

«Линия партии» состоит в том, что вирус гепатита С (ВГС) передается через кровь и поражает печень. Но действительно ли этот предполагаемый ретровирус разрушает печень, или же ответ на этот вопрос гораздо проще?

Пример Австралии можно использовать для опровержения гипотезы вируса. Австралия была одной из первых стран по осуществлению программ обмена шприцев, и такие меры по «снижению вреда» (harm reduction — HR) по-прежнему оцениваются как лучшие в мире. Аргументируют это так, что благодаря оперативному осуществлению в Австралии такой практики обмена шприцев, уровень инфицирования ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков является очень низким и составляет менее 10 процентов.

Но в отношении вируса гепатита С ситуация иная. По данным сектора применения мер по «снижению вреда», этот предполагаемый вирус в Австралии вышел из-под контроля среди потребителей инъекционных наркотиков, и во многих населенных пунктах более 50% потребителей инъекционных наркотиков «заражены».

Д-р Маргарет Хиллард из Института медицинских исследований и здравоохранения Макфарлейна Бернета, на конференции ANEX в прошлом году, сообщила, что 68% заключенных в штате Виктория, которые употребляли наркотики внутривенно, имеют положительный анализ на ВГС. (1)

Если наша программа обмена шприцев была столь успешна в отношении ВИЧ, то откуда такой высокий уровень гепатита С? Означает ли это, что программа не дает планируемых результатов? Очевидно, что такая ситуация представляет собой серьезную угрозу для организаций, занимающихся внедрением мер по «снижению вреда», ведь они зависят от правительственного финансирования. В ответ они утверждают, что ВГС является гораздо более опасным, чем ВИЧ, и что он может передаваться через кровь, которую невидно на руках, на инъекционной поверхности и / или на таком оборудовании, как, скажем, кровоостанавливающие жгуты. (2)

Очевидно, что люди не пользуются одними и теми же иглами, ведь даже по местной программе обмена шприцев в Дарвине (Австралия), с населением 80 тыс. человек, оборот составляет полмиллиона шприцев в год. Сектору по проведению мер по «снижению вреда» нужен был ответ, и тогда была принята теория передачи вируса через «кровь, которую не видно».

Вот цитата из Австралийского национального пособия по гепатиту (2001):

«Безопасное пользование означает не просто использование новых и стерильных игл и шприцев. Оно включает в себя понимание того, как легко может передаваться кровь. Люди могут вступать в контакт с чужой кровью при совместном использовании любого инъекционного оборудования. Кровь с использованных игл и шприцев,

кровоостанавливающих жгутов и с пальцев — даже в микроскопических количествах — может попасть в совместно используемую смесь, в фильтры и в воду, а также в места осуществления инъекций» (2).

Но действительно ли гепатит С настолько опасный?

В пособии также говорится: «В медицинских учреждениях риск заражения гепатитом С от укола иглой, по оценкам, составляет от 2% до 8%» (2)

Центр контроля заболеваемости США выразился кратко: ВГС «практически не передается через профессиональный контакт с кровью» (3)

Конечно, профессиональные контакты с ВГС происходят при таких же обстоятельствах, как и предполагаемые случаи передачи, связанные с внутривенным введением запрещенных веществ? Почему же тогда вирус получают только наркоманы, которые вводят запрещенные вещества?

Данные, опубликованные в июне 2004 года в журнале «Педиатрия и детское здоровье» также опровергают теорию «крови, которую не видно». Королевская детская больница Мельбурна провела обследование 50 детей, которые перенесли получили травмы от уколов иглами в течение 32 месяцев; обследование показало, что ни один из них не заразился ни ВИЧ, ни гепатитом В, ни гепатитом С, несмотря на доказательства того, что ВИЧ остается жизнеспособным в шприце в течение четырех недель, вирус гепатита С — в течение пяти месяцев, а вирус гепатита В — в течение 12 месяцев. (4)

Так что, если ВГС не так опасен, как убеждает сектор по применению мер по «снижению вреда», или если такого вируса вообще не существует, то что же поражает печень такого большого числа теперешних и бывших потребителей инъекционных наркотиков?

Ответ очень прост. Наркотики (и всё дерьмо, которое они приносят в результате запрета наркотиков), отпускаемые по рецепту лекарства (особенно антиретровирусные препараты, антидепрессанты и препараты такие как метадон, бупренорфин и валиум), сигареты, множество химических веществ, действию которых мы подвергаемся на ежедневной основе — в продуктах питания и в окружающей среде... Но, без сомнения, фактор №1 — это алкоголь.

Это совершенно очевидно при том, что все люди, которые «очистились» от предполагаемого ВГС, — это те люди, которые вылечились от наркомании и алкоголизма, или же предприняли шаги к тому, чтобы лучше справляться со своими наркотиками (легальными или нелегальными) и сократить или остановить употребление алкоголя.

Зайдите в любой бар или клуб в Австралии, и вы поймете, почему поборники корпоративных интересов не скажут вам, что действительно вызывает гепатит. Роман Австралии с алкоголем продолжается в полном разгаре, и ВГС является лишь поводом для того, чтобы такое промывание организма пивом и вином оставалось

безнаказанными.

Это лучше всего доказывается бывшими наркоманами 70-х годов, теми, кто колол себе наркотик раз или два еще в те времена, а потом корпоративная маркетинговая машина одурачила их, заставив пройти анализ на антитела гепатита С. Многие из этих людей начинают страдать поражения печени, но что поделаешь? Им не обязательно бросать пить. «Мою печень разрушает не алкоголь, а страшный ВГС, который я невольно подцепил десятки лет назад».

Существует группа людей, которые вообще не колют себе наркотики и не пьют алкоголь, и при этом всё равно умирают от предполагаемого вируса гепатита С, поразившего печень. Это те люди, которые находятся на лечении токсичными антиретровирусными препаратами против ВИЧ-инфекции. Представители корпоративных кругов называют это «ко-инфекцией» и утверждают, что такие люди умирают от печеночной недостаточности (около 50% всех случаев смерти ВИЧ-позитивных людей в настоящее время происходят из-за печеночной недостаточности, вызванной препаратами от СПИДа) только из-за того, что они жили достаточно долго на антиретровирусных ядах, чтобы ВГС смог сделать свое дело.

В конце прошлого года я был на антивирусном режиме, который включал зидовудин (АЗТ), ламивудин и новый препарат — тенофовир. Во время одной из проверок, врач (специалиста по ВИЧ) дал мне результаты анализа на антитела гепатита С. Результат анализа был отрицательным, но врач сделал одно из тех заявлений, которые заставляют вас ставить под сомнение всё, что выходит из его уст. Он сказал, что, поскольку я был ВИЧ-положительным и количество моих Т-лимфоцитов было низким, около 200, то я, возможно, заражен вирусом гепатита С, несмотря на отрицательный результат анализа на антитела.

Он просто себя прикрывал себя, так как знал об ущербе, который наносят прописанные им антиретровирусные препараты... не говоря уже о Бактриме, который он убедил меня принимать каждый день.

На самом деле все лекарства, которые он мне прописал, были чрезвычайно токсичными для моей печени — гораздо больше, чем какой-то сказочный вирус. К счастью для меня, из-за Тенофовира у меня начала выделяться жидкость из почки (первый признак заболевания почек), и этого было для меня достаточно, чтобы выбросить эти яды и сделать все возможное, чтобы держаться подальше от СПИД-корпоративных врачей.

Подобно тому, как хиппи поколения семидесятых использования ВГС в качестве оправдания для того, чтобы продолжать пить, медики используют ВГС, чтобы замаскировать ущерб, который они наносят печени ВИЧ-положительных пациентов.

Анализа на антитела ВГС следует избегать любой ценой. К сожалению, сотрудники организаций по проведению мер по «снижению вреда» в настоящее время его настойчиво предлагают бывшим и нынешним наркоманам, использующим наркотики внутривенно — при поддержке глобальной медиа-империи Мердока (Murdoch).

Еще один важный момент. Реальная причина такого низкого распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в Австралии состоит в том, что они были избавлены от рекламного «обстрела», который испытали на себе, как кажется, только жители наших гей-гетто. ВИЧ — для «голубых», а ВГС — для наркоманов, вы поняли?

Автор этой статьи, который активно участвует в работе сектора по осуществлению мер по «снижению вреда», пока пожелал остаться неизвестным в связи с риском возможных последствий.

Использованные материалы:

(1) Hillard, M. (2004) Prisons, politics and Public Health - the prevalence and risk of hepatitis C Transmission in Victorian Correctional Facilities [presentation at ANEX Conference]. Melbourne: ANEX.

(2) Department of Health and Ageing. (2001). National Hepatitis Resource Manual. Canberra: Dept. Health and Ageing.

(3) US Centres for Disease Control. (2001). Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis [online]. Atlanta: CDC. Available from: .

(4) As reported in: Daniels, G. (2002). Needlestick injuries – what’s the risk? [online]. Available from: .

Источник: <http://virusmyth.blogspot.com/2005/03/hepatitis-c-toeing-party-line.html>

{jcomments on}