

УДК; 599.9-22+599.9:056.22(470)

ББК: С556.663

Село – здоровый генофонд и колыбель православного русского суперэтноса

Ю.Д. Сосков, доктор биол. наук, профессор, чл.-корр. Петровской Академии наук и искусств;

Е.Ю. Осипова, врач-терапевт;

А.А. Кочегина, канд. фармацевтических наук

Академик РАО И.В. Бестужев-Лада (2004) считает, что к человечеству подкралась беда, которая грозит снести его с лица Земли в течение всего нескольких поколений. Суть беды – лавинообразный переход людей в XX веке (особенно на протяжении второй половины) от традиционного сельского образа жизни к современному городскому.

Что хорошего в городе? Почему все стремятся переехать в город, да еще и в большой город? Всем, даже школьнику, понятно, что в городе намного лучше, чем в деревне. Благоустроенное жилье, центральное отопление, не надо заготавливать дрова на зиму, разгребать снег, ходить далеко в школу, рано вставать вместе с петухами, да еще каждый день, чтобы кормить скотину. Большой выбор образовательных и развлекательных учреждений. Город богаче, город управляет селом. В городе большие денежные ресурсы. Для города все, а для деревни-села, что останется.... И так проживут, да еще и город накормят.

Но мало кто в городе задумывается о будущем русского этноса, включая руководство города. Во что обходится городу и народу содержание города? На селе ребенок дошкольного возраста уже нянька, а школьник – помощник по хозяйству. В городе же даже один ребенок – часто обуза. Двоих-троих для одних трудно прокормить, для других – просто невозможно. Вот и обзаводится семья одним ребенком, в обязанности которого входит только учеба до изнеможения в течение 10-15 лет, чтобы получить достойную профессию для города.

В последние годы в результате мизерного финансирования сельского хозяйства, отток населения из села в город усилился и принял угрожающие размеры. В селе, особенно на севере Европейской части России, остались единичные старики, которые устали бороться с государством. Поля поросли бурьяном и лесом. Руководство городов в настоящее время стало охотно завозить 80% продуктов из-за рубежа. Продовольственная безопасность России, Индии, Узбекистана и ряда других стран постоянно находится в поле зрения США, которые тщательно анализируют этот процесс с помощью,

например, волонтеров, находящихся с этой целью в длительных командировках в этих странах.

Переселение населения из села в город во всем мире, особенно в России, совпало с массовым вымиранием людей, главным образом 35-50 лет, а также резким снижением здоровья детей. Так, по данным руководителя лаборатории системных исследований здоровья ГНЦ профилактической медицины Минздрава РФ доктора медицинских наук, профессора И.А. Гундарова (2004) за последние 12 лет, за вычетом эффекта постарения, Россия не досчиталась 3-5 млн. человек. Из них половина умерла от болезней системы кровообращения и 25% от несчастных случаев. Максимальное ухудшение здоровья произошло у молодых лиц среднего возраста, а в 70 лет и старше ситуация изменилась незначительно.

Величина ежегодной депопуляции за период 1993-2004 гг. в России составила 0,6-0,7% от общей численности населения. Каждый год коренное население сокращалось на 800-900 тысяч жителей. В этих условиях через 80 лет страна потеряет 50% своего этнического состава, то есть это время полураспада этноса и время, когда начнется захват территории РФ. В Северо-Западном районе время полураспада этноса наступит раньше, через 35-50 лет, где величина ежегодной депопуляции больше и составляет 1,0-1,3%. Еще раньше в России наступит качественная деградация демографической ситуации, когда доля пенсионеров и инвалидов, перенесших инфаркт и инсульт, составит половину населения. Ожидаются два пика депопуляции: через 20 лет в 2013 году (1993 г. + 20 лет = 2013 г.) за счет двукратного снижения числа родившихся и еще через 20 лет в 2033 г. (2013 г. + 20 лет = 2033 г.) за счет четырехкратного и пятикратного уменьшения численности молодых людей по отношению к 1993 г.).

И.А. Гундаров (2004) отмечает, что в начале 90-х годов стал действовать какой-то неизвестный фактор, снижавший устойчивость организма к токсическому действию алкоголя в 2 раза. В плазме крови у населения была отмечена повышенная концентрация некачественного холестерина, хотя у населения резко снизилась калорийность питания, россияне стали употреблять меньше холестеринсодержащих продуктов, уменьшилась доля лиц с ожирением, повысился общий уровень активности, с точки зрения медицины население стало вести более здоровый образ жизни, тем не менее здоровье и демографическая ситуация за это время резко ухудшились.

В конце 80-х годов ежегодно 1000 женщин в возрасте 15-49 лет рожали 2000 детей, то к концу 90-х годов только 1200 детей. У женщин за период 1990-1998 гг. отмечено увеличение гинекологических дисфункций на 240%, рост бесплодия на 200%, резкое ухудшение здоровья родильниц и потомства, увеличились частота аномалий родовой деятельности в 1,3 раз, токсикозов беременности в 1,5 раз, мочеполовой системы в 2,2 раза, анемий в 2,8 раз. Что касается мужчин, то у них снизилась концентрация сперматозоидов в

сперме до 8-20 млн. /мл при норме 50-80 млн. /мл, то есть в 4-6 раз, первично бесплодные браки у молодого населения стали встречаться в ряде районов у каждой пятой семьи. По данным обследований в Ставропольском крае у населения снизилось либидо. Так, 49 % женщин и 23 % мужчин указывали на отсутствие удовлетворения от сексуальной жизни. В то же время в годы Великой Отечественной Войны у населения отмечалось хорошее здоровье.

И.В. Бестужев-Лада (2004) отмечает, что процент хронических больных мужчин и женщин стремительно нарастает во всех странах, независимо от уровня жизни, как бедных, так и богатых. Всего 100 лет назад при сельском образе жизни на селе человечество опиралось в своем воспроизводстве на несколько десятков процентов полностью здоровых женщин. Сегодня их в городах осталось 5%, которые способны беременеть и рожать до 10-20 и более раз. Хотя большинство детей умирали, как наиболее слабые, но в каждой семье выживали по 3-4 наиболее здоровых ребенка, что обеспечивало выживаемость популяции даже в самых тяжелых условиях. Бездетная женщина выглядела как горбатая, а одноплодная как одноногая инвалидка, неспособная больше рожать. Хронически больные женщины составляют в городах 80%, полностью здоровых родителей насчитывается только 5 %, что означает завершение процесса депопуляции в большинстве районов мира уже в 21 веке.

За последние 15 лет подвижник в науке, микробиолог и химик Свищёва Т.Я. опубликовала более двадцати пяти книг, в которых попыталась объяснить одну из причин ухудшения здоровья населения как в России, так и во всём мире. И, как будет показано ниже, ей это удалось сделать. Исследования на клеточном, молекулярном и генетическом уровнях по выявлению природы опухолевых клеток новообразований человека и животных были проведены в 1990-1991 годах в Ленинграде во ВНИИ акушерства и гинекологии им. Д. Отто, Научно-исследовательском онкологическом Институте им. Н. Петрова, НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, Центральном н.- и рентгено-радиологическом институте и позднее, в 1992-1995 гг. в Москве в НИИ вирусологии им. Д. Ивановского и ряде других институтов. Наиболее полно и всеобъемлюще суть открытия Свищёва Т.Я. раскрыла в книге «Перспективная диагностика» (2006). Она призывает пересмотреть современные представления официальной медицины о стерильности крови, причины возникновения рака, сердечно-сосудистых заболеваний, СПИДа и ряда других хронических заболеваний. Так, к паразитам крови Свищёва Т.Я. относит: тромбоцитов, миелоцитов, метамиелоцитов, миелобластов, эозинофилов, базофилов, лимфоцитов, моноцитов, плазматические клетки и др. Все они являются разновидностями (экологическими расами) трихомонады половой

Trichomonas vaginalis - одноклеточного паразитического животного организма (царство высших протистов *Protozoa*, класс *Flagella*), которые в период «сексуальной революции» и во время массового использования антибиотиков мутировали и из половой сферы переместились в кровь.

Род Трихомонада плохо разработан с таксономической точки зрения. Систематиков здесь ожидают большие открытия. Всего известно в мире около ста видов трихомонад. Помимо трихомонады половой в организме человека паразитируют еще два вида - трихомонада кишечная (*Trichomonas hominis*, синоним *T. abdominalis*) и трихомонада ротовая (*T. tenax*, синоним *T. elongata*). Человек и одноклеточные животные- паразиты находятся в сопряженной эволюции на протяжении всей истории человека и других млекопитающих. Одной из особенностей их совместной эволюции является длительное и умеренное развитие паразита в теле человека, часто продолжающееся в течение 20-30 лет. Такой способ сосуществования позволяет паразиту многие годы получать кров и питаться, не приводя организм человека к летальному исходу, что и явилось основной из причин, почему мировая медицинская наука до сего времени находится в неведении о происхождении многих хронических заболеваний. Длительно развивающиеся раковые инфекции, в отличие от быстроразвивающихся (саркома), поддерживаются естественным отбором, поэтому они встречаются намного чаще. Человеку пока приходится мириться с наличием этих паразитов, которые пришли к нему уже в готовом виде. Но ограничить их – вполне решаемая задача при анализе таких прогрессивных религий как Православие и Ислам.

В книге представлен также будущий прототип государственной программы оздоровления населения нашей страны, в первую очередь молодёжи перед бракосочетанием. Хорошим здоровьем, долголетием, работоспособностью отличаются в настоящее время только те люди и их дети, которые в молодости сохраняли заповедь Христа "Не прелюбодействуй..." и целомудрие, для которых честь и совесть в интимной жизни были выше всего. Человек в течение всей жизни вообще не должен болеть, да и старость должна быть сама по себе здоровой. Когда приходит старость, организм сам угасает (вечером заснул и утром не проснулся).

В настоящее время дело дошло до того, что некоторые женщины, едва успев забеременеть, ложатся на сохранение беременности. Сохранять что? В будущем недоношенного, больного ребёнка? Другой момент — мало какие родители согласятся заводить второго ребёнка, когда первого пришлось

искусственно вскармливать из-за «сгорания» молока в груди. Например, еще в 1960 г. в городе Пушкин (Ленинград) уже у каждой четвертой женщины не было молока. И дело здесь вовсе не в плохих продуктах и воде, а в широко распространённом среди населения заражении паразитами крови. Любой участковый терапевт вспомнит, как его спрашивают пациенты: «Доктор, скажите, почему у меня «кровь хорошая», а мне так плохо?».

Кровь, как оказывается, населяют не только трихомонады, но и другие многочисленные паразиты, хотя бы в одной из стадий развития: простейшие одноклеточные организмы (*Toxoplasma gondii*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealiticum*), бактерии (стрептококк, стафилококк), грибы, вирусы. Так, СПИД, сердечно-сосудистые хронические заболевания, психические болезни связаны с инфекциями, которые передаются половым путём. Многие врачи больниц об этом уже знают и называют эти болезни сокращённо «ИППП», то есть «инфекции, передающиеся половым путём». Но мало кто из них знает, что враги человека уже рядом, здесь, в нашей крови!

Научное руководство «Перспективная диагностика» иллюстрировано 271 фото и 36 рисунками, преимущественно цветными (см. Приложение на 4 с.), из которых видно, что в медицинской науке сделан серьёзный прорыв. Возможно, что некоторые из указанных экологических рас половой трихомонады являются только полупаразитами. Вызывает сожаление, что в «Пособии для врачей» по диагностике и лечению трихомониоза, подготовленном шестью специалистами, нет и слова о паразитировании трихомонад в крови (В.М. Копылов и др., 2001), выпущенное в то время, когда Т.Н. Свищевой уже были опубликованы несколько книг по данному вопросу. У этих ученых тогда не хватило смелости. А сколько можно было бы спасти жизней за эти последние 10 лет? – Прояви они тогда гражданскую позицию!

Приводим ниже краткую выборку из первых 100 цветных фото крови больных раком и другими заболеваниями, приведённых Т.Я. Свищёвой в книге «Перспективная диагностика» (2006): Эритроциты нормальные: фото 20. Эритроциты слиплись в монетные столбики под влиянием токсинов трихомонад: 21. Тромбоциты (дети трихомонад) расплавляют своими токсинами эритроциты: 31, 35, 46, 47. Тромбоциты отшнуровываются от цитоплазм мегакариоцитов: 50. Трихомонада половая, жгутиковая: 1, 2, 7, 8. Трихомонада цистоподобная: 2. Трихомонада амёбовидная почкующаяся: 30, 39. Трихомонада почкующаяся готовится к отшнуровыванию

тромбоцитов: 31. Трихомонада жгутиковая расплавляет своими токсинами эритроциты: 54. Трихомонады в цистоподобной, амёбовидной и жгутиковой стадии: 59, 60, 61. Трихомонады, идентичные жгутиковым формам опухолевых клеток: 62-65, 66-69. Лейкоцит атакует трихомонаду: 24, 28. Лейкоцит с патологией ядра от токсинов трихомонад: 27. Лейкоцит фагоцитирует «тромбоцит» и атакует жгутиковую трихомонаду: 41. Тельца Жолли, вызывающие пойкилоцитоз у эритроцитов (стрептококковый сепсис): 23, 26, 27, 29, 33, 98. Стафилококки загущают среду и отравляют эритроциты на расстоянии: 34, 100. Хламидии в виде тёмного ободка вокруг эритроцитов: 37. Грибы мукоидные в эритроцитах (эхиноцитах): 22, 23. Грибы кандиды пристроились к эритроциту: 25. Вирус ВИЧ (иммунодефицита) покидает трихомонаду и находится в поисках нового хозяина: 15, 16, 17, 18, 19.

Лев Николаевич Гумилёв (1989) в книге «Этногенез и биосфера Земли» показал на многих примерах, что устойчивость этноса (национальностей, народностей) определяются в первую очередь благополучием сельского жителя, который является носителем заповедей Христа, целомудрия, процветания и здоровья нации. Сельский житель кормит город и пополняет его своими лучшими представителями в области науки, техники, медицины, искусства и культуры.

В городе при большой скученности населения увеличивается вероятность возникновения эпидемий, наркомании, алкоголизма, преступности, порнографии, проституции, инфекций, передающихся половым путём (ИППП). Очень часты межэтнические браки, которые приводят по Л.Н. Гумилеву к разрушению этноса. Но село и этнос без города беззащитны перед соседними этносами, поэтому необходимо гармоническое их сочетание. Почему бы не создать выгодные экономические условия на селе для строительной индустрии? Построить агрогорода, дать льготы и жильё для переселенцев из города и тем самым решить проблемы города и села. Хороший опыт создания агрогородов на селе имеется в Белоруссии, куда уже потянулись русские с окраин СНГ. Производственные строительные мощности по законам рынка неуправляемы и неподконтрольны администрации без целенаправленной экономической политики государства.

Вы посмотрите из окна электрички на жалкие садовые домики! Как ещё велика дума нынешнего городского жителя об утерянном родном селе и земле. А ведь труд на земле не совместим с бездельем, наркоманией,

пьянством, проституцией и атеизмом, а город, напротив, всё это воспитывает и через СМИ насаждает на селе. На селе все знают друг о друге. Поборники секса у всех на виду. Ведь было совсем недавно, в 50-60- годы, когда мы, мужчины, инстинктивно женились только на девушках, сохранявших целомудрие. Разврат и наркомания более характерны для города, чем для деревни. Даже наши враги, в период Великой отечественной Войны, докладывали Гитлеру, что с Россией будет трудно справиться, поскольку русский народ крепок духом и для доказательства этого указывали на факт врачебного освидетельствования девушек, угнанных на работу в Германию, среди которых оказалось 90 % девственниц.

Православная церковь всегда осуждала прелюбодеяние. Священники, благодаря тайне исповеди, в вопросах здоровья и благополучия государства на практике намного опередили науку. Так, духовник Псково-Печёрского монастыря архимандрит Иоанн (Крестьянкин) в книге «Опыт построения исповеди» (2001) излагает пастырские беседы о покаянии в дни Великого поста. Грехи, сотворённые против седьмой Божьей заповеди (не прелюбодействуй ни в делах, ни в словах, ни в мыслях), очень страшны (с.57). За грехи родителей расплачиваются дети. Греховная болезнь поражает человека с самого раннего детства и не оставляют его даже до момента смерти. Грехи же детей ведут к вымиранию рода. Так, зачем же мы будем и дальше разрушать среду обитания человека и загонять наш этнос в тупик. Демографические последствия этого могут быть катастрофическими.

«Болезни века» Россией были заимствованы от католических стран Европы во время Великой Отечественной Войны. Наши солдаты, пройдя большую часть Европы, привезли в Россию весь букет ИППП и, с другой стороны, почему-то оздоровили население Европы (Гундаров, 2004), то есть согласно Л.Н.Гумилёву (1989) поделились пассионарностью с населением европейских стран. Таким образом, из выше перечисленного материала видно, что нужно в корне менять ситуацию не только в медицине, но и в других отраслях народного хозяйства — сельском хозяйстве, науке, культуре.

Уже в настоящее время накоплены большие знания и методы преодоления ИППП (инфекции, передающиеся половым путём). Среди них по нашему мнению заслуживают первоочередного внимания следующие направления по борьбе с ИППП:

Профилактика и оздоровление: 1. Профилактика ИППП через телевидение, СМИ, церковь, школу, институты, университеты, семью. 2.

Создание государственной программы оздоровления населения России. 3. Диагностика ИППП и оздоровление каждого гражданина России три раза в жизни — в возрасте 1 года, при бракосочетании и при наступлении климакса. 4. Возобновить производство в России протистоцидных препаратов : хингамин (синоним делагил), хлоридин (тендарин), аминохинол. Они были сняты с производства в России и на Украине.

В области экономики: 1. Создание на селе высокоэффективных агрогородов, которые были при Советской власти под Ленинградом и сейчас получили распространение в Белоруссии. 2. Переориентировать значительную часть строительной индустрии с города на село экономическими методами и выдавать на селе бесплатное жильё.

В области науки: 1. Создать государственную комиссию для изучения исследований Свищёвой, Кривоноса, Неумывакина, Елисеевой и др. с целью выработки решения об использовании их опыта лечения (с участием указанных ученых). 2. Возобновить научные исследования по паразитологии и гематологии, прерванные в 60-70 годы прошлого века. Пересмотреть основы гематологии с помощью новой современной микроскопической техники. 3. Срочно прекратить дискриминацию и уничтожение науки в России. Создать условия для возвращения части учёных, работающих ныне за рубежом. 4. Создать научные объединения в крупных городах России для борьбы с ИППП.

Методы оздоровления населения от ИППП:

1. Метод лечения рака и хронических заболеваний по Р. Бройсу (2000), по методу которого вылечилось в странах Европы около 40 тысяч больных. Заслуживающие детали метода: лечение в период Великого поста; свежеприготовленные соки с малым содержанием тяжёлой воды (дейтерия) по академику Н.А. Несмеянову (1999); исключение из диеты на срок лечения (42 дня) твёрдой пищи (излюбленная пища микробов); медленное питьё соков и «лукового супа» в течении нескольких часов с целью выделения обычных 8 л пищеварительных соков, губительных для паразитов; всасывание соков, супов и настоев трав в верхних частях пищеварительной системы, чтобы их не перехватили паразиты.

2. Метод Т.Я.Свищёвой (2006), включающий микроскопическую диагностику крови, использование протистоцидных препаратов таких как метронидазол (трихопол) и другие, для уменьшения токсикозов

предварительная очистка желудка, печени, крови, насыщение организма витаминами и микроэлементами.

3. Метод украинского врача В.И.Кривоноса (Свищёва, 2004), 40 лет посвятившему лечению токсоплазмоза противомаларийными препаратами – хлоридин (тиндурин), хингамин (делагил) совместно с сульфаниламидами (сульфодиметоксин). Возбудитель токсоплазмоза предпочитает питаться миелиновыми оболочками нервов, в том числе в спинном и головном мозге. Вызывает массу заболеваний, таких как менингит, шизофрения, болезнь Бехтерева, неврастения, энцефалит, детские церебральные параличи, пародонтоз, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, паркинсонизм, аритмия, кардиосклероз, стенокардия, тромбофлебит, лимфаденит, большая группа глазных болезней, тугоухость, астма, остеохондроз, псориаз и другие. Зараженное население токсоплазмозом составляет больше 60% (Свищёва, 2004). Лечение токсоплазмоза по Кривоносу: 3 курса по 10 дней, с перерывами в 12-14 дней, чтобы возбудитель токсоплазмоза вышел из клеток человека в кровь. Делагила и сульфодиметоксина по 2 таблетки в день. В случае токсикоза — один день лечения пропустить или принять по одной таблетке. Недомогания от токсикозов устраняются обычными методами.

4. Повышение и понижение температуры тела различными методами, в том числе инъекциями свежего куриного яйца, восстанавливающими (предположительно) нарушенную систему ДНК (В.И. Кривонос, 2004).

5. Метод профессора И.П. Неумывакина (2004) по использованию перекиси водорода совместно с облучением крови ультрафиолетовыми лучами.

6. Методы использования относительно ядовитых лекарственных трав: чистотела большого (*Chelidonium majus*), грецкого и маньчжурского ореха (*Juglans regia*, *J. mandshuricum*), полыни горькой (*Artemisia absinthium*), айра болотного (*Acorus calamus*), болиголова пятнистого (*Conium maculatum*), аконитов, мухоморов и других (Елисеева, 2004-2006 и др.).

7. Биорезонансный метод лечения рака: Google, онкология, НМЦ «Биорезонанс», Москва.

Литература

Бестужев - Лада И.В. Город как «чёрная дыра» для человечества //Почему вымирают русские. Последний шанс.-М.: ЭКСМО, 2004.- С.1-5.- Google, 62 КБ.

Бройс Р. Рак и другие заболевания: соколечение.-М.: СТ, 2000.- 108 с.

Гумилёв Л.Н. Этногенез и биосфера Земли.- Л: ЛГУ, 1989.- 496 с.

Гундарев И.А. Демографическая ситуация в России: причины и пути преодоления//Почему вымирают русские. Последний шанс.- М.: ЭКСМО, 2004.- Google, 250 КБ.

Елисеева О.И. Лечение хронических и онкологических заболеваний. Части 1-5. СПб: Весь, 2004-2005.- 192, 217, 224, 160, 174 с.

Несмеянов Н.А. Вода и здоровье человека// Вестник международной академии. – СПб., 1999. - № 6-1. – С. 3-11.

Неумывакин И.П. Перекись водорода.- СПб: Диля, 2004.-144 с.

Опыт построения исповеди: пастырские беседы о покаянии в дни Великого поста// Сост.: Архимандрит Иоанн (Крестьянкин).- М.: Отчий дом, 2001.-144 с.

Свищёва Т.Я. Интеллект и труд — против паразитов: Кн.2. Трихомонада и токсоплазма - опасный тандем.- М: СПб: Диля, 2004.- 512 с.

Свищёва Т.Я. Перспективная диагностика.- М.: СПб: Диля, 2006.-256 с., 271 фото и 36 рис. (преимущественно цветные).

Урогенитальный трихомониаз: Актуальные вопросы диагностики и лечения (пособие для врачей)// Сост.: В.М. Копылов, Е.Г. Бочкарев, В.М. Говорун, Э.А. Баткаев, Е.В. Липова, Д.В. Рюмин.- М., 2001.- Yandex, 171 КБ.

Приложение: Рисунки на 4 страницах (фото 66-69, 164-165, таблицы фотографий 233-251, 252-270) из книги Т.Я. Свищевой (2006), с объяснениями самого автора.

Ключевые слова: Село сельское хозяйство целомудрие этнос здоровье. Город прелюбодеяние трихомонада рак хронические болезни. Программа Т.Я. Свищевой оздоровление населения.

12 апреля 2008 г. (812) 476-10-15 Сосков Юрий Дмитриевич

Осипова Е.Ю.

Кочегина А.А.

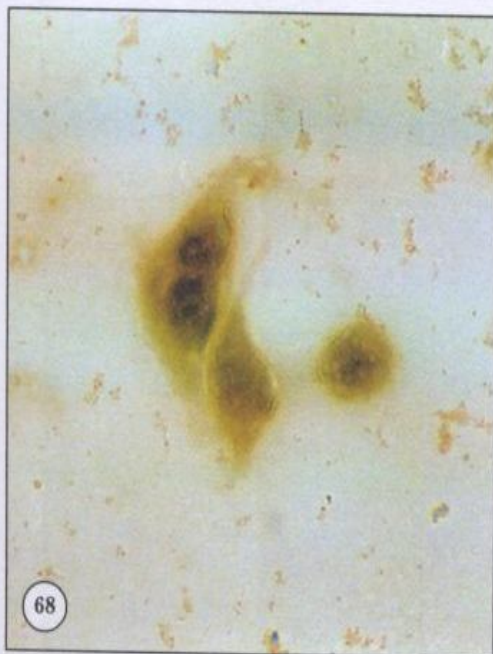
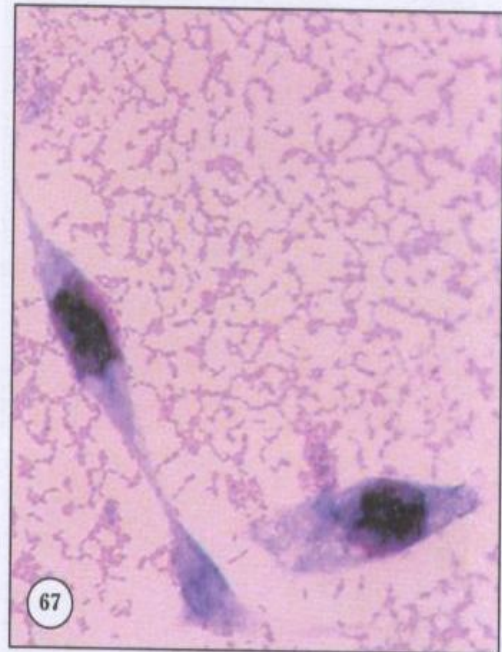
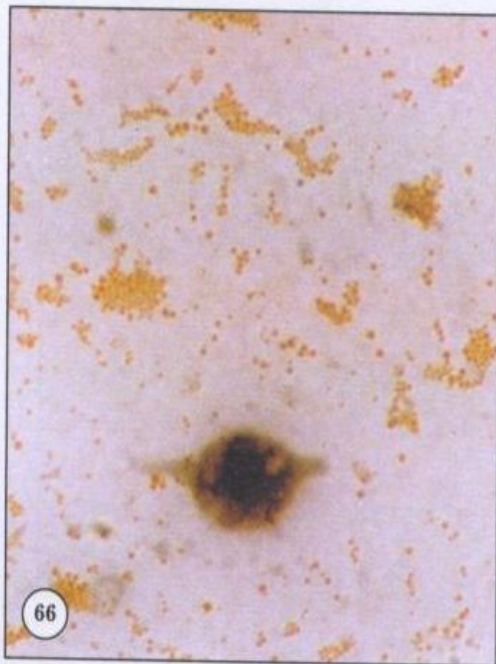


Фото 66–69. Жгутиковые формы опухолевых клеток, идентичные трихомонадам в вегетативной стадии существования

«Базофилы» в крови

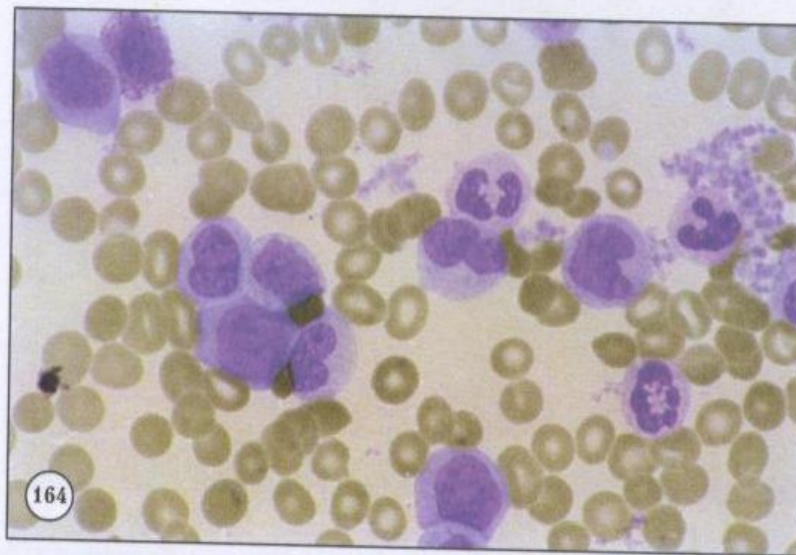


Фото 164. Гематологи: Базофил (вверху слева) и бластные клетки.

Автор: Кровь онкобольного III. в период проведения химиотерапии: на фоне 10 амёбовидных трихомонад, одна из которых гранулируется (вверху слева), и 3 сегментоядерных лейкоцита, атакующие трихомонады

Образование «тромбоцитов» в крови путем грануляции трихомонад

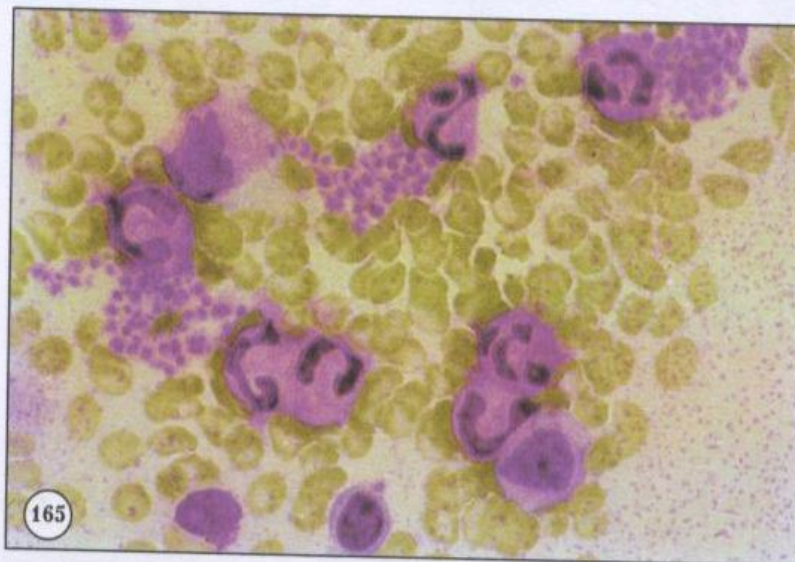


Фото 165. Гематологи: Атипичные мононуклеары. Тромбоциты. Палочкоядерные и сегментоядерные нейтрофилы. Узкоплазменный лимфоцит (внизу слева) и среднеплазменный лимфоцит (внизу справа).

Автор: Две амёбовидные трихомонады атакуются палочкоядерными и сегментоядерными лейкоцитами. Три колонии «тромбоцитов», образовавшиеся в результате грануляции трихомонад. Лимфоцит (внизу в центре) захватил и фагоцитирует «тромбоцит». Слева от него — цистоподобная трихомонада

КЛЕТКИ КРОВИ И ТРИХОМОНАДЫ В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА



Фото 233–237. Дифференцированные и недифференцированные клетки крови (трихомонады)

Опухолевые клетки

Вагинальные трихомонады



Фото 238–241. Сходство опухолевых клеток и трихомонад в различных стадиях существования

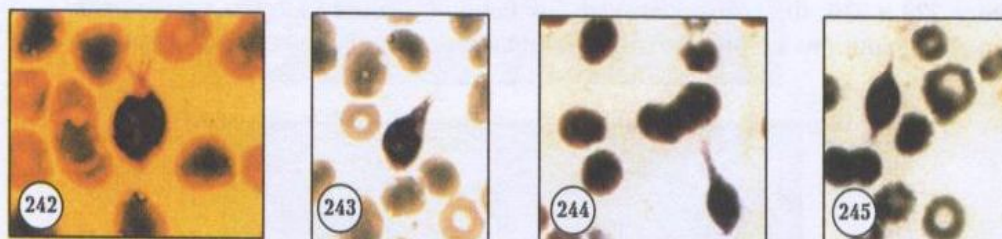


Фото 242–245. Жгутиковые трихомонады в крови

СПОСОБЫ РАЗМНОЖЕНИЯ ТРИХОМОНАД В КРОВИ



Фото 246–248. Отшнуривание дочерних клеток

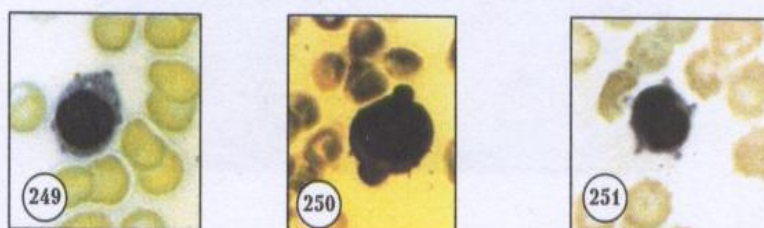


Фото 249–251. Почкование

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ КЛЕТОК КРОВИ И ТРИХОМОНАД В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

Этапы «гибели» трихомонад путем грануляции с образованием «тромбоцитов»



Фото 252–255. Лейкоциты атакуют амёбовидных трихомонад



Фото 256–259. Трихомонады утрачивают цитоплазму и переходят к этапу грануляции

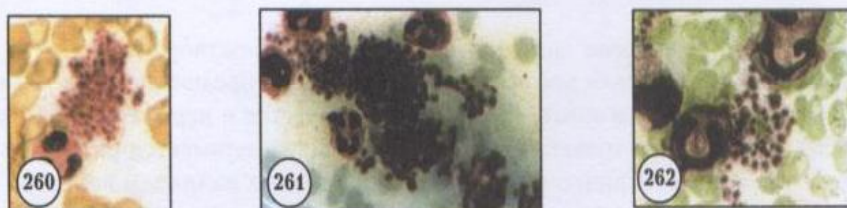


Фото 260–262. Распад трихомонад на гранулы — так называемые «тромбоциты»



Фото 263–266. Разрушение эритроцитов трихомонадами — так называемыми «макрофагом», «лимфоидно-ретикулярной клеткой» и «тромбоцитами»

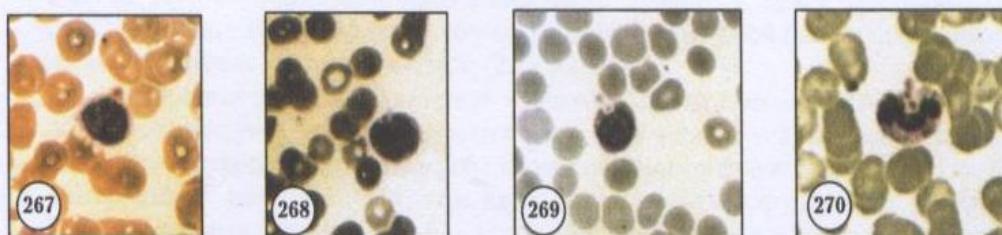


Фото 267–270. Фагоцитоз «тромбоцитов» лимфоцитами и лейкоцитом