

Не так давно на сайте Иркутского областного общественного молодёжного культурного движения «Золотое поколение» была выложена статья о «чуме XX века» — СПИДе. Текст этой статьи мы приводим ниже. В статье хорошо показано КАК «мировое закулисье» одурачивает всё человечество разного рода «опасными эпидемиями» и что на самом деле может скрываться за ними. Предлагаем активистам КПЕ использовать эту информацию в своей работе.

ИАС КПЕ

СПИД - ЭТО БОЛЕЗНЬ УМА!

Что мы сегодня знаем о СПИДе

СПИД — это «Синдром приобретенного иммунодефицита человека». Как правило, об этой болезни говорят, что это «Чума XX, а теперь ещё и XXI века», «Терминальная стадия развития ВИЧ-инфекции», что СПИДом «заражены миллионы человек по всему миру» и т.д....

А если предположить, что ВИЧ/СПИДа не существует! Скажете, что это абсурдно и глупо? Тем не менее, многие учёные до сих пор не могут понять природу этого вируса. Но «вирус» ли это на самом деле? Множество учёных по всему миру сегодня задаются вопросом: не мистификация ли все это?

Приведённый ниже материал — это попытка разобраться в существующей проблеме, рассмотрев альтернативную существующей точку зрения, часто замалчиваемую при рассмотрении вопросов связанных со СПИДом.

СПИД-ДИССИДЕНТЫ

«СПИДа нет! Это всё миф!» — подобные заявления с легкостью можно было бы проигнорировать, если бы они исходили от каких-нибудь зевак, «пиарщиков» или журналистов «жёлтой» прессы. Но если они исходят от самих же учёных... Сегодня по

всему миру их насчитывается более шести тысяч человек — среди них вирусологи, микробиологи, иммунологи, биохимики, биологи из разных стран мира. Но работы этих учёных — например, профессора молекулярной биологии Питера Дюсберга, группы австралийских учёных во главе с доктором Эллен Пападопулос, лауреата Нобелевской премии профессора Кэри Муллис — не печатаются в официальных медицинских изданиях, их открытия и мнения игнорируются. Учёные, врачи, доказывающие ошибочность догмата «ВИЧ / СПИД», объявляются СПИД-диссидентами.

Один из таких учёных — Владимир Агеев, кандидат медицинских наук, врач-патолог высшей квалификационной категории — живет и работает в Иркутске. Проблемой ВИЧ/СПИД занимается с 1991 года. С 2000 года в отечественных и зарубежных СМИ выступает как оппонент официальной доктрины ВИЧ / СПИД. По словам Владимира Александровича, три года назад открытая позиция в отношении СПИДа стала причиной его ухода с поста заведующего кафедрой патологической анатомии ИГМУ.

"НЕВИДИМЫЙ" ВИРУС

Профессиональное мнение Владимира Агеева однозначное — проблемы ВИЧ / СПИД не существует; есть более реальные проблемы — туберкулез, сердечно-сосудистые заболевания, — которым в связи с шумихой вокруг ВИЧ-инфекции стало уделяться меньше внимания. Причём мнение Владимира Александровича, как может или хочет показаться, не пустословие по типу: «Я вирус своими глазами не видел, — значит, его не существует!».

— *Клетка, в цитоплазму или ядро которой внедрился чужеродный генетический материал, — говорит учёный, — обязана измениться (включения в цитоплазме, ядре, изменение формы, размеров ядра, самой клетки, гиперхромия ядра и т.п.). Такие изменения можно обнаружить в клетках даже без использования электронного микроскопа при всех известных вирусных инфекциях: гриппе, РС-инфекциях, аденовирусной инфекции, кори, бешенстве, гепатитах и т.д. Но ни в одной публикации нет убедительных описаний, снимков подобных изменений в клетках, включая Т-лимфоциты, моноциты-макрофаги при «ВИЧ-инфекции». Фразы типа: «похожие на вирус частицы» доверия не вызывают. Микроскопический анализ тканей более 30 умерших наркоманов, которым был поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция», я подобных изменений в клетках не обнаружил.*

Следует заметить, что с давних времён в микробиологии существует аксиома, которую ещё никто не опроверг, — так называемая «триада Коха»: чтобы признать микроорганизм возбудителем конкретной болезни, его нужно выделить, обособить на искусственной питательной среде, описать, изучить свойства и провести эксперимент с заражением. В эксперименте должно возникнуть точно такое же заболевание. Кажется парадоксом, но, несмотря на то, что вирусы не растут на питательных средах, ни **один из трёх пунктов за 30 лет изучения ВИЧ/СПИДа**

в отношении вируса иммунодефицита не был выполнен.

За 30 лет изучения ВИЧ/СПИДа вирус так и не был выделен, описан. Не было и экспериментов с заражением. Все только догадки и гипотезы.

По заверениям Владимира Агеева, даже сам Роберт Галло, первооткрыватель ВИЧ,

признался: «Мы так и не нашли ВИЧ в Т-лимфоцитах» («New York Native», 13 июня 1994). В это же время другой «первооткрыватель» «ВИЧ» Луи Монтень подтвердил выводы австралийских учёных. Он сообщил, что его группа не проводила очищение ретровируса и последующее изучение свойств этого микроорганизма, и высказал сомнение, что Р. Галло не выполнил это важное условие при проведении своих исследований. Кроме того, Монтень заявил, что у него **никогда не было уверенности, что ВИЧ — причина СПИДа**. **«Имеется слишком много недостатков в теории**, которая говорит, **что есть ВИЧ, вызывающий СПИД»** («Майами Геральд», 23 декабря 1990)

НАСТОЯЩИЕ ПРИЧИНЫ ИММУНОДЕФИЦИТА

— Подождите, а как же быть со статистикой — миллионы ВИЧ-инфицированных по всему миру? Они что — «не болеют»?

— У них ослабленный иммунитет, но совершенно по разным причинам. Согласитесь, в жизни каждого человека бывают ситуации, требующие мобилизации всех защитных сил организма. Например, спортсмены в период самых ответственных в их жизни стартов, учёные при подготовке и защите диссертаций, студенты в период сдачи важных экзаменов... Всё это стресс, во время которого в организме человека активно и напряжённо работают все системы, включая гормональную. Пик напряжения прошёл. Наваливаются усталость, разбитость, появляются различные хвори. Это постстрессовое состояние связано с развитием иммунного дефицита.

Как утверждает Владимир Агеев, если в этот момент протестировать кровь человека на ВИЧ, результат будет положительным (!). Сегодня тысячи «ВИЧ+» людей в мире, если это не наркоманы, не гомосексуалисты и не люди, страдающие гемофилией, без лечения антиретровирусными препаратами живут со «смертельными ярлыками» десятилетиями, «нарушая» закон о «ВИЧ/СПИДе».

Кроме того, в организме так называемых ВИЧ-инфицированных вырабатываются антитела против антигенов конкретных возбудителей, конкретных заболеваний, например, гепатита, туберкулеза, других инфекций. Именно **при тестировании на «ВИЧ» они (антитела) дают положительную реакцию**, и больной объявляется «ВИЧ-инфицированным».

— Получается, тесты на ВИЧ/СПИД не показывают реальной картины заболевания?

— В инструкциях к тестам, продаваемым в Америке, есть небольшая пометка: **«Положительный результат не значит, что вы больны СПИДом»**. В России таких пометок нет — у человека может быть какая-то другая инфекционная болезнь, таких состояний более 60. Да и потом, чтобы узнать, работает ли в действительности любой тест на «ВИЧ», необходимо его проверить с использованием самого «ВИЧ», который должен быть

выделен в каждом тестированном образце. Понятие «выделение вируса» (virus isolation) в качестве «золотого стандарта» особенно важно в случае «ВИЧ», поскольку до сих пор невозможно описать этот вирус в генетическом и молекулярном плане. На что же мы тогда тестируем?

Любой стресс может стать началом иммунного дефицита в организме человека. Это проявляется в усталости, разбитости, различных болезнях и апатии.

Анализ соматической патологии, с которой так называемые ВИЧ-инфицированные находятся в инфекционных стационарах при СПИД-центрах, показывает, что эти больные должны наблюдаться терапевтами (пневмонии), реаниматологами и врачами интенсивной терапии (ангиогенный сепсис), фтизиатрами (туберкулез), хирургами (гнойные лимфадениты, флебиты, постинъекционные инфильтраты, флегмоны стоп, бедер, трофические язвы, панкреатиты), токсикологами (острые алкогольные отравления и т.п.), неврологами (полинейропатия), нефрологами (токсические нефриты), наркологами (хронический алкоголизм), травматологами, нейрохирургами.

— Сложилась страшная реальность, — объясняет Владимир Агеев, — **больные с конкретной соматической, инфекционной, другой патологией, имеющие эпидемиологический номер «ВИЧ-инфицированных», направляются на лечение в СПИД-центры, но квалифицированной помощи в плане диагностики и лечения конкретных заболеваний они не получают**

. Назначение же больным весьма агрессивной антиретровирусной терапии только **усугубляет ситуацию** с основным заболеванием.

ЧТО СКАЖЕТ СТАТИСТИКА?

Основная группа риска по «ВИЧ-инфекции» в США — гомосексуалисты, на территории РФ — наркоманы (более 80% всех случаев). Проведённые Владимиром Агеевым исследования 32-х умерших в клинике наркоманов с эпидемиологическими номерами «ВИЧ-инфекции» показали, что **самой частой инфекцией** у них **был гепатит** («В», «С»), а причины смерти связаны с развитием сепсиса, бактериальных эндокардитов, массивного некроза печени, туберкулеза.

Кроме наркоманов в основную группу больных ВИЧ/СПИДом входят также гомосексуалисты и «ночные бабочки». Но сам **образ жизни** этих категорий людей таков (секс, половые извращения, тонизирующие препараты, стрессы), что им не избежать понижения эффективности иммунной системы, на фоне которой любая инфекция, любое заболевание может

СТ

ать смертельным

(что и

называется СПИД-стадией

).

— Для СПИД-технологов **наркоманы** — очень **удобная социальная группа**, — считает Владимир Александрович. — Всегда положительная реакция при тестировании на «ВИЧ», живут не очень долго (в среднем 5-7 лет), поэтому можно заявить, что больной

умер от «СПИДа». Представители СПИД-центров любят заниматься такого рода шокирующим информированием общественности в СМИ, красок не жалеют.

По мнению Владимира Агеева, если даже допустить, что «ВИЧ/СПИД» существует реально, то и в этом случае по значимости, тяжести проблемы, последствиям туберкулёз перевешивает многократно. Но «шума» в СМИ по этому поводу во много раз меньше, чем по поводу «ВИЧ». Финансирования программ по туберкулезной инфекции минимальны в РФ, но и эти деньги не всегда поступают в полном объёме.

СЛУХИ И ПРЕДРАССУДКИ. «ЭФФЕКТ ПЛАЦЕБО»

Среди частых причин смерти больных с диагнозом «ВИЧ-инфекция» — **суициды**. Психологи СПИД-центров отмечают три модели поведения «ВИЧ-позитивных» пациентов: госпитализм, алкоголизм, суицидность.

Часто само **сообщение о** том, что человек заразился **ВИЧ, вызывает** такой **шок и стресс**

, что у «больного» действительно н

ачинается иммунный дефицит

. В психологии это называется

«эффектом Плацебо»

. Этот термин, узаконенный медициной в 1894 году, обозначает препарат, заведомо не обладающий никакими целебными свойствами. Первоначально это были «таблетки» из сахарной пудры или другого приятного на вкус вещества. Латинское слово «плацебо» и переводится дословно как «нравлюсь». Суть этого эффекта в том, что больному, например, гриппом, дают таблетку «плацебо». От гриппа она, естественно, не помогает, но ставка делается на веру пациента:

вера

его

имеет

такую

силу

, что

болезнь проходит

. Были случаи, когда люди излечивались таким образом и от раковых опухолей, и от туберкулеза.

Этот эффект, однако, ещё мало изучен. Причём человек может поверить как в своё выздоровление, так и в свою обречённость. Представляете, что думать человеку, если ему поставили диагноз ВИЧ/СПИД, а от этой болезни ещё никто не излечивался? Тогда уже и не имеет значения, есть ли вирус на самом деле, — человека изнашивает постоянное шоковое и стрессовое состояние обреченности.

ЕСТЬ ЛИ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ?

Практически сразу после «открытия» вируса иммунодефицита, рассказывает Владимир

Александрович, был предложен препарат для лечения больных СПИДом. Речь идёт об азидотимидине (АЗТ). Основной производителем — фармацевтический концерн «Глаксо-Вэлкам» («Glaxo-Wellcome»). Однако ещё в 60-х годах прошлого столетия этот препарат, получивший название «Ретровир», был запрещён к применению вследствие своей высокой токсичности. Но, несмотря на это, его продолжают использовать в лечении «ВИЧ-инфицированных» и по сей день. Это притом, что их назначение вызывает повреждение таких жизненно важных ультраструктурных компонентов клеток организма, как ядерная ДНК (блокируются ферменты, принимающие участие в строительстве ДНК), митохондрии. Доказано, такое **лечение обрекает больных на гибель**. Об этих осложнениях вынуждены писать сами СПИД-технологи. Получается, что препараты типа АЗТ, негативно влияя на кроветворную систему, вызывают иммунодефицит, а не лечат его.

— Почему до сих пор не нашли метода борьбы с ВИЧ/СПИД, если он на самом деле существует?

— Все просто: для того, чтобы получить вакцину, должен быть объект (агент), то есть действительно существующий вирус, против которого она разрабатывается. А все разговоры и объяснения про «умный», «хитрый», «неуловимый», «непредсказуемый», «непостижимый» вирус — это несерьёзно.

КОМУ ЭТО ВЫГОДНО?

Зададимся самым главным вопросом: **кому** же может быть **выгоден миф о ВИЧ/СПИДе**? На первый взгляд, вопрос кажется странным. Здравый смысл подсказывает: болезнь, угрожающая уничтожить сотни миллионов, может быть приятна только **маньякам, желающим известить род человеческий**.

Тем не менее, это не совсем так. **На ВИЧ/СПИДе**, утверждает Владимир Агеев, **можно отлично заработать**. И не только на нем самом, но и **на слухах о его распространении**.

— Догма «ВИЧ / СПИД» — это огромные, миллиардные доходы фармацевтических концернов, производителей презервативов, вакцин, благополучие различного рода общественных организаций, паразитирующих на популистских акциях борьбы со «СПИДом», пиаровской прессы, лоббистов идеи в парламентах разных стран, международных организациях, включая ВОЗ и ООН.

Владимир Агеев заметил, что под аккомпанемент «СПИД-истерии» активно разворачивается «секспросвет», рекламируются презервативы. Любая акция по профилактике «чумы XX века» заканчивается бесплатной их раздачей. На занятиях по планированию семьи 12-16 летних подростков учат правильному обращению с изделием, обсуждают вопросы безопасного секса.

Помимо этого, для молодых людей, школьников организуются целые семинары, суть которых — донести до молодежи полную информацию о наркотиках. **Главная мысль — «неправильное употребление наркотиков может привести к СПИДу».** Даже сам академик В.В. Покровский заявил на одной из конференций, посвящённых ВИЧ/СПИДу:

«

Чтобы сократить

количество вновь заболевших, н

ужно научить

наркоманов безопасно

колоться

... Единственный способ для наркомана гарантированно защититься от СПИДа —

покупать сухой героин

, растапливать его в своей склянке и набирать в одноразовый шприц»

. Не получилось бы как в Голландии, замечает Владимир Александрович, — б

оремся против одного, но способствуем развитию другого

.

— Все эти **мероприятия расшатывают психику молодых людей**, — говорит Владимир Агеев, —

провоцируют на ранние и беспорядочные половые связи

, формируют комплекс гедонизма, негативное отношение к браку и семье. Про венерические болезни в подростковой среде и ранние аборты можно и не говорить. Рост агрессивности, неизбежно связанный с преждевременной сексуализацией, приводит подростков в криминальные сообщества. Но даже увеличение венерических заболеваний в молодежной среде СПИД-технологии пытаются обыграть в свою пользу, заявляя, что теперь «ВИЧ» начал активно распространяться половым путём.

*Тысячи «ВИЧ+» людей, которые не являются ни наркоманами, ни гомосексуалистами, ни людьми, страдающими гемофилией, без лечения антиретровирусными препаратами **живут***

со «смертельными ярлыками»

десятилетиями

, «нарушая» закон о «ВИЧ / СПИДе».

*На новые программы профилактики СПИДа в России академиком В.В. Покровским был получен грант Глобального Фонда в размере **88 млн. долларов**. Новая программа, заявляет академик, учтёт ошибки предыдущих, например, в них «уже не будет пресловутого надевания презерватива на огурец».*

ВЫВОДЫ

Итак, здесь была представлена точка зрения Владимира Агеева и тысяч учёных по всему миру. Напомню, что **целью** этого материала не было опровергнуть существующую официальную точку зрения, а лишь **показать иной взгляд на проблему ВИЧ/СПИДа**

.

На самом деле здесь **есть о чём задуматься**: ложные спекуляции на теме СПИДа, коммерческие махинации фармацевтических корпораций, направление денег на многочисленные исследования — все это вместе взятое отвлекает ресурсы и внимание человечества от решения реальных проблем населения многих стран — того же туберкулеза или даже проблемы голода. Самое страшное — это когда проблема тысяч людей становится для кого-то очень выгодным бизнесом. Существует, например, довольно убедительная теория, что исследования в области новых видов энергии искусственно сдерживаются усилиями крупнейших мировых нефтегазовых гигантов. Не получилось бы так и с вирусом иммунодефицита, ведь, по заверениям Владимира Агеева, его так и не нашли, а финансы на его поиски и разработки вакцин против ВИЧ тратятся колоссальные.

ИЗ КНИГИ В.А. АГЕЕВА «ВЫДУМАННЫЕ БОЛЕЗНИ», 2006 г.

В начале 80-х годов в недрах Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) **родилась идея** — увязать иммунодефицит нескольких пациентов-геев с неким **вирусом**

. Авторы проекта — иммунолог Медицинского центра Лос-Анжелеса М. Готтлиб, сотрудник службы эпидемиологической разведки В. Шандэре, начальник одного из отделов Центра Д. Карэн. учёные занимались изучением Т-лимфоцитов, снижение количества которых в крови человека считается одним из проявлений иммунного дефицита.

Готтлиб обратился к знакомым медикам с просьбой сообщать информацию о таких пациентах. Им были предоставлены истории болезней нескольких человек, страдавших пневмоцистной пневмонией. Количество Т-лимфоцитов в их крови было снижено. Все больные оказались гомосексуалистами, употреблявшими наркотики и стимулирующие препараты.

Готтлиб **высказал версию** об инфекционной природе иммунодефицита и возможном половом пути передачи инфекции. В докладе учёных эти несколько случаев рассматривались как начало новой эпидемии. Информация о начале «эпидемии» иммунного дефицита была немедленно опубликована. Вскоре

была организована группа

сотрудников Центра д

ля обоснования гипотезы

и доказательства того, что причиной иммунодефицита является некое инфекционное начало, скорее всего — вирус.

Отметим первые «оплошности» разработчиков гипотезы.

Во-первых, единичные случаи не дают повода трактовать ситуацию как эпидемию.

Во-вторых, все пять гомосексуалистов были наркоманами, использовали амилнитраты. Они не знали друг друга и, естественно, не являлись взаимными источниками заражения. Не было абсолютно никакого повода, основываясь на этих пяти случаях, рассматривать СПИД как инфекционную болезнь, передающуюся половым путем.

В-третьих, полностью проигнорирован тот факт, что гомосексуалисты употребляли наркотики и препараты сосудорасширяющего и миорелаксирующего действия (обладают способностью усиливать оргазм), что уже, само по себе, приводит к снижению

иммунитета. Кроме того, неестественные половые контакты вызывают постоянные повреждения слизистой, сфинктеров, что является основой присоединения инфекции. А это значит, что в организме постоянно и активно задействованы неспецифические и специфические (иммунитет) системы защиты, резервы которых, в конце концов, истощаются.

В-четвертых, давно известно об иммунодепрессивном действии семенной жидкости, прежде всего проявляющемся при неестественном половом сношении.

Таким образом, причины развивающегося иммунодефицитного состояния у гомосексуалистов и наркоманов очевидны. Гипотеза о вирусной их природе выглядит чересчур надуманной и, как пишет профессор патологии университета города Торонто Этьен де Харве, «имеет очень шаткое начало».

CDC, получив под идею о вирусной природе иммунодефицитов немалые средства, предложил руководителю лаборатории клеточной биологии опухолей Национального института рака Роберту Галло заняться поиском вируса. Заказ был выполнен очень быстро. Не прошло и двух лет, как на знаменитой пресс-конференции в Вашингтоне 23 апреля 1984 года секретарь Службы Здравоохранения Маргарет Хеклер объявила в присутствии Роберта Галло, что ретровирус, который, вероятно, является причиной СПИДа, был только что обнаружен. Галло назвал его HTLV-III.

С этого дня после сенсационного заявления о новом смертельно опасном вирусе, называемом СПИД, началась затяжная война с этой болезнью.

С момента запуска гипотезы, что причиной СПИДа, возможно, является вирус, его поисками, кроме Р. Галло, занимались вирусологи других стран. Но лавры первооткрывателя вируса иммунодефицита разделил французский профессор Люк Монтенье из Института Пастера. Ему же принадлежит авторство в обозначении нового вируса — ВИЧ (вирус иммунодефицита человека).

Впоследствии Р. Галло и Л. Монтенье была вручена премия Фонла Уореппа Алперта в 100 тысяч долларов.

По утверждению группы австралийских учёных под руководством биофизика Э. Пападопулос-Элеопулос, «открыватели» «ВИЧ» Р. Галло и Л. Монтенье не опубликовали фотографий, подтверждающих существование «ВИЧ». На представленных ими снимках **изображена неочищенная клеточная культура**, содержащая множество различных частиц, которые вообще **не являются вирусами**

. Снимки полосы объединения вообще не публиковались. Если бы вирус действительно был, то в полосе объединения должны содержаться миллиарды этих частиц.

Профессор молекулярной биологии, ведущий специалист по ретровирусам П. Дюсберг пишет: *«Правду не спрячешь: другие учёные повторят ваш эксперимент и выяснят, ошиблись вы или нет».*

Такие исследования культуры ткани СПИД-пациентов были проведены группой франко-немецких и американских учёных в 1997 году. Те частицы, которые изображены на опубликованных фотографиях каждой группой, во-первых, отличаются друг от друга, во-вторых, не имеют никакого сходства с ретровирусом.

Данные исследований австралийских учёных позволяют утверждать, что ещё никому и никогда не удалось получить очищенный «ВИЧ».

ВИЧ-ПАРАДОКСЫ

1. Оказывается, **никто и никогда не видел вируса иммунодефицита**; все только ссылаются на первооткрывателей или «на кого-то за рубежом».

2. Все существующие и изученные вирусы обладают способностью поразить только какой-либо один вид тканей — эпителий, покровный или железистый, гепатоциты, нервные клетки. «ВИЧ» же вездесущ! По описаниям, он поражает клетки, призванные бороться с любым попавшим в организм чужеродным антигеном, — Т-хелперы и моноциты-макрофаги. Кроме того, ВИЧ способен инфицировать клетки центральной нервной системы, вилочковой железы (тимоциты), кроветворного костного мозга (мегакариоциты), плаценты, сперматозоиды...

3. При полной беспомощности антител, массивном поражении не только Т-лимфоцитов и макрофагов, но и огромного количества других клеток, процесс развития ВИЧ в организме человека должен носить обвальный, каскадный характер, развиваться по типу цепной реакции. Быстрая гибель организма в таком случае неизбежна! Но, тем не менее, инкубационный период растянут на годы, продолжительность жизни «ВИЧ-инфицированных» — до 5-15 лет. Более того, академик В.В. Покровский, возглавляющий Российский Центр по борьбе со СПИДом, заявляет: «Человек может быть инфицированным ВИЧ, но болезнь вообще не разовьется» (!!!).

4. Любое инфекционное заболевание (грипп, гепатит, туберкулез и др.) распространяется среди всего населения независимо от пола, возраста, национальности человека. Что касается «ВИЧ», то, по описаниям СПИД-технологов, **когда он может инфицировать, а кого-то обходит**

. Так, супруг может быть носителем ВИЧ, а жена не заразиться; человек может быть носителем вируса, заражать других людей, а сам при этом не болеть. По сведениям СПИД-технологов, представители некоторых скандинавских народов, а также татары защищены от заражения «ВИЧ».

5. ВИЧ не распространяется с помощью насекомых или других живых существ, его «интересует» только человек. Откуда же тогда такой сумасшедший рост ВИЧ-инфицированных, о которых сообщают специалисты? По версии учёных, очагом возникновения вируса стала Африка, но почему, если все известные торговые пути из Африки в США проходят через Европу, ВИЧ-инфицированные появились в первую очередь именно в Америке?

6. **В Африке в 100% случаев СПИД — это лихорадка, диарея (понос) и истощение, туберкулез, проказа и т.д.**

ВИЧ/СПИД в Центральной и Южной Африке составляет 90% случаев постановки этого диагноза во всем мире! Но как относиться к такому факту: за 13 лет «смертельной эпидемии» население ЮАР выросло в 1,7 раза, с 22 млн. 760 тыс. в 1986 году до 39 млн. 900 тыс. в 2000 году?