

Новая научная гипотеза о происхождении онкологических заболеваний

Горбунов А. Н., биолог

Эта работа написана на онкологическую тему.

На основе умозаключений высказывается предположение, что одной из причин рака, может быть лобковая вошь ее личинки. Рассматриваются вопросы влияния лобковой вши и ее личинок на возникновение онкологических заболеваний. Автор статьи предполагает, что лобковая вошь и ее личинки могут быть внешним агентом, вызывающим малигнизацию нормальной клетки в раковую.

В давние времена, не смотря на постоянное внимание онкологической науки к проблеме онкологических заболеваний, вопрос этиологии рака не был до конца изучен.

Великий лекарь древности Авиценна считал, что раковая опухоль, как речной рак вцепляется в орган как в свою добычу.

Он интуитивно предположил, что что-то внедряется в тело живого человека. А ведь из психологии, как науки известно, что интуиция — это высшая форма познания чего либо.

Опухоли бываю эпителиальные, возникшие из эпителиа - покровной ткани (кожа, слизистая оболочка и т. д.) и соединительной тканые возникшее из этой ткани - кости, связки и т. д., не зависимо от механизма действия канцерогенов.

К настоящему времени известно, что опухоли, бывают у всех многоклеточных представителей, включая млекопитающих и человека.

По данным статистики видно, что опухолевый процесс в области малого таза является наиболее распространенным заболеванием среди мужчин и женщин.

По онкогенной-молекулярной теории источник злокачественного роста заключен в нормальной клетке, в ее геноме, однако иницирующий импульс приходит из внешней среды. Клиническая картина рака не всегда соответствует с онкогенной теории. Согласно многочисленным данным, вирусы могут вызывать опухоли у человека. По теории Б. Фишера-Вазельса (1929) он делает акцент на особом значении регенерации клеток для онкогенеза. В результате регенерации появляются новые размножающиеся клетки в местах воздействия токсина.

Позднее Б. Фишер-Вазельс (1936г) выдвинул последовательность определяющий патогенез злокачественных опухолей: закон скрытого (латентного) периода - начало действия какого-либо токсина до появления опухоли; затем наблюдается повреждения ткани с последующей регенерацией; в дальнейшем наблюдается собственно опухоли.

Онколог Н.Н. Петров считал, что возникновение опухолей может быть вызвано многими этиологическими факторами. Опухоли могут, возникают под воздействием физических, химических и биологических причин. Несмотря на это, остается много вопрос по проблеме рака. Одно надо признать, что все этиологические факторы ведут к повреждению ДНК клетки. Многие иницирующие факторы могут происходить по неизвестным причинам, что имеет место в большинстве опухолей человека. По мнению автора, неизвестной причиной могут быть токсины Л.В. и

ее личинки. Опухоли могут развиваться у любой ткани организма.

Канцерогенную опасность представляют только кумулятивные свойства токсинов, т.е. с течением длительного времени они влияют на геном клетки, вызывая ее малигнизацию. «Специальная комиссия ВОЗ, изучавшая вопросы химического канцерогенеза, уже в 1964 г. установила, что в большинстве случаев рак человека (89%) вызывается химическими канцерогенами» (Н.Н. Трапезников)

В действительности ни одна из теорий рака не отжила свой век.

Кроме перечисленных теорий по проблеме рака имеется также инфекционно-паразитарная теория, которая представляет большой интерес для автора этой работы.

Паразитарная теория базируется на многочисленных фактах и поддается логическим выводам. До настоящего времени у всех концепций, пытающихся описать причины рака, отсутствует четкое понимание, что такое рак, и это признается всеми научными школами.

Паразитарную теорию поддерживает и онколог Л. Сомпайрак, считая, что кроме вирусов и бактерий могут быть и паразиты. Паразитарная теория рака была впервые выдвинута в 1796 году Ж. Адамсоном. Еще ученый Средневековья Парацельс сказал, что все врачи любых специальности при вскрытии онкологических трупов находят там кроме всего прочего червей.

Онколог А.Е. Черезов считает, что механизм малигнизации определяется не мутациями в клетке, а тканевой системой контроля пролиферации.

М. В. Кутушов также считает, что причиной рака могут быть паразиты всех мастей, вирусы и т. д.

Паразитолог в XX веке Н. Н. Невядомский считал, что наличие ультрамикроскопического возбудителя уже доказано, не известен лишь возбудитель рака. Он доказал, что опухолевая клетка не является эпителиальной и похожа на паразит. Вирусологи постоянно наталкиваются на так называемые «С»-частицы. Они считают, что эти частицы и есть опухолевые вирусы. Ультрамикроскопические возбудители и «С»-подобная опухолевая частица, как я предполагаю, являются личинками Л.В.

М.М. Невядомский считал, что опухоль является колонией паразитических клеток, разрушающих ткань включающих органа, отравляющих своими токсинами весь организм.

Павловский Е. Н. считал, что при исследовании крови обнаруживается какая-то инфекция, поражающая эритроциты. Этой непонятной инфекцией, я

предполагаю, являются Л.В. и ее личинки. Личинки лобковой вши, как известно, разрушают эритроциты, вызывая анемию.

Русский онколог профессор М. М. Руднев (1870) убедительно доказал, что рак - это "заразное" заболевание. Его ученик М. А. Новинский (1876) на многочисленных опытах с животными, которым он прививал раковые клетки, доказал, в неоднократных генерациях, что рак можно прививать другим животным.

Известно, что не только человек живет в окружающем его мире, но и богатейший микромир существует в нем. И чем он разнообразнее, тем труднее организму с ним бороться.

Здесь уместно сказать о воздействиях паразита на хозяина. Их можно свести к следующим определениям:

- 1) механические воздействия;
- 2) разрушение у хозяина веществ, необходимых для его нормальной жизнедеятельности;
- 3) выделение токсических веществ, действующих локально или на весь организм хозяина в целом.

Для паразита свойственно способность длительно находиться в организме человека, способность мигрировать по телу человека.

Способ заражения паразитами характеризуется, прежде всего, проникновением паразита в тело хозяина. Интенсивность поражения определяется глубиной поражения. Защита организма может быть разделена на клеточные, тканевые, гуморальные ответы.

Человеческая вошь поражает только организм человека. Паразиты могут привести к смерти в течение более или менее продолжительного срока вследствие вызываемого ими заболевания.

К постоянным паразитам относятся те паразиты, которые всю свою жизнь проводят в организме или на теле своего хозяина. К ним относятся также и человеческая вошь.

Считается, что лобковая вошь и ее личинки имеет сильно ядовитые токсины, которые имеют специализированный ядовитый аппарат, снабженный ранящим устройством.

Лобковая вошь и ее личинки обладают таким же токсическим действием на клетки организма, как и эндопаразиты. Известно, что лобковая вошь и ее личинки относятся к многоклеточным паразитам. Проникая внутрь организма, паразит проявляет себя не сразу; это можно объяснить защитными силами иммунитета. И это может длиться много лет.

Лобковая вошь имеет видовую особенность в отличие от головной и платяной вши.

Она длительно паразитирует на теле хозяина, так как чувствительна к голоду и ненормальным условиям среды. Лобковую вошь и ее личинки при массовом осмотре трудно обнаружить. На теле хозяина у лобковой вши выражены специфические приспособления для удержания. Для совершенствования паразитизма тело лобковой вши сплюсчивается в dorzo-ventральном направлении, что и наиболее выгодно в смысле плотного прилегания к телу хозяина.

Особенностью паразитирования лобковой вши, в отличие от головной и платяной, выражается факторами:

- размеры у лобковой вши меньше, чем у платяной и головной видах;
- вошь и ее личинки почти непрерывно питаются кровью;
- вошь имеет ребристые выросты по бокам;
- она может паразитировать на любом участке тела человека.

Лобковой вшой и ее личинками можно заразиться через чужую постель. Личинки лобковой вши имеют грушевидную форму; размер 0,65-0,67 мм, с высокой скорлуповидной крышечкой. Гниды лобковой вши хорошо защищены от неблагоприятных воздействий окружающей среды. Они хорошо размножаются при температуре 25-27°C.

Лобковая вошь обитает на: лобке, промежности, мошонке, прианальные складки, редко - на волосах других участков (по краю роста волос на голове, подмышки, брови, ресницы), у детей на волосистой части головы. У лобковой вши зуд более слабый по сравнению с платяной вшой. Этот малозаметный симптом усыпляет бдительность больного лобковым педикулезом, что дает время для этих паразитов размножиться и углубляться через фолликулы волос в эпидермис кожи.

В конце XX века вновь заговорили о вшах. В развитых странах стали появляться сведения о распространении вшей в разных группах населения. Распространенность вшивости у населения привлекла внимание национальных органов здравоохранения США, Англии, Дании, Швейцарии, Нидерландов, Германии и др. стран. В России с 1987 года стали официально регистрировать завшивленность населения.

Паразитолог Е.Н. Павловский провёл опыты по воздействию слюны вшей на кожу человека. Он вспыскивал эмульсия из бобовидных слюнных желёз вшей. Через несколько часов образуется папула, плотная на ощупь, синего цвета, без воспалительного венчика. Профессор Н. Штейн подтвердил результаты опытов Павловского.

Папула изменена по сравнению с нормальной тканью. Эпидермис под папулой тонок, от него остается только роговой слой с остатками мальпигиевых клеток; в фибрине кожи лежат скопления полинуклеаров, полибластом, больших эозинофилов. Дерма глубоко изменена, останки пластичных волокон сохранились только в глубоких слоях дермы. Это говорит о воспалении. На месте воздействия эмульсии остается синеватый цвет.

Отмечаются симптомы: зуд, огрубление кожи, меланодермия.

Лобковая вошь специфически ориентирована на апокриновые железы, расположенные на туловище человека; этим объясняется распространенность лобковой вши и ее личинок по всему телу.

Паразитируя на теле хозяина, л.в. и ее личинки способны проникать во внутрь организма, превращаясь как бы в эндопаразита. Во время линьки вшей они более стойки к температурным влияниям и к действию убивающих веществ

Морфологические признаки лобковой вшивости: гнойные корки (редко), пустулы экскориации.

Субъективные признаки: лобковый и анагенитальный зуд, зуд и жжение век.

Вшивостью в России болеют, в настоящее время, примерно 250 на 100000 человек. А на самом деле зараженность вшивостью в 10 раз выше указанной цифры по той причине, что, как правило, в медицинские учреждения обращаются каждый десятый.

Немецкие паразитологи считают, что вшивость не имеет ничего общего с гигиеной человека. Вшивостью заражаются как бедные так и богатые люди. По мнению И. И. Кургановой: «В последние три десятилетия во многих странах, даже с высоким уровнем экономического развития, где имеется реальная возможность обеспечения населения необходимыми санитарно-гигиеническими условиями жизни, отмечается неуклонный рост зараженности населения вшивостью». По международным данным, не смотря на статистику, вшивость распространяется во всех странах и на достаточно высоком уровне. В большинстве случаев вшивостью поражаются дети. В настоящее время в моей работе фтириаз рассматривается как этиологический фактор возникновения онкологических заболеваний.

Часто фтириаз встречается у лиц, ведущих беспорядочную половую жизнь.

Можно заразиться фтириазом также в бане, а так же через постельные принадлежности и чужую одежду. Надо иметь ввиду, что яйцеклетки (гниды) более устойчивы во внешней среде, чем личинки и взрослые особи. Это усиливает степень риска заражения фтириазом.

Как в мировой, так и в отечественной литературе, нет современного обобщения исследований по морфологии, систематике, социальному и медицинскому значению вшей, мерам борьбы с ними и профилактике вшивости, в связи с чем необходимо всесторонне оценить проблему с учетом современных социальных, экологических или гигиенических условий. Считается что, если один член семьи заражается любой инфекцией, в большинстве случаев все остальные члены семьи также неизменно заболевают.

Во все периоды года заражаемость вшивостью постоянна. Это показывает о постоянстве инвазии населения в течение всего времени. В нашей научной литературе за последние десятилетия не удалось обнаружить сколько-нибудь целостного представления о вшах человека в различных аспектах их изучения. Заболеваемость на долю вшивости составляет 6,3% от общей структуры паразитарных заболеваний.

Фтириаз можно рассматривать, как хроническое заболевание в латентном периоде рака и протекает почти бессимптомно. Заболеваемость лобковой вшой — это мина замедленного действия. От большой концентрации токсинов выделяемых паразитами есть вероятность заболеть раком.

Токсические процессы могут приводить в органах к неопластическим изменениям помимо прочих проявлений. Всякого рода токсиканты могут приводить к онкологическому заболеванию. Л.В. и ее личинки

можно считать токсикантами, вызывающими канцерогенез в течении длительного латентного периода. В данной работе высказывается мысль о том, что опухоль - это также ответная реакция на действие слюны лобковой вши и ее личинок.

Подсчитано, что большая часть (в среднем около 85%) злокачественных опухолей человека непосредственно или косвенно вызывается экзогенными, иницирующими факторами.

Можно сказать, что иницирующим фактором в подавляющем большинстве является воздействие извне, в том числе лобковая вошь и ее личинки, действующими своими токсинами. У женщин 80% всех онкологических заболеваний падает на женские половые органы.

Лобковая вошь довольно легко внедряется в тело хозяина через волосяной покров преодолевая роговой слой кожи. Там она размножается, захватывая все большие глубинные участки тела, имея плоскую, разлитую форму, образуя как бы плоские нити. Предполагаю, что глубина проникновения (внедрения) личинок лобковой вши в тело человека зависит от стадии развития личинок. С точки зрения тканевого понимания возникновения рака принципиальное значение в возникновении опухолевого процесса имеет длительность и сила воздействия на орган. Длительное и многолетнее паразитирование отнимает у клеток питательные вещества, заставляет перерождаться, превращаясь в раковую клетку. Спасаясь от гибели нормальные клетки, бесконтрольно делятся (пролиферируют).

В работе Павловского Е. Н. было доказано, что слюна вшей, в том числе и лобковой вши, вызывает некроз кожного покрова.

Исследования ученого Л. Ф. Арндаревского наводит на мысль, что раковые клетки по своему поведению, имеют амёбовидную подвижность в кровеносном русле, что сильно напоминает свойство лобковой вши и ее личинок. Для опухолевой клетки свойственна склонность к изоляции, они напоминают амёбовидные тельца.

Как известно, химический фактор является одним из агентов, т. е. иницирующим импульсом, приходящим снаружи. Онколог А. Балаж считает, что все факторы будь то химический, физический или вирусный канцероген, всегда являются извне.

Предполагается следующая модель рака:

1. токсины различной природы;
2. действие токсинов на живую клетку;
3. появление клеточного некроза;

4. выделение веществ некротическими клетками, стимулирующих рост стволовых клеток, с целью замещения погибших клеток. Если источник токсинов продолжает действовать, то деление стволовых клеток продолжается, приводя снова к образованию дополнительных клеток;

5. Таким образом образуется колония раковых клеток.

ФОРМУЛА ГИПОТЕЗЫ

Теоретически предполагается, что иницирующими факторами, вызывающими онкологические заболевания (наряду с другими причинами) могут быть лобковая вошь и ее личинки; считается, что

секрет слюны бобовидных желез лобковых вшей (*Phthirus pubis*) и личинок, обладают канцерогенными свойствами, ведущими к образованию рака.

Данная научная гипотеза расширяет теоретическую базу по проблеме онкологических заболеваний.

Онколог из Америки Хильга Кларк (USA), занимающаяся клеточной биологией, поняла, что клетки в организме изменяются под действием патологических микроорганизмов, в том числе и паразитов. Она утверждает, что паразиты - могут быть причиной многих заболеваний, в том числе и рака. По материалам ВОЗ, данным российских и иностранных авторов вшивость считается наиболее часто встречающимся, заразным заболеванием.

Известный ученый начала XX века Селетон так же считал, что существует коррелятивная связь между паразитом и онкологическим заболеванием. Такие паразиты как: описторхоз, эхинококк, трихинелла и даже туберкулезная палочка, тоже вызывают раковое заболевание при длительном паразитировании внутри организма.

Завышенность населения вшами напрямую не связано с улучшением социально-бытовых условий. Вши от человека к человеку переходят даже при кратковременном общении т.к. гниды, яйцеклетки и личинки вшей имеют малый вес. По статистике скученность населения в городах способствует распространению вшей. За последние сорок лет нет глубокого изучения биологии, морфологии и физиологии вшей в различных аспектах их изучения.

Что касается вшивости, как паразитарного заболевания, то в России он сохраняет свою актуальность для практического здравоохранения, включая и онкологические заболевания. Вшивость - одно из распространенных явлений. Ранее эпидемическое распространение, казалось бы, было ликвидировано, но педикулез еще остается актуальной проблемой в странах. Это связывают с новыми эпидемиологическими факторами - свободой сексуального поведения, туризмом, коммерческими поездками, усилившейся эмиграцией людей. Рост онкологических заболеваний говорит о том, что за последние годы онкологи не предложили ничего нового в лечении раком. Данная научная гипотеза расширяет теоретическую базу по проблеме онкологических заболеваний.

Для построения общей теории канцерогенеза нужен механизм «общего знаменателя», который унифицирует действия различных канцерогенов, нивелирует разнообразие факторов и приведет к единому конечному результату. Все авторы сходятся на том, что должен существовать универсальный механизм роста злокачественных опухолей, не смотря на разные этиологические факторы рака. Как оказалось, этот механизм «общего знаменателя» находится не в клетке, как предполагалось ранее, а связан с тканевым гомеостазом, его неспецифической реакцией в виде компенсаторной пролиферации. Даже по онкогенной теории предполагается внешний геннодегенерирующий агент, ведущий к раку. Это и есть «общий знаменатель» начала возникновения рака.

Настоящая гипотеза создает предпосылки для нового направления лечения онкологических заболеваний.

Выдвигаемая гипотеза может показаться слишком смелой и парадоксальной, но это не должно останавливать изучение сущности причинно-следственной связи между лобковой вшой и возникновением онкологических заболеваний.

Гипотеза изменяет сложившиеся научные представления в области онкологии, так как современными онкологами недостаточно уделяется внимания паразитарной теории происхождения рака.

Не изученность проблемы вшивости наталкивает на мысль, что Л.В. и ее личинки, как и другие паразиты, могут инициировать своей интоксикацией различные опухоли, в том числе и злокачественные.

Разумеется, для подтверждения моей гипотезы нужны научно-лабораторные исследования.

ВЫВОДЫ

1.В первой части таблицы № 1 дается динамика роста раковых больных в Российской Федерации всего на 100 000 человек, из которой виден рост онкологических заболеваний. Во второй части таблицы №1 дается динамика их рост по полу, из которой также виден рост онкологических заболеваний. Во второй таблице дается динамика роста вшивости в России с 1990 по 2008 гг. Видно, что имеется общая тенденция роста вшивости. Из нее видно, что по некоторым годам статистика по вшивости имеет вилковую. К сожалению, не указываются виды вшивости; следует подразумевать, что сюда относится и лобковая вшивость. Из таблицы № 3 видно, что онкологические заболевания по приведенным годам указывают, что число этих заболеваний растет в области лобка и прилегающих органов, в то время как отдаленные от лобка органы, находящиеся в верхней части туловища человека, указывают на снижение больных раком. Из таблицы видно, что у мужчин большинство онкологических заболеваний приходится на предстательную железу. Четвертой таблице виден больший рост онкологических заболеваний, городского населения по сравнению с сельскими жителями, что говорит о скученности в городах. Из таблицы № 5 виден рост инфекционных и паразитарных заболеваний совместно с ростом новообразований, что говорит о причинно-следственной связи между двумя этими процессами.

2.Онколог Трапезников Н.Н. считает что, рак составляет около 90% злокачественных опухолей кожи, остальные 10% приходятся на долю других новообразований.

3.Морфология лобковой вши в процессе эволюции претерпела изменения в сторону уплощения тела в дорзовентральном направлении, а также привело к утрате ее метамерии. Это свидетельствует об усилении паразитизма. Эта морфологическая особенность л. в. и ее личинок, говорит о длительном пребывании в коже человека паразитов, наносящих клеткам длительное токсическое воздействие, что ведет к малигнизации клеток.

4.Паразитолог Догель В. А. считает, что очень частым ответом на внедрение паразитов, в особенно-

сти мелких, протозойного характера является увеличения одной или нескольких прилежащих клеток хозяина.

5. Многочисленные данные к настоящему времени говорят о том, что злокачественная трансформация нормальных клеток может произойти от разных внешних агентов. Этому же мнению придерживался, например, известный русский хирург Вильяминов Н.А. Одной из важных причин этой злокачественной трансформации может быть лобковая вошь и ее личинки. Паразитолог Невядомский М.М. считал, что наличие ультрамикроскопического возбудителя уже доказано для многих опухолей, Только он не смог сказать какой это возбудитель. Автор этой статьи считает что, этим паразитом может быть лобковая вошь или ее личинки. Лобковая вшивость вызывает анемию, разрушая эритроциты крови.

6. Распространение паразитов по телу человека согласуется с широким распространением злокачественных новообразований, т.е. рака у человека.

7. Медицина не изживет своего кризиса, пока онкология не даст точного ответа на вопросы причинно-следственной связи заболеваний.

8. Другим фактором является то, что после уничтожения паразитов, опухоль откуда-то возникает

* *примечание:* лобковая вошь далее по тексту Л.В.

Примечание: Данная статья зарегистрирована у нотариуса на дату предъявления статьи.

вновь. Причем, как правило, растет гораздо быстрее. Причиной этому автор считает способность паразита к миграции в здоровую ткань, окружающую опухоль. Об этом говорит также паразитолог Догель В.А.: Сильное уплощение и расширение тела паразита является признаком подвижности наружных паразитов, т.е. способностью проникать в межтканевое пространство.

9. Методом микросъемки было доказано, что для опухолевой клетки свойственна высокая склонность к изоляции и амёбовидному движению, что напоминает движение личинок лобковой вши.

10. Чтобы преодолеть противоречия в понимании причин рака, высказывались различные предположения о существовании неизвестного, не обнаруженного канцерогена, той или иной природы. Этим канцерогеном могут быть токсины л.в. и ее личинки.

11. Автор считает, что токсикология и онкология - основные проблемы в медицине на будущие десятилетия.

12. Из всего вышесказанного, автор полагает, можно сделать вывод, что секрет слюны лобковой вши и ее личинок являются канцерогенным фактором.

Год	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Всего тысяч человек	391,3	412,5	422,1	430,6	440,7	441,4	447,8	451,3	453,3	458,4	468,0	469,0	475,0	485,0	490,7
На 100 000	264,5	279,1	288,1	294,7	302,4	304,1	308,5	311,4	314,3	317,4	328,0	331,0	334,0	342,0	345,7
Год	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Всего тысяч человек Мужчины	197,1	206,7	206,7	211,5	215,2	213,6	215,5	216,8	216,2	216,2	219,0	2190193 (219,1)	220817 (220,8)	226204 (226,2)	228200 (228,2)
Всего тысяч человек Женщины	194,2	206,1	213,4	219,1	225,3	227,8	232,3	234,5	237,0	238,0	248,9	250102 (250,1)	254615 (254,6)	259183 (259,2)	262500 (262,5)

Таблица № 2

На 100 000 человек органы расположение близко к лобковой части
 Диагноз установлен впервые

п/п	Наименование нозологических единиц	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1	Прямая кишка	м 10,8	12,5	15,0	15,2	16,3	16,3	16,7	17,3	17,6
		ж 12,5	12,7	14,5	14,5	15,0	15,2	15,3	15,8	15,7
2	Простата	8,1	11,3	17,0	18,9	19,7	20,8	23,0	25,4	27,4
3	Почки	м 5,9	8,7	11,2	11,6	12,3	12,8	13,1	13,2	13,6
		ж 4,2	5,8	7,7	7,9	8,2	8,4	8,8	9,1	9,2
4	Шейка матки	30,9	31,9	35,4	35,8	36,7	37,3	38,7	39,3	40,9
5	Мочевой пузырь	м 10,8	12,0	13,9	14,3	14,4	14,9	14,9	15,1	15,2
		ж 2,5	2,6	3,2	3,1	3,2	3,3	3,5	3,5	3,5

п/п	Наименование нозологических единиц	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1	Легкие, трахеи, бронхи	м 82,3	81,0	77,7	76,8	75,1	73,8	73,9	72,1	71,8
		ж 13,7	12,9	13,1	13,2	12,8	12,5	13,2	12,7	12,9
2	Пищевод	9,5	8,8	8,4	8,3	8,0	8,5	8,3	8,1	8,2
		3,4	2,8	2,4	2,4	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2
3	Желудок	46,9	43,9	40,3	39,9	39,7	38,7	37,9	37,2	36,0
		32,7	28,4	26,7	25,9	25,5	25,0	25,0	24,3	23,8
4	Печень и внутрипеченочные и желчные протоки	6,4	6,5	6,0	6,0	5,6	5,5	5,5	5,5	5,2
		4,2	4,5	4,1	4,0	3,9	4,0	3,8	3,7	3,6

Педикулез. Всего случаев в тысячах														Таблица № 3
Всего случаев	1970	1980	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
			301,3	315,7	356,8	259,3	258,7	267,0	322,5	303,4	286,7	269,0	286,9	

Всего случаев	1970	1980	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
			203,5	212,3	175,2	177,6	178,0	184,7	224,2	212,0	200,3	189,3	202,1

Заболеемость городских и сельских жителей злокачественными образованиями												Таблица № 4
Год	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2005	2007	2008		
Зарегистрировано заболеваний у больных с диагнозом, установленным впервые в жизни на 100 000 населения												
Городского	264,9	280,9	294,1	302,7	301,1	310,7	319,0	344,0	358,8	359,0		
Сельского	263,4	274,7	271,7	272,7	305,8	286,1	284,9	293,5	294,9	309,5		

Заболеевание населения в 1992-1998гг.								Таблица № 5					
Год	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998						
	Всего тысяч человек												
Инфекционные и паразитарные болезни	91296	96932	96000	100306	95013	98520	97710						
Новообразования	3175	3719	6492	6983	6399	6137	6415						
	Диагноз установлен впервые												
Год	2000	2005	2006	2007	2008	2009							
Новообразования	882	910	954	974	1029	1020							
	Число больничных коек по онкологическим заболеваниям												
Год	1970	1980	1990	1995	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Онкология	25,4	30,7	36,7	38	38,2	38,4	38,3	38,1	38,3	38,7	39,2	39,3	39,3
	Заболееваемость педикулезом												
Год	1990	1995	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009			
	301,3	315,7	256,8	267	322,5	303,4	286,7	269	286,9	288,3			

Литература:

- 1.Арендаревский Л.Ф. , Микрокинематографическое изучение особенностей размножения и миграции опухолевых клеток - журнал «Клиническая онкология» №3 1968-Киев
2. Балаж А., Биология опухолей. Сомнения и надежды. - М.: Ми 1987.
- 3..Догель В.А. Общая паразитология. - Л: Изд-во ленинградского Института,1962.
- 4.Курганова И.И. Статья. Состояние проблемы педикулеза в мире, /журнал. Медицинская паразитология и паразитарные болезни.- М., №3, стр.52, 1997.
- 5.Кутушов М В. Зеркальные болезни. -М.: В. Секачев, 2009.
6. Куценко С.А Основы токсикологии –С.-Петербург: Фолиант, 2004.
7. Невядомский М.М. К вопросу о микропаразитном происхождении раковых клеток. - М.: Медгиз, 1952.
- 8.Павловский Е.Н. Руководство по паразитологии человека с учением о переносчиках трансмиссивных болезней. Т.2 -М, Л.: Наука, 1948.
- 9.Павловский Е.Н., Штейн А.К. Экспериментальное исследование над слюнными железами вшей, о действии слюны Pediculus на кожные покровы человека. Т. 2 / Вестник микробиологии и эпидемиологии, №№ 3, 4, 1923.
10. Сборник «Здравоохранение в России». - М.:2009.
11. Сомпайрак Л. Что такое рак. - М : Техносфера, 2006.
12. Методологические вопросы изучения онкогенеза / Под ред. Н.Н. Трапезников - М.: Мед. 1988.
13. Фролова А.И. ж-л Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - М.: № 3, 1997.
14. Худобин В.В. Экология - аспекта педикулеза в условиях города (автореферат).- М.: 1998.
15. Черезов А.Е. Общая теория рака: тканевый подход. - М.: Изд-во МГУ, 1997.