



*«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 Hassig), профессор иммунологии, бывший директор Швейцарского отделения Красного Креста, президент опекунского совета Международного Красного Креста.

Спекуляции вокруг проблемы ВИЧ-СПИДа - самый большой обман на современном рынке медицины. Состояния ослабленного иммунитета, то есть иммунодефицита, известны медикам с давних времен. 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 приобретенного иммунодефицита был, есть и будет. Так же, как были, есть и будут болезни, возникающие в результате ослабленного иммунитета. Ни один врач, ни один ученый этого не может отрицать и не отрицает. Не отрицают этого и СПИД-диссиденты, хотя средства массовой информации им часто это приписывают. Желая привлечь внимание Прокладки Виналайт стали делать лучше, беря интервью у специалистов, защищающих официальную догму (их называют СПИД-ортодоксами или СПИД-реалистами), некоторые журналисты спрашивают: «А вот есть такие ученые, которые говорят, что СПИДа нет?» У любого ученого-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 все поставлено с ног на голову, нельзя бросаться словами. Надо употреблять четкие формулировки и термины. СПИД-диссиденты, к которым отношусь и я, 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 Капоши, туберкулез, 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):

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

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

Кандидоз легких (вызывается дрожжеподобными грибами типа *Candida*).

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

Кокцидиомикоз - хронический глубокий микоз, поражающий кожу, легкие, пищеварительный тракт (вызывается паразитическим грибом *Coccidioides immitis*).

Криптококкоз внелегочный (вызывается паразитическим дрожжеподобным несовершенным грибом *Cryptococcus*).

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

Гистоплазмоз диссеминированный или внелегочный (вызывается грибом *Histoplasma*).

Изоспороз кишечника (вызывается споровиками *Isospora*).

Сальмонеллезные септицемии (возбудители сальмонеллы).

Туберкулез легких (возбудитель микобактерия туберкулеза).

Туберкулез внелегочный (возбудитель микобактерия туберкулеза).

Другие микобактериозы.

Пневмоцистная пневмония (возбудитель *Pneumocystis carini*).

Пневмонии возвратные - 2 раза и более в течение года.

Простой герпес (вызывается вирусом *Herpes simplex*).

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

Цитомегаловирусный ретинит (вызывается цитомегаловирусом).

Саркома Капоши - преимущественное поражение кожи с генерализованным новообразованием кровеносных сосудов и расширением капилляров с образованием многочисленных полостей, выстланных набухшим эндотелием. Эта саркома была описана в конце XIX века венгерским патологоанатомом Капоши при сифилисе.

Лимфома Беркитта - злокачественная лимфома вне лимфатических узлов.

Иммунобластическая саркома.

Лимфома мозга первичная.

Рак шейки матки (инвазивный).

Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия.

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

Синдром истощения.

Еще 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 учебы 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 еще 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 еще приведу цитату из книги А. Я. Лысенко и др. «ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциируемые заболевания», вышедшую 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 приобретенного 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 чем 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 переведем 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, создается 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 пришел 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 еще 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.

Возьмем, 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

кошунство - 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 все 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 счете, 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 чем. 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 удается 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 ученых выявил, что генетически модифицированный картофель, то есть картофель, выращенный с помощью генной инженерии, оказывает вредное воздействие на организм, значительно снижая иммунитет. Пока ученый занимался этим вопросом в лаборатории, проблем не возникало. Но как только он выступил с этим открыто - 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 своем обзоре «Скрытые опасности микроволновой печи», помещенном 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 ученый, 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 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 четко 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 жесткой, что Бланк отрекся 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 здоровья и ведет 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. А, еще 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 ученые Б. Першин, В. Левандо, С. Кузьмин и Р. Суздальницкий. Они показали, что в пике спортивной формы в момент максимальных нагрузок организм спортсменов практически остается 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 ученых 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 ее на ложный путь вирусной теории, и чем раньше мы поймем 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 удается 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 учеными, 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 ее 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 чем не повинных людей и они будут и в дальнейшем, если не остановить этот «ВИЧевский» беспредел.

Все, что касается ВИЧ-СПИДа - полный абсурд. Вроде бы говорят о смертельном вирусе, но никто из «зараженных» 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 абсолютно не смущают СПИД-ортодоксов и, более того, ими игнорируются.

Источник <http://vich-pravda.ru>

{jcomments on}