

CAUSES OF ONCOLOGICAL PATHOLOGIES Kovalenko A.N. (Ukraine) Email: @scientifictext.ru

*Kovalenko Alexander Nikolaevich - engineer, scientist-physiologist,
ORCID iD: 0000-0002-7553-0634,
TECHNOLOGICAL FACULTY,
KYIV NATIONAL UNIVERSITY OF TRADE AND ECONOMICS, KIEV, UKRAINE*

Abstract: "Mysterious" in the present epidemic of oncological pathologies confuses the scientific world (medicine), and more and more resembles despair. And the forecasts look like a verdict of civilization: according to the most optimistic estimates, in 20 years, every fourth person on earth will suffer from cancer. And all this, despite the growing costs of research. For example, only the USA, since Nixon's time in 1971, annually spend more than 1 billion on oncology research, and there is still no tangible result - oncological mortality rises and makes up 25% of the total mortality in the USA. All this leads to higher taxes, a violation of the balance of economies and social tensions in society.

The result of more than 28 years of research of the author, and a number of successful experiments carried out by him, has become a stable understanding and the mechanism of the formation (etiology) of such a (socially significant) disease as Oncology. The author postulates (arguing) - the basis for the formation of oncological pathologies, their underlying (determining) root cause. Opens the direction for diagnosis, research, full-fledged remission and prevention.

Keywords: oncology, cancer, malignancy, tumor, cancer, cardiovascular disease, ESR, micro thrombosis, atherosclerosis, vascular dysfunction, arterial hypertension, cardiac expression, turgor, metabolism, parabiosis, apoptosis, necrosis, stroke, immune response, Diapedesis, extravasate, multiple factor disease.

ПРИЧИНЫ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ Коваленко А.Н. (Украина)

*Коваленко Александр Николаевич - инженер, ученый-физиолог,
ORCID iD: 0000-0002-7553-0634,
технологический факультет,
Киевский национальный торгово-экономический университет, г. Киев, Украина*

Аннотация: «Загадочная» в настоящем эпидемия онкологических патологий приводит в замешательство научный мир (медицину), и всё больше напоминает отчаянье. А прогнозы выглядят как приговор цивилизации: по самым оптимистичным оценкам, через 20 лет каждый 4-й человек на земле будет болен раком. И всё это, несмотря на растущие расходы, направленные в исследования. Например, только США, начиная со времён Никсона \1971 год\, ежегодно тратят на исследования онкологии свыше 1 млрд, и до сих пор нет осязаемого результата – онкологическая смертность повышается и составляет 25% от общей смертности в США. Всё это ведёт к повышению налогов, нарушению балансов экономик и социальным напряжениям в обществе.

Результатом более чем 28-летних поисковых исследований автора и целого ряда проведённых им успешных опытов стало устойчивое понимание и сформулированная гипотеза механизма образования (этиологии) такого (социального значимого) заболевания как онкология. Автор постулирует (аргументируя) - основы формирования онкологических патологий, их базовую (определяющую) первопричину. Открывает направление для диагностики, исследований, полноценной ремиссии и профилактики.

Ключевые слова: онкология, саркома, малигнизация, опухоль, рак, сердечно-сосудистое заболевание, СОЭ, микротромбоз, атеросклероз, дисфункция сосудистого русла, артериальная гипертензия, экспрессия сердца, тургор, обмен веществ, парабиоз, апоптоз, некроз, инсульт, иммунный ответ, диapedез, экстравазат, мульти факторное заболевание.

УДК: 616-006, Опухоли. Новообразования. Бластомы. Хористомы. Гамартомы. Онкология

Медицинские науки.

Вступление. Существует множество теорий происхождения рака - от светового десинхроза, грибкового заболевания до генной мутации и даже странно себя ведущей, вездесущей раковой клеткой. Автор категорически утверждает - что раковой клетки не существует, а причиной онкологии является сердечно-сосудистое заболевание, описание механизма которого и аргументы приведены ниже.

Основная часть.

Постулат «Онкология - это сердечно-сосудистое заболевание».

Онкогенез (неоплазия, новообразование, канцерогенез, озлокачествление, малигнизация, киста, опухоль, рак и т.д.) – есть совокупный каскадный **внеклеточный** гиперпластический процесс – инкапсуляция. Попытка **обособления очага** окружающим достраиванием системы кровоснабжения (тромбоцитарно-фибриновыми массами - фибробласты и т.д.).

Успешное обособление - **доброкачественная** опухоль. Слабо стабильная индукция (наслоения разной степени плотности и состава).

А **неуспешное** обособление – есть срыв, непрерывный каскадный процесс **обособления** остро растущего разлития гнойного воспаления в окружающие ткани (т.н. экссудативных процессов и инфильтраций, с возможным обширным перифокальным отеком).

Всё это происходит на фоне пульсирующего вдавливания в очаг токсичной крови и лимфы, через разрушенные (гниющие) окончания сосудов и непрерывная попытка их восстановления – т.н. путь диссеминарования (распространения).

Очаг – это совокупность отмирающих клеточных структур и скоплений крови, излившейся (просочившейся) из повреждённых кровеносных сосудов в полость тела (в науке это принято называть экстравазат) - результат геморрагии или ишемии. А ранее это атеросклероз, стеноз, тромбоз, диapedез, аневризмы, инсульты, некрозы – что является одной из форм патологии сосудов.

Разновидность онкологий (соответственно биопсий\биоптата) и пути диссеминарования обусловлены: локацией (местные ткани) и разрушающейся структурой кровотока, доставляющего к очагу токсичную кровь, лимфу, химию и всевозможные микробиологические остатки различной природы - их секретирование, гниение и инфильтрация (просачивание в соседние ткани).

Инициальным моментом (началом) неопластического процесса является **провоцирующий фактор**, на фоне ряда накопленных **патологических напряжений**.

Патологические напряжения (в порядке «приоритетности»):

1. Артериальная гипертензия (Гипертония, Гипотония – ДВС синдром, тромбоз, аневризмы, окклюзии, ишемии, геморрагии);
2. Снижение гемодинамики, тургорного напряжения и, как следствие парабиоз, некроз, апоптоз клеток, токсичное напряжение крови, потеря иммунитета;
3. Инфекции (развитие биотопов из-за потери иммунитета, их обособление);
4. Неполноценный нейроконтроль над органами, обусловленный нейропатологиями (патологии мозга, искривление позвоночника, дисфункцией мозга. В т.ч. тромбоз, ишемия, геморрагия, инсульт сосудов головного и спинного мозга) – часто ведущие к опухолям;
5. Гиподинамия (дыхательная, двигательная, рецепторная, психическая);

Провоцирующие (срывающие) факторы – факторы, резко снижающие способность крови (её функции, компетентность, иммунитет):

1. Физические (ушибы, гематомы, ишемия, геморрагия, порезы, температура, переиздание);
2. Химические (пищевые, наркотические, медикаментозные отравления, токсичные газы);
3. Инфекционные (биотопы, гельминты, респираторные);
4. Термические (местные воздействия температуры, ожоги, перегрев. Как пример: рак губы у курильщика, рак слизистой оболочки полости рта, рак пищевода, рак стенки желудка, у любителей горячей пищи);
5. Радиационные облучение (в том числе микроволновое и солнечное – резко повышающие объём отмирания клеток и токсичность крови);
6. Миотонические (страх, депрессии, психоэмоциональные срывы);
7. Гравитация (каскад СОЭ, застой крови);
8. Барометрические - смена атмосферного давления (перемещения по высоте, вакуум, погружения на глубину, кессонная болезнь - нестандартное физическое воздействие на сосуды, ведущие к разрывам ослабленного сосудистого русла \пролиферация, геморагия, аневризмы);

Все вышеперечисленные процессы взаимообусловлены, взаимозависимы, рефлексивны и абсолютно верифицируются (соотносятся) с общепризнанными на сегодняшний день наукой, признаками озлокачествления (малигнизации):

- нарушение размножения клеток;
- нарушение дифференцировки клеток;
- изменение морфологии клеток с нарушением их функции;
- ярко выраженный клеточный атипизм;
- прогрессирующий рост опухоли;
- развитие метастазов;
- особый характер взаимодействия между опухолью и организмом;
- лавинообразный «срыв» накопившихся ранее хронических патологий.

Поясню. На первый взгляд большинство выявленных факторов риска развития рака можно отнести к коморбидным состояниям (ССЗ, атеросклероз, увеличение индекса массы тела, алопеция, высокий

уровень холестерина в крови, простатит в анамнезе, диабет, гипоксия тканей, почечная недостаточность, гиподинамия и др.) [17]. Однако сравнение только узнаваемых (метрологически состоятельных) причин таких факторов, полученных в ходе анализа многочисленных исследований, явно указывает на связь с сердечно-сосудистыми патологиями и имеет единый механизм патогенеза. Все они обусловлены общими экзогенными или эндогенными источниками, и так или иначе ведут к сердечно-сосудистым патологиям. Например, в структуре этиологии патогенеза рака предстательной железы найдена достоверная связь между ишемической болезнью сердца и раком простаты (низкая физическая активность, артериальная гипертензия, высокий уровень холестерина в крови, курение и диабет). По мере старения населения становится очевидным факт, что заболеваемость и смертность от злокачественных процессов возрастает. Однако и распространение болезней сердечно-сосудистой системы, неврологических заболеваний, эндокринной патологии и др. также связано с возрастом. Не удивительно, что недавно проведенный NCI (National Cancer Institute) анализ выявил рост сопутствующих заболеваний с возрастом и у онкологических больных.

Но автор настоящей статьи утверждает – все эти патологии объединяет одно – артериальная гипертензия (гипертония или гипотония - то что мы привыкли называть сердечно сосудистыми заболеваниями).

Патогенез. Дефицит влияния крови, обеспечивает дистрофию сосудистого русла. Пониженный тонус сосудов и давление вызывают пролиферацию (ослабление межклеточных связей) и атеросклероз. Вслед за повреждением тканей происходит экстравазация фибриногена из кровеносных сосудов в экстравакулярное пространство с образованием фибринового матрикса. Где прокоагулянтная и фибринолитическая активность примыкающих к месту поражения сосуда, взаимодействуя с тромбоцитами, мононуклеарными макрофагами и эндотелием, на фоне попыток восстановления сосудистого русла (окружающего неоангиогенеза), создаёт индурацию (наслоения разной степени и состава) – назовём это место очаг. Именно это неконтролируемое (слабо просвечиваемое) место мы видим на рентгеновских снимках и т.д.

Экссудативные процессы и инфильтрация разрушает соседние области и окончания сосудов, а пульсирующее давление доставляет в очаг токсичную кровь, лимфу и всевозможные микробиологические остатки различной природы – далее их гниение, инфильтрация и очередная попытка обособления – метастазирование (путь диссеминирования). А учитывая протяжённость и дистрофию слабо обслуживаемого сосудистого русла - это происходит массово. Именно поэтому резекция локации не даёт 100-процентного результата.

Метастазирование. Токсичность крови (СОЭ, биотопы, их производные и не утилизированные мёртвые клетки, оседают в повреждённых «узких» участках сосудистого русла). Далее по аналогии окклюзия, гидроудар, травма сосуда (разрыв), геморрагия, экстравазат, диапедез, аневризма, ... - вторичные очаги. Неконтролируемая область (возможно гниение), далее очередной уровень интоксикации крови, организма, отказ почек, скачки давления, геморрагия, сепсис, воспалительные процессы, температура и т.д.

Атипичность очагов и гниющих клеток, обусловлена реактивной комбинаторикой - совокупным локальным наполнением каскада (питание, лечение, состав крови, биохимические выделения органов, интоксикация от «процветающих» биотопов, белков острой фазы и т.д.).

Рецидивы. Инициальным моментом рецидива (перехода из доброкачественного образования в злокачественное) - есть «успешное» окружающее достраивание сосудистой системы и «эффективный» процесс рассасывания («утончения») окружающих фибриновых стенок очага (фибринолиз). А, на фоне дистрофии (ломкости) сосудов, пульсирующего давления и «вброса» в очаг всё ещё токсичной крови – срыв, начало гниения (экссудативные процессы) и т.д.

В общем, засорение микро капиллярного русла и ослабление тургорного напряжения, по сути сокращение обслуживание клеток, ведёт к их ослаблению (парабиоз) и массовому опадению (апоптоз, некроз). Что снижает тонус сосудов, мышц, функции органов, экспрессию сердца, гемодинамику, реакцию рецепторов всех уровней, нарушает биохимический баланс (гомеостаз), иммунный ответ. И, рано или поздно, ведёт к лавинообразной интоксикации крови, воспалению, ... - отказу ослабленных органов (хронических патологий). Согласно статистике большинство онкобольных умирает от отказа органов и сепсиса, а не от самой опухоли.

Вывод.

Методы направленные на снижение интоксикации крови, по сути восстановление её функций (в т.ч. иммунитета) и реабилитацию сосудистого русла – ведут к снижению риска сначала сосудистых, а затем онкологических патологий. Повышению качества обслуживания всех без исключения тканей организма – полноценному восстановлению их функций.

В критической же ситуации, контроль за состоянием системы гемостаза и меры, направленные на профилактику тромбофилии и общепатологических факторов риска являются не профилактикой тромбозов и геморрагических осложнений у онкологических больных, а лечением основного заболевания за

счет блокирования путей разрушения сосудов и роста (ангиогенеза) – диссеминации (метастазирования опухоли).

Статистика и тренд этой патологии диктует необходимость разработки, внедрения профилактических мероприятий и оптимизации схем лечения, необходимых для борьбы с высокой смертностью.

В свою очередь автор разработал и успешно опробовал эффективные методы профилактики и исцеления (в 10 из 10 случаях - 100% результат). Саркома Коши, рак предстательной железы (4 стадии), лейкемия.

Потенциально клинические исследования позволят «узаконить» такой метод для человечества, ослабив существующий тренд онкологических и ряд основных патологий.

Благодарю Вас!

Список литературы / References

1. Аронсон Ф. Наглядная кардиология [текст]=The Crdipvascular System at a Glance/ Ф. Аронсон, Вард Дж.Г. Винер; пер. с англ. Под ред. С.Л. Дземешкевича. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Арутюнов Г.П. Терапия факторов риска сердечнососудистых заболеваний [Текст] / Г. П. Арутюнов. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010.
3. Бакшеев В.И., Коломоец Н.М. Гипертоническая болезнь. Как жить и выжить? Учебно-методическое пособие к занятиям в школе больного гипертонической болезнью (советы больному с повышенным АД). М.: ООО ПП Формат, 2001.
4. Балкаров И.М., Шоничев Д.Г., Козлова В.Г. и др. Некоторые подходы к повышению качества лечения пациентов с артериальной гипертонией (опыт «школы» пациента с артериальной гипертонией). Тер. Архив, 2000.
5. Банщиков Г.Т. Опыт работы «Школы артериальной гипертонии» Здоровоохранение, 2002.
6. Беркинбаев С.Ф. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, классификация, клиническое течение, диагностика и лечение Актобе, 2000. 136.
7. Власов В.В. Медицина в условиях дефицита ресурсов. Москва: Триумф, 2000.
8. Гайнулин Ш.М. Факторы риска и эффективность целевой диспансеризации по раннему выявлению сердечно-сосудистых заболеваний среди населения г. Москвы в возрасте 35-55 лет (популяционное исследование). Автореф. докт дисс. М., 2006.
9. Еганян Р.С., Ощепкова Е.В., Шатерникова И.Н. и др. Информированность врачей первичного звена здравоохранения в области профилактики артериальной гипертонии и факторов риска ее развития. Проф заб и укрепл здор., 2003.
10. Измеров Н.Ф. Условия труда как фактор риска развития заболеваний сердечнососудистой системы. Вестник Российской Академии медицинских наук: ежемесячный научно-теоретический журнал, 2003.
11. Калинина А.М. Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией. Качество жизни. Медицина, 2003.
12. Коломоец Н.М., Бакшеев В.И. Гипертоническая болезнь. Как жить и выжить? Методическое пособие к занятиям в школе больного гипертонической болезнью (советы больному с повышенным артериальным давлением). М.: Типография 26 ЦНИИ, 2000.
13. Оганов Р.Г. Профилактика сердечнососудистых заболеваний: возможностей практического здравоохранения. Кардиоваск. тер. и проф., 2002.
14. Олейникова Н.В. Многофакторная профилактика артериальной гипертонии в коллективе педагогов средних общеобразовательных школ. Автореф канд мед наук. Москва, 2006.
15. Перова Н.В., Метельская В.А., Мамедов М.Н. и др. Методы раннего выявления и коррекции метаболического синдрома. Проф заб и укрепл здор., 2001.
16. Поздняков Ю.М., Волков В.С. «Безлекарственные методы лечения и реабилитации больных ишемической болезнью сердца», Москва, 1998.
17. Толпеко А.А. «Рак предстательной железы и влияния коморбидных состояний на течение заболевания», Институт физиологии НАН Беларуси, Издательство: Республиканское унитарное предприятие "Издательский дом "Белорусская наука" (Минск). ISSN: 1814-6023.
18. Харченко В.И., Вишин М.М., Корякин М.В. и др. Необходимость комплексной оценки «классических» факторов риска болезней системы кровообращения, связанных с атеросклерозом и с социально значимыми факторами. Кардиология, 2005.
19. Чазова И.Е. Калинина А.М. Основные эпидемиологические методы изучения сердечнососудистых заболеваний. Москва, 1993.
20. Чазов Е.И. Чазова И.Е. Руководство по АГ.М.: Медиа Медика, 2005.
21. Чазов И.Е. Современная классификация артериальной гипертонии и подходы к лечению // Кардиология, 2003, март.

22. Чазова Е.И. Интервью еженедельнику «АиФ» (№ 24.2004г.), озаглавленном «Не дергайтесь по пустякам».
23. Шаповал Н.С., Шаповал А.А., Антипова Е.В. Медицинская деятельность как фактор риска развития профессиональной патологии. Общественное здоровье и профилактика заболеваний. 2007.
24. Щепин О.П., Овчаров В.К., Нечаева В.С. Доступность профилактической помощи для лиц, составляющих группу риска. Проблемы социальной гигиены, здоровья и истории медицины 2000.
25. Шутемова Е.А. Пути совершенствования лечения пожилых больных артериальной гипертензией в амбулаторно-поликлинических условиях: Автореферат дис. док. мед. наук. Москва 2004.
26. Ferlay J. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008 / Ferlay J., Shin H.R., Bray F. et al. // GLOBOCAN 2008. Int J. Cancer. – 2010.
27. Рак в Україні, 2010–2011. Бюлетень національного канцерреєстру України. Видання № 13 / [Гол. ред. Щепотін І.Б.] – К., 2012.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Aronson F. Visual cardiology [text] = The Cardiovascular System at a Glance / F. Aronson, Ward J.G. Viner; Per. With English., Ed. S.L. Dzemeshevich. Moscow: GEOTAR-Media, 2011.
2. Arutyunov G.P. Therapy of risk factors for cardiovascular diseases [Text] / G. P. Arutunov. М.: GEOTAR-Media, 2010.
3. Baksheev V.I., Kolomoys N.M. Hypertonic disease. How to live and survive? Teaching-methodical manual for classes in the school of a patient with hypertensive disease (advice to a patient with elevated blood pressure). М.: ООО PP Format, 2001.
4. Balkarov IM, Shonichev DG, Kozlova V.G. Some approaches to improving the quality of treatment for patients with arterial hypertension (the experience of the "school" of a patient with arterial hypertension). Ter. Archive, 2000.
5. Banshchikov G.T. Experience of the School of Arterial Hypertension Health., 2002.
6. Berkinbaev S.F. Hypertensive disease: etiology, pathogenesis, classification, clinical course, diagnosis and treatment Aktobe, 2000. 136.
7. Vlasov V.V. Medicine in conditions of scarcity of resources. Moscow: The Triumph. 2000.
8. Gaynulin Sh.M. Risk factors and effectiveness of targeted prophylactic medical examination for the early detection of cardiovascular diseases among the population of Moscow at the age of 35-55 years (population study). Author's abstract. Doctor of Diss. М., 2006.
9. Yeganian RS, Oschepkova EV, Shaternikova IN And others. Awareness of primary care physicians in the field of prevention of arterial hypertension and risk factors for its development. Prof. Zab and strengthened the zdor. 2003.
10. Measurements of N.F. Working conditions as a risk factor for the development of diseases of the cardiovascular system. Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences: monthly scientific and theoretical journal, 2003.
11. Kalinina A.M. School of health for patients with arterial hypertension. The quality of life. Medicine 2003.
12. Kolomoets N.M., Baksheev V.I. Hypertonic disease. How to live and survive? The methodical allowance to occupations in school of the patient with hypertensive illness (advice to a patient with high blood pressure). М.: Printing house 26 ЦНИИ, 2000.
13. Oganov R.G. Prevention of cardiovascular diseases: the possibilities of practical health care. Kardiovask ter and prof., 2002.
14. Oleynikova N.V. Multifactorial prophylaxis of arterial hypertension in the collective of teachers of secondary comprehensive schools. Candidate of Medical Sciences. Moscow, 2006.
15. Perova N.V., Metelskaya V.A., Mamedov M.N. Methods of early detection and correction of metabolic syndrome. Prof. Zab has strengthened his health.
16. Pozdnyakov Yu.M., Volkov B.C. "Drug-free methods of treatment and rehabilitation of patients with ischemic heart disease", Moscow, 1998.
17. Tolpeko A.A. "Prostate Cancer and the Influence of Comorbid Conditions on the Course of the Disease", Institute of Physiology of the National Academy of Sciences of Belarus, Publisher: Republican Unitary Enterprise "Publishing House" Belorusskaya Nauka". (Minsk). ISSN: 1814-6023.
18. Kharchenko VI, Virin MM, Koryakin MV And others. The need for a comprehensive assessment of the "classical" risk factors for diseases of the circulatory system associated with atherosclerosis and with socially significant factors. Cardiology ,2005.
19. Chazova I.E. Kalinina A.M. The main epidemiological methods of studying cardiovascular diseases. Moscow.
20. Chazov E.I. Chazova IE Guide to AGM: Media Medica, 2005.

21. Chazov I.E. Modern classification of arterial hypertension and approaches to treatment // *Cardiology*. - 2003, March.
22. Chazova E.I. Interview to the weekly "AiF" (No. 24.2004), Entitled "Do not jerk on trifles"..
23. Shapoval N.S., Shapoval A.A., Antipova E.V. Medical activity as a risk factor for the development of occupational pathology. *Public health and disease prevention*.
24. Shchepin O.P, Ovcharov V.K., Nechaeva B.C. Availability of preventive care for people at risk. *Problems of social hygiene, health and history of medicine*.
25. Shutemova E.A. Ways to improve the treatment of elderly patients with arterial hypertension in outpatient-polyclinic conditions: Abstract of the dissertation. Doc. honey. Sciences. Moscow 2004.
26. Ferlay J. Estimates of the global burden of cancer in 2008 / Ferlay J., Shin H.R., Bray F. et al. // *GLOBOCAN 2008. Int J. Cancer.*, 2010.27. *Cancer in Ukraine, 2010-2011. Bulletin of the national secretary of Ukraine. Vidanna No. 13 / [Gol. Ed. Schepotin IB] K.*, 2012.
27. *Cancer in Ukraine, 2010-2011. Bulletin of the national cancercenter Ukraine. Edition No. 13 / [A Goal. ed. Schepotin I. B.]. K.*, 2012.