

Ирина Сазонова

«ВИЧ-СПИД» ВИРТУАЛЬНЫЙ ВИРУС ИЛИ ПРОВОКАЦИЯ ВЕКА

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	1
ВВЕДЕНИЕ	2
ЗАЛОЖНИКИ	6
ЧТО ЖЕ ТАКОЕ СПИД?	8
ТЯЖКОЕ БРЕМЯ	18
НЕСОСТОЯТЕЛЬНАЯ ТЕОРИЯ	21
КТО ОТВЕТСТВЕНЕН?	26
ПРЕПАРАТЫ-УБИЙЦЫ	28
НАУЧНАЯ ПЕРЕОЦЕНКА	34
ВОПРОСЫ БЕЗ ОТВЕТОВ	41

ПРЕДИСЛОВИЕ

Читателю предлагается первая в России книга, в основу которой положена позиция учёных и врачей мира, выступающих против устоявшейся конъюнктурной теории «ВИЧ-СПИДа». К тому же, практика «борьбы со СПИДом» показала, что собственно проблема «ВИЧ-СПИДа» давно и далеко вышла за рамки научной и прикладной медицины, приобретя ярко выраженные экономические, социальные, и политические черты.

Однако, жизненность устоявшейся теории «ВИЧ-СПИДа» до сих пор позволяет весьма значительной группе людей – от врачей и производителей препаратов до медицинских чиновников – успешно паразитировать и на госбюджете России, и на обществе в целом.

Более того, – и это отчётливо проявилось также и в других странах мира – вкус к паразитированию на базе ложной, но страшной теории оказался свойственен представителям «самой гуманной профессии» вне зависимости от национальности, вероисповедания и политических убеждений.

Наконец, представляется важным, что приведённой в книге аргументации достаточно для того, чтобы её читатель, как минимум, ус-

мнился в истинности устоявшейся теории «ВИЧ-СПИДа» и начал корректировать свою собственную позицию...

В эту работу включены материалы, прозвучавшие в эфире Радио «Свободная Россия» с января 2001 по декабрь 2002 г.

Рассчитана на широкий круг читателей.

Автор книги – **Сазонова Ирина Михайловна** – после окончания в 1974г. Первого Московского Медицинского Института имени И.М. Сеченова работала в иммунологической лаборатории Института Ревматизма АМН СССР (в настоящее время РАМН). Затем более 25 лет в системе практического здравоохранения: врач-терапевт в больнице скорой помощи, главный врач врачебно-физкультурного диспансера.

Автор научных статей по вопросам иммунологии, спортивной медицины. Автор монографии «Резонансный тест. Возможности диагностики и терапии» (в соавторстве с Л.Б. Махонькиной).

Начиная с первых публикаций относительно проблемы ВИЧ-СПИДа, ведёт сбор и анализ информации по этой проблеме. Перевела книгу профессора П. Дюсберга «Выдуманый вирус СПИДа», работы других зарубежных СПИД-диссидентов. В настоящее время работает медицинским обозревателем Радио «Свободная Россия».

ВВЕДЕНИЕ

*Errare humanum est sed diaboli-
cum perseverare.*

(Совершение ошибок свойственно человеку, внедрение их в практику – это зло).

В этой книге высказаны мои личные взгляды на проблему ВИЧ-СПИДа, моё несогласие с официально распространяемой теорией, которая говорит, что имеется вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), вызывающий СПИД, и это приводит к смерти. Это несогласие возникло сразу же, как только в прессе заговорили о вирусе иммунодефицита человека, и впоследствии оно было подкреплено мнениями и взглядами многих известных учёных мира, основанными на их научных исследованиях, результаты которых будут приведены в этой книге.

Летом 1997 года на 8-м Международном конгрессе врачей-натуропатов, проходившем в г. Дебрецене (Венгрия), моё внимание привлек доклад врача Антала Макка (dr. Antal Makk) «Отчёт о современном состоянии научных исследований по СПИДу и возможности его лечения естественными методами». От этого доктора я узнала, что в мире уже есть большое количество учёных, называемых СПИД-дис-

сидентами, которые не разделяют навязываемую всему миру вирусную теорию смертельного СПИДа. От него же я получила материалы, привезённые им на конференцию, где очень подробно был описан весь путь создания американскими властями СПИД-истеблишмента, куда входит множество правительственных и неправительственных учреждений и служб, представители органов и учреждений здравоохранения, фармацевтические фирмы, различные общества по борьбе со СПИДом и т.д.

В этот же СПИД-истеблишмент входят представители средств массовой информации, так называемая СПИД-журналистика, рьяно поддерживающая истерию страха, связанную со СПИДом, и распространяющая нужную им информацию, а вернее, дезинформацию, подвергая цензуре любое несогласие с официальной догмой.

Материал, предоставленный мне доктором А. Макком, с его позволения был мною переведён и опубликован в сборнике трудов Центра «Имедис» в 1997 году.

В этом же году я познакомилась с книгой П. Дюсберга «Выдуманный вирус СПИДа» (Dr. Peter H. Duesberg «Inventing the AIDS virus», Regnery Publishing, Inc., Washington, D.C., 1996, 723 p.) и перевела её.

Несколько позже прочитала другую книгу П. Дюсберга «Инфекционный СПИД: мы все были введены в заблуждение?» (Dr. Peter H. Duesberg «Infectious AIDS: Have We Been Misled?», North Atlantic Books, Berkeley, California, 1995, 582 p.)

В июне 1998 года я изложила точку зрения оппонентов теории СПИДа, полностью её разделяя, на парламентских слушаниях «О неотложных мерах по борьбе с распространением СПИДа» в Государственной Думе. В ответ было полное молчание всех присутствующих, включая президента РАМН В.И. Покровского и его сына – руководителя Центра по профилактике и борьбе со СПИДом В.В. Покровского.

В том же году в газете «Сельская жизнь» печатается моё интервью с журналистом этой газеты Лидией Кудиновой и выходит моя статья «СПИД – миф или реальность?» в сборнике научных трудов кафедры гомеопатии Российского университета дружбы народов.

В 2000 году в газете «Совершенно секретно» (№№ 5 и 12) журналист Андрей Дмитриевский, на основе предоставленных мною материалов по альтернативным взглядам на проблему ВИЧ-СПИДа, публикует статьи с изложением этих взглядов.

Выходу же в свет этой книги я целиком и полностью обязана радиостанции «Свободная Россия», её руководителю Владиславу Викторовичу Фомину и главному редактору Татьяне Ивановне Ивановой,

которые предоставили мне возможность в январе 2001 года впервые высказать в эфире мнение СПИД-диссидентов, к которым отношусь и я, относительно проблемы ВИЧ-СПИДа, отличное от официального. Это единственное радио, которое даёт возможность познакомить слушателей с существующим в мире альтернативным мнением.

В то время, как наши СМИ активно мулсируют официальную догму, радио «Свободная Россия» в течение почти 2-х лет знакомит своих слушателей с альтернативной информацией. В этих передачах мы систематически освещаем материалы научных исследований учёных, убедительно доказывающих несостоятельность и абсурдность официальной концепции. Доклады этих учёных звучат на альтернативных международных конференциях по СПИДу, которые проводятся в то же самое время и в тех же городах, где проводятся и официальные международные конференции, организованные СПИД-истеблишментом. Но разве кто-нибудь, какое-нибудь средство массовой информации рассказывает общественности об этих конференциях и о мнениях, звучащих там? А ведь на этих альтернативных конференциях принимаются очень важные документы, требующие немедленного пересмотра официальной гипотезы с научных, а не с политических позиций.

Таким образом, единственным средством массовой информации, восполняющим пробел в доведении до населения правдивой информации о ситуации, складывающейся в мире вокруг СПИДа, является радио «Свободная Россия», где излагается мнение известных учёных мира, включая Нобелевских лауреатов, об отсутствии научной доказательности наличия вируса иммунодефицита человека, вызывающего СПИД, и призывающее учёных и врачей мира объединиться и побудить СПИД-истеблишмент к научной переоценке навязываемой всему миру догмы.

Кроме того, что мы доводим альтернативную информацию до сведения слушателей в эфире, с целью привлечения внимания политиков и медицинской общественности к ситуации, сложившейся вокруг СПИДа, руководителем программы Владиславом Викторовичем Фоминым на основе имеющихся у нас материалов было подготовлено информационное письмо, которое в декабре 2001 – январе 2002 года было направлено в адрес высших должностных лиц страны:

1. Путину В.В. Президенту России
 2. Грызлову Б.В. МВД РФ
 3. Устинову В.В. Генеральная прокуратура РФ
 4. Патрушеву Н.П. ФСБ РФ
 5. Шевченко Ю.Л. МЗ РФ
 6. Герасименко Н.Ф. Комитет здравоохранения (з/о) Госдумы, а также:
1. Ярыгину В.Н. Ректору РГМУ им. Н.И. Пирогова

2. Пальцеву М.А. Ректору ММА им. И.М. Сеченова
3. Соколову Е.И. Ректору ММСИ им. Н.А. Семашко
4. Сельцовскому А.П. Председателю Комитета здравоохранения г. Москвы
5. Воробьёву А.И. Директору Института гематологии
6. Ваганову Н.Н. Главному врачу Детской республиканской больницы
7. Иванцу Н.Н. Директору Государственного центра наркологии
8. Суханову Ю.С. Главному врачу Станции переливания крови
9. Патоке Н.А. Управление з/о ЮЗАО
10. Филатову Н.Н. Госсанэпиднадзор г. Москвы
11. Шаталову О.А. Управление з/о г. Орехово-Зуево
12. Пушкаренко Т.И. Управление з/о ВАО
13. Мусатову Л.И. Управление з/о ЗАО
14. Цветкову В.Г. Управление з/о г. Зеленоград
15. Галкину И.В. Управление з/о САО
16. Гришан М.А. Управление з/о СВАО
17. Чередниченко Л.С. Управление з/о СЗАО
18. Семёнову А.С. Управление з/о ЦАО
19. Кочетковой Г.Я. Управление з/о ЮВАО
20. Тереховой И.О. Управление з/о ЮАО
21. Тибекину А.Т. Госсанэпиднадзор ВАО
22. Денисову Л.А. Госсанэпиднадзор г. Зеленоград
23. Гладких А.М. Госсанэпиднадзор ЗАО
24. Берглезовой Л.Н. Госсанэпиднадзор САО
25. Пугиной А.Г. Госсанэпиднадзор СВАО
26. Чигиревой Э.И. Госсанэпиднадзор ЦАО
27. Анненкову И.Р. Госсанэпиднадзор ЗАО
28. Комарову Г.Д. Госсанэпиднадзор ЮВАО
29. Журавлёву М.В. , Госсанэпиднадзор ЮЗАО
30. Латкину А.Т. Госсанэпиднадзор ЮАО
31. Ляхову Н.П. Госсанэпиднадзор г. Орехово-Зуево
32. Старых Р.А. Станция переливания крови Орехово-Зуево
33. Каткову А.В. Кабинет профилактики ВИЧ Орехово-Зуево
34. Аргунову Д.Н. Поликлиника № 2 Лечсанупра
35. Копалкину С.В. Поликлиника № 4
36. Алмазову И.И. Поликлиника № 5
37. Лихачёвой Р.Я. Поликлиника №7
38. Мирской С.Г. Поликлиника № 8
39. Бойко Ю.П. Поликлиника № 9
40. Кипурному Д.И. Поликлиника № 11
41. Стрельникову И.И. Поликлиника № 12
42. Иорданян А.В. Поликлиника № 13
43. Шурыгиной Т.Е. Наркодиспансер, Орехово-Зуево

Кроме того, 21 октября 2001 года в адрес руководителя телевизи-

онного канала ТВЦ О.М. Попцова в связи с готовившейся передачей о СПИДе были посланы по электронной почте некоторые материалы об альтернативных взглядах. В частности, было направлено интервью с известным медицинским биофизиком Э. Пападопулос-Элеопулос (E. Papadopoulos-Eleopoulos), возглавляющей австралийскую научную группу, которая провела большую исследовательскую работу, аргументировано показав отсутствие научных доказательств открытия вируса иммунодефицита человека и абсолютную недостоверность результатов тестирования на ВИЧ.

Медицинский обозреватель радио
«Свободная Россия» врач Сазонова
Ирина Михайловна.

ЗАЛОЖНИКИ

«К сожалению, СПИД-истеблишмент, кажется, сформирован для того, чтобы, с одной стороны, препятствовать сомнениям относительно догмы, а с другой, часто настаивать на дискредитированных идеях, следующих одна за другой».

Роджер Каннингэм (Dr. Roger Cunningham), иммунолог, микробиолог, директор Центра иммунологии Государственного университета штата Нью-Йорк в Буффало.

Ситуация, сложившаяся на сегодняшний день вокруг проблемы СПИДа, далеко не однозначна.

К сожалению, от граждан скрываются данные о фальшивости гипотезы, что ВИЧ вызывает СПИД, который приводит к смерти. Скрываются данные о бесполезности и ядовитости препаратов, которые якобы должны убивать ВИЧ и тем самым продлевать жизнь больного СПИДом. На самом же деле, эти препараты не имеют никакого противовирусного действия и они настолько токсичны, что сами по себе приводят к иммунодефициту.

Средства массовой информации из года в год повторяют одну и ту же информацию, исходящую от официальных лиц, главным представителем которых является руководитель Центра по профилактике и борьбе со СПИДом России В.В. Покровский, изменяя только цифры «ВИЧ-инфицированных». Пресса абсолютно не замечает того, что в

научном мире давно существует протестное движение учёных и врачей, не согласных с официальной гипотезой, которая, с научной точки зрения, является абсолютно бездоказательной.

К настоящему времени в мире уже существует большое количество – более 6000 – учёных, врачей, микробиологов, иммунологов, вирусологов, биохимиков, биологов, которые выступают против созданной теории, в защиту больных, права которых попираются безнравственными исследователями.

За всю историю медицины не было такого чудовищного обмана огромного количества людей, включая и больных, и врачей, как выдуманная эпидемия и паника, связанные со СПИДом. Задаётся ли кто-нибудь вопросом: скольким людям покалечены судьбы, сколько из них покончили жизнь самоубийством, сколько детей остались сиротами из-за того, что их бросили родители лишь потому, что у них положительный тест на мифический вирус?

Когда читаешь публикации о СПИДе и о людях, которым поставили этот диагноз, охватывает чувство безысходности и желание кричать: Коллеги! Остановитесь! Кто дал Вам право обречь людей на трагедию, зная, что статус человека с положительным тестом на ВИЧ имеет очень глубокие последствия? Разве можете Вы, давшие клятву Гиппократу, где обещали воздерживаться от причинения всякого вреда и несправедливости, ставить этот диагноз без твёрдых гарантий истинности диагностических тестов и их интерпретации?

Кто дал Вам право так распоряжаться судьбами людей, применяя совершенно недостоверные результаты исследований?

Хочется обратиться к совести тех, кто непосредственно занимается этой проблемой и кто выдумал так называемую ВИЧ-СПИД гипотезу, то есть гипотезу, согласно которой вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) вызывает синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД). Ведь кто как не они должны знать, что, с научной точки зрения, исследование на СПИД является недостоверным, и оно не способно определить: действительно ли люди инфицированы ВИЧ. Для того чтобы это утверждать, надо выделить из организма больного человека вирус, но это никогда не было сделано при исследованиях на СПИД.

На борьбу со СПИДом за 20 лет (с 1981 года), по данным Гарвардского университета, человечество уже потратило свыше 500 миллиардов долларов и не получило никаких положительных результатов. Возникает вопрос: куда уходят эти деньги и на что конкретно они потрачены? Ответ очевиден: эти средства уходят на поддержку фармацевтических фирм, которые производят лекарства, убивающие иммунную систему и таким образом приводящие к смерти, а также фирм, производящих диагностические тест-системы для обнаружения

мифического вируса иммунодефицита.

Таким образом, международные организации, занимающиеся СПИДом, вместо борьбы с действительно существующими болезнями потратили деньги на усугубление проблемы – искусственно увеличив число «ВИЧ-положительных» людей на планете с помощью своих тест-систем и повысив смертность людей от приёма лекарств типа АЗТ.

К сожалению, рыночные отношения и конкуренция оказались губительными для здравоохранения. Жажда наживы привела к поправлению профессиональной самостоятельности врача, забвению клятвы Гиппократова и её основного принципа – «Не навреди!».

Врачи стали заложниками этих фирм. Для увеличения своих доходов фармацевтические фирмы не брезгают ничем, вплоть до подкупа высокопоставленных чиновников, доплат за распространение производимых ими лекарств, организации симпозиумов и внедрения в общественное сознание лживой устрашающей информации о ВИЧ-СПИДе.

Всё, что связано со СПИДом, уже давно контролируется не медиками, врачебное мышление там полностью отсутствует, иначе бы осознавали, сколько противоречий и вопросов, оставляемых без ответа, содержит в себе теория ВИЧ-СПИДа. Идёт социально-политическое манипулирование людьми во всём мире на фоне созданного и постоянно поддерживаемого страха.

ЧТО ЖЕ ТАКОЕ СПИД?

«СПИД развивается в результате воздействия на организм большого количества различных факторов, в том числе стрессовых нагрузок. Предложение смерти, сопровождающее медицинский диагноз СПИДа, должно быть отменено».

Альфред Хассиг (Dr. Alfred Hasing), профессор иммунологии, бывший директор Швейцарского отделения Красного Креста, президент Попечительского совета Международного Красного Креста.

Спекуляции вокруг проблемы ВИЧ-СПИДа – самый большой обман на современном рынке медицины. Состояния ослабленного им-

мунитета, то есть иммунодефицита, известны медикам с давних времён. Есть социальные причины иммунодефицита – нищета, недоедание, наркомания и др. Есть экологические причины: радиация в местах ядерных испытаний, избыток мышьяка в воде и почве, наличие других отравляющих веществ, воздействие больших доз антибиотиков и т.п. В каждом конкретном случае ослабления иммунитета необходимы добросовестное и тщательное обследование больного для нахождения причины иммунодефицита, периодические обследования в процессе лечения.

Синдром приобретённого иммунодефицита был, есть и будет. Так же, как были, есть и будут болезни, возникающие в результате ослабленного иммунитета. Ни один врач, ни один учёный этого не может отрицать и не отрицает. Не отрицают этого и СПИД-диссиденты, хотя средства массовой информации им часто это приписывают. Желая привлечь внимание, беря интервью у специалистов, защищающих официальную догму (их называют СПИД-ортодоксами или СПИД-реалистами), некоторые журналисты спрашивают: «А вот есть такие учёные, которые говорят, что СПИДа нет?» У любого учёного-медика и врача это вызывает естественную отрицательную реакцию – это полная чушь!

В такой ситуации, где от названия болезни рушатся судьбы и жизни людей, где болезненное состояние, ранее не бывшее смертельным, вдруг объявляется смертельной болезнью, где всё поставлено с ног на голову, нельзя бросаться словами. Надо употреблять чёткие формулировки и термины. СПИД-диссиденты не говорят, что нет СПИДа, они говорят с доказательствами в руках, что нет никакого вируса иммунодефицита человека, якобы вызывающего иммунодефицит. СПИД не является инфекционной болезнью и не вызывается никаким вирусом – вот что утверждают СПИД-диссиденты.

Именно в связи с тем, что нет научных доказательств наличия вируса иммунодефицита человека, вызывающего СПИД, мы и требуем создания независимой научной экспертизы для переоценки существующей гипотезы.

Произошла страшная подмена понятий, терминологии. Именно страшная, потому что в результате этой подмены люди становятся изгоями в обществе. Люди всегда болели такими болезнями, как малярия, токсоплазмоз, саркома Калози, туберкулёз, рак шейки матки и многими другими, но при этом они не были изгоями в обществе. А теперь этим заболеваниям присвоили имя СПИД и обрекли людей, болеющих такими болезнями, на моральные страдания, которые привели уже не к одному случаю самоубийства только от того, что люди слышали эту аббревиатуру – СПИД – в качестве своего диагноза. Этой аббревиатуре придали страшный смысл, которого она не заслуживает.

Здесь я привожу список ранее существовавших болезней, которые по версии ВОЗ теперь называются СПИДом (в скобках мною указаны уже известные возбудители соответствующих заболеваний):

1. Кандидоз трахеи (вызывается дрожжеподобными грибами типа *Candida*).

2. Кандидоз бронхов (вызывается дрожжеподобными грибами типа *Candida*).

и

3. Кандидоз лёгких (вызывается дрожжеподобными грибами типа *Candida*).

4. Кандидоз пищевода (вызывается дрожжеподобными грибами типа *Candida*).

5. Кокцидиомикоз – хронический глубокий микоз, поражающий кожу, лёгкие, пищеварительный тракт (вызывается паразитическим грибом *Coccidioides immitis*).

6. Криптококкоз внелёгочный (вызывается паразитическим дрожжеподобным несовершенным грибом *Cryptococcus*).

7. Криптоспориоз кишечника – протозойная инфекция, вызываемая *Cryptosporidium muris* и *parvum*.

8. Гистоплазмоз диссеминированный или внелёгочный (вызывается грибом *Histoplasma*).

9. Изоспороз кишечника (вызывается споровиками *Isospora*).

10. Сальмонеллёзные септицемии (возбудители сальмонеллы).

11. Туберкулёз лёгких (возбудитель микобактерия туберкулёза).

12. Туберкулёз внелёгочный (возбудитель микобактерия туберкулёза).

13. Другие микобактериозы.

14. Пневмоцистная пневмония (возбудитель *Pneumocystis carini*).

15. Пневмонии возвратные – 2 раза и более в течение года.

16. Простой герпес (вызывается вирусом *Herpes simplex*).

17. Цитомегаловирусная инфекция с поражением других органов, кроме печени, селезёнки, лимфатических узлов (вызывается цитомегаловирусом).

18. Цитомегаловирусный ретинит (вызывается цитомегаловирусом).

19. Саркома Капоши – преимущественное поражение кожи с генерализованным новообразованием кровеносных сосудов и расширением капилляров с образованием многочисленных полостей, вы-

стланных набухшим эндотелием. Эта саркома была описана в конце XIX века венгерским патологоанатомом Капоши при сифилисе.

20. Лимфома Бёркитта – злокачественная лимфома вне лимфатических узлов.

21. Иммунобластическая саркома.

22. Лимфома мозга первичная.

23. Рак шейки матки (инвазивный).

24. Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия.

25. Токсоплазмоз мозга (вызывается внутриклеточным паразитом *Toxoplasma gondii*).

26. Синдром истощения.

Ещё в этот список внесены висцеральный лейшманиоз, бластоцистоз, акантамебиаз, стронгилоидоз и норвежская чесотка, имеющие давно известных своих возбудителей. Я не буду подробно останавливаться на этих болезнях – это годы учёбы и для этого существуют учебники по микробиологии, инфекционным болезням и кожным болезням, где все эти болезни уже давно описаны. Описаны характеристики возбудителей, методы их обнаружения, методы лечения больного, страдающего каким-либо из этих заболеваний. Правда, в этом списке есть такие болезни, которые никакого отношения не имеют к инфекционным заболеваниям, например рак шейки матки, лимфомы, энцефалопатия, синдром истощения. Этот факт ещё больше подтверждает абсурдность списка.

Глядя на этот список болезней, возникает естественный вопрос.

А где же здесь вирус иммунодефицита человека в качестве возбудителя этих болезней, названных СПИДом? Сюда просто притянули известные инфекции и объединили их под грозным названием СПИД.

И, наверное, чтобы не вызывать недоумения у врачей по поводу этой профанации, в последнее время эти заболевания называют СПИД-ассоциируемыми заболеваниями. Здорово, не правда ли? А если я ещё приведу цитату из книги А.Я. Лысенко и др. «ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциируемые заболевания», вышедшей в 1996 году, то думаю, что многие вообще потеряют понятие, что есть что. Цитирую:

«ВИЧ-инфекция – новое инфекционное заболевание человека (ни одного нового заболевания здесь нет – примечание автора), называвшееся ранее, до открытия его возбудителя, как синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД) (но где же здесь новый возбудитель? – примечание автора). В настоящее время название СПИД применяется (по традиции) для обозначения манифестной стадии ВИЧ-инфекции. Другие стадии (а какие такие другие стадии и в чём они

проявляются? – примечание автора) *предшествуют стадии СПИДа и потому эту последнюю обозначают как конечную или терминальную стадию заболевания. Следует здесь же отметить, что когда рассматривают заболеваемость СПИДом (обобщается и регулярно сообщается ВОЗ), то имеются в виду только случаи СПИДа, т.е. лиц с ВИЧ-инфекцией в терминальной стадии («больные СПИДом»)...* В зависимости от этиологии и патогенеза иммунодефицита манифестируют различные инфекции».

Вы что-нибудь поняли? Думаю, не очень, так как написано не на русском языке. Если переведём на русский язык, особенно последнюю фразу, то увидим, что авторы, сами того не понимая, отрицают, что причиной иммунодефицита является вирус иммунодефицита. Поистине, не ведая того, высекли сами себя!

Поясню. Этиология – это причина, вызывающая болезнь, а патогенез – это механизм развития конкретной болезни в организме, манифестация – проявление симптомов болезни. Следовательно, последняя фраза звучит так:

«В зависимости от причины иммунодефицита и механизма его развития проявляются различные инфекции».

Нам с вами твердят, что причиной СПИДа, т.е. иммунодефицита, является вирус иммунодефицита человека, но из указанного определения следует совершенно противоположное – причины иммунодефицита могут быть разные и в зависимости от того, насколько эти причины смогли ослабить иммунитет, каким первоначальным здоровьем обладал человек, столкнувшийся с этими причинами (а это и определяет, каков будет механизм развития болезни), будут появляться симптомы той или иной инфекции или их не будет вовсе.

То есть первично ослабление иммунитета из-за воздействия многих причин (а не какого-то мифического вируса), и уже на этом фоне, когда иммунная система ослаблена, когда организм не может сопротивляться, создаётся в нем питательная среда для различных микроорганизмов – бактерий, вирусов, грибков и простейших.

Гордон Стюарт (Dr. Gordon Stewart), заслуженный профессор эпидемиологии и организации здравоохранения Университета в Глазго, а также советник Всемирной организации здравоохранения по СПИДу, изучал эпидемиологию СПИДа в Англии и других странах. На основании своих исследований он пришёл к выводу, что СПИД не вызывается вирусом, что эта болезнь не инфекционная, а состояние иммунодефицита вызывается множеством причин. Свои исследования он представил в журнале «Genetica», а также написал ещё несколько статей в лондонских газетах, где уделил много внимания наличию цензуры относительно альтернативных взглядов на проблему СПИДа.

Надо признать, что сегодня проблема иммунодефицита глобальна. Но она глобальна не из-за мифического вируса, а в силу того, что современное общество в процессе своей деятельности создало огромное количество факторов, оказывающих на иммунитет подавляющее действие. Вот несколько из них:

1. Антибиотики, сульфаниламиды, противовоспалительные и бактерицидные препараты, кортикостероиды, противогрибковые препараты, которые довольно часто используются бесконтрольно.

Возьмём, например, препарат «Парацетамол», синонимом которого является «Панадол». Кто из нас не слышал часто повторяемую рекламу о детском, якобы безвредном, «Панадоле» или «Колдрексе», в состав которого также входит парацетамол? Парацетамол химически близок к препарату «Фенацетин», который уже в конце 70-х годов был резко ограничен в применении в связи с его токсическими проявлениями. Они заключались в том, что вызывали так называемый «фенацетиновый» нефрит, что приводило к почечной недостаточности, которая, между прочим, может давать ложноположительную реакцию при тестировании на ВИЧ.

В 1996 году Нефрологическое общество ФРГ призвало производителей фармацевтических препаратов отказаться от выпуска лекарств, в которых используется комбинация различных обезболивающих субстанций, особенно сочетание ацетилсалициловой кислоты (аспирина) с парацетамолом и кофеином. Эти препараты вызывают негативные побочные эффекты – длительные головные боли и постепенное ухудшение деятельности почек. Но фармпроизводители пытаются убедить широкие круги потребителей в безвредности и даже полезности подобного рода комбинаций, несмотря на то, что квалифицированных научных доказательств этого тезиса не существует.

Коммерческие интересы, конкуренция стали играть огромную роль, иногда подминая под себя этику медицинского работника. Ситуация, которая создалась в обществе в смысле доступности лекарственных средств, сама по себе негуманна.

Другой препарат – «Фенилбутазон» противовоспалительное средство, вызывающее угнетение костного мозга, в 1983 году этот препарат вызвал 1200 смертельных случаев. Но этот факт замолчали, и препарат до сих пор применяется.

А как активно рекламируется мыло «Сэйфгард» (Safeguard)! Это же просто кощунство – рекламировать вещество, которое предназначено для уничтожения бактерицидного слоя кожи, являющегося первым защитным слоем организма человека и составной частью иммунитета. И ладно бы, рекламировалось для обработки раны; но посмотрите, с какой радостью этим мылом под душем моется всё тело!!! Это же прямой путь к нейродерматитам и экземам.

Ну, а что касается самих препаратов, которыми якобы лечат СПИД, – АЗТ (ретровир, зидовудин, азидотимидин) и ДДИ (дидеоксиинозин; диданозин, видекс) – то лечение такими токсическими препаратами грозит большей опасностью, чем само наличие иммунодефицита. П. Дюсберг указывает на то, что больше 50 000 смертных случаев от так называемого СПИДа были, фактически, вызваны АЗТ, а не болезнью.

По мнению некоторых вирусологов, что бы ни случилось, использование АЗТ и других препаратов, фактически убивающих клетки без разбора (и, в конечном счёте, весь организм), должно быть остановлено немедленно. С особым беспокойством отмечается, что АЗТ и его аналоги в первую очередь влияют на те клетки, которые делятся наиболее быстро, а именно, на клетки кишечника (вызывая диарею и мальабсорбцию) и костного мозга, который, по иронии судьбы, производит клетки самой иммунной системы.

2. Наркотики, которые сами по себе токсичны для иммунных клеток. И никакой вирус иммунодефицита здесь ни при чём. Иммунная система разрушается от наркотиков, а не от вируса. И говорить надо об эпидемии наркомании. Она является действительной «чумой» конца XX и начала XXI века, а не мифический вирус, поймать который не удаётся в течение 20 лет. Нельзя поймать то, чего не существует.

3. Экологические факторы: радиация, загрязнение воздуха промышленными отходами; выхлопными газами; химикаты, применяемые в быту и сельском хозяйстве.

4. Пищевые консерванты и другие вещества, добавляемые в пищу.

Как сообщило британское радио «Би-би-си» 18 февраля 1999 года, один из английских учёных выявил, что генетически модифицированный картофель, то есть картофель, выращенный с помощью генной инженерии, оказывает вредное воздействие на организм, значительно снижая иммунитет. Пока учёный занимался этим вопросом в лаборатории, проблем не возникало. Но как только он выступил с этим открытием – его «ушли».

Сложность в том, что последствия употребления в пищу генетически модифицированных продуктов сразу не проявляются, а будут выявляться через несколько лет. На сегодняшний день в арсенале академической медицинской школы нет методов, которые смогли бы указать нам на возможные последствия применения таких продуктов, а также пищевых добавок, хлынувших к нам со всего мира. Нет критериев их контроля! Они и не проходят того контроля, какой надо было бы. Их необходимо контролировать как лекарства. Практически, применение генетически модифицированных продуктов – это

опыты на ничего не подозревающем населении.

5. СВЧ-излучения, одним из источников которых являются микроволновые печи, широко применяемые в приготовлении пищи. Том Валентайн (Tom Valentine) в своём обзоре «Скрытые опасности микроволновой печи», помещённом в журнале «Nexus», пишет: *«В мае 1989 года в цикле практических лекций для молодых семей, проводимом Университетом штата Миннесота, было сообщено: "Хотя микроволновые печи быстро разогревают пищу, они не рекомендуются для разогревания детских питательных смесей. В питательных смесях может произойти потеря витаминов. В отцеженном грудном молоке могут быть нарушены защитные свойства"»*. В апреле 1992 года в журнале «Pediatrics» появилась статья под названием «Влияние СВЧ-излучений на антиинфекционные факторы в грудном молоке», в которой врачи Джон А. Кернер и Ричард Куан сообщали, что грудное молоко, подогреваемое в микроволновой печи, теряло активность лизоцима, теряло антитела и благоприятствовало росту патогенных микробов. В начале 1991 года промелькнула информация о судебном процессе в Оклахоме. Женщина по имени Норма Левитт благополучно перенесла операцию на бедре, а затем умерла от переливания крови, нагретой медсестрой в микроволновой печи.

Ганс Хартель, швейцарский учёный, который несколько лет работал исследователем продуктов питания в крупной швейцарской пищевой компании, ведущей бизнес в мировом масштабе, был уволен с работы за критическое отношение к новой технологии обработки пищевых полуфабрикатов, поскольку она изменяла их естественные свойства. Он совместно с Институтом биохимии при Бернском университете и с Бернаром Г. Бланком из Швейцарского федерального института технологии занялся проблемой влияния приготовленных в микроволновой печи продуктов питания на кровь и физиологию людей. Его небольшое, но хорошо контролируемое исследование чётко указало на разрушительную силу СВЧ-излучения и приготовленной с его помощью пищи. Вывод был таким: приготовление пищи в микроволновой печи настолько изменяет питательные вещества, что в крови участников исследования происходили изменения, которые могут вызывать ухудшение здоровья человека. Естественно, что как только эти результаты появились в печати, швейцарская Ассоциация дилеров по электроаппаратам для домашнего хозяйства и промышленности быстро нанесла удар. Они убедили председателя суда выдать «судебный ордер за обман» в отношении Хартеля и Бланка. Атака была настолько жёсткой, что Бланк отрёкся от своего мнения, Хартель продолжал отстаивать свои результаты, но решение суда было таким: запретить Хартелю под страхом штрафа в 5000 швейцарских франков или тюремного заключения на срок до одного года заявлять, что пища, приготовленная в микроволновых печах, опасна для здоро-

вья и ведёт к патологическим изменениям, которые характерны для начальной стадии ракового заболевания.

6. Стрессовые факторы – как психические, так и непомерные физические нагрузки. В качестве первых примером может служить стресс, который причиняет психологический климат конкуренции, ещё усугубляющийся у нас в стране тем, что он обрушился на людей, воспитанных на совершенно других ценностях.

Кроме того, психические стрессы создают нам природные катаклизмы, отключения света, тепла, война, террор – всего этого у нас теперь хватает с лихвой.

Примером физического стрессового фактора служит открытое в 1987 году явление исчезнувших иммуноглобулинов, авторами которого были советские учёные Б. Першин, В. Левандо, С. Кузьмин и Р. Суздальницкий. Они показали, что в пике спортивной формы в момент максимальных нагрузок организм спортсменов практически остаётся без защиты, так как у них исчезают из организма целые классы иммуноглобулинов (белковых молекул крови, ответственных за иммунитет). Этот период иммунодефицита может длиться несколько дней и даже месяцев.

В дальнейшем эта группа учёных показала, что подобное происходит не только в спорте – это общебиологический феномен. Человек, занятый в любой сфере деятельности, который попадает в стрессовую ситуацию и действует на пределе своих возможностей, подвержен ослаблению иммунной системы. Это наблюдалось у диссертантов и водолазов.

После ознакомления с этой информацией становится понятно, какое огромное количество факторов может разрушать иммунную систему, и, учитывая это, надо видеть, сколько имеется резервов для решения проблем иммунодефицита. Надо разбираться в каждом конкретном случае, а разобравшись, принимать меры, но не только медицинского плана.

Надо переосмысливать как тактику, так и стратегию относительно проблемы СПИДа, не уводя её на ложный путь вирусной теории, и чем раньше мы поймём это, тем лучше. Пора, наконец, понять, что охрану здоровья нельзя сводить только к оказанию медицинской помощи. Она включает в себя, прежде всего, создание среды обитания, благоприятной для человека, обеспечение безопасности пищевых продуктов и воды и др.

В печати довольно часто появляются сообщения о создании вакцины против СПИДа. Но, несмотря на постоянные неудачи в этих поисках, СПИД-истеблишменту удаётся периодически привлекать внимание политиков к этой проблеме, много говорится о необходимости

международного сотрудничества в создании вакцины против СПИДа. При этом сетуют на то, что классический пастеровский метод создания вакцины никак не приносит результатов.

Да он поэтому и не приносит результатов, что для создания вакцины не хватает только одной, но главной малюсенькой «детальки» — исходного материала под названием «вирус». Без него, как ни странно, классический метод создания вакцины не работает. Пастеру, наверное, и в страшном сне присниться не могло, что люди, называющие себя учёными, будут создавать вакцину из ничего и при этом сетовать, что метод не работает. Как мифичен сам вирус, так мифична и идея создания вакцины. Не мифичны только огромные деньги, выделяемые на эту авантюру.

И вообще, о создании какой вакцины может идти речь, если основным противопоказанием для любой вакцинации является иммунодефицит?

Любая вакцинация предполагает, что иммунная система человека в ответ на введение вакцины включает свои механизмы для создания так называемого активного иммунитета, то есть иммунная система начинает работать и создавать защитные антитела. А если у человека иммунодефицит, это означает, что его иммунная система не работает. Так для чего же в организм будет вводиться вакцина? Чтобы стать дополнительным повреждающим фактором?

И тот факт, что в течение 20 лет не могут создать вакцину из якобы существующего вируса, говорит только об одном — нет вируса, из которого её можно сделать. Это прямое доказательство ложности теории, навязываемой всему миру.

И никакой лекарственный препарат не будет создан для лечения болезни под названием «ВИЧ-инфицированность», так как нет этого инфицирования, а есть загубленные жизни ни в чём не повинных людей и они будут и в дальнейшем, если не остановить этот «ВИЧевский» беспредел.

Всё, что касается ВИЧ-СПИДа — полный абсурд. Вроде бы говорят о смертельном вирусе, но никто из «заражённых» не изолируется и никаких эпидемиологических мероприятий, необходимых в таких случаях, в «очаге заражения» не проводится. Никто из медперсонала, работающего с людьми, «инфицированными смертельным вирусом», не заразился. Люди, которые «заражены смертельным вирусом», в течение многих лет живут и не имеют никаких жалоб, если их только не начинают лечить токсическими препаратами, вызывающими симптомы иммунодефицита.

Во всей официальной теории якобы инфекционного и смертельного СПИДа наблюдается обилие парадоксов и абсурдов, которые аб-

солютно не смущают СПИД-ортодоксов и, более того, ими игнорируются.

ТЯЖКОЕ БРЕМЯ

«Раскручивание ВИЧ через официальные сообщения для печати как вируса-убийцы, вызывающего СПИД без необходимого рассмотрения других факторов так исказили исследование и лечение, что это, возможно, вызвало страдание и смерти тысячи людей».

Джозеф Соннабенд (Dr. Joseph Sonnabend), врач скорой помощи, основатель Фонда исследований СПИДа, Нью-Йорк.

Сегодня остро, как никогда, стоит нравственный вопрос об ответственности учёных за последствия своих открытий. Высокий уровень знаний должен предполагать и высокие нравственные критерии. Если слава отдельного учёного или коллектива построена на горе и страдании других людей, может ли это быть нравственным? Тот груз ответственности, который взвалили на обманутых ложной гипотезой врачей недобросовестные исследователи, мягко говоря, несправедлив. Врач, являющийся последним субъектом в цепочке реализации такого рода «открытий» в практику, оказывается первым перед лицом пациента, незаслуженно неся бремя ответственности за всех действующих в этом процессе людей, не зная тех закулисных игр, которые сопровождают шествие по планете всемирной лжи под названием ВИЧ-СПИД.

Цинизм всего происходящего под знаменем борьбы со СПИДом уже давно охарактеризовал Джон Лорицен, один из тех, кто занимался проблемой СПИДа, следующими словами:

«Правду знают многие из нас, но есть огромная материальная заинтересованность и миллиардные сделки в бизнесе, связанном со СПИДом, поэтому знающие помалкивают, извлекая выгоду и помогая тратить деньги».

К счастью, есть и другие учёные – вирусологи, микробиологи, биохимики, биологи, биофизики, иммунологи и практические врачи, честные научные исследования которых показывают абсолютную несостоятельность внушаемой всему миру теории, что ВИЧ вызывает СПИД и это приводит к смерти. Мы постоянно слышим, что никто

ещё не выздоровел от СПИДа. Но это очередная ложь!

Так, в Женеве в июне/июле 1998 года на альтернативной конференции по СПИДу была предоставлена возможность встретиться с людьми, живущими уже длительное время с диагнозом «ВИЧ-инфицированный», так как одно из секционных заседаний было полностью посвящено выступлениям этих людей.

Точно так же было сделано и в этом году на альтернативной конференции (8-10 июля 2002 года) в Барселоне. В рамках этой конференции был проведён семинар по альтернативным нетоксическим методам лечения и профилактики СПИДа, где лекторы из различных стран подробно описывали применяемые ими методы фитотерапию, гомеопатию, эфирные масла, восточную медицину, питание, океанскую плазму – с высокой эффективностью и дешевизной.

Была приблизительно сотня врачей, которые применяют эти методы, не используя в своей практике антиретровирусных и других токсических медикаментов.

Также была группа «ВИЧ-положительных» и со СПИДом из нескольких стран и прежде всего из Испании. Они рассказали свои персональные истории. Многие из них были в прошлом наркоманами. Ни один из них не принимает в настоящее время лечения так называемыми препаратами против СПИДа. Все они ведут нормальную жизнь, максимально избегая влияния токсических веществ, и все применяют различные естественные (природные) методы лечения в случае необходимости. Все здоровы и полны энергии.

На этой альтернативной конференции в Барселоне выступил Том Ди Фердинандо (Tom di Ferdinando) из Америки с докладом о психосоциальном значении СПИДа. Он отметил, что официально навязанная гипотеза, что СПИД вирусная, инфекционная болезнь, привела к тому, что болезнь звучала обвинением и необходимостью изолировать ВИЧ-положительных и больных СПИДом. Акцентировал внимание на том, что в настоящее время возрастает духовная изоляция среди людей, а также между людьми и всеми природными существами. *«Сегодня мало заботятся о людях и о природе. Мы должны вернуться к духовной сплочённости, к любви, к уважению самих себя и всех других людей»*, – считает Том Ди Фердинандо.

Делия Ареллано (Delia Arellano), журналист, репортёр газеты «El Bravo» из Мексики, в своём выступлении рассказала об очень интересном и поучительном случае.

Одной женщине был поставлен диагноз СПИД. Коллега Делии, журналист и фотограф Гектор Лозада (Gector Lozada), увидев в газете «фото вируса СПИДа» и проанализировав его, понял, что фотография не была реальной. Этот факт послужил началом исследования меди-

цинских данных пациентки, которой поставили диагноз СПИД. Он нашёл, что в действительности у неё был туберкулёз. Лечащий врач не понял, каким образом журналист снял диагноз СПИДа, но поблагодарил его за работу и скорректировал лечение.

Как вам нравится такой профессионализм врачей, которые ставят смертельные диагнозы и назначают смертельное лечение?

С тех пор оба журналиста, Делия и Гектор, продолжают сообщать о подобных случаях, произошедших в различных штатах Мексики, когда диагноз СПИДа ставится неспецифическими тестами, а в действительности у пациента оказывается другая болезнь.

Этим журналистам повезло в том, что они нашли поддержку со стороны своего руководителя в газете «El Bravo». Они издали несколько статей, содержащих диссидентские взгляды относительно СПИДа.

С ними вошли в контакт несколько врачей, которые не знали о диссидентских представлениях относительно СПИДа. *«Мы знаем, что число случаев СПИДа в этом штате снизилось. Мы прибыли на эту конференцию, чтобы сообщить об этой скромной работе и о том, что мы продолжим эту борьбу как журналисты-СПИД-диссиденты»*, – заявили они на конференции.

Кроме того, Гектор Лозада указал на то, что журналисты не имеют критического духа, большинство журналистов сообщает о мнениях, которые высказывает официальное лицо, не требуя доказательств. *«Я не верю многим из моих коллег – ни одиночкам, ни тем, которые работают на правительственном уровне, ни из больших исследовательских центров, ни из фармацевтических компаний, – говорит Лозада. Мы пишем точно по направлению, которое нам указывают, даже зная, что это или другое – не истинно. Наблюдается недостаток здравого смысла в понимании тем и проблем. Например, в книге Люка Монтанье, где он объясняет, что имеются люди, у которых развивается СПИД и они умирают от него, но при этом они были ВИЧ-отрицательными. Однако журналистов не заботят эти противоречия. Подобная вещь происходит с несоответствиями между сведениями Галло и Монтанье относительно начала СПИДа. Эти несоответствия опубликованы, но никто не говорит о них ни слова»*.

А мы с вами выше тоже рассмотрели несоответствие в определении причин иммунодефицита, данном в книге А.Я. Лысенко с соавторами, которого почему-то никто не замечает. Можно сказать, не желающий видеть – не увидит, не желающий слышать – не услышит, не желающий знать – не узнает.

Гектор Лозада коснулся ещё одного очень важного несоответст-

вия: «Аналогичная ситуация с информацией от Американского центра по контролю за заболеваниями. Они ответили мне, что вирусная нагрузка не является подходящей для диагностирования ВИЧ-инфекции, но никто не подвергает сомнению этот вопрос и журналисты продолжают сообщать, что вирусная нагрузка диагностирует ВИЧ-инфекцию.

В будущем мы, журналисты, не должны позволять тем, кто ощущает себя держателями правды, управлять нами, как они это делают сейчас. Мы больше не должны верить в вирус СПИДа, не должны верить, что он имеет магические силы, что он видоизменяется, что каждый раз они используют новые антиретровирусные препараты, так как вирус использует свои магические силы, чтобы сопротивляться», – заканчивает Г. Лозада, журналист из Мексики.

НЕСОСТОЯТЕЛЬНАЯ ТЕОРИЯ

«Если имеется доказательство, что ВИЧ вызывает СПИД, то должны иметься научные документы, которые все вместе или по отдельности демонстрировали бы этот факт с высокой вероятностью. Не имеется никакого такого документа».

Кэри Муллис (Dr. Kary Mullis),
биохимик, Нобелевский лауреат.

Остановимся на основных моментах доказательств несостоятельности этой теории.

Так называемый вирус иммунодефицита человека никогда не был открыт, в чём уже признались его «открыватели» Люк Монтанье (Франция) и Роберт Галло (Америка). Это «открытие» было подтасовкой фактов, для Галло не первой. В результате этого в 1992 году Р. Галло был объявлен виновным в научных проступках Комиссией честных исследований Национального института здоровья (США).

Уместно будет привести признание одного из «открывателей» вируса иммунодефицита Люка Монтанье из Института Пастера, которое он сделал 23 декабря 1990 года в печатном издании «Майами Геральд».

«Имеется слишком много недостатков в теории, которая говорит, что ВИЧ вызывает СПИД. Мы видим ВИЧ-положительных людей в течение 9-10-12 лет или больше и они находятся в хорошем состоянии, их иммунная система всё ещё хорошая. Маловероятно, что эти люди позже окажутся больными СПИДом».

Представляете, 12 лет назад это заявление сделано вирусологом, считающимся «открывателем» вируса. Заявление это признаёт, собственно говоря, правоту СПИД-диссидентов, но пущенная в 1984 году Правительством США стрела, отравленная дезинформацией об открытии вируса иммунодефицита, о его смертельности, продолжает отравлять всю планету.

Ясно только то, что открыватели так называемой гипотезы «ВИЧ»-СПИД могут любое известное заболевание назвать СПИДом, если обнаружат антитела или найдут три признака из «критериев Банги» – похудание, повышение температуры в течение 1 месяца и более, понос – и, в принципе, любой найденный микроорганизм могут объявить возбудителем иммунодефицита.

Но пока ещё существует никем не отменённая триада Коха – три условия признания микроорганизма возбудителем определённой болезни. Иными словами, микроорганизм может быть признан возбудителем заболевания только тогда, когда выполнены следующие три правила:

1. Микроорганизм-возбудитель должен обнаруживаться во всех случаях данной болезни, но не должен встречаться у здоровых людей или при других болезнях.

2. Микроорганизм-возбудитель должен быть выделен из организма больного в чистой культуре.

3. Введение чистой культуры микроорганизма в чувствительный организм должно вызывать ту же самую болезнь.

При исследовании так называемого вируса иммунодефицита ни одно из этих правил не было выполнено, поэтому его и нельзя считать возбудителем заболевания.

Кроме того, существуют правила выделения ретровирусов, к которым относят вирус иммунодефицита человека его «открыватели». И эти правила были тщательно обсуждены в Институте Пастера в Париже в 1973 году и представляют собой логический минимум требований для установления независимого существования любого ретровируса.

1. Культивирование предполагаемой инфицированной ткани.

2. Очищение образца ультрацентрифугированием в градиенте плотности.

3. Электронное микрофотографирование частиц, указывающее на морфологические характеристики и размеры (100-120 нанометров – 109 м) ретровирусных частиц в сахарозе плотностью 1,16 грамм/мл, и не содержащее ничего другого, даже частиц с другой морфологией или других размеров.

4. Доказать, что частицы содержат обратную транскриптазу.

5. Анализировать белки частиц и РНК и доказать, что они специфические.

6. Доказать, что первые пять условий свойственны только инфицированной ткани и не встречаются в контрольной культуре.

7. Доказать, что частицы являются инфекционными, что, когда они будут введены в неинфицированную культуру или животным, то будут получены идентичные частицы, отвечающие первым пяти требованиям.

Конечно, для неспециалистов эти правила трудно понять. Но те специалисты, которые занимаются этим всю свою жизнь, кто тщательно, скрупулёзно изучили все вирусологические данные, фотографии «открытого вируса», пришли к мнению, что ВИЧ и его изображение является лабораторной фантазией. То, что «открыватели» представляли на фотографиях как вирус, на самом деле является клеточными частицами.

Об этом на альтернативной конференции в июле 2002 года в Барселоне говорил в своём докладе «ВИЧ никогда не был выделен» заслуженный профессор патологии, 30 лет занимающийся электронной микроскопией, Этьен де Харве (Dr. Etienne de Harven). Он представил многочисленные научные доводы, подтверждающие, что ни Люк Монтанье, ни Роберт Галло, ни Джей Леви никогда не выделили вирус, который мог бы называться вирусом иммунодефицита человека. Аудитория была восхищена способом, которым Харве детализировал технические доводы отсутствия на фотографии электронной микроскопии того, что известно как вирус СПИДа.

Он доложил, что в 1997 году две группы исследователей в Соединённых Штатах, во Франции и Германии вновь не сумели выделить вирус, даже при том, что на сей раз они следовали всем правилам выделения ретровирусов.

Харве объяснил, что если бы ВИЧ действительно существовал, то было бы просто выделить его от личностей, имеющих высокие значения вирусной нагрузки.

А раз нет вируса, то не может быть никаких диагностических тестов, приготовленных якобы из частиц этого вируса. Нет вируса, нет и никаких частиц. Белки, из которых состоят диагностические тесты на обнаружение антител, не являются составными частями мифического вируса. Следовательно, они не являются указателями на наличие какого-либо вируса, а дают ложноположительный результат с имеющимися уже в организме антителами, которые появляются у человека в результате любых прививок, а также при множестве различных, уже известных в медицине болезней: гриппе, туберкулёзе,

экземе, гепатите, ревматизме, при грибковых инфекциях, ревматоидном артрите, системной красной волчанке, рассеянном склерозе, гемофилии и множестве других состояний (их более 60). Ложноположительный тест может быть выявлен и при беременности, с чем можно связать возросшее в последнее время число женщин среди «ВИЧ-положительных».

Журнал «Континуум», созданный с целью ознакомления медицинской общественности с альтернативными мнениями, в своих материалах представил список факторов, вызывающих ошибочные положительные результаты теста на ВИЧ-антитела.

1. Здоровые люди в результате малопонятных перекрёстных реакций.
2. Беременность (особенно у много раз рожавшей женщины).
3. Нормальные человеческие рибонуклеопротеины.
4. Переливание крови, особенно многократные переливания крови.
5. Инфекция верхних дыхательных путей (простуда, ОРЗ).
6. Грипп.
7. Недавно перенесённая вирусная инфекция или вирусная вакцинация.
8. Другие ретровирусы.
9. Вакцинация от гриппа.
10. Вакцинация против гепатита В.
11. Вакцинация против столбняка.
12. «Липкая» кровь (у африканцев).
13. Гепатит.
14. Первичный склерозирующий холангит.
15. Первичный билиарный цирроз.
16. Туберкулёз.
17. Герпес.
18. Гемофилия.
19. Синдром Стивенса/Джонсона (воспалительное лихорадочное заболевание кожи и слизистых оболочек).
20. Q-лихорадка с сопутствующим гепатитом.
21. Алкогольный гепатит (алкогольные заболевания печени).
22. Малярия.

23. Ревматоидный артрит.
24. Системная красная волчанка.
25. Склеродермия.
26. Дерматомиозит.
27. Заболевание соединительных тканей.
28. Злокачественные опухоли.
29. Лимфома.
30. Миеломная болезнь.
31. Рассеянный склероз.
32. Почечная недостаточность.
33. Альфа-интерфероновая терапия при гемодиализе.
34. Трансплантация органов.
35. Трансплантация почек.
36. Проказа.
37. Гипербилирубинемия (повышенное содержание билирубина в крови).
38. Липемическая сыворотка (кровь с высоким содержанием жира или липидов).
39. Гемолизированная сыворотка (кровь, в которой гемоглобин отделён от красных клеток).
40. Естественно встречающиеся антитела.
41. Антиуглеводные антитела.
42. Антилимфоцитные антитела.
43. HLA антитела (к антигенам лейкоцитов класса 1 и 2).
44. Высокий уровень циркулирующих иммунных комплексов.
45. Образцы, подвергавшиеся высокотемпературной обработке.
46. Антиколлагенные антитела (обнаружены у гомосексуальных мужчин, у больных гемофилией, у африканцев обоего пола и людей, больных проказой).
47. Сывороточная позитивность к ревматоидному фактору, анти-ядерное антитело (и то, и другое обнаружено при ревматоидном артрите и других аутоиммунных заболеваниях)
48. Гипергаммаглобулинемия (высокий уровень антител).
49. Ошибочно позитивный ответ на другой тест, включая тест RPR (быстрый плазма-реагент) на сифилис.

50. Антигладкомышечные антитела.
51. Антипариетальноклеточные антитела (обкладочные клетки желёз желудка).
52. Анти-гепатит А иммуноглобулин М (антитело).
53. Анти-НВс иммуноглобулин М.
54. Антимитохондриальные антитела.
55. Антинуклеарные антитела.
56. Антимикросомальные антитела.
57. Антитела к антигенам Т-клеточных лейкоцитов.
58. Антитела, имеющие высокое сходство с полистиренами, которые применяются в тестовых системах.
59. Протеины на фильтровальной бумаге.
60. Висцеральный лейшманиоз.
61. Вирус Эпштейн-Барра.
62. Рецептивный анальный секс.

(Сентябрь, 1996, Зенгерс, Калифорния)

Такое огромное количество состояний, дающих положительную реакцию на якобы специфический тест, говорит о его абсолютной недостоверности.

КТО ОТВЕТСТВЕНЕН?

«Начиная с того, как недоказанная гипотеза ВИЧ-СПИД стопроцентно финансировалась из исследовательских фондов, а все другие гипотезы игнорировались, СПИД-истеблишмент с помощью средств массовой информации, специальных групп давления и в интересах нескольких фармацевтических компаний прилагает усилия, чтобы управлять болезнью, потерять контакт с учёными-медиками, имеющими непредубеждённые взгляды. Сколько потраченных впустую усилий, сколько миллиардов долларов, истраченных на исследования, брошены на ветер. Всё

это ужасно!»

Этьен де Харве (Dr. Etienne de Harven), заслуженный профессор патологии, Торонто.

Возникают закономерные вопросы.

Если такое огромное количество состояний даёт ложноположительный результат, то как же можно подвергать этому недостоверному тестированию людей с вынесением им смертных приговоров?

Почему в стране нарушается законодательство относительно тестирования на СПИД, согласно которому только две группы лиц подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию: доноры и работники, связанные с больными СПИДом (хотя из вышеуказанного понятно, что лабораторная диагностика СПИДа не выдерживает никакой критики)?

Тестирование же проводится всем, кто обращается в лечебное учреждение, в том числе беременным женщинам, хотя сама беременность является состоянием, когда наблюдается ложноположительная реакция на ВИЧ. На основании этого ложного результата женщинам говорят, что они «ВИЧ-инфицированные», им делают аборты. Рушатся семьи, разрушается здоровье, не рождаются дети. Жизнь женщины превращается в ожидание смерти от якобы неизлечимого заболевания.

Кто ответит за весь этот беспредел? Кто дал право медицинскому чиновничеству калечить судьбы людей?

Ещё один факт, на который, кажется, никто не обращает внимания. Фирмы, выпускающие диагностические системы, в приложенных вкладышах пишут, что положительный тест не является указанием на наличие вируса. Этот вкладыш кто-нибудь видел, а если видел, то читал ли?

Результаты работы группы австралийских учёных, возглавляемой Е. Пападопулос-Элеопулос, осуществившей в 1993 году первый обширный обзор исследований по СПИДу, показали, что ни один из двух главных тестов на ВИЧ не был адекватно проверен на точность. Сообщение австралийских учёных также добавляет, что достоверность этого теста обычно пытались подтвердить поиском генетического материала (нуклеиновой кислоты) вирусов, что также давало ложные результаты. Тот факт, что генетические испытания ПЦР (полимеразная цепная реакция) не дают тех же самых результатов, что и тесты на антитела, просто игнорируется. Кроме этого, выделение генетического материала вируса не может рассматриваться как синоним выделения вируса из организма. Так как никакой вирус выделен не был, то из этого следует, что и никакая нуклеиновая кислота не

была выделена из него.

Недаром, как указано в этом же сообщении, скрининг, проведённый в России с помощью теста «ELISA», дал 30 000 положительных результатов, но только 66 (0,22%!!!) из них подтвердились другим тестом «WESTERN BLOT». В США исследование, проведённое среди военных при помощи теста «ELISA», выявило 6000 первоначально ВИЧ-положительных, но затем ни один положительный результат не подтвердился этим же тестом.

Группа австралийских учёных пришла к выводу, что в практической работе никто не должен доверять этому методу и что врачи должны думать относительно его применения.

ПРЕПАРАТЫ-УБИЙЦЫ

«Я думаю, что AZT в действительности никогда не был оценен должным образом и его эффективность никогда не была доказана, а его токсичность, конечно, важна. И я думаю, что это уничтожило много людей, особенно когда давались высокие дозы. Лично я считаю, что его нельзя использовать ни в отдельности, ни в комбинации с другими препаратами».

Эндрю Херксхеймер (Dr. Andrew Herxheimer), профессор фармакологии, Оксфорд, Англия.

А в это время людям, у которых выявляют положительную реакцию на ВИЧ и не имеющим никаких симптомов болезни, назначают высокотоксичные препараты типа AZT (зидовудина, ретровира), якобы разрушающие вирус. Но вирус, который якобы надо разрушать, не существует в их организме, а эти препараты убивают клетки костного мозга и лимфатической системы кишечника органов иммунной системы. То есть эти препараты вызывают иммунодефицит, а не лечат его. Смертность больных гемофилией в Америке возросла в 10 раз с 1987 года, когда этот препарат начали применять у них при обнаружении положительного теста на мифический ВИЧ. Те, кто эти препараты не применял, были живы много лет. В связи с этим в настоящее время уже начаты судебные разбирательства по искам родственников умерших больных (в ЮАР, в Ирландии).

Компания «Вэлкам» (Англия) имеет миллиардные прибыли от

продажи этих лекарств. Она же выпускает диагностические наборы и она же планирует заболеваемость СПИДом. Она же на свои деньги обучает врачей, как надо применять эти препараты, какое количество, настаивая на том, что эти лекарства больные должны принимать пожизненно.

Под влиянием этой фирмы были запрещены поиски других методов лечения и изучение индивидуальных возможностей организма в борьбе со СПИДом.

Проведённое клиническое изучение АЗТ (так называемое испытание Конкорд) в Англии, Ирландии и Франции, включавшее 1749 бессимптомных «ВИЧ»-инфицированных людей, показало, что назначение АЗТ не имеет никаких терапевтических преимуществ при раннем его назначении («Lancet», 1994, 343, 871-881). После продления испытаний ещё на один год было установлено «существенное увеличение риска смерти среди пациентов, ранее леченных» («New England Journal of Medicine», 1997, 336, 958-959).

Профессор иммунологии в Университете г. Берна (Швейцария) Альфред Хассиг (Dr. Alfred Hassig), занимавший должность директора швейцарского отделения Международного Красного Креста и президента Попечительского совета этой международной организации, считает:

«АЗТ в бесчисленных случаях вызывает неизбежное и медленное умирание соматических клеток пациента. Врачи неправильно диагностируют губительные последствия лечения АЗТ. Я рассматриваю как злоупотребление служебным медицинским положением – вводить пациентов в состояние умирания, пророча раннюю смерть. Мы – медицинские учёные а не пророки!»

Все исследования по АЗТ были рассмотрены и обсуждены в прекрасном обзоре по молекулярной фармакологии этого препарата австралийской учёной, вирусологом и биофизиком Эленой Пападопулос-Элеопулос (Papadopulos-Eleopulos) с соавторами. Этот труд был издан в середине 1999 года как специальное дополнение к академическому медицинскому журналу «Current Medical Research and Opinion» («Медицинское исследование и мнение»), том 15. Обзор называется «A Critical Analysis of AZT and its Use in AIDS» («Критический анализ АЗТ и его применения при СПИДе»).

Фирма «Глаксо-Вэлкам», производящая препарат АЗТ, получила копию этого обзора через несколько месяцев после того, как он был напечатан, но до сих пор на него не ответила.

АЗТ был синтезирован в 1961 году и в течение нескольких лет испытывался как экспериментальный клеточный яд. Медицинская литература, указывающая на страшные факты, касающиеся этого

препарата, обобщена в доступной форме в книге Энтони Бринка, южноафриканского адвоката, ведущего в настоящее время процессы против фирмы «Глаксо-Вэлкам», выпускающей АЗТ. Книга называется «Debating AZT: Mbeki and the AIDS drug controversy» («Спорный АЗТ: Мбеки и дискуссия о препарате против СПИДа»). Но компания держит в строгой тайне, что препарат, будучи очень ядовитым, не имеет никакого лечебного действия – он не обладает антиретровирусным действием.

Энтони Бринк (Anthony Brink) в 2001 году предъявил судебные иски в Южной Африке, а также в Ирландии к фирме Глахо в связи со смертными случаями больных гемофилией. Судебное дело от имени вдовы умершего Д. Хеймана (D. Nauman) зарегистрировано 4-го июня 2001 года юридической группой, включающей Э. Бринка, которая считает, что смерть больного наступила от препарата против СПИДа АЗТ, выпускаемого фирмой «Глахо».

Книга Э. Бринка «Спорный АЗТ» насторожила Президента Южно-Африканской Республики Табо Мбеки (Tabo Mbeki) в конце 1999 года. В октябре 1999 года Т. Мбеки указал на токсичность препарата в официальном обращении к парламенту и начал расследование: является ли препарат безопасным?

Этот судебный иск в Южно-Африканском суде впервые утверждает, что АЗТ, с медицинской точки зрения, неэффективен и является сам по себе довольно токсичным, чтобы вызвать смерть. Д. Хейман не имел никаких симптомов, когда у него в июле 1997 года обнаружили антитела к ВИЧ и начали давать АЗТ. Он умер в июне 1998 года – вес его резко упал с 68 кг до 42 кг.

Начав месячный курс приёма АЗТ и препарата ЗТС, Д. Хейман стал совершенно больным – у него появились непрекращающиеся рвота и понос, сильнейшая головная боль, глубокая усталость, анемия, слабость в мышцах с судорогами и болью. Также наступила резкая потеря в весе.

Впоследствии он был трижды госпитализирован для лечения неконтролируемых рвоты и поноса. При этом лабораторные анализы не выявили никакого определенного инфекционного этиологического агента. Он продолжал страдать от глубокой усталости, мышечной слабости, терял в весе и, в конце концов, умер 8 июня 1998 года. Эта смерть – результат прямого действия клеточной токсичности АЗТ.

Если дело Д. Хеймана будет иметь успех, это может инициировать поток разрушительных судебных исков к фармацевтической компании «Глахо», поскольку большинство пациентов лечились АЗТ.

Эта компания только в 2000 году продала этот смертельный препарат почти на один миллиард долларов. Сколько же жизней загуб-

лено за эту прибыль?!

В марте 2001 года в открытом письме Джону Керни (John Kearney), управляющему высшего ранга фирмы GlaxoSmithKline в Южной Африке, Э. Бринк утверждал, что многие клинические исследования эффективности препарата категорически отвергают утверждения компании, что АЗТ предотвращает размножение ВИЧ. Он также указал, что тринадцать исследований показали, что человеческие клетки не могут превращать АЗТ во «что-нибудь, что будет давать требуемую эффективность».

Кроме судебного иска, поданного в Южной Африке, начато расследование смертных случаев больных гемофилией в Ирландии, которые лечились лекарственными коктейлями, основанными на АЗТ. Научная группа, состоящая из пяти выдающихся учёных, входящих в Консультативный совет при Президенте ЮАР Т. Мбеки, а также ирландские создатели страницы «AidsMyth.com» в Интернете Р. Dunne и К. McMahon 21-го июня 2001 года зарегистрировали представление ирландскому Трибуналу, утверждающее, что «ВИЧ-положительные» ирландские больные гемофилией умерли в результате побочных эффектов от получаемого лечения.

В своём представлении учёные указывают на то, что сам фактор свертываемости крови, который вводится больным гемофилией, вызывает угнетение иммунной системы. Они также утверждают, что побочные эффекты, возникающие от длительного применения кортикостероидных препаратов, принимаемых больными гемофилией, неотличимы от медицинских состояний, описываемых как следствие ВИЧ-инфекции. Также они утверждают, что побочные эффекты так называемых противовирусных препаратов, предписанных больным гемофилией, могут вызывать болезни, определяемые как СПИД. По мнению этой группы учёных, больные гемофилией особенно склонны давать ложноположительные реакции при тестировании на ВИЧ-антитела.

Хочется надеяться, что появление судебных исков и начатые расследования против международной фармацевтической фирмы GlaxoSmithKline, производящей высокотоксичные препараты против ВИЧ, явится началом в прекращении фармацевтического холокоста.

О смертельных побочных действиях препаратов, назначаемых больным СПИДом, было сообщено на 14-й Международной официальной конференции по СПИДу в Барселоне в июле 2002 года. Это сообщение, по словам Джейсона Нусбаума (Jason Nusbaum) – директора одной из СПИД-диссидентских организаций в Нью-Йорке, произвело впечатление взрыва бомбы при ошеломляющей тишине в средствах массовой информации вокруг этого сообщения. Вот как рассказывает об этом наиболее охраняемом секрете из Барселоны Д.

Нусбаум:

«Представленное на 14-й Международной конференции по СПИДу в Барселоне исследование, проведённое в Университете Питсбурга, показывает, что "наиболее частая причина смерти среди ВИЧ-положительных людей – недостаточность печени". Доктор Эми Джустис основывает свои заключения на изучении почти 6000 ВИЧ-положительных пациентов из четырёх штатов Америки. А ведь СПИД-истеблишмент никогда не указывал на то, что ВИЧ разрушает печень.

Я связался с доктором Джустис по телефону, чтобы узнать побольше. Во время нашего разговора она сказала, что за эти годы причины смерти среди людей со СПИДом никогда не были тщательно документированы. Как она выразилась: "Существует концёрн, который мы, СПИД-реалисты, взрастили более чем за десятилетие, только чтобы не быть уволенными СПИД-истеблишментом".

Джустис сказала, что лучшее из всего того, что ей известно, – это данное исследование. Только оно, единственное, надёжно документировало причину смерти у СПИД-пациентов».

Д. Нусбаум констатирует: «Значение этого признания поразительно. В единственном исследовании, которое надёжно документирует причины смерти, показано, что ведущей причиной смерти среди людей, леченных препаратами против СПИДа, является недостаточность печени. Очевидно, что никто из исследователей СПИД-истеблишмента не обращает внимания на важное различие между смертными случаями от лекарств и смертными случаями от болезней по имени СПИД.

Я задался вопросом: может ли этот учёный, занимающийся проблемой СПИДа, теперь согласиться с тем, что СПИД-реалисты всё время знали, что препараты против СПИДа могут убивать? Поэтому я завел разговор с доктором Джустис следующим образом: "Я чувствую Ваше осторожное мнение о науке и Ваши осторожные утверждения относительно того, что показывает Ваше исследование. Вы могли бы подтвердить мне своей интуицией, что лекарства против СПИДа вызвали смерть этих людей?"

Доктор Джустис засмеялась: "Я думаю, что да – они вызвали смерть. Это тёмная сторона этих лекарств"».

Только вдумайтесь в сказанное! Врач в процессе исследования установила, что причиной смерти людей является назначаемое лечение и это у неё вызывает не боль и сострадание, а смех. Разве это не пример нравственного помешательства, когда на человеческих жизнях делает свой бизнес весь СПИД-истеблишмент?

Вернусь к цитированию комментария, данного Джейсоном Нус-

баумом.

«Согласно заключениям Джустис и результатам другого исследования, представленного Европейским бюро Всемирной организации здравоохранения, занимающимся СПИДом, также представленным на конференции в Барселоне, более точными прогностическими признаками болезни и смерти у ВИЧ-положительных людей теперь являются не вирусная нагрузка и количество Т-клеток (CD), а пробы, характеризующие функцию печени, и количество эритроцитов. А ведь и интоксикация печени, и анемия, т.е. низкое содержание эритроцитов, как известно, являются побочными эффектами фармако-терапии СПИДа. И подобно тому, что ВИЧ не разрушает печень, он также не вызывает анемию».

Д. Нусбаум продолжает: «Если исследования, имеющие важное значение для ВИЧ-положительных людей, проводят представители СПИД-истеблишмента, то эти материалы регулярно печатаются в медицинских журналах. Когда же ведущие средства массовой информации знают о таком материале, который идёт вразрез с официальным представлением, они молчат.

Эти важные данные Джустис и Европейского бюро ВОЗ были представлены СПИД-истеблишментом как просто более дешёвые методы измерения риска прогрессирования болезни и смерти, замаяв при этом проблему смертей от недостаточности печени, вызванной фармако-терапией СПИДа, а также развитие от лекарств анемий, угрожающих жизни».

Далее Д. Нусбаум остановился ещё на одном интересном факте:

«Интересно, что статья в "Medscape" внезапно осуждает тест на вирусную нагрузку, во что каждый верил. Теперь утверждается, что окончательно не доказано, что этот тест является маркером (указателем) риска ВИЧ-инфекции и смерти».

Из «Medscape» с конференции из Барселоны:

«Барселона, Испания, понедельник, 8 июля 2002 года. Роль непрямых показателей в прогнозировании выживания или других последствий ВИЧ-болезни – это область, представляющая интерес для многих групп, тем более что эпидемия выдвинула и расширила диапазон потенциальных показателей. Когда в середине 1990-х годов стало возможным определять уровень вирусной нагрузки, широко распространилось мнение, что этот тест окончательно обеспечит указание на прогрессирование».

На этом моменте остановлю цитирование и сделаю своё замечание: не широко распространялось, а это мнение как якобы доказанный научный факт широко навязывалось СПИД-истеблишментом, как навязывалась и до сих пор навязывается вся истерия вокруг не-

существующего вируса, вопреки здравому смыслу, вопреки критическим замечаниям, вопреки научным исследованиям, не подтверждающим навязываемую теорию.

Цитирую далее Д. Нусбаума: *«Фактически этого, оказывается, нет (то есть вирусная нагрузка – это не достоверный тест так же, как и тестирование на антитела – примечание автора), и потому возобновилось внимание к другим, возможно более простым и более дешёвым оценкам риска. Теперь лабораторные исследования, которые обычно делаются ВИЧ-положительным пациентам, будут включать в себя определение уровня гемоглобина как показателя анемии и определение функции печени.*

Значит ли это, что мы отказываемся от вирусной нагрузки? Или вирусная нагрузка остаётся основным индикатором для ВИЧ-положительных людей, не принимающих лекарства, а печёночные тесты и тест на анемию являются новыми основными индикаторами для тех ВИЧ-положительных, которые принимают лекарства?» – задаёт в заключение своего комментария закономерно возникающий вопрос Д. Нусбаум.

А я задаюсь ещё и другими вопросами. Каким образом будут интерпретироваться результаты печёночных проб и анализов крови? Какие действия будут предприняты по результатам анализов?

Если анализы будут плохие, то терапия станет ещё более агрессивной? К чему это приведёт, к ещё скорейшей смерти?

Так что же сегодня представляет собой мировая медицинская наука, если позволяет фармацевтическое уничтожение людей?

Это что – потерянный коллективный разум? Ведь настолько вопиющие факты кричат о несостоятельности насаждаемой инфекционной теории СПИДа, о смертельно токсичном лечении, что не замечать этого тем, кто занимается проблемой СПИДа, преступно.

Но вместо того, чтобы признать свои ошибки, немедленно прекратить тестирование и неправильное смертоносное лечение, весь СПИД-истеблишмент направляет свои силы против людей, выступающих за научную переоценку негодной теории.

НАУЧНАЯ ПЕРЕОЦЕНКА

«Лидеров научной и медицинской профессии захватила своего рода коллективная неменяемость относительно ВИЧ и СПИДа. Они прекратили вести себя как учёные и вместо этого рабо-

тают пропагандистами, отчаянно продолжая поддерживать жизнь неудавшейся теории».

Невиль Ходжкинсон, научный редактор журнала «Таймс».

В 1991 году биологом Гарварда доктором Чарльзом Томасом (Dr. Charles A. Thomas) была сформирована группа научной переоценки теории СПИДа. Ч. Томас наряду со многими другими выдающимися учёными чувствовал необходимость объективно выступить против тоталитарного характера доктрины ВИЧ-СПИД и её трагических последствий для жизни миллионов людей во всём мире. Относительно существующей догмы он говорил в своих интервью газете «Sunday Times» в 1992 и 1994 годах следующее.

«Догма ВИЧ-СПИДа представляет самое главное и, возможно, наиболее нравственно разрушительное мошенничество, которое когда-либо совершалось на молодых людях и женщинах Западного мира».

«Я чувствую, что для учёных, желающих затаиться перед лицом всех этих сомнений, такое поведение равносильно преступной небрежности».

Так как вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) в 1984 году был объявлен не кем-нибудь, а Правительством США «вероятной» причиной СПИДа, то средства массовой информации стали постоянно укреплять впечатление, что научное согласие в этой гипотезе было полным, но это совершенно не отвечало действительности. С самого начала возникновения этой чудовищной доктрины против неё выступил известный вирусолог, профессор молекулярной и клеточной биологии Калифорнийского университета Питер Дюсберг (Peter Duesberg) – автор многих научных статей и двух книг: «Инфекционный СПИД: мы все были введены в заблуждение?» и «Выдуманный вирус СПИДа». Сам П. Дюсберг и учёные, которые разделяли его мнение, скоро оказались подвергнуты цензуре и профессиональным наказаниям, что раньше в научном мире не допускалось. Каждый учёный имеет право высказывать свои сомнения, особенно если они касаются жизни миллионов людей.

Ричард Стрехман (Dr. Richard Strohmman), заслуженный профессор клеточной биологии Калифорнийского университета, написавший предисловие к книге П. Дюсберга, так оценивает сегодняшнюю науку, занимающуюся ВИЧ-СПИДом:

«В старые времена требовалось, чтобы учёный рассматривал возможности доказательства своей гипотезы так же, как и её несоответствия. Сейчас ничего этого не прослеживается в отноше-

нии стандартной программы ВИЧ-СПИДа со всеми её миллиардами долларов».

Нобелевские лауреаты в области химии – профессор молекулярной биологии Уолтер Гилберт (Dr. Walter Gilbert) и упоминавшийся выше профессор биохимии Кэри Муллис – также высказались критически в отношении официально распространяемой теории ВИЧ-СПИДа. В частности, У. Гилберт сказал следующее:

«Я не был бы удивлён, если бы выявилась другая причина СПИДа и ВИЧ вообще оказался здесь ни при чём. СПИД-семейство в целом не даёт себе труда терпеливо выслушать критиков, которые имеют альтернативные точки зрения».

Авторитетнейший и известный в мире вирусолог Альберт Сэбин (Dr. Albert Sabin) ещё в 1988 году обращал внимание на важность мнений учёных-диссидентов. Он говорил:

«Я думаю, что представления людей, подобных Дюсбергу, чрезвычайно, чрезвычайно важны и мы должны обратить на них внимание».

Группа научной переоценки написала открытое письмо, датированное 6 июня 1991 года, к научному мировому сообществу о необходимости полного пересмотра существующих доказательств «за» и «против» доктрины ВИЧ-СПИД независимой группой ученых и представило это письмо во многие научные медицинские журналы («Nature», «Lancet», «Science» и др.). Все отказались его напечатать. И только в 1995 году оно было опубликовано в журнале «Science». Подписали это письмо многие ученые, вирусологи, врачи, эпидемиологи, биохимики, включая двух Нобелевских лауреатов Кэри Муллиса и Уолтера Гилберта.

Высокая цель этой группы в установлении истины была, наконец, реализована в Южно-Африканской Республике, Президент которой Табо Мбеки летом 2000 года на состоявшейся в г. Дурбане 13-й Всемирной конференции по СПИДу выступил в прямом эфире с заявлением, транслировавшимся на всю страну. В этом обращении он подверг сомнению достоверность общепринятой теории ВИЧ-СПИД. Эти же взгляды он изложил и в письме к лидерам стран, в том числе к Б. Клинтону, бывшему Президенту США, и предложил создать комиссию по проблеме СПИДа в ЮАР во главе с лидером противников официальной доктрины СПИДа П. Дюсбергом. Это вызвало истеричные протесты среди защитников ВИЧ-СПИД теории, так как они очень опасаются, что с ЮАР может начаться разоблачение огромной лжи.

Эту ситуацию очень хорошо описывает в одной из своих статей Силия Фарбер (Celia Farber), журналист и писатель. В статье под на-

званием «СПИД и Южная Африка. Альтернативная конференция в Претории» («AIDS & SOUTH AFRICA. A Contrary Conference in Pretoria»), помещённой в «New York Press» 25 мая 2000 года, Силия Фарбер сообщает следующее:

«За 14 лет существования СПИД-журналистики, журналистики, принадлежащей СПИД-истеблишменту, я никогда не видела СПИД-руководство, корчащееся в агонии, в которой они сейчас ежедневно находятся. Перспектива необходимости дебатировать, защищать или определять количество своих теорий приводит их в бешенство.

Это началось тогда, когда правительство Южной Африки объявило, что оно приостановит применение АЗТ до того, как будут проведены исследования его токсичности. Страна, которая когда-то символизировала угнетение, проявила себя как луч просвещения.

За прошедшие несколько месяцев западные СПИД-ортодоксы были чрезвычайно расстроены запросом Южноафриканского Президента Табо Мбеки о возобновлении рассмотрения вопроса причинной обусловленности СПИДа. Вскоре они начали серьёзно требовать уголовного преследования СПИД-диссидентов. Это бешеное желание было высказано посредством ведущих СПИД-информационных средств.

...Во всём мире, даже в Южной Африке, средства массовой информации приговорают к позорному столбу Мбеки и ищут всемирную паутину заговоров относительно СПИДа. Мбеки обвинил своих критиков в проведении "кампании интеллектуального запугивания и терроризма" против себя, которую он уподобляет "расистской тирании апартеида"».

Реальная же история не имеет никакого отношения к всемирной паутине. Она началась с того, что южноафриканская журналистка Анита Аллен, прочитав книгу нобелевского лауреата Кэри Муллиса, начала проводить собственный интенсивный критический анализ теории СПИДа и призвала к этому южноафриканских учёных и должностных лиц здравоохранения. После нескольких недель вежливых отказов и понимания того, что научное сообщество Южной Африки уверено, что ВИЧ вызывает СПИД, Аллен, наконец, обратилась непосредственно к Президенту с письмом и 100-страничным досье. Тремя месяцами спустя случилась поразительная вещь.

«Это было близко к полуночи, – рассказывает Анита Аллен Силии Фарбер. – Включился факс. Я думаю, кто на Земле мне может в этот час посылать факс?» То, что пришло по факсу, было рукописным письмом от Мбеки, в котором он сообщал, что читал её письмо, что выражает сожаление относительно вопроса ВИЧ-СПИДа и хотел бы с ней встретиться утром, чтобы это обсудить. Аллен разговари-

вала с Мбеки в течение часа. Она принесла с собой досье с научными статьями, чтобы он прочитал. Он спросил Аллен: *«Что точно Вы хотите, чтобы я сделал?»* И она предложила создать консультативный совет. Он сказал: *«Вы знаете, я собираюсь сдать кровь на исследование».*

После всего этого Аллен задаётся вопросом: *«Есть ли какой-нибудь другой мировой лидер, который говорил бы с обычным гражданином подобно этому?»*

Я думаю, что, наверное, каждый из нас задал бы такой вопрос. Я специально подробно процитировала этот описанный Силией Фарбер случай, так как мне кажется, что он вселяет надежду на то, что во власти могут быть и люди, желающие прислушиваться к мнению простых людей.

Консультативный совет при президенте Мбеки был создан только на основании представленных одним человеком материалов, показывающих несостоятельность теории и токсичность препаратов. Это ли не пример для подражания для всех политиков, в том числе и наших?

Несколько слов хочу ещё сказать о Силии Фарбер. Выше я говорила, что она журналист и писатель. Также она является пресс-секретарём группы по научной переоценке гипотезы ВИЧ-СПИД. Много лет провела в Африке, исколесив её вдоль и поперёк, чтобы как следует изучить проблему. По её мнению, СПИД – это самое большое извращение информации во все времена средствами печати. Правда состоит в том, считает Силия Фарбер, что обширная сеть СПИД-организаций, Американский центр по контролю за заболеваемостью, ЮНИСЕФ (детский фонд ООН) и т.д., и т.д. взяли и переименовали все тропические болезни, свойственные африканским странам, в СПИД, чтобы сохранить массивный финансовый поток. Её наблюдения и опыт работы в Африке показали, что в переполненных больницах все болезни называются СПИДом, будь то малярия, туберкулёз, истощение от недоедания.

Она также приводит такой факт, что каждая африканская нация, по общему мнению, вымирающая от СПИДа, сообщила о приросте населения за прошлые 15 лет.

Это действительно так. В «Книге фактов» (Tény könyv), изданной в Венгрии в 1990 году, сообщается, что население ЮАР в 1986 году составляло 22 млн. 760 тыс. 770 человек. В журнале «Медицинская картотека» за июнь 2000 года представлены данные о населении стран всего мира, в том числе и ЮАР, население которой в 1999 году составило 39 млн. 900 тысяч человек. Таким образом, за 13 лет население ЮАР увеличилось в 1,7 раза. Как видите, прогнозируемое вымирание от якобы бушующей там эпидемии СПИДа оказывается очередной ложью, распространяемой СПИД-истеблишментом.

Силия Фарбер в этой связи приводит ещё один интересный факт. Южноафриканский писатель Риан Малан (R. Malan) провёл свое собственное расследование в 1999 году. Он поехал искать тела умерших в прямом смысле. Он взял интервью у изготовителей гробов по всей Африке и выяснил, что никто не продавал их в течение так называемой эпидемии СПИДа в большем количестве, чем раньше.

Изучение СПИДа в Африке, считает Силия Фарбер, не имеет ничего общего с честной и трезвой эпидемиологией. Это просто гибридный миф, созданный всеми бесцеремонными извращениями политики, смешанными с огромной коммерческой силой фармацевтической промышленности, которая видит Африку как существенный рынок сбыта лекарств. «Единственным лидером, оказывающим им всякое сопротивление, является труднопреодолимый и храбрый Табо Мбеки, которого крайне сурово критикуют средства массовой информации», – говорит Силия Фарбер.

Президент ЮАР Табо Мбеки 3 апреля 2000 года писал в своём письме о СПИДе в Африке к мировым лидерам, в частности, следующее:

«Мы сами не будем приговаривать наших собственных людей к смерти, осуществляя поиск определённых и целенаправленных ответов для раскрытия особенностей африканских случаев ВИЧ-СПИДа.

Я делаю эти комментарии потому, что наш поиск этих определённых и целенаправленных ответов остро осуждается некоторыми людьми в нашей стране и в остальной части мира как преступный отказ от борьбы против ВИЧ-СПИДа.

Некоторые элементы этой организованной кампаний осуждения волнуют меня очень глубоко.

Например, говорится, что имеются некоторые учёные, которые "опасны и дискредитированы" и с ними никто, включая нас, не должен контактировать или взаимодействовать.

В более раннем периоде человеческой истории они были бы объявлены еретиками и сожжены на костре.

Недавно в нашей собственной стране люди уничтожались, были замучены, заключены в тюрьму, их запрещали цитировать как в частной жизни, так и публично, потому что установленная власть считала, что их взгляды были опасны и дискредитировали её.

От нас теперь требуют делать точно то же, что делала расистская тиранья апартеида, против которой мы выступали, потому что, как говорят, существует научная точка зрения, поддерживаемая большинством, разногласие с которой запрещено.

Учёные, которых мы предполагаем пригласить в научный кон-

сультативный совет, включают в свой состав Нобелевских лауреатов, членов Академий наук и заслуженных профессоров различных медицинских дисциплин!

Учёные, от имени науки, требуют, чтобы мы сотрудничали с ними, чтобы проводилась научная дискуссия по проблемам ВИЧ-СПИДа.

Люди, которые иначе смотрят на проблему ВИЧ-СПИДа и очень интенсивно борются, чтобы защитить критически важные права свободы мысли и слова относительно проблемы ВИЧ-СПИДа, подвергаются кампании интеллектуального запугивания и терроризма, которая доказывает, что единственная свобода, которую мы имеем, состоит в том, чтобы согласиться с тем, что установлено декретом, вместо того, чтобы устанавливать научные истины.

Некоторые агитируют за эти экстраординарные предложения с религиозным усердием, доходящим до фанатизма, который является поистине устрашающим.

Может быть, недалёк тот день, когда мы ещё раз увидим сожжённые книги и их авторов, приносимых в жертву огню теми, кто полагает, что их долг вести святой крестовый поход против неверующих.

Это очень странно, что все мы, кажется, готовы обслуживать дело фанатиков, решаясь стоять и ждать».

Прочитав выдержки из письма Табо Мбеки, становится понятно, за что на него ополчился весь СПИД-истеблишмент. Ещё бы! Вдруг посмели посягнуть на их хорошо продуманный и поставленный политический и финансовый бизнес, приносящий миллиардные доходы. И ярость их ещё больше от того, что посмевший выступить против них является Президентом страны, а не просто каким-то учёным, которого можно очень просто дискредитировать. С Президентом сложнее – вот и ярость сильнее! Страшно им, что позиция Президента Табо Мбеки может стать точкой отсчёта в раскрытии огромной аферы под названием ВИЧ-СПИД.

Как сообщало в апреле 2001 года Агентство «АП», Табо Мбеки подверг сомнению необходимость проводить тестирование людей на ВИЧ, так как среди учёных имеются разногласия относительно того, что в точности определяет этот тест. Кроме того, Мбеки также отклонил возрастающие запросы правительства на обеспечение пациентов, страдающих якобы от СПИДа, антиретровирусными лекарствами через систему здравоохранения, сказав, что нет доказательств их безопасности.

Естественно, что это вызвало ярость у СПИД-активистов.

В настоящее время всё больше и больше учёных, врачей и пред-

ставителей других профессий и организаций присоединяются к СПИД-диссидентскому движению, требующему научной переоценки существующей теории вирусного СПИДа и прекращения цензуры на информацию, не поддерживающую официальную догму. Помещённый в Интернете призыв Президента ЮАР Табо Мбеки исследовать причины, методы лечения и профилактики СПИДа с научной точки зрения, а не с политической, на ноябрь 2002 года подписало 6300 человек из разных стран, включая Австралию, Англию, Америку, Аргентину, Австрию, Германию, Нидерланды, Испанию, Италию, Индию, Мексику, Колумбию, Канаду, Россию, Украину, Уганду, Швейцарию, Южную Африку и другие страны.

ВОПРОСЫ БЕЗ ОТВЕТОВ

«Я не расцениваю как причинные отношения между ВИЧ и СПИДом, как принято считать. Я видел значительные доказательства того, как высоко недостоверные статистические вычисления относительно ВИЧ и СПИДа выдавались за науку и как высшие представители научного истеблишмента небрежно, если не безответственно, подключали средства массовой информации для распространения дезинформации относительно природы болезни».

Серж Лэнг (Dr. Serge Lang), профессор математики.

Почему же наше правительство не прислушается к мнению большой группы учёных, которые призывают к открытым на всех уровнях дебатам о научной переоценке официальной доктрины ВИЧ-СПИД, которая привела и приводит к трагическим последствиям?

Почему в стране разрабатываются препараты типа АЗТ, которые, как уже показали многие исследования, являются клеточными ядами, убивающими иммунную систему человека и приводящими к его гибели, иными словами, к фармацевтическому холокосту?

Хотелось бы, чтобы наше правительство и медицинская общественность были полнее информированы о реальной ситуации, чтобы у нас, наконец, тоже начались научные дебаты, чтобы наша власть последовала примеру Президента ЮАР, который сказал: *«Я думаю, что*

будет преступлением, если наше правительство не рассмотрит вопрос о токсичности препаратов против СПИДа. Давайте прекращать политизировать этот вопрос, давайте рассматривать его с научной точки зрения».

Из Открытого письма Генерального секретаря Международного фонда доступной науки (МФДН) Майкла Баумгартнера (Michael Baumgartner), направленного в адрес Всемирной организации здравоохранения и национальных министерств здравоохранения:

«На 12-й Всемирной конференции по СПИДу, проходившей в Женеве в июне/июле 1998 года, комиссия независимых учёных, возглавляемая Элени Пападопулос-Элеопулос, – биофизиком из г. Перт /Perth/ в Австралии, являющейся председателем Совета учёных Международного форума доступной науки, продемонстрировала в присутствии Председателя Женевской Всемирной конференции по СПИДу, профессора Бернара Гершеля (Prof. Bernard Herschel), что:

1. На сегодня не было проведено никакого выделения "вируса иммунодефицита человека", общеизвестного как ВИЧ, в соответствии с утвержденными научными нормативами для "ретровирусного" выделения.

2. Ни один из непрямых маркеров (обратная транскриптаза, антитела, "вирусные протеины"), встречающихся у человеческих субъектов, заклейменных "ВИЧ-позитивными" и/или в качестве больных СПИДом, не является специфическим и не доказывает наличие инфекции, которая якобы является причиной состояний, заклейменных как СПИД.

3. В связи с тем, что отсутствует выделение "ВИЧ", и благодаря тому факту, что в медицинской литературе до сих пор отсутствует обоснованное доказательство того, что ретровирус, называемый "ВИЧ", является причиной того, что называется СПИДом, "гипотеза ВИЧ-СПИД" должна рассматриваться как недоказанная.

4. Эпидемиологические данные не подтверждают прогнозов, сделанных в 1984 г. о том, что причиной состояний, заклейменных как СПИД, был новый специфичный, ретровирус, передаваемый половым путём, неизбежно смертельный, и распространяющийся бесконтрольно среди широких слоёв населения, превращаясь в мировую пандемию. Независимые эпидемиологические исследования с течением времени показали, что данная гипотеза и основанные на ней прогнозы неверны.

До тех пор, пока не будет осуществлен полный пересмотр "гипотезы ВИЧ-СПИД" независимой международной научной комиссией, отдающей должное уважение компетентному научному мнению оппонентов, подтверждённый соответствующими данными, с

признанием прошлых ошибок, МФДН предъявляет к организациям ВОЗ/WHO/, ООН-СПИД/UNAIDS/ и национальным здравоохранительным органам следующие требования:

1. Все проводимые в настоящее время и ошибочно маркированные тесты на "ВИЧ-антитела" и "вирусную нагрузку" должны быть немедленно приостановлены, включая все планы и программы по массовому и обязательному тестированию – например, вероятность тестирования всех беременных женщин в США до 2000-го года – в ожидании международного расследования по вопросу предполагаемой неспецифической природы этих тестов.

2. Должны быть проведены исследования для оценки возможной связи между ошибочно поставленным "ВИЧ-позитивным" диагнозом и существованием более высокого риска заболевания.

3. Все ошибочно назначенные "анти-ВИЧ лечения" должны быть немедленно приостановлены, если их единственной целью является "ВИЧ", если только не будет показано, что они приводят к полезным клиническим результатам, которые перевешивают любое вредное влияние на людей, и что те же клинические результаты не могут быть достигнуты с использованием менее токсичных средств.

Каждый врач обязан заботиться о своих пациентах. Это включает предоставление информации, которую люди могут счесть необходимой для принятия своего решения о том, согласны ли они с поставленным диагнозом, способом лечения и прогнозом своего врача. Однако в данное время монополия гипотезы "ВИЧ/СПИД" отказывает врачам, а следовательно, и их пациентам в доступе к получению полной информации, относящейся к их ситуации.

Такая практика – недемократична и полностью противоречит всем этическим правилам и является нарушением директивы б (а) Международных Директив ООН по ВИЧ/СПИДу и Правам Человека, в которой говорится: "Законы и/или положения должны быть составлены таким образом, чтобы способствовать осуществлению политики широкого распространения информации о ВИЧ/СПИДе с помощью средств массовой информации. Эта информация должна быть предназначена для широких общественных масс, а также для различных более подверженных риску заболевания групп, у которых могут быть трудности в получении доступа к такого рода информации. Информация о ВИЧ/СПИДе должна быть доступна для её получения аудиторией и не может быть предметом неуместной цензуры или других нормативов, касающихся средств информации". С учётом проблемной природы "ВИЧ", умалчивание важной информации может нанести огромный ущерб миллионам людей.

Если международные организации, которые распространяют мнение, что "ВИЧ" является причиной состояния под названием

СПИД, – словно это научный факт, и как если бы "ВИЧ" был выделен, – продолжают игнорировать все данные, утверждающие обратное, то это свидетельствует о пренебрежении здоровьем подверженных риску заболевания людей, которые являются объектами экспериментов. Это является нарушением директивы Международных Директив по Этике в Биомедицинских Исследованиях с привлечением людей, В которой говорится: "... исследователь должен получить согласие на основе полной информации от предполагаемого субъекта ...", – описывая "согласие на основе полной информации" как "данное компетентным человеком, который получил необходимую информацию и понял эту информацию в достаточной мере", и который по этой причине прибег бы к судебному разбирательству на основе этих и других нарушений прав человека.

До тех пор, пока не появится требуемое научное разъяснение, МФДН предлагает при упоминании "ВИЧ" говорить о нем, как о "подразумеваемом ретровирусе, который якобы является причиной СПИДа"».

«Больше не потворствуйте нанесению какого бы то ни было вреда, обусловленного недостаточными научными заключениями. Всегда обращайтесь внимание на заключения, сделанные Комиссией независимых учёных, как подчеркнуто выше, не ссылаясь больше на "ВИЧ" как на нечто объективное. И где только возможно, печатайте слово маленькими буквами, чтобы не выделять его как догму, и в кавычках, поскольку его существование и, кроме того, его причинная роль в возникновении заболеваний, связанных со СПИДом, не доказана, даже после 15 лет научных исследований, построенных на гипотезах и потраченных миллиардах долларов».

На проходившей с 8 по 11 июля 2002 года в Барселоне очередной альтернативной конференции участвовавшие и ней журналисты приняли заключение, которое содержит в себе следующие моменты:

1. «Все присутствующие журналисты соглашаются с созданием международной сети, чтобы улучшить информацию для общественности.

2. Тем же самым способом, мы обменяемся большим количеством документации от учёных-диссидентов и распространим эту информацию журналистам в наших странах как средство разрушения цензуры против альтернативных взглядов на СПИД и на другие научные проблемы.

3. Мы обещаем приложить усилия, чтобы объединить большее количество журналистов, редакторов, продюсеров радио и телевидения, директоров средств массовой информации, чтобы убедить их сообщать более подробно об альтернативных нетоксичных методах лечения и профилактики СПИДа. Мы должны сообщить о людях со

СПИДом, которые вылечились методами естественной терапии.

4. Важно указать, что в течение докладов и дискуссий все делегаты согласились, что противоречия относительно причин и лечения СПИДа имеют много сторон и значений: технические, научные, медицинские, этические, моральные, юридические, социальные, политические и экономические.

5. Акцентировать внимание на важности продолжения формирования международной сети учреждений, профессионалов здравоохранения и альтернативных врачей, кто предотвращает и излечивает СПИД без антиретровирусных и других токсичных лечений. Необходимо их общение, обмен документами, знаниями и результатами».

Закончить эту книгу я хочу словами Силии Фарбер, с которыми полностью согласна:

«Фактически, вся история СПИДа – ложь. В этой истории так много всего накручено, извращено..., всё это вызывает такое глубокое чувство боли и массу других чувств, для описания которых в языке даже не существует подходящих терминов. Невозможно найти такие слова, чтобы высказаться относительно всего того, что творится».

Хотелось бы надеяться, что изложенный материал разбудит в спящих сердцах и умах чувство сострадания к людям, которые своим здоровьем и жизнью расплачиваются за лженаучный терроризм.

СПИД не смертельная болезнь! Сегодня – это смертоносный бизнес!

Дорогие коллеги, очнитесь! Не позволяйте творить зло Вашими руками!

Культурно-просветительский центр радио «СР»

Москва 2002

УДК 616-097 ББК55.148 С 12

© И.М. Сазонова

© Культурно-просветительский центр радио «СР»

Информационная поддержка – Радио «Свободная Россия».

СВ, 918 кГц (326 м),

7.00-10.00; 13.00-16.00; 19.00-22.00

кроме выходных и праздничных дней.

Типография ордена «Знак почета» издательства МГУ

119899, Москва, Воробьёвы горы

Заказ № 1500

Тираж 2000 экз.