о здоровье, СПИД-диссидентской науке, которая всегда игнорировалась и презиравалась медицинским истеблишментом и средствами массовой информации.

К тому времени я был единственным человеком с ВИЧ-положительным диагнозом во Франции, кто выступал публично о необходимости просвещения по вопросам здоровья для пациентов со СПИДом, и первым, кто переводил работы ученых СПИД-диссидентов на французский язык. Среди таких сенсационных сообщений были статьи П. Дюсберга, Б. Эллисона, Невила Ходжкинсона, перевод рукописи доктора Роберта Уилнера (D-r. Robert Willnes) «Абсолютный обман», статья Стефана Ланки «ВИЧ – реальность или миф?» (Continuum, 4, № 1) и масса другого относящегося к данной теме материала.

Работа по пропаганде идей СПИД-диссидентов продолжается и сегодня, она всегда была добровольной, и многие люди ради нее объединились, делая отличные переводы. Французские издания, освещающие проблемы натуропатической медицины, отваживались опубликовать некоторые материалы.

В течение этого периода я также научился уделять время личной жизни, наполненной переживаниями, и с удовольствием отмечал, как начинают заживать старые раны в моей семье и в моей судьбе, нанесенные мне медицинским диагнозом. Поездки по Европе и США, проведение конференций и хлопоты, связанные с созданием информационной сети, которые занимают полный день, хотя и не дают никаких доходов, не заставили меня отказаться от реализации своих проектов и осуществления многих мечтаний.

Сегодня я живу со своей подругой Сильвией (оба мы ВИЧ-положительны и здоровы) и пятилетним сыном Сильвии Артуром (его ВИЧ-положительный диагноз изменился на ВИЧ-отрицательный, когда ему был год, благодаря альтернативному лечению) в прекрасном месте на юго-западе Франции. Мы возделываем большой участок, помогаем в уходе за имением площадью 40 акров, принимаем у себя гостей, в том числе с ВИЧ-положительным диагнозом, а также людей, ухаживающих за ними, их семьи, друзей, большое количество врачей, интересующихся альтернативными подходами к СПИДу и принципами холистического здоровья. Для нас сейчас более важно позаботиться о том, чтобы постепенно интегрироваться в местное сообщество, чем навязывать кому-либо сенсационные открытия СПИД-диссидентов, хотя я полностью на их стороне.

15 ноября 1996 года мы создали благотворительную организацию, куда вхожу я, Сильвия, врачи, психологи, священники и многие друзья, поддерживающие нас. Они видят, что мы живем хорошо, несмотря на когда-то поставленный нам диагноз. Мы также создали первую франкоязычную газету о СПИДе и здоровье, на которую нас вдохновили журнал «Континуум», общественные организации. Переоценка СПИДа» и «HEAL». Продолжаем публичные выступления, для того, чтобы рассказать людям о нашем личном опыте выздоровления, проводим конференции, дискуссии, демонстрируем некоторые из СПИД-диссидентских видеофильмов. Я даже вернулся к моей верной бас-гитаре, чтобы играть со своими друзьями рок и блюз. Планируем в скором времени совершить трехмесячную поездку по Индии.

Я делаю все от меня зависящее, чтобы продолжать работу над собой, общаясь с различными группами интересных мне людей, – этот подход преобразил и продолжает изменять мою жизнь с 1989 года. Если в тот период главной мотивацией моих поступков был страх перед СПИДом, то сейчас, благодаря накопленному опыту, основной целью стала любовь к жизни. Сегодня я овладел немалым опытом, который дает мне больше свободы, чем на начальном этапе моего самопознания.

По моему мнению, неспособность человека к переменам – основная причина любой болезни. Научитесь любить себя, других, оставаться свободными и живыми.

Любви вам всем и долгой жизни, успеха журналу «Континуум» и всем тем самоотверженным и преданным людям, которые жертвуют многим и делают все, чтобы завершить трагический период в истории медицины, связанный с гипотезой ВИЧ/СПИДа.

У меня есть надежда, что на руинах СПИД-науки возникнет новая сила для создания гармонии между практикующей медициной, основанной на лечении, и профилактической, основанной на просвещении, которое уменьшило бы количество медицинских вмешательств, вызванных заболеваниями, в том числе связанных со СПИДом. Эти возможности восстановления и сохранения здоровья дополняют друг друга, а препятствиями здесь являются главным образом финансовые интересы – риск убытков, которые понесут фармацевтические компании и другие причастные организации в случае прекращения «борьбы» со СПИДом».

Опыт ВИЧ-положительных россиян

Информации об опыте ВИЧ-положительных россиян, которые пытаются преодолеть «аксиому» преждевременного угасания после такого диагноза, к сожалению, не так много. До крайней мере, в тех официальных СПИД-изданиях, которые известны авторам, не удалось найти ничего подобного. Тем, очевидно ценнее примеры, о которых рассказали в разное время некоторые российские СМИ. Одна из таких историй, опубликованная в «Московском комсомольце» (2000, № 2), показательна в том смысле, что, независимо от страны проживания и национальности, человек, попавший в такую ситуацию, может или покорно принять вынесенный ему СПИД-врачами приговор, или попытаться поступить вопреки уготовленному сценарию.

Герой публикации – молодой человек, так называемой нетрадиционной сексуальной ориентации, по всей видимости, доброжелательные и эрудированный, имел много друзей, среди которых были ВИЧ-положительные. По молодости лет для него важнее всего были доверительные отношения с такими партнерами, ради которых он шел на риск получить такой же диагноз. И, в конце концов, это случилось.

Но в отличие от большинства людей, которые впадают в отчаяние и депрессию после такого поворота судьбы, этот человек говорит, что он стал совсем по-иному относиться к жизни – ценить каждый день, каждую минуту, научился радоваться каждому прожитому дню. Каждая встреча друзей воспринималась ими как, может быть, последняя в жизни.

Теперь он знает, что с таким диагнозом можно жить столько, сколько отпущено природой. Молодой человек считает, что примерно для половины людей ВИЧ-положительный диагноз – роковой момент, и они смиряются с неизбежностью близкой смерти. Для других это момент истины, открывающий возможность пересмотреть ценности жизни: такие люди отмечают все суетное, стараются делать добро другим, открывая в себе нечто новое и не изведенное ранее. Он особенно ценит тех, кто не изменил к нему доброго отношения.

С этим диагнозом молодой человек живет уже не первый год. Из питания больше внимания стал уделять витаминам, однако никаких лекарств не принимает.

Многие его знакомые любое нарушение здоровья склонны связывать с возможным заражением ВИЧ и очень по этому поводу переживают. Он же считает, что основное условие жизнестойкости – знание: чем больше информации, тем легче ориентироваться в такой непростой ситуации, в которую он попал.

И все-таки этого молодого человека угнетает, что некоторые знакомые общаться-то с ним общаются, но из одной чашки, к примеру, пить боятся.

– То, чего я достиг в понимании самого себя и жизни всего за год после диагноза, – говорит герой публикации, – я не мог раньше достичь и за 5 лет.

Он надеется дожить до времени, когда будет найдено лекарство от ВИЧ.

Еще одна история молодого москвича:

«В конце октября 1988 года меня привезли во 2-ю клиническую инфекционную больницу на Соколиной Горе²¹.

Медсестра записала в карточку мои имя, фамилию, адрес и проводила в палату. Я не знал, зачем меня привезли сюда и что будет дальше. Мне было тогда всего 18 лет.

Когда врач объявил мне, что у меня обнаружен ВИЧ, после жуткого стресса началось тихое сползание в безразличие и страх. Однако СПИДа у меня не было. Никто из людей знающих не счел нужным мне об этом сказать, никто не раскрыл мне тайны, что, до того как разовьется СПИД, ВИЧ-инфицированный человек может жить долгие годы и при этом чувствовать себя хорошо.

В конце 1991 года произошла очень важная для меня встреча с Геннадием Александровичем Кривенским, который, выслушав мою историю, сказал: «Работать надо, юноша, и, если хочешь, мы можем работать вместе». Через год мы создали общество «Мы и вы»

²¹ Центр по профилактике и борьбе со СПИДом.

– первую в России организацию, в создании и работе которой участвовали ВИЧ-инфицированные люди.

Почти все живущие с ВИЧ и СПИДом жалуются, что из-за заражения приходится рвать контакты, чтобы кто-то не узнал об инфекции. Ситуация безвыходная. И лекарств нет» и тебя либо просто боятся, либо боятся и изгоняют.

Чуда мне увидеть не довелось. Мои знакомые и друзья постепенно заболевают и умирают. Я знаю, что умру раньше отпущенного мне срока, но ведь сегодня я еще жив, мое тело слушается меня, мой разум достаточно ясен. У меня есть семья, работа и друзья. Сегодня я живу с вами. И завтра буду жить с вами, а вы со мной. И да хранит нас Бог». (Письмо опубликовано в газете «Здоровый город, здоровье москвичей», 1999, № 5, со ссылкой на журнал «Итоги»),

В одной из московских муниципальных газет («Дегунинские вести», район Восточное Дегунино) была напечатана следующая история другого молодого человека, попавшего в аналогичную ситуацию:

«Я не помню, кто мне сообщил эту новость... В сознании только пульсировало страшное слово – «СПИД». Пустота™ Почему я? За что?

Я вышел из больницы и пошел к своей девушке. Что будет с ней, я не знал. Аня открыла дверь, и мне казалось, что все стало ясно без слов. Мы обречены. В

этот день мы похоронили мечту всей нашей жизни – у нас никогда не будет детей. На следующий день о нашей болезни узнали родители. Маму увезли в больницу с сердечным приступом. Это были самые страшные дни в моей жизни.

Минул год. Я жив, жива и Аня. Теперь у нас есть надежда. Я понял многое: СПИД не значит смерть. СПИД – это расплата за беспечность. Я готов принять это испытание. Я выдержу его благодаря поддержке друзей и родителей. Именно сейчас я понимаю, как люблю их и как они любят меня.

У человека должна быть надежда. У меня она есть. Я искренне верю, что скоро будет изобретено лекарство от СПИДа. Мы с Аней не можем так нелепо уйти из жизни. Я это точно знаю».

Авторы надеются, что эти и другие люди, которых сделали ВИЧ-положительными, познакомившись с альтернативной информацией по поводу ВИЧ/СПИДа, может быть, усомнятся в неизбежности своей досрочной смерти от несуществующего вируса. При этом опыт, который они приобрели в период сложной житейской ситуации, наверняка поможет им в дальнейшей жизни. И дай бог, чтобы она была настолько долгой, насколько им отпущено природой, а не СПИД-медициной.

ВРАЧ ЗА ВАС ИЛИ ПРОТИВ?

Но пока работает машина недостоверной ВИЧ-диагностики и пагубной терапии, каждый человек может стать очередной жертвой «эпидемии», широкий размах которой нам гарантируют в ближайшем будущем. Очень многое в этом случае зависит от профессионализма и человеческих качеств врача.

В этой связи мы вновь обращаемся к опыту зарубежных специалистов, так как в России, судя по всему, из-за недостаточного информирования медицинских работников, пациентов, общественности о разработках, опровергающих доктрину СПИДа, у людей нет выбора, и они рискуют собственной жизнью подтвердить настойчиво пропагандируемую незыблемость искусственной формулы «ВИЧ– СПИД – смерть».

Один из активных противников этой теории доктор Майкл Элленер (об исследованиях которого рассказывалось в главе «Зачем людям нужен СПИД») на страницах журнала «Континуум» делится своими наблюдениями и рекомендациями по вопросам взаимоотношений врача и пациента, который попал «под прицел» СПИД-медицины.

«С 1982 года десятки тысяч людей приходили на собрания нашей организации «HEAL» в Нью-Йорке) чтобы познакомиться с альтернативным подходом к здоровью и лечению. Здесь им помогают оценить реальные факторы риска для здоровья и, если люди согласны с нашими убеждениями, обеспечивают контакт с теми специалистами, которые осуществляют альтернативное лечение СПИДа.

Искусственно созданная СПИД-ортодоксами– Зона СПИДа, как мы уже отмечали,

представляет собой результат массового гипноза, психологической зависимости, приводящих к отчаянию и беспомощности всех, кто по незнанию попадает в эту Зону. Это представляет, с моей точки зрения, чрезвычайно опасную угрозу развития СПИД-ассоциированных заболеваний. Большинство людей, и прежде всего ВИЧ-положительные, совершенно не подозревают о причинах этого самогипноза. Именно избавление от навязываемых нам стереотипов, пожалуй, самое важное, что можно предложить людям.

Чтобы оценить степень воздействия на вас СПИД-гипноза, проведите такой простой тест, ответив на ряд вопросов:

1. Испытываете ли вы постоянный страх перед ВИЧ/СПИДом, а также болезнью и смертью?

2. Проходите ли вы по собственной инициативе тестирование на антитела к ВИЧ, количество Т4-клеток и т. п.?

3. Подвергаетесь ли вы какому-нибудь лечению от ВИЧ-инфекции?

4. Считаете ли вы, что каждый симптом или проблема со здоровьем являются для вас признаком ВИЧ/СПИДа или близкой смерти?

Если вы ответили утвердительно хотя бы на один из этих вопросов, то, скорее всего, вы находитесь под воздействием Зоны СПИДа, даже не сознавая этого. Это опасно, поскольку в такой ситуации люди нередко совершают ошибки.

К сожалению, вырваться из Зоны трудно. Но и этого мало. Было бы разумно убедиться, что сам лечащий врач не является слепым приверженцем СПИД-ортодоксальной медицины. Он должен видеть в больном человека с проблемами здоровья, а не заведомо обреченного пациента. Такой подход был пренебрежительно отклонен представителями официальной СПИД-медицины. Мы советуем людям избегать их всех вместе и каждого в отдельности. Нужно найти такого врача, который определит, что на самом деле угрожает вашему здоровью, и сделает все возможное, чтобы вам помочь.

Мы советуем больным или находящимся под угрозой СПИД-ассоциированных заболеваний реально осознавать опасность, которую несет клеймо ВИЧ-инфицированного. Это постоянный сильный страх, социальная изоляция, безжалостное программирование на заболевание и смерть, а также то, что, как правило, любая ваша проблема со здоровьем и вообще в жизни будет восприниматься через призму этого диагноза.

Поэтому, прежде чем рассматривать вопрос о том, какая помощь вам нужна, важно спокойно оценить состояние своего здоровья. Поскольку все тесты на антитела к ВИЧ и все остальные приемы СПИД-диагностики недостоверны и антинаучны, то, если вы еще не проходили ВИЧ-тест, не делайте этого никогда!

Мы, как и многие другие здравомыслящие специалисты, считаем все ВИЧ-положительные результаты тестов ошибочными. Такой результат может быть одним из признаков возможной угрозы здоровью, но никак не смертным приговором. Поскольку не существует подтверждений, что ВИЧ вообще когда-либо был выделен, то вам нет основания считать себя ВИЧ-инфицированным, если вам поставили такой диагноз.

Чтобы помочь лучше оценить отношение вашего врача к себе как к пациенту, я предлагаю вам свой тест.

Если вы здоровы во всех отношениях, кроме того, что протестированы ВИЧ-положительно, вы должны задать врачу прямой вопрос: «Говорят, что мне грозит СПИД. Считаете ли вы, что я могу с таким диагнозом прожить долгую и здоровую жизнь?» Если врач ответит что-либо кроме «да», ничего, кроме вреда, он вам не принесет и лечиться у него нельзя.

Если у вас обнаружили СПИД-ассоциированное заболевание, то вы должны спросить врача: «На ваш взгляд, я смогу все-таки восстановить свое здоровье?» Если врач начнет вам говорить, что, мол, чудес не бывает и еще никто от этих заболеваний не излечивался, но если принимать антивирусные препараты, то можно отдалить летальный исход, и т. п., – уходите от него немедленно. Найдите другого специалиста (медицинскую организацию), чтобы лечить эти недуги, которые являются давно и хорошо изученными болезнями и во многих случаях поддаются лечению при грамотной терапии.

При многих заболеваниях официальная медицина является спасительной для человека. Но она способна помочь излечиться только от реальных болезней, а не от мифического ВИЧ.

Специалисты по СПИДу, которые как бы помогают вам вести войну с этим вирусом, могут

только навредить и в конце концов сократить вашу жизнь.

Не менее важно, чем любые лекарства, заниматься самообразованием, изучать альтернативные направления, подвергать сомнению навязываемые нам «аксиомы» ВИЧ/СПИДа, избегать всех медицинских работников, СПИД-активистов и т. п., которые стремятся вольно или невольно сделать из нас заложников безумной идеи ВИЧ-заболевания».

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОЗА

Свои рекомендации пациентам, которым поставили ВИЧ-положительный диагноз, дают психологи Тайс Маасен Петер, ван Роойен (Амстердам) и психиатр Элеонора Владимирова (Москва).

Хотя их точка зрения на ВИЧ/СПИД-гипотезу, изложенная в журнале «ВИЧ-инфекция и СПИД. Справочник» (М., 2001) в основном не расходится с общепринятой, но, по мнению авторов, многие советы этих специалистов могут быть полезны для людей с диагнозом «ВИЧ+».

«У человека, пораженного ВИЧ-инфекцией, – пишут эти авторы, – меняется не только физическое состояние, но и мысли, чувства, взаимоотношения с другими людьми. Поэтому говорят, что у ВИЧ-инфекции есть психосоциальные аспекты. Термин «психо» имеет отношение к тому, что человек думает и чувствует; «социальные» – характеризует отношение заболевшего с окружающими.

Диагноз «ВИЧ инфекция» и «СПИД»

Сообщение о диагнозе ВИЧ-инфекции и СПИДа может по-разному повлиять на жизнь как самого заболевшего, так и близких ему людей. Кто-то уже предполагал, что у него в организме есть вирус, для многих других это является неожиданностью. Тем не менее, такой диагноз для любого человека – чрезвычайное событие в жизни. Он, как правило, испытывает растерянность, страх, тревогу и в конечном счете остается наедине с неизлечимой болезнью.

Образ жизни пациента

Кто более всего подвержен заражению ВИЧ? Гомосексуалисты, лица, употребляющие наркотики, проститутки. Общественное мнение с большим трудом воспринимает подобную ориентацию. Возникает реальная опасность того, что к получившему ВИЧ-инфекцию будут несправедливо относиться как к человеку, ведущему неправедный образ жизни.

Опасность дискриминации и отторжения обществом

Есть люди, и их немало, которые делают вид, что проблем ВИЧ-инфекции и СПИДа в общественной жизни не существует. Им проще и удобнее считать эти проблемы уделом лишь небольшой части общества, живущей в соответствии со своими весьма специфическими интересами. Людям с ВИЧ-инфекцией иногда приходится встречаться и с проявлениями настоящей дискриминации, например со стороны коллег, соседей, просто знакомых. Это крайне болезненно переносится ими, глубоко задевает членов их семьи и друзей. Бывает очень сложно защитить себя или ближнего от подобного отношения.

Психологический кризис после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»

У большинства людей после постановки диагноза ВИЧ-инфекции развивается психологический кризис, который характеризуется чувством растерянности, страха, подавленности. Человек боится болезни, ее многочисленных последствий и смерти. Он не знает, как жить дальше, не представляет себе, кому и что должен говорить» боится заразить других людей, опасается, что уже кого-то заразил. Появляются мысли о возможной дискриминации, потере работы и средств к существованию. Инфицированный человек начинает бояться одиночества и зависимости от других людей. Кажется, что придется изменить одновременно

личную и сексуальную жизнь, дружеские и семейные отношения, возможно, искать другую работу. Пошатнулось все, в чем у человека была уверенность, на что он опирался в настоящем и рассчитывал в будущем.

Преодоление кризиса

Человек, переживающий кризис, теряет ощущение психической устойчивости и должен снова найти равновесие. Каждый делает это по-своему, но в общих чертах ситуации обычно схожие. Кризис можно схематично разделить на несколько фаз.

Когда человек впервые узнает диагноз, он должен прежде всего отдать себе отчет в том, что ситуация тяжелая, но не исключительная. С ней сталкивались уже многие. Спрашивайте! Задавайте вопросы! Казалось бы, это просто, но на практике это удается далеко не всем. Обычно, находясь в состоянии психологического кризиса, люди не усваивают информацию во всей ее полноте. В этой фазе эмоции могут быть очень сильными. Одни впадают в панику, другие испытывают чувство ужаса и горя, третьи обескуражены («это неправда!»). Некоторые поначалу реагируют холодно и сдержанно и лишь позднее проявляют свои эмоции. С течением времени известие о диагнозе все глубже проникает в сознание человека, что сказывается на психологическом состоянии.

Кому рассказать?

В этот период люди часто уходят в себя. Они не хотят видеть окружающих, долго лежат в постели, иногда почти ни с кем не разговаривают. Мысли могут возвращаться к прошлому, «когда еще все было хорошо». Иногда человек на какое-то время «принимает» мысль о том, что у него ВИЧ-инфекция, а затем снова не может смириться с этим. Однако понемногу, постепенно люди сживаются с этой новостью, приспосабливаются к ней. Здесь нередко на смену прежним чувствам приходит безразличие. Кто-то может испытывать озлобление, например, по отношению к врачу, который не в состоянии вылечить ВИЧ-инфекцию. Со временем смягчится и это.

Рано или поздно практически каждый находит свой способ сосуществования с болезнью. Жизнь продолжается, хотя многое в ней теперь изменилось. Ищет ли человек помощи у других при наплыве эмоций, находит ли он ее? Это лишь краткое описание того, как протекает переживание психологического кризиса. Может быть, кому-то это покажется знакомым; но не исключено, что в вашем случае это происходило иначе. Как бы то ни было, преодоление кризиса требует времени – большего или меньшего. Большинство приспосабливается к жизни в новых условиях в течение первых шести месяцев.

Кризис может повториться

ВИЧ-инфекция вносит в жизнь потери и ограничения. Сегодня пациенту приходится отказаться от занятий спортом, а завтра, возможно, он окажется перед необходимостью искать новую работу. Каждое такое событие снижает психологическую устойчивость, и человеку снова приходится приспосабливаться к новой ситуации.

Это очень непростой вопрос. Иногда не хочется делиться этим ни с кем, иногда, напротив, возникает желание рассказать о своих проблемах каждому. Это нормальные реакции. Очень хорошо иметь с кем-то доверительные отношения и быть уверенным, что твои переживания будут поняты. Поэтому стоит подумать о том, кто важен для вас и почему. Кроме того, решите для себя, что именно вы хотите рассказать. Доверенному лицу можно сказать, что означает для вас это заболевание и какую поддержку вы ожидаете получить. Если у вас совсем немного признаков болезни и внешне ничего не заметно, не обязательно посвящать в это посторонних людей (например, работодателя).

Затем можно подумать, хотите ли вы рассказать об этом другим людям.

Нужно иметь в виду, что первая реакция у них бывает очень бурной. Могут проявиться такие эмоции, как страх, горе и растерянность. Им тоже необходимо осознать и пережить это сообщение, поэтому понадобится время для того, чтобы они смогли вам помочь. А у вас может появиться чувство, что от вас сразу же отступились. Некоторые люди не хотят смириться с тем,

что у их друга или члена семьи ВИЧ-инфекция. Такая реакция может причинить вам боль, особенно если вы рассчитывали на их поддержку. С другой стороны, в вашей жизни могут появиться новые люди, с которыми у вас будет взаимопонимание.

Быть хозяином своей Жизни

Для многих людей самое сложное при болезни – это сознание своего бессилия, зависимости от других и потеря ощущения, что ты хозяин собственной жизни. Отчасти это так. С развитием болезни многое дается труднее. Как можно продлить не зависящее от других существование? Что предпринять, чтобы подольше самостоятельно себя обслуживать, самому принимать решения в отношении лечения, финансовых вопросов, страховки, завещания? Как справиться с делами и кто в этом может помочь?

Жить настоящим

Возможно, вас заботят болезненные воспоминания прошлого, может волновать будущее. Однако, думая постоянно о вчерашнем и завтрашнем дне, многое упускаешь в сегодняшнем своем существовании. Это в общем-то естественно, но очень жаль, что так происходит. Вот простой пример: вы уютно устроились на диване с чашкой кофе и интересным журналом. Игрет любимая музыка. Тем не менее, вы страшно озабочены необходимостью посещения врача, которое должно состояться на следующей неделе. Вы сосредоточены на будущем и совсем не уделяете внимания настоящему. А значит, не получаете от него удовольствия.

Умению получать удовольствие от приятных сторон жизни можно и нужно научиться. Для этого следует сознательно и регулярно направлять внимание на то, что происходит «здесь и сейчас». От мыслей о предстоящем визите к врачу можно постараться отвлечься с помощью, скажем, следующих доводов: нет смысла беспокоиться заранее, как, впрочем, и в момент посещения врача, в любом случае мне помогут, подскажут, что делать. А сейчас я сижу на диване, и мне хорошо... Разумеется, не может быть единого рецепта на все случаи жизни. Каждый раз нужно искать свои аргументы, свой способ ухода от мучительных и бесплодных раздумий.

Вернемся к примеру с посещением врача. Если первая попытка отвлечься не удалась, попробуйте для себя уяснить, что именно вы хотите сообщить доктору, какие вопросы намерены ему задать. Действуя, таким образом, вы сможете уйти от пустого пережевывания мыслей о предстоящей встрече и выстроить ее конкретный план. А затем снова вернуться к реальности, чтобы насладиться интересной книгой или музыкой. Если попытки самоубеждения малоэффективны, попросите совета у психотерапевта или психолога. Овладев этим подходом, вы сможете расслабиться и получать удовольствие от происходящего в настоящем.

Надежда

Надежда – это то, что поддерживает человека в любой, даже самой тяжелой ситуации.

Всегда остается шанс, что надежда в один прекрасный момент может стать реальностью. Применительно к обсуждаемой нами теме не потерять надежду иногда бывает нелегко. Статистика или мнение врача о прогнозе болезни способны ее поколебать, а у кого-то и отнять. Мы хотим предостеречь вас: не поддавайтесь пессимизму. Жизнь с надеждой нужна всегда и всем. Представление о том, что человеку с ВИЧ-инфекцией и СПИДом надеяться не на что, по меньшей мере, недальновидно. Если человек будет контролировать себя и правильно лечиться, то впереди у него еще десятки лет жизни. Он успеет завершить свое образование, сделать карьеру, приобрести новых друзей, вступить в брак...

Поиск помощи

Чаще всего человек, узнавший, что у него ВИЧ-инфекция, впадает в состояние полной растерянности и опустошенности. Ему необходимы помощь и участие. Но тут нередко выясняется, что люди из его ближайшего окружения заняты решением собственных проблем.

Иногда большее удовлетворение приносит обращение за профессиональной медицинской помощью.

Человек с таким заболеванием не может постоянно отказываться от помощи других. Однако многим людям неловко обременять окружающих заботой о себе. Не хочется также согласиться с мыслью о своей зависимости, кто-то рассматривает это как некую капитуляцию.

Эти соображения нужно отбросить! У каждого есть право на получение помощи. Попросить о ней не стыдно... И такая просьба – это признак не слабости, а, скорее, самостоятельности. Так больной заботится о том, чтобы сохранить свои силы, вести достойное существование. Иногда можно получить поддержку от «собратьев по несчастью». Но все-таки большинство решений лучше принимать самому...

Испытание СПИДом

ВИЧ-инфекция порождает много эмоций не только у заболевшего или его окружения, но и в обществе в целом. Обострилось отношение многих к проблемам секса, болезни и смерти. Наряду со сложными и мрачными сторонами ВИЧ-инфекция способна внести в жизнь некоторых людей и нечто положительное. Нередко более глубокими и теплыми становятся дружба» общение, интимные отношения. Все зависит от того, как осознал человек свою болезнь и как приспособились к ней он и окружающие его люди. Разумеется, это не уменьшает тяжести сложных ее сторон, которые могут быть болезненными и унижительными. Но в любом случае стоит вспомнить, что каждая ситуация должна рассматриваться с разных позиций, и будет ошибкой для больного видеть все в черном цвете. Может быть, правда то, что ВИЧ-инфекция испытывает заболевшего и его окружение, несет в себе какой-то вызов. Каждый кризис, который мы переживаем в своей жизни, предлагает нам возможность учиться и расти».

Глава 12. МНОГОЕ ЗАВИСИТ ОТ САМОГО ЧЕЛОВЕКА

НЕ СТАНЬТЕ ЖЕРТВАМИ НАУКИ!

Так озаглавил свое письмо, направленное в редакцию газеты «Совершенно секретно» после выхода статьи «Легенды о СПИДе», житель Донецка П. М. Мокросноп. Хотя в ряде вопросов о природе СПИДа автор излагает общепринятую концепцию, однако высказывает, на наш взгляд, интересные мысли и наблюдения в связи с обсуждаемой проблемой:

«Сексуальная революция, создавшая пути распространения СПИДа, без которых эта болезнь «малозаразна», что исключает превращение ее в эпидемию, началась не с модных песенок 60-х годов, а с научных теорий начала XX века. Одной из них была теория сексуальности З. Фрейда, который предупреждал: «Психоанализ не может ничего иметь против того, чтобы его выводы были использованы при проведении реформ общества для создания полезного вместо вредного. Но он не может наперед сказать, не будут ли те или иные установления иметь иные последствия, то есть более тяжелые жертвы» («Об унижении любовной жизни»).

Нам, живущим в так называемом реформированном обществе, трудно не согласиться с тем, что эпидемия СПИДа является «более тяжелой жертвой» нежели те потери, ради преодоления которых и реформировалось общество.

СПИД, как и любая другая венерическая болезнь, передается лишь при прямом физиологическом контакте, сопровождаемом либо «кровосмешением», либо смещением слизи половых органов. Основными отличиями СПИДа от других венерических болезней является громадный по времени инкубационный период – продолжительность между заражением ВИЧ и заболеванием СПИДом достигает 10–12 лет при полном отсутствии симптомов болезни и способности распространения инфекции, – а также его неизлечимость.

Однако и другие венерические болезни на протяжении длительного исторического периода были также неизлечимы! И не всегда существовали аптеки, полки которых сейчас ломятся от изобилия всевозможных антибиотиков и других препаратов. Но ведь человечество выжило.

Что же спасало наших предков? Конечно же их интеллект. Они не были простыми

созерцателями, а критически осмысливали все с ними происходящее, делали соответствующие выводы, – в частности, о том, что потребность в смене сексуальных партнеров не только опасна для здоровья и жизни, но и несовместима с качеством половых связей. Судя по тому, что человечество дожило до третьего тысячелетия, выводы эти были правильными.

Нам, избалованным кажущимся всесилием медицины, представляются странными обычаи и традиции древних народов, которые во многом ограничивали свободу действий человека во имя его же блага. Жесткость и даже жестокость этих ограничений поражает воображение. Но эти запреты касались лишь тех немногих, которые не желали или же не умели жить по безопасным для общества правилам. Для всех остальных эти ограничения не представляли никакой угрозы. Наоборот, они защищали интересы большинства, которое не нуждалось в нарушениях традиций и обычаев, а жило в соответствии с ними, чувствуя себя комфортно.

Более того, и в настоящее время часть современного общества живет, возможно, об этом не подозревая, в пределах этих средневековых законов добровольно, не испытывая при этом никаких неудобств и затруднений. Для этих людей СПИД не является угрожающей болезнью, нет у них и сексуальных проблем.

Для большинства же людей все обстоит с точностью до наоборот: СПИД является для них опасной инфекционной болезнью, сексуальные проблемы давят без перерыва, проявляясь в виде так называемой сексуальной озабоченности, которая и толкает человека на риск получить ВИЧ, либо в виде всевозможных физиологических расстройств организма, связанных с половым влечением.

Но что же толкает людей на этот путь? В одном из своих интервью руководитель Киевской службы доверия Л. Литвиненко («ИГ», 1997, № 4, «Лабиринты Любви») так отвечала на этот вопрос: «Видна ничем не прикрытая брешь в нашем социуме, когда дети, подростки учатся всему чему угодно – компьютерам» бизнесу, имиджу и т. п. Но нет в нашей системе образования такой науки, таких учебников и учителей, которые бы учили строить человеческие отношения, учили бы жить. И растущие дети – каждый как может сами постигают эту науку. В итоге первая половина жизни уходит на то, чтобы набить у себя на лбу огромную шишку, а вторая – чтобы шишку эту кое-как залечить».

В этой мысли ничего необычного нет. Это прекрасно знает каждый из опыта собственного, а также своих знакомых и близких. Знают все, кроме специалистов, отвечающих за качество знаний современной молодежи, для которой даже опасение кажущегося таким далеким для нее СПИДа меркнет перед страхом показаться несовременным человеком в глазах своих товарищей, близких и т. д. Это результат отсутствия информации о масштабах проблемы СПИДа, а также о возможностях, превращающих СПИД в «малозаразную» болезнь. Уже сам факт отрыва знаний от реальных проблем жизни является антинаучным явлением.

Опыт людей, для которых СПИД не представляет угрозы, систематизировав, в частности, в созданной в Донецке семь лет назад науке, которую мы назвали «Анализ чувств» и которая помогает многим людям избежать этой опасности, пока чиновники мотивируют свое бездействие и доказывают невозможность борьбы с эпидемией СПИДа отсутствием лекарственных препаратов и денег. Неужели опыт нищей Африки и богатой Америки до сих пор никого не научил тому, что проблема СПИДа упирается не только в деньги?

Сейчас из одной газеты в другую кочуют статьи, в которых то запугивают людей безвыходностью ситуации в условиях эпидемии СПИДа, то успокаивают общественное мнение отсутствием СПИДа вообще.

Здесь, наверное» уместно привести слова того же Фрейда: «Цель науки не пугать и не утешать».

Давайте вспомним, что за собственную судьбу отвечаем мы сами и наука является всего лишь инструментом для решения наших проблем. Нет универсальных инструментов, как и универсальных наук. Каждая решает свой круг проблем. Новые проблемы возникают там, где старые науки уже бессильны.

А пока продолжают гибнуть от СПИДа люди. Что же касается возможности появления лекарств от СПИДа, то в них уже сейчас нуждается около миллиарда людей, и увеличивать их количество было бы безумием. Тем более что появление таких лекарств проблематично. Людям могут помочь спаситься знания по проблемам половых отношений, которые дадут не только почти полную заплату от ВИЧ-инфицирования, но и избавят человека от сексуальных проблем,

подарят ему сексуальное долголетие, физическое и психическое здоровье...»

Исходя из приведенной в книге информации, нельзя согласиться с точкой зрения автора письма в ряде вопросов – о путях передачи ВИЧ/СПИДа, неизлечимости заболевания и т. п. В то же время заслуживает внимания тот вывод, что в первую очередь от нашего отношения к окружающим и самим себе во многом зависит наше здоровье, благополучие и сама жизнь. В контексте обсуждаемой в письме темы такая позиция позволяет сформулировать примерную модель поведения: если не употреблять наркотики, ответственно относиться к вопросам половой жизни, не подвергать себя ненужному риску в других жизненных ситуациях, то СПИД не представляет серьезной угрозы и его можно избежать.

Это верно, но, к сожалению, лишь отчасти: теперь мы видим, что не все в этом отношении зависит от самого человека. Он может вести достойную нравственную жизнь и тем самым снизить риск получить диагноз-приговор, но система СПИД-медицины устроена таким образом, что» как спрут, готова охватить своими щупальцами любого человека. И пока этот механизм работает, наше личное поведение не может гарантировать нам безопасность.

Автор письма призывает не становиться «жертвами науки». И мы поддерживаем этот призыв, потому что такие жертвы появляются всегда, когда люди не получают всей информации о деятельности тех или иных ученых или научных направлений, у которых, как мы видим на примере СПИД-науки, появляется стремление монополизировать или даже приватизировать свою «нишу», и как следствие – нетерпимость к любым альтернативным точкам зрения и оппонентам.

Глава 13. ЭПИДЕМИЯ В РОССИИ: ВИТКИ СПИРАЛИ

СИСТЕМА ЕСТЬ – ВЫЛЕЧЕННЫХ НЕТ

Как уже отмечалось, борьба с ВИЧ/СПИДом в СССР началась в 1986 году, когда было создано специализированное отделение медицинской помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом, возглавляемое В. В. Покровским. Первыми пациентами были иностранцы, которые после лечения в обязательном порядке депортировались. В том же году удалось добиться выделения работы в этой области в самостоятельное направление, что позволило увеличить объемы финансирования и приступить к созданию СПИД-центров для проведения «борьбы» в регионах России и республиках бывшего СССР.

Сейчас эта система объединяет около 80 таких организаций, что позволяет четко регистрировать диагнозы «ВИЧ/СПИД» по всей стране. Напомним, что к аналогичной цели стремился в 80-е годы американский Центр контроля над заболеваниями, когда использовал эту возможность для внедрения гипотезы о начале эпидемии СПИДа в США.

Вся информация о новых ВИЧ-положительных диагнозах, которые ставятся в регионах страны, сосредоточивается в Российском научно-методическом центре по профилактике и борьбе со СПИДом, о котором мы рассказывали выше.

Из письма жительницы Владивостока в газету «Совершенно секретно» (после публикации статьи «Легенды о СПИДе»):

Наш СПИД-центр посещают очень много людей» В том числе детей. Диагноз «ВИЧ» этим детям обычно не ставят, а ставят «иммунодефицит» на фоне какой-либо инфекции – цитомегаловируса, герпеса, хламидиоза и др. Лекарства выписывают иммунологи (инфекционисты), препараты эти направлены на подавление этих инфекций на фоне ВИЧ, хотя есть множество лекарств для борьбы именно с этими конкретными болезнями. Врачи СПИД-центров сами торгуют этими лекарствами и очень хорошо греют руки на этой болезни.

При выезде за границу необходим сертификат на ВИЧ, но те, у кого есть деньги, не сдают кровь, а сертификат покупают в том же центре. Все фирмы «досуга», занимающиеся секс-услугами, обслуживаются грачами с выездом на место: за немалое вознаграждение они берут у девочек кровь, отвозят в СПИД-центр, где ее проверяют. Эти врачи делятся доходами со специалистами центра. Возможностей заработать на СПИДе очень много, и причастные специалисты жируют на чужом горе.

Количество диагнозов зависит от разнарядки. Например, если нужно, чтобы в Хабаровском

или Приморском крае было 2000 больных ВИЧ, – примерно столько и сделают. Для того чтобы проверить мои слова, много труда не надо. Попросите ВИЧ-инфицированного, например вашего знакомого, и пусть он сдаст кровь анонимно не там, где ему поставили диагноз, а в другом месте. Вполне вероятно, что результат тестирования на ВИЧ будет отрицательным.

Еще года три тому назад я слышала от людей, работающих на нашем заводе, что в СПИД-центрах работают преступники, которые ничего не боятся. Конечно, вам никто из этих врачей правды не скажет, они нам продолжают «вешать лапшу на уши», по примеру того же Покровского.

Пишу вам, плачу и думаю, что все бессмысленно: у меня СПИД, а у мужа ВИЧ-инфекция. Я не виновата, что болею: я не наркоманка, не проститутка, а должна умирать за то, что мой муж мне изменил с проституткой, у которой «ВИЧ+». Они оба будут жить, а меня скоро не будет, разве это справедливо?»

Мы еще вернемся к этому письму, а пока продолжим рассказ об истории внедрения гипотезы СПИДа в нашей стране. За основу мы взяли данные, опубликованные в журнале «Круглый стол» (2000, № 6), пропагандирующем официальную доктрину ВИЧ/ СПИДа.

После официального объявления в 1987 году о впервые обнаруженном в СССР случае СПИДа у гражданина страны – военного переводчика, как считается, гомосексуалиста, долгое время работавшего в одной из стран Африки, – Председатель Президиума Верховного Совета СССР А. А. Громыко подписал первый советский законодательный акт о всеобщем тестировании на ВИЧ населения СССР и прибывающих в страну иностранцев. За заражение или заведомое «поставление другого лица в опасность заражения СПИДом» предусматривалось от 5 до 8 лет лишения свободы.

В 1988 году случаев инфекции было немного – 71. В 1989 году после сенсационного обнаружения ВИЧ-инфекции у детей, находившихся в больницах ряда городов юга страны, борьба со СПИДом активизировалась, – в частности, началось создание неправительственных общественных организаций. Первой из них стала «Ассоциация по борьбе со СПИДом», которая появилась по инициативе В. В. Покровского, возникли «Огонек АнтиСПИД» и многие другие. Сейчас их несколько сотен по всей стране. Они финансируются из разных источников, в том числе зарубежных. Деньги отрабатываются путем издания всевозможной литературы, посвященной в основном пропаганде официальной доктрины СПИДа, «передовых методов диагностики, лечения, агитации по поводу необходимости тестирования на ВИЧ для «своевременного» выявления инфекции и начала лекарственной терапии с помощью АЗТ и его аналогов. Представители таких организаций являются неизменными участниками всевозможных конференций по СПИДу, в том числе международных.

В 1990–1992 годах из значительных событий можно отметить открытие специальной клиники для детей с диагнозами «ВИЧ+» и «СПИД» в поселке Усть-Ижора под Санкт-Петербургом, а также смерть в одной из больниц Москвы первого пациента, которому поставили в СССР диагноз «СПИД».

К 1995 году был поставлен 1061 диагноз «ВИЧ+», в том числе 7 наркоманам. Однако по-прежнему основной группой риска считались гомосексуалисты, а также женщины, имевшие многочисленные сексуальные контакты с разными партнерами. В период с 1 января 1987 по 31 декабря 1995 года в России было проведено более 161 миллиона тестирований на ВИЧ.

1 августа 1995 года принимается действующий и ныне Федеральный закон «О предотвращении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита (ВИЧ)».

Как уже отмечалось, в законе подчеркивается неизбежность летального исхода при ВИЧ-инфекции. Для ВИЧ-положительных предусматриваются льготы, однако их реализация из-за отсутствия должного финансирования и негативного отношения общественности к этим людям носит зачастую декларативный характер.

Некоторые американские и европейские компании объявили о создании нового класса антиВИЧ-препаратов – так называемых ингибиторов протеазы, которые преподносятся как огромный успех ученых в борьбе со смертельным недугом.

В России эта информация была встречена общественностью как новая надежда на то, что ученые находятся на верном пути в поиске лекарств, избавляющих от страшного, заболевания. Причастные к проблеме ВИЧ/СПИДа российские специалисты не афишировали, что побочные

действия этих медикаментов аналогичны АЗТ. Так, относящийся к этой группе препарат «криксиван» вызывает головную боль, тошноту, диарею, мочекаменную болезнь, лекарство «инвираса» – также головную боль, боли в желудке или кишечнике, тошноту («ВИЧ инфекция и СПИД. Справочник»).

В 1996 году количество диагнозов «ВИЧ+» выросло в геометрической прогрессии, новые случаи уже исчислялись не десятками, а тысячами. Основными пациентами стали наркоманы, употребляющие наркотики инъекционным путем. Решается вопрос об объединении усилий органов здравоохранения, исполнительной власти, с подключением силовых структур.

В следующем году в Москве, Санкт-Петербурге и Ярославле начинают работать организации по изучению этой новой социальной группы. Количество благотворительных организаций стремительно росло и к концу года достигло более 400.

В 1998 году газета «Сельская жизнь» публикует интервью И.М. Сазоновой, в котором разъясняется точка зрения профессора П. Дюсберга и других зарубежных ученых СПИД-диссидентов. Реакции представителей официальной СПИД-медицины не последовало.

В 1999 году наибольшее количество «ВИЧ-инфицированных» было выявлено в связи с употреблением ими героина, который вытеснил на рынке наркотиков более «мягкие» наркотические средства. 70 % всех зарегистрированных случаев обнаружения ВИЧ приходилось на Москву, Московскую и Иркутскую области.

Катастрофический рост «эпидемии» произошел в 2000 году, когда только за 9 месяцев было выявлено 33 080 новых случаев «заражения» – более половины от общего количества в целом по стране (62 270 по состоянию на 1 октября 2000 г.)

Газеты «Совершенно секретно», «Алфавит», «Российская газета», журнал «Огонек» и ряд других изданий публикуют серию статей, отражающих позиции зарубежных и российских ученых, политиков и других видных деятелей, выступающих против доктрины ВИЧ/СПИДа. Официальная медицина по-прежнему делает вид, что точка зрения оппонентов не заслуживает обсуждения.

21 ноября 2000 года в Государственной думе состоялись парламентские слушания «О комплексе мер по профилактике и борьбе с заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека».

Из материала «Легенды о СПИДе», посвященного, в частности, этому мероприятию:

«Все многочисленные выступавшие – представители министерств, ведомств, научных учреждений регионов России – говорили о катастрофическом положении со СПИДом, бурном распространении наркомании и социальных причинах этого явления, о том» что проблема СПИДа – в первую очередь забота не медицины, а государства.

В* В. Покровский заявил, что в России за неделю заражается ВИЧ до 1 тысячи человек. По темпам роста мы уже обогнали Америку. Для борьбы с эпидемией нужны, естественно, дополнительные средства. Стратегическая задача, по мнению академика, – разработка в отдаленной перспективе вакцины и создание единой системы «по борьбе со СПИДом», которую должен возглавить кто-то из «силовых» вице-премьеров.

Почти все выступавшие говорили о необходимости выделения все новых средств – на создание вакцины, профилактическую работу, на вступление в клуб так называемых стран-доноров, с тем чтобы потом эти страны помогали нам, и т. д. При этом выяснилось, что, по данным Минэкономики РФ, программа «антиВИЧ/СПИД» профинансирована на 85 %, а по Мнению президента РАМН В. И. Покровского – всего на 20 %. Откуда такой разброс – осталось загадкой.

В. И. Покровский, выразив протест, что на программу создания вакцины денег отпущено раз в 20 больше, чем на профилактику борьбы со СПИДом, одновременно предложил вместо привлечения «силового» вице-премьера создать национальный комитет по борьбе со СПИДом во главе с президентом или премьер-министром.

Многое из сказанного на этих парламентских слушаниях было бесспорно, и особенно о проблеме захлестнувшей страну наркомании, которая может вылиться в национальную трагедию. Искреннее желание найти общими усилиями выход из этой ситуации звучало во многих выступлениях.

СПИД: ПРИГОВОР ОТМЕНЯЕТСЯ

Однако никто из более чем 200 участников ни словом не обмолвился о возможной порочности самой доктрины СПИДа. Никто не вспомнил резолюции Всемирных конференций по СПИДу, призывавшие изучать позиции оппонентов гипотезы. Никто не сказал о трагедиях десятков тысяч людей, приговариваемых к смерти диагнозом «ВИЧ-инфекция».

Присутствовавшая на этом мероприятии И. М. Сазонова, которая два года назад выступала на таких слушаниях с изложением идей ученых СПИД-диссидентов, с горечью заметила, что ничего у нас не изменилось в отношении замалчивания и игнорирования этой концепции.

Сколько денег с 1986 года, когда впервые у нас начался бум в области СПИДа, уже угрожали на борьбу с «чумой»? Не вылечив за 15 лет ни одного человека, сегодня требуют новых финансовых вливаний. А не лучше ли приостановить финансирование программ по СПИДу до тех пор, пока наши ученые не согласятся с мнением оппонентов гипотезы или не попытаются доказательно опровергнуть их аргументы? Высвободившиеся средства можно было бы направить на борьбу с наркоманией и многими реальными и опасными болезнями...

СПИД-КОНВЕЙЕР НАРАЩИВАЕТ СКОРОСТЬ

На 1 апреля 2001 года, по данным Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, «в России было выявлено 103 024 ВИЧ-инфицированных, в том числе 1362 ребенка. Умерло 995 человек, в том числе 119 детей. Наибольшее число зараженных приходится на Московскую–14396, Иркутскую области – 8842, Санкт-Петербург – 7582 человек. Более 90 % всех зарегистрированных больных, из которых основную часть составляют молодые люди в возрасте от 17 до 25 лет, заболели СПИДом в связи с употреблением наркотиков. 58 мужчин заразились после гомосексуальных контактов, 1153 – при гетеросексуальных связях, 223 ребенка унаследовали вирус от своих ВИЧ-инфицированных матерей. 5 человек были заражены во время переливания крови доноров, находившихся в период так называемого серонегативного окна, когда ВИЧ в крови не выявляется.

В этом году эпидемиологи ожидают рост заболеваемости в первую очередь в Санкт-Петербурге, Ленинградской области, а также в Самарской, Кемеровской, Пермской, Рязанской, Ульяновской, Оренбургской, Челябинской, Ивановской областях, в Алтайском крае.

Эпидемиологический показатель инфицирования ВИЧ составил 70^8 человек на 100000 населения. Пять лет тому назад он составлял всего 0,6. Специалисты Центра предсказывают, что «к концу 2001 года в России будет 1 миллион ВИЧ-инфицированных» («Московский комсомолец», 4 апреля 2001 г.).

Таким образом, прогнозы В. В. Покровского о «выходе» на этот показатель к 2003 году могут быть реализованы досрочно.

Почему именно миллион, а не два или 500 тысяч? Дело в том, что ВОЗ рекомендует умножать число официально зарегистрированных ВИЧ-положительных на 10, так как якобы эта болезнь может диагностироваться лишь через несколько месяцев после инфицирования организма «смертельным» вирусом. 103 тысячи умножаем на коэффициент – и получаем ориентировочную цифру, совпадающую с этим прогнозом. Когда выйдет эта книга, это число наверняка еще более увеличится. Утвержденные пропорции развития «скрытого» ВИЧ/СПИДа, очевидно, и впредь будут приниматься нашими СПИД-учеными к исполнению.

ЖЕРТВОПРИНОШЕНИЯ

«Это хуже сталинского геноцида»

Вернемся к письму в газету «Совершенно секретно» жительницы Владивостока, которой поставили диагноз «СПИД»:

«То, что теща СПИДа секретная, – понятно в первую очередь людям, страдающим от этой болезни. Но и все остальные должны знать правду о СПИДе, иначе у них не останется будущего.

...Если появилось неизлечимое заболевание, от которого не могут найти лекарство, – как

вы думаете, сказали бы врачи правду об этой болезни? Раньше у нас в стране не было проституции и наркомании. Сейчас впечатление такое, что нет СПИДа. Если верить телевидению, то самая распространенная болезнь в России – кариес.

СПИД давно вышел из-под контроля наших инфекционистов, и именно они виноваты в эпидемии. Болеют взрослые и, что самое ужасное – дети, болеют семьями. Кто, ответит за это? Покровский? Ведь это преступление перед народом, хуже геноцида при Сталине.

...Я отдала бы все, что у меня есть, лишь бы избавиться от этих постоянных, мучительных, изнурительных болей» вызванных воспалениями, не затихающих ни на минуту. И ни одна таблетка, ничего не помогает. Я терпеливый человек, но этот ужас – другого слова не нахожу – можно сравнить с какой-нибудь пыткой, которая для меня тянется два с лишним года. При СПИДе организм прекращает сопротивление инфекциям, человек разваливается, и его смерть можно списать потом на любую болезнь.

Я бы давно покончила с собой, но у меня малолетний сынок, которому поставили диагноз «инфекционный иммунодефицит». Я не знаю, что делать. Самое ужасное, что я ничем не могу ему помочь, С глазу на глаз со мной врач СПИД-центра сказал, что у сына, разумеется, ВИЧ. Я мать, мне незачем обманывать. Хоть криком кричи от бессилия перед этой болезнью! И зря кто-то думает, что его это никогда коснуться не может. Я тоже так считала.

Если за границей больных СПИДом как-то пытаются лечить, то у нас все идет по схеме «нет человека – нет проблемы». Все давно знают официальное мнение наших «спецов» по СПИДу, включая «самого» Покровского, об этой болезни.

Но есть мнения и других специалистов, в первую очередь зарубежных, однако о них у нас никто не говорит. Существует множество новых современных эффективных препаратов, направленных на лечение тех давно известных болезней, которые медики увязывают с ВИЧ. Именно эти болезни и надо лечить. Но врач выписывает препараты, направленные на борьбу не с этими недугами, а с ВИЧ. Необходимо запретить использование таких препаратов.

Сделайте хоть что-нибудь, чтобы помочь настоящим врачам, ученым-вирусологам, найти средство от этого ужаса! Если бы люди знали как можно больше об этой страшной болезни, то каждый бы отдал все, лишь бы найти от нее лекарство.

Так хочется жить, но еще сильнее хочется, чтобы жив был мой ребенок, ведь он еще ничего не видел в своей жизни. Это последнее письмо в моей жизни. Если можете, помогите хотя бы детям...»

Когда речь идет о жизни и смерти, трудно подобрать слова утешения и поддержки, тем более что-то сделать, когда мы не знаем ни имени, ни фамилии этой несчастной женщины, а в обратном адресе на конверте только одно слово – «Владивосток».

Наверное, у нее серьезное заболевание, которое, возможно, оказалось в перечне 3 °СПИД-ассоциированных болезней, может быть, какое-то другое. А чтобы компетентные врачи и специалисты могли попытаться чем-то ей помочь, нужно знать историю болезни, смотреть больного.

Хотелось бы, чтобы эта книга попала ей в руки и, может быть, вселила надежду, что ее диагноз вовсе не означает обязательную смерть по предписанию СПИД-медиков.

Мы искренне желаем» чтобы она выжила и поправилась, чтобы был здоров ее ребенок и наладилась личная жизнь, исковерканная медицинским приговором.

Первыми гибнут дети

Существует гипотеза о взаимосвязи зла, которое всегда творилось на Земле, и способствующих ему сил нематериального мира. В этой связи вспоминается «Роза мира» Д. Андреева, где описывается механизм энергетической подпитки этих сил за счет так называемого гавваха – страданий людей.

В истории реального мира мы найдем немало подтверждений – от костров инквизиции до печей гитлеровских концлагерей и сталинских репрессий, – что любая теория, которая становится догмой, тем более возведенной в ранг государственной политики, сопровождается не только непримиримой борьбой ее последователей с инакомыслием, но и жертвоприношениями и страданиями людей во имя достижения поставленных целей.

Наука вообще и медицина в частности вряд ли могут служить исключением из этого

правила. Достаточно вспомнить незабвенного «народного академика» Т. Д. Лысенко, посвятившего многолетние усилия попыткам скрестить картошку с рожью или что-то в этом роде, и умерщвленного за инакомыслие его оппонента выдающегося ученого Н. И. Вавилова.

В результате практической реализации официальной теории СПИДа» ставшей со временем научной догмой международного уровня, также был запущен механизм жертвоприношения. Наверное, есть закономерность в том, что список жертв СПИД-истерии начался с детей как наименее защищенной категории населения.

Считается, что первой жертвой гонений на так называемых больных СПИДом после провозглашения открытия «чумы XX века» в 1984 году стал американский подросток Р. Уэйт (R. Waite), страдавший гемофилией. При этом заболевании больным требуется периодическое переливание крови, а «чужая кровь», как уже отмечалось, вызывает мощную защитную реакцию организма, вырабатывающего антитела, наличие которых при диагностике на ВИЧ может трактоваться как доказательство проникновения в организм «смертельного вируса». Взбуродраженные от страха за своих детей родители одноклассников этого подростка добились его изгнания из школы в г. Кокомо, штат Индиана.

Мальчик умер в раннем возрасте, потратив остаток своей недолгой жизни на попытки вместе с родителями доказать, что он не мог представлять опасности для окружающих, так как СПИД не передается бытовым путем. После смерти Р. Уэйт стал национальным героем Америки.

В России эпидемия «чумы» также началась с диагнозов «ВИЧ+», которые были поставлены детям в больницах Элисты, Волгограда, Ростова-на-Дону. Кстати, далеко не все ученые тогда безоговорочно поверили сенсационному сообщению о начале эпидемии неизлечимой болезни. В больницах лежат дети с разной патологией, и причин положительной реакции теста на ВИЧ могло быть очень много. Например, в Элисте детям делали противотуберкулезную прививку (БЦЖ), которая активизирует иммунную систему и выработку антител. Возможно, повлияли иные факторы.

Так, руководитель Института педиатрии РАМН профессор В. Таточенко и руководитель клиники детской хирургии Московского НИИ педиатрии МЗ РФ профессор М. Кубергер в статье, опубликованной в «Медицинской газете», (22 марта 1989 г.), писали, что, по их мнению, в республиканской больнице Элисты в отношении больных детей, которым поставили диагноз «ВИЧ+», была допущена «неоправданная избыточность в проведении лекарственной терапии и переливания крови». Может» это я спровоцировало положительную реакцию теста.

Однако подобные сомнения пресекались. В том же году профессор В. Покровский в «Известиях» (от 5 мая) возмущался, что несколько отправленных в Калмыкию комиссий, в которых работало около 50 специалистов, основное внимание уделили «не проблеме локализации очага болезни, а поискам несуществующих доказательств, что мы имеем дело не со СПИДом, а с замаскировавшимся под него другим заболеванием».

Выводы комиссий, работавших в Элисте, все еще хранятся в секрете. Так, главный врач этой больницы до сих пор не имеет на руках официального заключения о результатах их работы. Сведения о детях, погибших, как считается, в результате ВИЧ-инфекции, очень противоречивы.

Президент РАМН В. И. Покровский на упомянутых выше парламентских слушаниях в Государственной думе о проблеме борьбы со СПИДом в ноябре прошлого года ностальгически вспоминал, что первые 20 диагнозов «ВИЧ+» поставил нынешний руководитель Института иммунологии Р. М. Хаитов. «Но многие из них я потом отменил», – сказал не без гордости президент.

Тогда, в конце 80-х, тесты на ВИЧ давали особенно большие погрешности и диагностика строилась в значительной степени на субъективных оценках врачей. Это то же самое, если, к примеру, судьи начнут выносить приговоры не на основе статей закона, а руководствуясь некими сугубо личностными ощущениями. Но даже ошибочный судебный приговор можно обжаловать в вышестоящих инстанциях. Диагноз «ВИЧ/СПИД», как нам постоянно внушают, обжалованию не подлежит.

По данным СМИ, в детском отделении Московского городского центра по профилактике и борьбе со СПИДом лежат несколько десятков малышей с диагнозом «ВИЧ+», в том числе те, от которых в родильных домах отказались их матери. Считается, что более 90 % детей, которым ставят этот диагноз, рождаются от ВИЧ-положительных матерей или заражаются при грудном вскармливании. Когда в роддоме объявляют о том, что мать новорожденного больна СПИДом

или у нее ВИЧ-инфекция, то эта несчастная женщина помимо сильнейшего стресса подвергается, как правило, явному или скрытому осуждению окружающих. Она старается утаить свою беду от знакомых, друзей, коллег по работе. Очень часто своих новорожденных эти женщины бросают на произвол судьбы» и дети поступают в отделение Московского центра. Медикам особенно трудно общаться с такими матерями, хотя они как могут пытаются их убедить, что ВИЧ – это, возможно, не немедленная смерть, что нужно бороться, заботиться о ребенке, лечить его.

По сообщению Агентства социальной информации (Москва), которое занимается, в частности, изучением проблемы СПИДа в нашей стране, в том числе – истории возникновения этой болезни, первые ВИЧ-инфицированные дети в возрасте от полутора до трех лет начали поступать в отделение в 1989 году из Элисты. Потом эту группу пополнили дети из Ростова-на-Дону, Волгограда и Ставрополя. Всего сюда направили 270 малышей. В те годы работали медики с большим напряжением, так как мало было информации о самой природе заболевания и способах его лечения. Положение осложняло и крайне негативное отношение родителей пострадавших детей к медперсоналу, так как было широко объявлено, что заражение их детей ВИЧ якобы произошло по халатности врачей, которые использовали нестерильный инструмент.

Из-за недостаточного финансирования в Центре отсутствуют должные условия для ухода за новорожденными. Немногочисленный медперсонал с ног сбивается, пытаясь сделать для малышей хоть самое необходимое. Однако нет возможности уделить внимание каждому. Ведь с ребенком надо общаться, гулять, разговаривать, а не только кормить и пеленки менять. Штатным расписанием не предусмотрены столь необходимые специалисты, как педагоги, воспитатели, юристы для защиты законных прав малышей с диагнозом «ВИЧ+». Эти дети, которым уготована печальная участь проживания в течение многих лет, а может быть и до конца жизни, в больницах, как правило, отстают в развитии. А поток их увеличивается с каждым днем. Считается, что число детей, страдающих от СПИДа, будет расти год от года, так как эпидемия наркомании неуклонно развивается, вовлекая все больше молодых женщин – будущих матерей.

В Московском центре для маленьких пациентов не хватает самого необходимого – медикаментов, одежды, обуви, колясок, игрушек, кроваток, которые приходится нередко собирать из старых или выброшенных на свалку. У больницы на это денег нет. Иногда помогают спонсоры и отзывчивые к чужой беде люди. И хотя нескольким малышам посчастливилось и их взяли на воспитание в семьи, у большинства таких шансов практически нет: их диагноз отпугивает потенциальных усыновителей. По этой же причине отказываются их принимать и в дома ребенка...

Законы, судьбы и судьбы

По данным социологических опросов, большинство взрослых людей испытывают перед ВИЧ-положительными страх, чувство неприязни и отчуждения. Несмотря на многолетнюю пропаганду профилактических знаний об ограниченных путях передачи вируса» многие по-прежнему убеждены, что изоляция этих людей – единственный способ оградить остальных от возможного заражения.

В Казахстане, например, уже воплотили эту идею, создав своего рода лепрозорий для лиц, имеющих этот диагноз и осужденных за различные правонарушения. Так, в Павлодаре широкий общественный резонанс вызвало уголовное дело, возбужденное против молодой женщины Анастасии К. за якобы преднамеренное заражение ею ВИЧ нескольких десятков мужчин. Был проведен показательный судебный процесс, который во всех подробностях освещался местным телевидением и прессой.

Эта женщина в поисках лучшей доли переехала к родственникам в Павлодар из Калининграда с маленьким сыном. Но и тут жизнь не сложилась. Отсутствие работы, безденежье, страх, что ребенок умрет голодной смертью, вынудили ее заняться секс-услугами. О своем диагнозе она узнала гораздо позже... Тем не менее, ее действия были расценены как уголовное преступление.

Молодую женщину на суде вынуждали давать публичные показания о ее сексуальных контактах, публика и пресса смаковали эти подробности в традициях времен инквизиции. Один из очевидцев этого процесса, павлодарский врач-физиолог, руководитель медицинской

лаборатории «Синтез» Ю. П. Журавлев, как он рассказывал авторам книги, с возмущением воспринимал эту моральную экзекуцию и безуспешно просил власти предоставить ему возможность помочь несчастной женщине в восстановлении ее иммунной системы на основе разработанной им и апробированное на нескольких больных СПИДом методики. По приговору суда женщина была направлена в спецколонию для больных СПИДом, организованную в Карагандинской области. Наличие у подсудимой маленького ребенка не смягчило суровую казахстанскую Фемиду.

– Когда выйду, я вам тут устрою вторую Элисту! – пообещала Настя своим мучителям в последнем слове на суде.

В начале развития «эпидемии» ВИЧ/СПИДа страх у людей перед «зараженными» был особенно велик: нередко соседи сжигали дома тех, кому поставили этот диагноз. В Риге в середине 80-х, из-за халатности СПИД-медиков стало известно посторонним людям о ВИЧ-положительном диагнозе, поставленном одной супружеской паре. Супругам немедленно устроили травлю, для начала уволив с работы. Они покончили жизнь самоубийством в один день и час.

Отношение к ВИЧ-положительным в России ни чуть не лучше. Сам факт этого диагноза уже, как правило, является основанием для публичного осуждения. Человек остается один на один со своей бедой, его мучает тяжелейшая депрессия, у многих появляются мысли о самоубийстве. В августе 2000 года одна из таких трагедий произошла в Москве, на Хабаровской улице. На этот раз счеты с жизнью свели молодые наркоманы – парень и девушка. Узнав, что беременна, девушка пришла к своему другу и сказала, что рожать не будет, так как ей поставили диагноз «ВИЧ+», после чего вышла на лестничную площадку, поднялась на 9-й этаж и выбросилась из окна. Спустившись вниз и убедившись, что подруга мертва, молодой человек вернулся в свою квартиру на 6-м этаже и покинул ее и этот мир тем же способом. Возможно, он узнал о диагнозе подруги лишь перед ее смертью и решил, что тоже наверняка болен. Продолжать жить в мучительном ожидании скорой смерти он, очевидно, не захотел (этот случай описывался в газете «Московский комсомолец»).

В России все причастные организации на словах ратуют за права ВИЧ-положительных граждан, а на деле нередко стараются отгородиться от всех проблем, которые встают перед этими людьми. Сегодня так называемые ВИЧ-инфицированные, как правило, находятся в полной изоляции. Родители такого ребенка боятся огласки и предпочитают везти «го на лечение из родного города в отдаленные регионы, боятся отпускать его в школу» опасаясь преследования со стороны учителей, одноклассников или их родителей. Ежемесячное пособие для ВИЧ-положительных детей составляет всего 300–500 рублей. Люди, живущие с этим диагнозом – если он становится известным окружающим, – как правило сразу замечают негативное отношение к себе, которое может выразиться не только в прямых угрозах или гонениях, но и в презрительных взглядах, в отказе пожать руку, в потере друзей, избегающих общения с ними, в увольнении или отказе в приеме на работу под любыми предлогами.

На одной из конференций по СПИДу прозвучало откровенное признание участницы образованного человека с видным общественным положением, что ей было психологически сложно разрешить своему сыну пригласить домой в гости товарища, у которого был положительный диагноз на ВИЧ.

Как отмечает постоянный представитель в России Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу А. Майшик, анализ отношения к ВИЧ-положительным детям, подросткам, молодым людям в России показал, что их ждет трагическое будущее. Клеймо отверженного они будут носить всю жизнь. Не позавидуешь и участи родителей, которые не отказались от таких детей, проживая в небольших населенных пунктах, где рано или поздно эта тайна становится всеобщим достоянием. Так, мать Помесячной девочки, которой поставили этот диагноз, пишет: «Окружающие отвернулись от нас, многие шарахаются как от прокаженных». Дважды пыталась женщина свести счеты с жизнью, однако, слава богу, не нашла в себе силы для этого, переживая за судьбу детей (у нее есть еще пятилетний сынишка). Ее муж начал пить, обстановка в семье тяжелая, и все это сказывается на психике детей.

Другой случай. Девушка из небольшого населенного пункта рассказывает, что ее молодой человек, наркоман, с диагнозом «ВИЧ+», попал в СИЗО – единственный на весь городок. Там узнали о его диагнозе, и немедленно эта новость разлетелась среди жителей. Зная, что он

встречался с этой девушкой, жители решили, что и у нее тоже СПИД. «Ты еще не умерла?» – типичный вопрос, который задают при встрече ее земляки. В СПИД-центре, куда она обратилась в надежде на помощь, врач без тени сомнения заявил: «Жить вам осталось два с половиной года».

Врачи этих СПИД-центров и других медицинских учреждений, где проходят тестирование на ВИЧ, похоже, взяли на себя миссию Господа Бога, отмеряя каждому пациенту, по собственному разумению, срок оставшейся жизни.

Из письма жительницы Тюмени, где в прошлом году был отмечен один из самых высоких в стране всплесков наркоэпидемии и соответственно – рост количества диагнозов «ВИЧ/СПИД»:

«Прочитала Вашу статью «СПИДа нет» и приобрела надежду на выздоровление сына. Вы абсолютно правильно описали отношение к этим несчастным молодым людям в поликлиниках.

Первое, что услышал мой ребенок от врача-эпидемиолога: «Смертельно, срок жизни 7 лет». И все. Если бы вы знали, каких усилий стоило разубедить сына в неизбежности смерти и дать ему хоть какую-то надежду на выздоровление! Причем Ваша статья сыграла в этом очень большую роль. Продолжайте Ваше доброе дело».

Насколько защищены ВИЧ-положительные люди или имеющие диагноз «СПИД» со стороны государства? Могут ли они на практике воспользоваться теми правами, которые предусмотрены принятым в 1995 году Законом «О предупреждении распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека»? Жизнь показала, что этого добиться очень трудно.

Так, статья 17 Закона запрещает ограничения социальных прав таких больных только на основании наличия у них ВИЧ. Однако никакой закон не в силах оградить ребенка или его родителей от притеснений, вызванных страхом или предубеждением со стороны персонала тех же яслей, детских садов, школ, других детей и их родителей. Не было прецедента, чтобы привлекли к ответственности врача, по вине которого о диагнозе узнали окружающие. Родители больных детей, как правило, не имеют ни сил, ни средств, ни желания, отстаивать свои права в судебном порядке.

Законодатель возложил на федеральный бюджет непосильное бремя расходов на диагностику, лечение,

профилактическую работу в области СПИДа, льгот по проезду к месту лечения, что особенно актуально для жителей небольших населенных пунктов „где нет СПИД-центров, а муниципальные учреждения здравоохранения лечением не занимаются.

С учетом бурного роста количества ВИЧ-диагностированных денег на реализацию всех этих льгот просто нет. Статья 19 Закона «Социальная защита ВИЧ-инфицированных несовершеннолетних», предусматривающая выплаты им до достижения 18 лет социальных пенсий, пособий и льгот, установленных для детей-инвалидов законодательством РФ, также носит зачастую декларативный характер, так как размер этих пособий, как говорилось выше, крайне низок, во многих регионах они или вообще не выплачиваются или выплачиваются со значительными задержками.

СПИД-ассоциированными заболеваниями страдают многие ВИЧ-положительные пациенты, и отсутствие медицинского наблюдения и материальной помощи со стороны государства приводит к тяжелым последствиям для их здоровья.

Предусмотренный законом запрет ограничений при приеме на работу или дискриминации по месту работы на практике игнорируется сплошь и рядом. Сейчас, когда многие здоровые люди не могут найти работу, какой работодатель будет вникать в права ВИЧ-положительного и идти ему навстречу только потому, что в законе так записано? В коллективе таких людей нередко также пытаются выжить любыми путями.

Вот одна из типичных историй. Молодая женщина» назовем ее Надеждой, работала учителем в небольшом городке. Мечтала создать семью. Познакомилась с симпатичным парнем, который сумел расположить к себе, а потом оставил ее. В страхе, что она, возможно, заразилась венерической болезнью, Надежда сдала анализы и заодно по требованию врачей прошла тест на ВИЧ, который дал положительный результат. Об этой новости узнали в городе, на нее стали показывать пальцем, а с работы предложили уйти добровольно, чтобы «не заражать детей». Она не соглашалась. Моральное давление переросло в физическое: Надежду избили в подъезде ее дома. Однако милиция с учетом ее «общественного статуса» под разными предлогами отказала в

возбуждении уголовного дела.

И все-таки, наверное, не это самое страшное, что может произойти с такими людьми. Гораздо хуже для очень многих с ВИЧ-положительным диагнозом осознание безысходности своего положения, навязанное распространением СПИД-медициной всеми возможными способами идеи неизбежного преждевременного ухода из жизни.

Напрашивается вопрос: а в чем же тогда заключается роль многочисленных СПИД-центров, врачей и других специалистов в этой области и самого академика В. В. Покровского? Всегда считалось, что медицинские работники призваны спасать людей, вселять в них надежду на выздоровление, а не приговаривать к досрочной смерти. Или на представителей СПИД-медицины это не распространяется?

Создается впечатление, что причастные к реализации концепции теории и практики ВИЧ/СПИДа в России специалисты выражают по поводу трактовки этой гипотезы трогательное единодушие. Прямо как в годы всенародного одобрения директив ЦК КПСС. Так, в ответ на просьбу высказать свою точку зрения по поводу информации, изложенной в статье «СПИДа нет...», авторы недавно вышедшей в свет книги «ВИЧ/СПИД-инфекция. Двадцать лет спустя после начала пандемии. Руководство для врачей» профессора Нижегородской государственной медицинской академии Минздрава РФ В. В. Шкарин и С. П. Соривсон заявили, что они полностью солидарны с начальником отдела профилактики ВИЧ/СПИДа департамента Госсанэпиднадзора Минздрава РФ А. Голиусовым, мнение которого приводилось в том же номере «Огонька» (июль 2000 г.), где была напечатана и статья с изложением позиции СПИД-диссидентов. Начальник отдела выражал озабоченность по поводу судьбы больных СПИДом африканцев и утверждал, что об исследованиях П. Дюсберга и его сторонников «говорить всерьез просто неэтично, когда Совет Безопасности ООН признал проблему СПИДа проблемой национальной безопасности человечества».

Кстати, сами ученые в своей книге признают, что до сих пор нет научных объяснений причин несостоятельности защитных механизмов организма, развивающихся почему-то именно при ВИЧ-инфицировании, и того, каким образом заразившемуся человеку удастся, тем не менее в течение многих лет сопротивляться ВИЧ-инфекции.

«БОРЬБА ВСЕ АКТИВНЕЕ. ДИАГНОЗОВ ВСЕ БОЛЬШЕ»

Каждый год отмечается новым подъемом «борьбы» со СПИДом в России. Так, по данным Агентства социальной информации, в 2000 году в Барнауле в рамках проекта «Снижение вреда. Барнаул» открылся пункт обмена шприцев и игл для потребителей наркотиков, созданный на базе Алтайского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями. После проведения исследований среди наркоманов СПИД-активисты выяснили, что те не имеют достаточной информации о путях передачи и профилактики ВИЧ-инфекции, о вреде инъекционного употребления наркотиков, не умеют правильно пользоваться одноразовыми шприцами и иглами. Пункт обменивает шприцы в соотношении 1:1 без ограничения количества. Более 70 человек уже обратились сюда за помощью, 20 из них прошли анонимное тестирование на ВИЧ, гепатит и сифилис.

В СПИД-центре Владивостока и в наркологическом диспансере также открылись пункты по обмену использованных наркоманами шприцев. Потребители инъекционных наркотиков могут не только обменять шприцы, но и пройти бесплатное и анонимное обследование на ВИЧ, получить консультацию и пачку презервативов. Считается, что такая практика может стабилизировать ситуацию с распространением ВИЧ среди потребителей наркотиков.

В Иркутске прошел семинар с участием Ларисы Афониной – одного из ведущих специалистов России по лечению детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. В Иркутской области уже на тот период (март 2000 г.) было заражено 4 тысячи взрослых и 44 малыша ожидали страшного диагноза. Специалист увезла с собой пробы крови в детское отделение республиканского научного центра Санкт-Петербурга, где она работает, чтобы провести исследования на молекулярном уровне.

В течение полугода на бортах одного из нижегородских трамваев красовалась надпись «Разумный человек – разумный выбор». Цель кампании, проходящей под эти девизом, – снизить темпы роста эпидемии СПИДа в России путем пропаганды ответственного и безопасного

сексуального поведения и использования презервативов среди молодежи». Кампания началась в Пензе и Нижнем Новгороде, где специалисты Пензенского негосударственного фонда «АнтиСПИД» и нижегородский центр по профилактике СПИДа получили гранты от фонда Сороса на проведение этих мероприятий.

Курсирующий по центру города трамвай не единственный носитель агитационной информации. Дополнительно 500 афиш и наклеек с номером нижегородского телефона доверия по СПИДу предполагалось разместить в салонах трамваев и троллейбусов. Рекламные материалы изготовлены при поддержке администрации города и финансовом содействии Института «Открытое общество».

Профилактика ВИЧ/СПИДа в Нижегородской области и агитационный трамвай не первый «благотворительный шаг властей».

Ранее плакаты на щитах с телефонами доверия были размещены в нескольких районах города. После торжественного пуска трамвая учащиеся школ Московского района и будущие социальные педагоги из Нижегородского педагогического колледжа отправились распространять антиспидовские листовки и брошюры «Разумный человек – разумный выбор», разработанные Фондом гражданских инициатив «Фокус».

В мае 2000 года в Нижнем Новгороде прошла 3-я Всероссийская конференция так называемых СПИД-сервисных организаций, в которой приняли участие более 60 представителей общественных и муниципальных структур, занимающихся проблемами профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом из Москвы, Санкт-Петербурга, Владивостока, Красноярска, Челябинска, Барнаула, Новороссийска, Сочи и других городов России, а также представители Украины.

Организаторами конференции выступили Российский фонд «Имена», «Российская сеть людей, живущих с ВИЧ-СПИДом», информационно-издательский центр «Инфо-Плюс», Российский благотворительный фонд «АнтиСПИД», Нижегородская областная общественная молодежная организация «Второе рождение» и Волго-вятский центр «Служение».

Как отмечалось в резолюции конференции, главная цель была достигнута: представителям различных организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа, удалось обменяться опытом работы, получить новые знания и обсудить существующие проблемы.

В Новосибирске городская общественная благотворительная организация «Гуманитарный проект» организовала информационный центр для молодежи и организаций по вопросам ВИЧ/СПИДа и наркомании. Там работают с наркозависимыми, с ВИЧ-инфицированными. По «Информационному телефону» более 1200 человек проконсультировались по вопросам наркомании, инфекций, ВИЧ/СПИДа,

Молодежная организация «Семь ветров» (Новороссийск) занимается профилактикой наркомании и ВИЧ-инфекции. Действует клуб взаимопомощи ВИЧ-инфицированных, ведется работа с населением по профилактике СПИДа.

В Архангельске борьбу с распространением ВИЧ-инфекции ведет региональное общественное молодежное движение «Остановим СПИД».

При благотворительном фонде «Береги себя» (Челябинск) решено создать по случаю Всемирного дня памяти погибших от СПИДа горячую линию, работающую в усиленном режиме. Все желающие смогут узнать, как не стать жертвой ВИЧ-инфекции, снизить риск заражения и где можно пройти анонимное обследование на ВИЧ.

В Москве, в апреле 2000 года проблему распространения ВИЧ/СПИДа обсуждали высокопоставленные сотрудники администраций, в том числе в ранге вице-губернаторов 17 российских регионов, руководители Минздрава РФ, представительств Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу в России. Сложившееся положение участники расценили как угрозу национальной безопасности. По их мнению, до сих пор ни на федеральном, ни на региональном уровне не сформировано представление о ВИЧ/СПИДе как о комплексной социальной проблеме.

Решить ее, по мнению участников мероприятия, можно лишь при условии координации деятельности органов здравоохранения, образования, социального развития, внутренних дел, комитетов по делам молодежи. «Сегодня Россия стоит на пороге эпидемии, и не надо тешить себя иллюзией, что мы сможем полностью искоренить это зло. Но в наших силах повлиять на развитие ситуации. А для этого надо выработать государственную стратегию борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа», – заявила вице-губернатор Волгоградской области Надежда Горшкова.

По данным Волгоградского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом, из

50 детей, зараженных в разные годы вирусом, к настоящему времени в живых осталось всего 29 человек.

С 1996 по 1999 год размер ежемесячного социального пособия ВИЧ-инфицированным детям составлял 300–500 рублей. В августе 1999 года вышло постановление главы областной администрации о выплате им сумм в размере 20 минимальных пенсий, а также о предоставлении права на одну бесплатную поездку к месту лечения – в Республиканскую инфекционную клиническую больницу Санкт-Петербурга и выделении льготных путевок. В СПИД-центре они получают бесплатные лекарства.

И все же, как считают волгоградские медики, этого недостаточно. Хотя за прошедшие годы отношение общества к таким людям несколько улучшилось, их семьи по-прежнему мучаются страхом перед возможной негативной реакцией окружающих. От соседей и друзей, как правило, скрывается наличие в семье ВИЧ-инфицированного ребенка.

«Динамика роста ВИЧ-инфицированных устрашающая, – писала газета «Московский комсомолец» в феврале 2001 года – В. В. Покровский считает, что «нужны деньги и личный контроль президента. Необходима серьезная национальная программа, и надо создать Национальный комитет по СПИДу, как в западных странах, который возглавил бы президент или министр безопасности. Иначе все останется как сейчас: на бумаге деньги на борьбу с эпидемией выделяются, а фактически в прошлом году Минздрав получил только 25 % обещанных средств.

И конечно, следует резко увеличить финансирование программы в целом: речь идет о миллионах жизней. В 2001 году на борьбу со СПИДом выделено 44 миллиона рублей. Этих денег еле-еле хватит на обследование населения, а на что лечить, где взять деньги на новые разработки лекарств? Для примера: в США только летом 2000 года на новые разработки было выделено 100 миллионов долларов. Если мы не остановим темпы эпидемии, то через полтора-два года она перейдет с наркоманов на людей, ведущих активную половую жизнь».

Организаторы борьбы со СПИДом стремятся, чтобы финансовые потоки шли из всевозможных источников. По данным «Московского комсомольца» (3 августа 2001 г.), «правительство Москвы выразило готовность выделить около 1 миллиарда рублей в ближайшие три года на борьбу со СПИДом. Утверждена программа «АнтиВИЧ/СПИД» на 2001–2003 годы.

По данным на июль 2001 года, в столице живут 11866 ВИЧ-инфицированных. 90 % из них моложе 30 лет. 179 москвичам поставили диагноз «СПИД», 96 из них уже умерли.

Практически каждый год число заразившихся жителей Москвы увеличивается в несколько раз. Учитывая такие темпы распространения эпидемии, врачи прогнозируют, что в 2002 году неизлечимый недуг поразит в столице 20 000 человек, а в 2003 году это количество удвоится. Более того, медики уверены, что к 2002 году у 30 % ВИЧ-положительных, которые в настоящее время находятся на учете, возникнет СПИД.

Борьбу с эпидемией станут вести по нескольким направлениям. Прежде всего будут изданы и распространены среди молодежи памятки, буклеты, плакаты с информацией о том, как обезопасить себя от заражения. По телевидению начнут крутить тематические фильмы, клипы, рассказывающие о ВИЧ-инфекции. Городские власти планируют подготовить активистов, которые станут работать в группах риска – среди проституток, наркоманов, представителей сексуальных меньшинств, водителей международных автобусов, объясняя этим людям азы профилактики СПИДа.

Не раз москвичи заражались СПИДом во время переливания крови, полученной от ВИЧ-инфицированных доноров в стадии так называемого диагностического окна. Поэтому теперь вся кровь в течение трех месяцев будет проходить карантин, после чего врачи станут повторно обследовать ее на СПИД...»

В августе 2001 года главный санитарный врач страны Г. Онищенко заявил: «Главная беда, с которой нам жить очень долго, – это ВИЧ-инфицированные. С каждым днем их становится все больше и больше. Особенно в Москве и Подмосковье, которые вышли на первое место по темпам распространения эпидемии. Последние данные: 12 656 ВИЧ-инфицированных зарегистрировано в Москве (количество диагностированных возросло за месяц почти на 800 человек. – Примеч. авт.) и 15 534 в Подмосковье. В основном это молодежь до 25 лет, принимающая наркотики. Но в любой момент могут заразиться и нормальные ребята. Так что это проблема № 1» («Московский комсомолец» 20 августа 2001 г.).

Что может служить критерием оценки всех этих немалых усилий и огромных затраченных

средств федерального, региональных бюджетов, всевозможных благотворительных фондов, в том числе зарубежных? Хорошо, если бы кто-то из потенциальных пациентов СПИД-центров бросил наркотики, стал лечиться или вообще решил не связываться с этой отравой. Хотя официальная статистика о количестве таких людей отсутствует.

Как, впрочем, и о том, насколько, например, в 2000–2001 годах фактически возросла армия наркоманов» которые, как известно, не горят желанием встать на учет в наркодиспансеры, где ведется такая статистика.

Есть другая, официальная информация: только в 2000 году ВИЧ-диагностированных в нашей стране «выявили» больше, чем за 10 предыдущих лет.

В перспективе нам обещают, как уже отмечалось, с учетом повышающих коэффициентов, утвержденных ВОЗ, – 1 миллион «диагностированных» в 2001 году и 10 миллионов – к 2005 году. Таким образом, СПИД-медицина дает понять, что вся эта мощная профилактическая работа по предупреждению ВИЧ-инфекции и борьбе с наркоманией бессильна изменить обвальный характер обеих эпидемий.

Лет через десять, если использовать методику расчетов СПИД-ортодоксов, страна должна потерять столько, сколько погубило в Великую Отечественную. И не от реального противника – от некоего вируса, существование которого, как выясняется, до сих пор не доказано.

В этой связи вновь вспоминаются строчки из приведенного выше письма жительницы Владивостока, что в СПИД-центрах количество диагнозов зависит от разнарядки. Сколько скажут – столько сделают.

При такой диагностике, когда антитела к вирусу иммунодефицита человека, как утверждают СПИД-диссиденты, почему-то обнаруживают даже у собак, которые СПИДом не болеют, можно решать любые проблемы. Кстати, интересно, каким образом этот, по словам В. В. Покровского, «маленький и очень хитрый ВИЧ» до собак добрался? Наверное, в очередной раз мутировал и, возможно, скоро его назовут ВИС – вирус иммунодефицита собаки...

Вызывает вопросы деятельность многих активно работающих с молодежью так называемых СПИД-сервисных организаций: сколько молодых людей получило роковой диагноз под воздействием агитации пройти добровольное тестирование на ВИЧ и подверглось затем воздействию высокотоксичных препаратов? Что с ними потом стало? Волнует ли это сотрудников многочисленных «некоммерческих» фондов, центров и пр., щедро финансируемых, в том числе зарубежными покровителями?

По данным московской газеты «Здоровый город, здоровье москвичей» и журнала «Итоги», только одна из многочисленных СПИД-организаций – фонд «Имена» – в 1996 году получила 500 тысяч долларов от Европейского союза. Другой популярной ныне организации – «СПИД-инфосвязь» – был выделен грант 210 тысяч долларов от Агентства международного развития США на проект «антиспидовской» информации по электронной почте.

Впрочем, наверняка в этих организациях, а также в медицинских учреждениях, в том числе причастных к проблеме ВИЧ/СПИДа, есть грамотные и здравомыслящие люди, которые также располагают информацией о сомнительной ценности доктрины ВИЧ/ СПИДа и вовсе не стремятся подталкивать человека к «фармацевтической печи». Но, судя по всему, не они делают погоду.

Понимание того, что мы все становимся заложниками СПИД-медицины, похоже, появляется и у руководителей некоторых подобных структур. Так, в 2000 году, в канун Всемирного дня борьбы со СПИДом, Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркомании» распространил информацию следующего содержания:

«...Прошло то время, когда ВИЧ-инфекция и СПИД были индикаторами геевского сообщества. Сегодня ВИЧ интенсивно распространяется в основном среди потребителей инъекционных наркотиков, но это вовсе не означает, что люди, далекие от наркотиков, застрахованы от инфицирования. ВИЧ-инфекция может коснуться каждого! ВИЧ – самый «демократичный» вирус, который не зависит от пола, возраста, сексуальной и политической ориентации, от национальной и социальной принадлежности человека.

В условиях стремительного распространения ВИЧ-инфекции только своевременная и адекватная информация способна повлиять на поведение конкретного

человека. В этой ситуации особая роль отводится СМИ. Донесение такой информации о ВИЧ/СПИДе, исключение необоснованных страхов, уничтожение дискриминации и формирование гуманного отношения к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, – задачи, в решении которых реальную помощь могут оказать журналисты».

ЖУРНАЛИСТЫ ПРОТИВ СПИДА

В конце 2000 года редакция газеты «Совершенно секретно» решила принять участие в конкурсе «Журналисты против СПИДа», приуроченном ко Всемирному дню борьбы со СПИДом (1 декабря). Жюри была представлена статья «СПИДа нет. Люди умирают совсем по другим причинам».

И хотя название конкурса показалось созвучным нашему отношению к проблеме, рассчитывать на какие-либо лавры в этом мероприятии было бы неоправданным оптимизмом: организаторами мероприятия являлись Минздрав РФ (отдел ВИЧ/СПИДа), Центр Госсанэпиднадзора, другие активные пропагандисты теории и практики борьбы со СПИДом – фонды «Нет алкоголизму и наркомании», «Имена», общественная организация «СПИД-инфосвязь», редакция газеты «Известия» и др.

Цель участия представлялась иной: привлечь еще раз внимание к точке зрения СПИД-диссидентов и постараться тем самым вызвать вопросы или конструктивную полемику. Тем более что решения последних Всемирных конференций по СПИДу, участниками которых являлись и многие из организаторов конкурса, призывали изучать и альтернативную гипотезу.

В пресс-релизе организаторов мероприятия говорилось, что жюри, рассмотрев более 200 материалов СМИ многих регионов России, отметило серьезную озабоченность журналистов распространением СПИДа в России и необходимость в достоверной информации по проблеме. Журналисты пишут не только о мерах профилактики, но и о проблеме передачи СПИДа детям, правах ВИЧ-инфицированных, восприятии их обществом и т. д.

О нашей статье не было сказано ни слова.

30 ноября на пресс-конференции в Минздраве первый заместитель министра здравоохранения РФ, Главный государственный санитарный врач РФ Г. Г. Онищенко вручил дипломы победителям конкурса – редакционным коллективам, среди которых газеты «Совершенно секретно», естественно, не оказалось.

На пресс-конференции 1 декабря, состоявшейся в ДК МАИ и приуроченной ко Всемирному дню борьбы со СПИДом и итогам конкурса, представители многих причастных к теме организаций в хорошем темпе говорили о мерах по активизации дальнейшей борьбы с ВИЧ-инфекцией и наркоманией.

В отличие от пресс-конференций, где, как известно, принято задавать вопросы, это мероприятие вылилось в отчеты участников о проделанной работе. Сложилось впечатление, что все эти симпатичные в общем-то люди на самом деле озабочены проблемой. Они эмоционально говорили о многочисленных способах воздействия на молодежную аудиторию – от музыкальных передач до распространения буклетов, рекламных роликов, о необходимости гуманного отношения к наркозависимым и ВИЧ-положительным людям. Однако при этом какие-либо спорные темы, например об иной точке зрения на СПИД – не поднимались.

Вообще-то все правильно. Люди при деле, и кому из них охота вникать в какие-то специфические вопросы – выделен этот ВИЧ, не выделен, правильно диагностируют на ВИЧ или нет – и интересоваться трудами СПИД-диссидентов?

Ну вышли несколько статей об этих мало кому известных в России зарубежных ученых – и что? Почему эта информация должна перечеркнуть труды и авторитет отечественных «классиков» в этой области и десятки тысяч других статей, которые подтверждают правильность официальной точки зрения на СПИД? Сколько людей и организаций во всем мире занимаются этой проблемой – они что, глупее СПИД-диссидентов. И годы жизни, затраченные на борьбу со СПИДом, звания, положение в обществе, репутация, материальное благополучие – все может быть с их подачи поставлено под сомнение? И потом, если хотя бы частично признать правоту оппонентов или усомниться в незыблемости самой идеи, то может возникнуть непростой вопрос: «А может, я не тем занимаюсь?» И что дальше? Уходить с работы или продолжать агитировать молодежь пройти тесты на ВИЧ?

Кто же с этим согласится?

...Мероприятие форсированным темпом двигалось к фуршету, когда наконец прозвучало предложение ведущей задавать вопросы.

Подумалось: может, люди вообще не в курсе? И пришлось нарушить гармонию единодушия собравшихся борцов со СПИДом крамольным вопросом: изучается ли позиция профессора П. Дюсберга, лауреата Нобелевской премии К. Муллиса и других видных зарубежных ученых, опровергающих гипотезу существования ВИЧ, который приводит к СПИДу, как научно доказанную? Принимается ли она во внимание, делаются ли какие-либо выводы?

После долгой паузы, в течение которой ведущая пыталась найти желающего ответить, заведующая отделом организации надзора за особо опасными инфекциями Центра Госсанэпиднадзора в г. Москве Л. В. Родина сказала, что за разъяснениями по этому вопросу лучше обращаться к академику В. В. Покровскому: «В комментарии к этой статье он изложил свою позицию и, в частности, никому не советовал вводить себе шприц, которым пользовались ВИЧ-инфицированные. Результат может оказаться совсем не таким положительным, каким его представляют ученые, чье мнение изложено в статье».

Мысль понятна: наши лучше разбираются, чем те. Разумеется, эпидемиолог не пояснила, что «положительный результат ВИЧ-теста» таким образом можно получить, заразившись, к примеру, вирусным гепатитом, которым почти стопроцентно болеют наркоманы.

Ведущая мероприятия оживленно стала рассказывать, что, когда она с коллегами была в ЮАР на 13-й конференции по СПИДу, такой вопрос тоже поднимался. А именно, что СПИД происходит не от заражения ВИЧ, а от чего-то другого.

– Но эта идея может очень повредить профилактическим мероприятиям. И уже мешает. Так, президент ЮАР Т. Мбеки не предпринимает ничего в этом отношении, потакая тем самым распространению инфекции в своей стране, за что навлек на себя критику глав других государств.

Логика тоже есть: если не заниматься профилактикой, то СПИД-активисты могут остаться без работы. Но вообще порадовало, что люди, оказывается, в курсе проблемы, коль скоро имеют финансовые возможности (в отличие, к примеру, от авторов этой книги) лично присутствовать на Всемирных конференциях. Хотя факт такого пребывания еще ни о чем не говорит. Как известно, можно слушать, но не слышать.

Так, непреременный участник этих форумов академик В. В. Покровский продолжает проповедовать все то же: «Эпидемия прогрессирует. Все эти молодые люди (ВИЧ-положительные пациенты. – Примеч. авт.) обречены. Они едва успеют завести семью, а затем умрут в расцвете сил. Мы потеряем примерно миллион человек... Поэтому нужно, чтобы народ требовал от власти осознания опасности и решения проблем» (из интервью газете «Помоги себе сам», № 8, август 2000 г.). Или: «Все ВИЧ-инфицированные умрут раньше положенного им срока. Ни одно из существующих в настоящее время 15 лекарств не уничтожает инфекцию полностью. Лучше использовать 2–3 антиВИЧ/СПИД-препарата и прием вести постоянно, но вирус все равно проявится через некоторое время... Курс лечения только одного ВИЧ-инфицированного обходится государству примерно в 10 тысяч долларов в год». В интервью «АиФ» («СПИД добрался до министров», 2001, № 35) академик привычно сетует, что хотя в этом году «бюджетные расходы на борьбу со СПИДом увеличились втрое и составляют около 5 миллионов долларов в год, но этих денег хватает на лечение всего трех сотен заразившихся». Надо думать, по этой причине осмелевший вирус уже не довольствуется заурядными наркоманами. По словам академика, «ВИЧ-инфицированные сейчас есть во всех структурах власти. В том числе и на уровне министров...».

В то же время в российских СМИ все чаще появляются публикации, критикующие ортодоксальную гипотезу и последствия ее внедрения в России. Свои полосы и эфирное время для информирования читателей и слушателей по этим вопросам помимо газеты «Совершенно секретно» предоставляют редакции таких изданий, как журналы «Огонек», «Итоги», газет «Сельская жизнь», «Алфавит», «Российская газета», «Здоровый город, здоровье москвичей», радиостанция «Свободная Россия», где не раз выступала в прямом эфире И. М. Сазонова, а также разделяющая критическое отношение к СПИД-ортодоксам вирусолог Г. П. Червонская.

Глава 14. НАЧАЛО КОНЦА, или АУКНУЛОСЬ В АФРИКЕ, ОТКЛИКНЕТСЯ ЛИ В РОССИИ?

Как отмечалось выше, на состоявшейся в июне 2000 года в Дурбане (ЮАР) последней до счёту, 13-й Всемирной конференции по СПИДу борьба сторонников и противников гипотезы ВИЧ/СПИДа получила сенсационное продолжение, ставшее достоянием мировой общественности.

После бесед президента ЮАР Табо Мбеке с участвовавшим в работе этой конференции профессором П. Дюсбергом, который изложил результаты многолетних исследований ученых СПИД-диссидентов, президент выступил с заявлением в прямом телеэфире, транслировавшемся на всю страну. Впервые политик такого уровня поддержал П. Дюсберга и его единомышленников, найдя доводы этих ученых заслуживающими внимания, и предложил лидеру оппонентов официальной доктрины СПИДа возглавить работу комиссии по проблеме СПИДа в ЮАР, где, по разным оценкам, от 10 до 30 % населения считается ВИЧ-инфицированным (о способах диагностики африканцев говорилось выше). В обращении к президенту США, тогда еще Б. Клинтону, президент ЮАР также подверг сомнению достоверность общепринятой теории ВИЧ/СПИДа и результаты исследования СПИД-ортодоксов. Президент ЮАР обратился также с письмом к лидерам других государств, в котором, в частности, осудил попытки оказания давления и дискредитации ученых СПИД-диссидентов.

Это вызвало сильное волнение и резкие протесты в сплоченных рядах представителей и союзников официальной СПИД-медицины, обрушивших на президента ЮАР град упреков и обвинений. Его выступление называли «скучным и претенциозным, самым отрицательным моментом на конференции». Один из ученых СПИД-ортодоксов доктор Джон Читтик (США) писал позже в своей статье: «Многие люди не поняли, что президент Мбеке был приглашен на открытие только из уважения к посту, который он занимает. Он потребовал и получил дополнительное время для того, чтобы сделать политическое заявление, и все поняли, что это было ошибкой, которую ни в коем случае нельзя повторять в будущем». Иными словами, дорогие гости возмутились поведением хозяина и решили впредь ему слова не давать, чтобы не сказал что-нибудь лишнее.

Забеспокоились и руководители СПИД-сервисных организаций, понимающие возможные последствия развития событий. Так, представители Российского фонда «Имена», участвовавшие в конференции, в одной из последующих публикаций отмечали: «Новость, взволновавшая сообщество антиСПИДа в ходе подготовки конференции, была такова: президент ЮАР Табо Мбеке поддержал теорию небольшой группы ученых, что ВИЧ якобы не является причиной СПИДа. Проблема в том, что такая теория может иметь трагические последствия, если станет частью официальной политики страны, охваченной эпидемией» («Круглый стол», 2000, № 6).

Забота о несчастных африканцах, которых хочет бросить на произвол ВИЧ-эпидемии их собственный президент, была бы достойна уважения, если бы за этой прозрачной интернациональной солидарностью не прослеживались интересы «борцов» со СПИДом, опасаящихся, что с ЮАР может начаться процесс пересмотра всей концепции политики в области СПИДа и в других странах, в том числе и в России.

Президент ЮАР не отказался от своей позиции и год спустя.

Так, в июне 2001 года во время официального приема в Национальном пресс-клубе Т. Мбеке отметил, что «даже в обычных медицинских учебниках говорится о том, что иммунной системе могут угрожать многие факторы, а не только какой-то один вирус».

В своем обращении к парламенту страны президент призвал отказаться от одностороннего рассмотрения проблемы ВИЧ/СПИДа как исключительно политической, считая, что она относится к области медицины и именно ученые, в первую очередь, СПИД-диссиденты, дают ответы на вопросы об истинных причинах эпидемии СПИДа.

Но пока в нашей стране такого не происходит, и вместо борьбы с реальными болезнями по-прежнему тратятся огромные средства на борьбу с вирусом, существование которого остается плодом воображения создателей и последователей этой идеи. Если г-н Покровский располагает информацией иного рода – к примеру, что именно ему, его коллегам или кому-то еще удалось

выделить ВИЧ, добиться высокого уровня достоверности диагностики на ВИЧ-инфекцию, кого-то излечить от СПИДа с помощью АЗТ, фосфазида и т. п. и он готов научно доказывать это в дискуссии с зарубежными и отечественными учеными-оппонентами, – то этому академику должны быть особенно благодарны первооткрыватели» ВИЧ Р. Галло и Л. Монтанье (которые сами уже сомневаются в своем открытии), компания «Глаксо – Велкам» и множество других причастных к проблеме фирм и людей.

В борьбе со СПИДом Россия, оказывается, помогает и другим странам. Так, выступая на парламентских слушаниях в Государственной думе в ноябре прошлого года президент РАМН академик В. В. Покровский сообщил, что ежегодный взнос России в Европейский фонд борьбы со СПИДом составляет полмиллиона долларов. В этом году Россия выразила готовность выделить на нужды Всемирного фонда борьбы со СПИДом 600 миллионов рублей. Получается, что эта сумма для отечественной медицины, годовой бюджет которой составляет в пересчете на одного жителя России аж 160 рублей, не столь актуальна. Все остальные проблемы со здравоохранением, кроме ВИЧ/ СПИДа, надо думать, в стране успешно решены. Одновременно мы просим у Всемирного банка кредит на продолжение бесконечной борьбы с непобедимым ВИЧ.

Наверное, понимание необходимости пересмотра политики в этой области с учетом накопленного опыта противников его доктрины может прийти лишь со временем: слишком велика сила инертности мышления, большими финансовыми и политическими возможностями обладают те, кто при поддержке международных структур делают все возможное, чтобы противодействовать изменениям.

В специфику проблемы ВИЧ/СПИДа большинство людей, как правило, не вникают, если их лично не коснулась эта беда. Ученые говорят, что ВИЧ есть, – значит, так оно и есть. О чем думать? Хватает других проблем.

Люди привыкли внимать СПИД-пропаганде, полагаться на громкие звания, высокие научные степени, должности «СПИД-проповедников» и прочие не имеющие прямого отношения к существу дела обстоятельства.

Впрочем, если рассмотреть и этот вопрос, непонятно, почему мы должны относиться с большим почтением к нашим «СПИД-академикам» – заслуги которых, к примеру, перед мировой наукой вроде бы никак не замечены и не отмечены, – чем к СПИД-диссидентам – нобелевским лауреатам и другим ученым с мировым именем?

...Очевидно, в заключение уместно вспомнить о том, что инакомыслие играет едва ли не решающую роль в прогрессе вообще и в научном в частности. Благодаря именно диссидентам разных времен и народов – от Джордано Бруно до Сахарова – становится возможной эволюция общественного сознания.

Пока книга готовилась к изданию, произошло немало новых событий в области исследований СПИД-диссидентов. Информацию по этой проблеме можно найти по координатам, приведенным в книге, а также на сайтах: www.viruthmyth.com; www.aliveandwell.com; <http://senac.com/forums/3625/>.

Авторы обратились также к одному из руководителей Пертской группы ученых доктору В. Тюрнеру и получили следующий ответ: «Дорогие господа! Мы искренне рады знакомству с Вами и хотели бы, чтобы Вы узнали о некоторых новых и важных разработках, которые выполнены за последнее время нашей Группой и другими учеными СПИД-диссидентами. Наши адреса в Интернете:

www.viruthmyth.net/aids/pethgroup,
www.deltav.apana.org.au/~vturner/aids.

С наилучшими пожеланиями – Вал. Тюрнер и наша Группа».

Мы далеки от мысли, что изложенная в книге информация в одночасье совершит переворот в сознании людей. Однако надеемся, что польза обязательно будет, если читатели задумаются над логикой доказательств, объясняющей убежденность в своей правоте СПИД-диссидентов и тех, кто разделяет и поддерживает их принципиальную позицию.

Разумеется, авторы также относят себя к этой категории и верят, что книга будет способствовать тому, чтобы единомышленников стало больше.

ОБ АВТОРАХ ЭТОЙ КНИГИ

Ирина Михайловна Сазонова (Москва). Родилась в 1945 году. После окончания в 1974 г. 1-го Медицинского института им. Сеченова работала в иммунологической лаборатории Института ревматизма АМН СССР, затем более 25 лет – в системе практического здравоохранения г. Москвы: врачом-терапевтом в Больнице скорой помощи, главным врачом врачебно-физкультурного диспансера и в других медицинских учреждениях.

В последние годы как практикующий врач занимается вопросами гомеопатии и электропунктурной диагностики. Автор монографии «Резонансный тест. Возможности диагностики и терапии» (в соавторстве с Л. Б. Махонькиной).

Начиная с первых публикаций об официальной гипотезе ВИЧ/СПИДа выступала против этой идеи в ряде критических статей в отечественных научных изданиях.

Много лет И. М. Сазонова ведет анализ информации о практической реализации этой теории как за рубежом, так и в СССР и России. Перевела книгу профессора П. Дюсберга «Выдуманный вирус СПИДа», работы других зарубежных СПИД-диссидентов (с некоторыми из них знакома лично).

В 1998 г. впервые в практике официального обсуждения проблемы ВИЧ/СПИДа в России И. М. Сазонова выступила на парламентских слушаниях в Государственной думе РФ с критикой общепринятой доктрины этого заболевания, изложив позицию ученых СПИД-диссидентов и свою точку зрения.

E-mail: sazonovaim@comail.ru

Андрей Александрович Дмитриевский (Москва), руководитель творческой группы. Родился в 1952 г. Окончил литературный факультет Московского областного педагогического института им. Н.К.Крупской (1977) и факультет газетно-журнальной публицистики Института журналистского мастерства при Московской организации Союза журналистов (1980). Работал научным редактором в НИИ, редактором в ряде других учреждений г. Москвы, начальником (редактором) отдела газеты «Неделя».

Автор многих статей о проблемах медицины.

В настоящее время работает в медиа-холдинге «Творческий информационно-издательский центр» – редактором газеты Бескудниковского района Северного административного округа столицы.

Член Союза журналистов России и Союза журналистов Москвы.

В содружестве с И. М. Сазоновой подготовил ряд статей, опубликованных в газете «Совершенно секретно» и других изданиях, в которых на основе доказательств СПИД-диссидентов опровергается официальная доктрина ВИЧ/СПИДа и дается критический анализ состояния борьбы со СПИДом в России.

E-mail: andrewdmirevsk@mtu-net.ru

Авторы выражают благодарность и искреннюю признательность за поддержку и помощь, оказанную им в вопросах информирования общественности о точке зрения оппонентов гипотезы ВИЧ/СПИДа, а также в подготовке этой книги:

– президенту холдинга «Совершенно секретно» В. Ю. Боровик-Хильчевской, первому заместителю главного редактора Л. И. Решетниковой и обозревателю этой газеты Е. Р. Светловой;

– членам нашей творческой группы, участвовавшим в создании книги в качестве переводчиков, и авторам, предоставившим использованные в издании материалы – кандидатам наук Д. А. Гуськову (г. Киев) и В. Л. Колядину (г. Харьков);

– директору Центра занятости профсоюза журналистов России В. А. Карапухину, заместителю генерального секретаря профсоюза Н.А.Холявченко;

– заместителю главного редактора газеты «Алфавит» Д. Я. Стахову, редактору газеты А. Е. Самохину;

– ответственным секретарям медиа-холдинга «Творческий информационно-издательский центр» (г. Москва) Н. П. Бахолдиной, Л. И. Нагришко; операторам ПК центра Т. А. Аникиной и Т. Н. Полиловой;

– редактору отдела гуманитарных проблем газеты «Сельская жизнь» Л. А. Кудиновой;

– главному редактору радиостанции «Свободная Россия» Т. И. Ивановой;

– читателям газеты «Совершенно секретно», приславшим свои отклики на публикации статей о проблеме ВИЧ/СПИДа, и всем нашим коллегам, друзьям и единомышленникам.

Выходные данные

Научно-популярное издание

Андрей Александрович Дмитриевский Ирина Михайловна Сазонова

СПИД: ПРИГОВОР ОТМЕНЯЕТСЯ

Редактор Г. Ф. Кученкова

Технический редактор Н. В. Сидорова

Корректор И. И. Попова

ООО «Издательство «Олимп»

129085, Москва, пр. Ольминского, д. 3а, стр. 3

E-mail: olimpus@dol.ru

ООО «Издательство АСТ»

368560, Республика Дагестан, Каякейтский р-н, с. Новокаякент, ул. Новая, д. 20

www.ast.ru E-mail: astpub@aha.ru

При участии ООО «Харвест». Лицензия ЛВ?& 32 от 10.01.01, РБ, 220013, Минск, ул. Кульман, д. 1, кори. 3, эт. 4, к. 42.

Республиканское унитарное предприятие

«Издательство «Белорусский Дом печати».

220013, Минск, пр. Ф. Скорины, 79.

Издательская группа АСТ

129085, Москва, Звездный б-р, д. 21, стр. 1, 7 этаж Тел. (095) 215-01-01, факс 215-51-10
E-mail: astpub@aha.ru <http://www.ast.ru>