

**ОНИ СОХРАНЯЮТ ЛЮДЕЙ ЗДОРОВЫМИ?**

**ОНИ УЛУЧШАЮТ САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНЫХ?□**

**ИЛИ ОНИ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЯВЛЯЮТСЯ СМЕРТЕЛЬНО ЯДОВИТЫМИ И ПОЛНОСТЬЮ БЕСПОЛЕЗНЫМИ?**

Представлено адвокатом Энтони Бринком, председателем Информационной Группы по лечению на «провинциальной интерактивной стратегической конференции по целостному подходу к лечению ВИЧ/СПИДа и управлению им», проведённой KwaZulu-Natal Министерством здравоохранения в Питермарицбурге 22-24 ноября 2006 г., Южно-Африканская Республика

*Перевод Сазоновой И. М. 18.01.2008 г.*

«Обеспокоенные тем, что надо ответить соответствующим образом на распространение СПИДа в Южной Африке, многие в нашей стране обратились к правительству с просьбой сделать препарат АЗТ доступным в нашей системе здравоохранения. Имеется большой объём научной литературы, утверждающей, между прочим, что токсичность этого лекарства является фактически опасной для здоровья. Эти вопросы вызывают большое беспокойство у правительства, поскольку было бы безответственно для нас не учесть страшные предупреждения, которые сделали медицинские исследователи. Поэтому я попросил Министра здравоохранения безотлагательно вникнуть во все эти вопросы до такой степени, насколько это возможно, чтобы мы, непосредственно, включая медицинских авторитетов нашей страны, были уверены относительно того, где скрывается правда».

**- Президент Табо Мбеки (Thabo Mbeki), Парламент, 28 октября 1999 г.**

«Доктор Тшабалала-Мсиманг подтвердила, что действительно существует масса научных исследований и информации, которая показала, что АЗТ был опасным лекарством, и не был разработан для лечения ВИЧ/СПИДа. Поскольку оно не было способно поражать только вирус иммунодефицита человека, то, когда это лекарство начало работать в организме, оно ещё более ослабило иммунную систему. Была также

опасность того, что матери, принимающие препарат, могли бы родить детей с нарушениями. Тшабалала-Мсиманг сказала, что её министерство не хотело бы через десять или пятнадцать лет оглянуться назад и обнаружить, что огромное большинство исторически бедных людей в Южной Африке было подвергнуто воздействию опасного лекарства и, что не было никаких данных, доказывающих необходимость насилловать жертвы приёмом АЗТ».

**Сообщение SAPA о заявлении доктора Тшабалалы-Мсиманг (Dr Tshabalala-Msimanng), сделанном ею в Парламенте сразу же после предупреждения Президента Мбеки об АЗТ 28 октября 1999 года**

«Антиретровирусными препаратами, лицензируемые в настоящее время в Великобритании, являются зидовудин ( zidovudine, синонимы – азидотимидин (azidothymidine), АЗТ), зальцитабин ( zalcitabine

,  
ddC  
) и диданозин ( didanosine

,  
ddl  
)... Все очень ядовиты. Любой из этих трёх препаратов может вызвать угнетение элементов костного мозга, а также периферическую нейропатию».

**Бюллетень Побочных Реакций Лекарств (*Adverse Drug Reaction Bulletin*) □ 178, 1996 г.**

«АЗТ - препарат, который был разработан для использования в химиотерапии больных раком. Однако он никогда не использовался у больных раком, потому что был расценен как слишком ядовитый для применения. Исследования ясно показали, что крысы, которые были подвергнуты воздействию АЗТ, который вводили в матку во время беременности, заболели влагиальным раком. Это - очень серьезное обнаружение. Существуют другие токсикологические данные относительно АЗТ, включая повреждение нервов, мышц и костного мозга. Все эти данные должны быть оценены очень тщательно. Как Министр здравоохранения я ответственна за то, чтобы гарантировать жителям Южной Африки получение соответствующего и доступного

здравоохранения. Эта ответственность распространяется и на гарантии того, что никакое медицинское вмешательство не будет иметь долгосрочного отрицательного эффекта на людей».

**Доктор Тшабалала-Мсиманг (Dr Tshabalala-Msimang), Парламент, 16 ноября 1999 г.**

«Для СПИД-пациентов, необходимо срочно разрабатывать средство, заменяющее это ядовитое вещество – АЗТ».

**Хаякава и др. (Hayakawa et al), *Biochemical and Biophysical Research Communications* 176:87-93 (1991)**

«АЗТ - подтверждённое канцерогенное вещество. Это факт, что некоторые из мышей [АЗТ вводилось в матку] поучили рак. Он воздействует на костный мозг. Он очень ядовит».

**Доктор Тшабалала-Мсиманг (Dr Tshabalala-Msimang), *Mail & Guardian*, 1 декабря 1999 г.**

«Сами по себе, антиретровирусные аналоги нуклеозида (ANA) типа АЗТ, как и все лекарства, имеют побочные эффекты. Однако распространённые и временами тяжёлые митохондриальные токсические побочные эффекты ANA особенно широко проявляются следующими механизмами токсичности и поражениями тканей-мишеней: гематологическим [кровь], миопатическим [мышцы], кардиотоксическим [сердце], гепатотоксическим [печень]; периферической нейропатией [нервы]».

**Льюис и Далакас (Lewis and Dalakas) *Nature Medicine* 5:417-22**

АЗТ и другие аналоги нуклеозида намного более ядовиты, чем мы думали ранее...Слой

жировых клеток, расположенных непосредственно под кожей, истощается. Загруженность митохондрий, другие общие побочные эффекты от АЗТ и подобных препаратов такие, как повреждение нервов, мышц, панкреатит и уменьшенное производство клеток крови - всё это напоминает симптомы, вызванные наследственными митохондриальными болезнями».

**Бринкмэн и др. (Brinkman et al.) *Lancet* 354(9184):1112-5 (1999)**

«Мы пытаемся довести информацию так, чтобы, если граждане страны ... начнут принимать АЗТ, то делали бы это сознательно, и чтобы завтра никто не сказал бы нам, что им ничего не говорили».

**Доктор Тшабалала-Мсиманг (Dr Tshabalala-Msimang), документальный телевизионный фильм «Правда об АЗТ», 12 декабря 1999 г.**

«АЗТ подвергся клиническим испытаниям и был введён как специфический антиВИЧ препарат, так как за многие годы до этого были какие-то данные, доказывающие, что клетки пациентов способны к трифосфорилированию исходного уровня к уровню, который рассматривают достаточным для его предполагаемого фармакологического действия. Хотя уже в 1991 г. опубликованы данные, что никакого такого фосфорилирования нет, и, таким образом, АЗТ не может обладать антиВИЧ эффектом. Научная литература действительно объясняет множество биохимических механизмов, которые подтверждают вероятность широко распространённой тяжёлой токсичности от использования этого препарата. Основываясь на всех этих данных, трудно, если не невозможно, объяснить, почему АЗТ был введён и всё ещё остаётся наиболее широко рекомендованным и используемым антиВИЧ препаратом. Длительное применение АЗТ как единственного препарата или в комбинации у ВИЧ-положительных или у пациентов со СПИДом требует срочного пересмотра».

**Пападопулос-Элеопулос и др. (Papadopoulos-Eleopoulos et al.) «Текущее Медицинское Исследование и Мнение» ( *Current Medical Research and Opinion***

)  
**15, Приложение 1: «Критический анализ фармакологии AZT и его использование при СПИДе» («  
A  
Critical  
Analysis  
of  
the  
Pharmacology  
of  
AZT  
and  
its  
Use  
in  
AIDS  
»), 1999 г.**

«РЕТРОВИР (ЗИДОВУДИН) МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАН С ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ, ВКЛЮЧАЯ ГРАНУЛОЦИТОПЕНИЮ И ТЯЖЁЛУЮ АНЕМИЮ [массивное разрушение соответственно  
□  
белых (иммунных) и красных клеток крови]  
. ...АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ АНАЛОГИ НУКЛЕОЗИДА, ВКЛЮЧАЯ РЕТРОВИР...ЯВЛЯЮТСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНО СМЕРТЕЛЬНЫМИ».

**- GlaxoSmithKline: AZT «Информация о продукте»**

«Что он делает - он подавляет иммунную систему. Ту самую систему, которую мы хотим усилить. Я не стала бы принимать AZT, я не буду».

**- Доктор Тшабалала-Мсиманг (Dr Tshabalala-Msimang), «Правда об AZT», 12 декабря 1999 г.**

«Из-за их мощных иммунодепрессивных свойств терапию аналогами нуклеозида часто сопровождает глубокая иммунодепрессия. Они имеют множество связанных

токсичностей, некоторые из них могут быть тяжёлыми. Из заслуживающих особенного беспокойства - иммунодепрессия, которая является постоянной при стандартных программах лечения. Каждый из аналогов нуклеозида связан с глубокой лимфоцитопенией [истощение иммунных клеток], с исчезновением CD4/CD8 и оппортунистическими инфекциями».

**- Cheeson, Keating and Plunkett «Аналоги нуклеозида в терапии рака» *Nucleoside Analogs in Cancer Therapy* (New York: Marcel Dekker Inc., 1997)**

«В вашем письме ко мне от 19 июня, Вы делаете экстраординарное утверждение, что АЗТ повышает иммунную систему. Но даже изготовитель этого препарата не делает такого глубоко ненаучного заявления. Действительность - точная противоположность тому, о чём Вы говорите. Препарат АЗТ является иммунодепрессивным. Вопреки требованиям, Вы участвуете в поощрении АЗТ, хотя все ответственные медицинские авторитеты неоднократно выпускают серьёзные предупреждения о токсичности АРВ-препаратов, которые включают и АЗТ».

**- Президент Мбеки (Mbeki), из письма к руководителю DA Тони Леону (Tony Leon) от 1 июля 2000 г.**

«Препарат АЗТ может угнетать производство красных кровяных клеток и может уменьшать количество белых клеток крови. По сути, тогда приём препарата должен быть прекращен, чтобы избежать инфекций».

**- Сообщение для прессы американского управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов ( FDA) от 5 марта 1990 г.**

«Я думаю, что АЗТ может только ускорить смерть человека. Это иммунная болезнь и АЗТ только наносит дальнейший вред уже уничтоженной иммунной системе

»

.

- Профессор Джей Леви (Jay Levy) директор лаборатории вирусных исследований опухоли и СПИДа Калифорнийского Университета в Сан-Франциско

,  
*Newsday*  
12 июня 1990 г.

«Дальнейшее расширенное наблюдение за пациентами в одном исследовании с АЗТ – Конкорд изучение - показало значительно е увелич ение риск а смерти среди пациентов, леченых ранее.

- Филлипс и др. (Phillips et. al.) *New England Journal of Medicine* 336:958-959, 1997 г  
.

«Я не хочу поддерживать и ставить целью достичь к 2005 году обеспечение антиретровирусными препаратами трёх миллионов человек. ВОЗ поставил такую цель самостоятельно. Они не консультировались с нами. Это не о погоне за цифрами. Это - о качестве здравоохранения, предусмотренного для наших людей. Я также продолжу говорить людям относительно побочных эффектов АРВ-препаратов. Я не могу стоять на пьедестале и говорить, что всё превосходно. Крайне необходимо, чтобы наши люди знали о побочных эффектах, особенно потому, что эти лекарства новые и о них мало, что известно. Когда на нас оказывали давление, чтобы использовать АРВ-препараты, мы действительно предупреждали о побочных эффектах и, когда я получаю сообщения о людях, получающих АРВ-препараты, никто не представляет мне сведений о том, сколько людей отказалось от программы или умерло из-за побочных эффектов. Я не знаю то, что случается с теми, кто начал принимать АРВ-препараты. ... Было время, когда нам говорили, что надо дать каждому АРВ-препараты, а мы сопротивлялись. Я думаю, мы были правы.... Мы должны быть честными и откровенными в информировании граждан об использовании АРВ-препаратов. Я не радуюсь сообщениям о том, сколько людей начали ими лечиться и сколько ещё начнут опрашивать статистику, чтобы установить, сколько людей умерло от токсичности АРВ-препаратов. Я продолжу обучать людей в этой стране о побочных эффектах АРВ-препаратов. Вы знаете меня, я говорю правду».

**Доктор Тшабалала-Мсиманг (Dr Tshabalala-Msimang), брифинг в Доме  
Правительства в Претории, 5 мая 2005 г.**

«Результаты этого совместного исследования, которое включало более чем 20 000 пациентов с ВИЧ-1 из Европы и Северной Америки, показали, что вирусный ответ после начала HAART [высоко активной антиретровирусной терапии], устойчиво улучшился с 1996 года. Однако в течение 1-ого года не было никакого соответствующего уменьшения случаев СПИДа или смерти. Наоборот, позднее было свидетельство некоторого увеличения случаев СПИДа. Мы отметили несоответствие между явным улучшением показателей вирусного ответа и очевидно ухудшающейся степенью клинической прогрессии».

**Совместная группа по антиретровирусной терапии (АРТ), *Lancet* 368:451-458 (2006 г.)**

«Главные полученные данные - это то, что, несмотря на усовершенствованный первоначальный вирусологический ВИЧ-контроль, не было никаких существенных улучшений раннего иммунологического ответа по показателю подсчёта CD4-лимфоцитов, никакого сокращения смертности по всем причинам, и никакого существенного увеличения риска смерти от связанных со СПИДом заболеваний в более поздние годы».

**Передовая статья *Lancet*, комментирующая «эти несколько парадоксальные тенденции», сообщенные в вышеназванном исследовании**

**(*Lancet* editorial commenting on 'these somewhat paradoxical trends' reported in the above-cited study)**

«*The Western Cape* сообщила, что: из общего числа 4251 пациента, получавших лечение в течение 3-х месяцев, умерло 207 пациентов (4.8 %). Из общего количества 2715 пациентов, получавших лечение в течение 6 месяцев, умерли в общей сложности 196 пациентов (7.2 %). Из 914 пациентов, получавших лечение в течение 12 месяцев, в общей сложности умерло 114 пациентов (12.2 %)».



Представленные на графике с координатами X и Y, эти данные показывают прекрасные линейные отношения между показателем смертности людей, принимающих АРВ-препараты, и продолжительностью их лечения. Они предсказывают, что в течение семи лет каждый, кто принимает АРВ-препараты, будет мертв. Высокий процент умерших от лечения, показанный этими данными, согласуется с многочисленными опубликованными сообщениями о невыносимой токсичности АРВ-препаратов для большинства людей, которым их предписывают».

**Информация чиновника по связи с СМИ Министерства здравоохранения Мопи Мониемангин ( Маури Мопуемангене) 6 октября 2005 г.,**

«Специальный посланник Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИДу в Африке Стивен Льюис ( Stephen Lewis) во вторник выразил беспокойство по повышающемуся числу смертельных случаев среди людей, получающих лечение ВИЧ/СПИДа, в Малави. Льюис в конце своего трёхдневного посещения обедневшей южноафриканской страны сказал, что он был проинформирован правительственными чиновниками Малави о том, что страна столкнулась с 11-процентным показателем смертности людей, которые получали бесплатно АРВ-препараты в общественных больницах. В Малави сумели увеличить число людей, получающих бесплатно АРВ-препараты, приблизительно с 4 000 два года назад до 70 000 в настоящее время».

**Из статьи: «ООН обеспокоен повышающимися смертельными случаями пациентов со СПИДом, получающих АРВ-препараты в Малави» (« UN concerned about Malawi**

**s  
rising  
deaths  
of  
AIDS  
patients  
on  
ARVs  
»), Китай,  
People**

**□  
s**

*Daily  
Online*

1 ноября 2006 г.

«Министерство здравоохранения Южной Африки подтвердило, что около 6 000 ВИЧ-положительных людей умерло, получая АРВ-препараты, с тех пор, как начался правительственный отказ в 2004 г. Только менее 3-х процентов из числа ВИЧ-положительных людей получило доступ к лечению АРВ-препаратами от правительства в течение того же самого периода. Представитель отдела здравоохранения Сибани Мнгади ( Sibani Mngadi) сказал, что «число людей, начавших лечение АРВ-препаратами через наш «Всесторонний План ВИЧ и СПИД», увеличился на 60 000 в прошлом году и к концу сентября 2006 года достиг 235 378».

- «ЮЖНАЯ АФРИКА: Правительственная программа по СПИДу проводится, но люди всё ещё умирают» (« SOUTH AFRICA: Govt AIDS programme on course but people still dying »), Агентства Рейтер 14 ноября 2006 г., источник: Интегрированные Региональные Информационные Сети ООН (IRIN)

«Мы не были в состоянии обнаружить, почему врачи предписывают ядовитый препарат под названием АЗТ (Зидовудин) людям, которые не имеют никакой другой жалобы, кроме присутствия антител к ВИЧ в их крови. Фактически, мы не можем понять, почему люди принимают этот препарат безо всякой причины».

- Доктор Кэри Муллис (Dr Kary Mullis PhD), нобелевский лауреат 1993 г. по химии в своём предсловии к книге профессора Питера Дюсберга ( Peter Duesberg ) «Выдуманный вирус СПИДа» ( *Inventing the AIDS Virus* ), Washington

:  
**Regnery**  
**, 1996**

«Слушайте, здесь нет никакой социологической тайны... Это - только доход людей и положение, которому угрожают. Именно поэтому они настолько злобны. Есть широко распространенный невроз среди ученых, работающих в области СПИДа, так как имеется достаточно много медленно накапливающихся свидетельств против них. Это действительно тяжело для них иметь дело с этим. Они сделали реально большую ошибку, но они никогда не собираются признаваться в этом. Они все еще отравляют людей».

**- Доктор Кэри Муллис (Dr Cary Mullis) в статье Силии Фарбер «Неконтролируемый: СПИД и коррупция медицинской науки» («**  
**Out**  
**of**  
**Control**  
**:**  
**AIDS**  
**and**  
**the**  
**corruption**  
**of**  
**medical**  
**science**  
**») в журнале**  
***Harper***  
**,**  
**s**  
***Magazine***  
**, март 2006 г.**

«Своим сердцем я понимаю, что неправильно давать их [АЗТ и другие АРВ-препараты] моим людям».

**Доктор Тшабалала-Мсиманг (Dr Tshabalala-Msimang), начиная кампанию против туберкулёза, 15 марта 2003 г.**

«Ваши опасения относительно долгосрочного терапевтического использования АЗТ или его использования у беременных женщин из-за его продемонстрированной токсичности и побочных эффектов оправданы. К сожалению, разрушительные эффекты АЗТ появились только после заключительного этапа экспериментов, то есть после экспериментов, которые состояли из предоставления АЗТ большому количеству людей на длительный период времени. Ваше усилие - достойное... Я надеюсь, что Вы преуспеваете в том, чтобы убедить ваше правительство не делать АЗТ доступным».

**- Профессор Ричард Белц (Richard Beltz), изобретший AZT осенью 1961 г., к адвокату Бринку, 11 мая 2000 г.**

«Мы видели колонизацию, мы видели империализм, мы видели апартеид ... и всё то, что они использовали против нас как людей. Африканцы выиграли свою свободу, и теперь они ведут другую войну, они терроризируются ещё раз в психологическом отношении, потому что люди хотят продать АРВ-препараты и получить прибыль. И от этой продукции нет никакой выгоды. Единственная вещь, которая может действительно случиться, - это то, что, как только Вы касаетесь антиретровирусных препаратов, Вы можете пойти одним путём».

**Член парламента Питер Мокаба (Peter Mokaba), Star, 4 апреля 2002 г.**

**Приложение: Уровни смертности от АРВ-препаратов в Африке (2007 г.)**

«О внушающем беспокойство высоком уровне потерь сообщали крупные распространители льготных АРВ-препаратов... на 3-ей южноафриканской конференции по СПИДу.... Например, 27 % первой партии пациентов, поступивших в больницу King Edward VIM в Дурбане, начавших лечение после апреля 2004 г., были «нестойкими» (такое определение дано тем, кто был не в состоянии вернуться для выписки следующей партии препарата на 90 дней или больше) в течение 12 месяцев после начала приёма АРВ-препаратов. Доктор Элен Шнайдер ( Dr Helen

Schneider

) из Центра общественного здравоохранения Университета Витватерсранда (Witwatersrand

) сообщила, что приблизительно одна треть из этих «исчезнувших» умерла».

**- AIDSmap.com, - AIDSmap.com, 'Patient retention difficulties for South Africa's public sector' in *HIV & AIDS Treatment in Practice #90*, 31 августа 2007 г.**

«В больнице Felege Hiwat в Бахир Даре (Bahir Dar), в северной области Амхара (Amhara) [Эфиопия] .к концу 2006 года более чем 3600 пациентов начали лечение АРВ-препаратами. Однако 22 % из этих пациентов были впоследствии потеряны. В результате визитов домой и других запросов удалось определить местонахождение только 6 % пациентов. В дальнейшем было обнаружено, что 44 % из потерянных мертвы, остальные всё ещё не найдены. В Южной Африке, в больнице Klerksdorp в Северо-западной области уровень потерянных достиг 21 %. Огромное большинство потерянных потерялось в течение первых шести месяцев лечения, но ревизия 300 потерянных пациентов смогла идентифицировать по местным отчетам о смертности только 126 смертельных случаев. Остальные всё ещё где-нибудь есть, но, как сказал доктор Эбрахим Вариава (Dr Ebrahim Variava) [не говоря о том, откуда он знал], или их адрес не был полным, или они не отвечали по мобильным телефонам».

**- AIDSmap.com, «Практика лечения ВИЧ/СПИДа» (*HIV & AIDS Treatment in Practice #92*),  
26 сентября 2007 г.**

«Мы провели систематический поиск англоязычной опубликованной литературы, серую литературу (проект сообщает доступный онлайн), и резюме конференций между 2000 и 2007 годами. В свой анализ мы включили 32 публикации, сообщавшие относительно 33-х групп пациентов общей численностью 74 289 пациентов в 13 странах. По худшему сценарию за 2 года потерялось 76 % пациентов. Средний сценарий предсказал сохранение 50 % пациентов за 2 года, потеря половины из тех, кто принимает АРВ-препараты в течение двух лет, - причина для беспокойства. По сообщённым данным, в последующем убывание составляло в среднем примерно 22 % за 10 месяцев. Это среднее число включало, главным образом, смертельные случаи (40 % потерь) и последующие потери (56 %). Мы полагаем, что фактические потери выше чем, мы сообщаем. Средний сценарий предлагает, что приблизительно половина всех пациентов, начавших лечение АРВ-препаратами, к концу второго года не обратились за

дальнейшим лечением. Недавняя попытка проследить за потерянными пациентами в Малави выявила, что 50 % из них умерли, 27 % пациентов не смогли найти, а большинство из остальных – прекратило приём АРВ-препаратов. Те, кто сообщал об этих группах, не знают, что, в конечном счете, случилось с пациентами, которых отнесли к разряду потерянных. Наш анализ неизбежно ограничен сообщениями, публикуемыми открыто, и, таким образом, публикация потенциально внушает предубеждение. Исследователи могут быть менее склонны публиковать долгосрочные результаты из групп, которые испытывали очень высокие преждевременные потери. Срочно необходима лучшая информация относительно тех, кто преждевременно потерян».

- Rosen S et al. 'Patient retention in antiretroviral therapy programs in sub-Saharan Africa: A systematic review'. PLoS Med 4(10): e298, октябрь 2007 г

Обширная исследовательская литература, сообщающая об эмбриональной токсичности и трансплацентарной канцерогенности АЗТ, к которой обратилась Доктор Тшабалала-Мсиманг, подробно собрана в «*Отравлении наших детей: АЗТ при беременности*», и в кратком обзоре: «

*Почему Заки Ахмат (Zackie Achmat), Натан Джеффен (Nathan Geffen*

*) и Марк Хейвуд (Mark Hey*

*), хотя бы назначать АЗТ беременным африканским женщинам и их младенцам? Что даёт АЗТ будущим и недавно рожденным детям?»*

- доступный онлайн в колонке «Быстрые связи» вебсайта Информационной группы по лечению

www

.tig.org.za. См. далее: «

*Введение в употребление АЗТ» (Introducing AZT*

*); «Изобретение АЗТ» (Inventing AZT*

); «Лицензирование AZT» (

*Licensing*

*AZT*

); «Спорный AZT: Мбеки и дискуссия о препарате против СПИДа» (

*Debating*

*AZT*

:

*Mbeki*

*and*

*the*

*AIDS*

*drug*

*controversy*

),

и «

Неприятности с невирапином» (

*The*

*trouble*

*with*

*nevirapine*

), также заявленные там.

[Источник http://www.virtu-virus.ru](http://www.virtu-virus.ru)

{jcomments on}