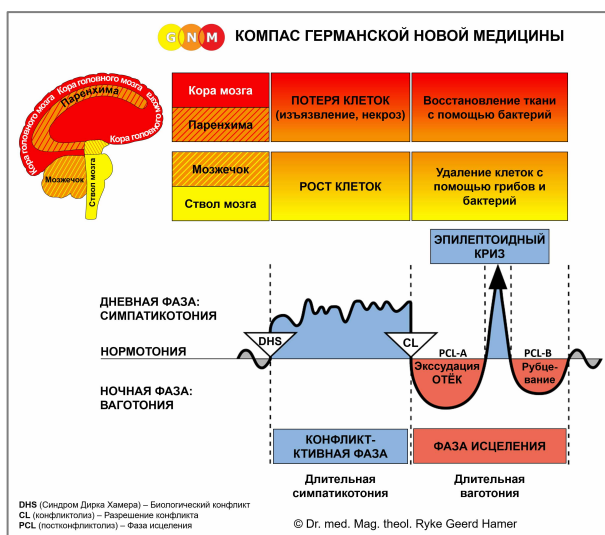




СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ПЕЧЕНЬ и ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

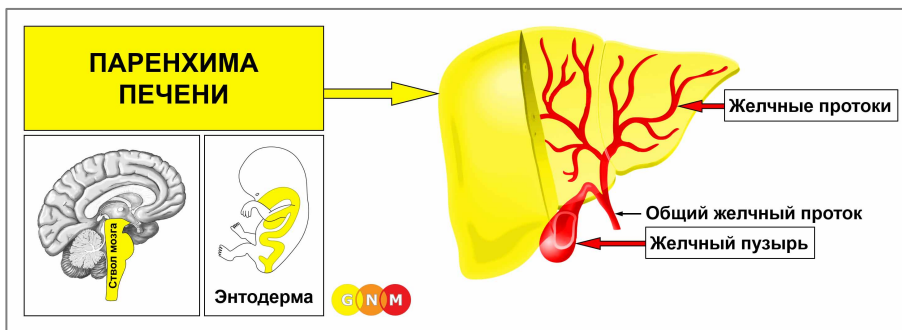
Автор: Кэролайн Марколин, доктор философии



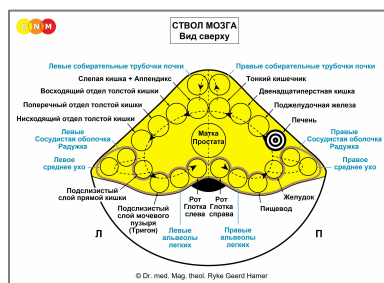
Паренхима печени

Желчные протоки

Желчный пузырь



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ: Паренхима печени составляет основную часть печени. Она состоит в основном из так называемых гепатоцитов, которые являются главными функциональными клетками печени. Их основная деятельность заключается в производстве желчи (секреторное свойство), вещества, которое помогает выводить токсины из организма. Произведенная в печени желчь по общему желчному протоку попадает в тонкий кишечник, где способствует всасыванию жиров (абсорбционное свойство). Когда желчь не нужна в кишечнике, она хранится в желчном пузыре до тех пор, пока не понадобится. Помимо выделения желчи, печень также вырабатывает холестерин. Паренхима печени состоит из цилиндрического кишечного эпителия, который происходит из энтодермы и поэтому управляется из ствола мозга.



УРОВЕНЬ МОЗГА: В **стволе мозга** центр управления паренхимой печени расположен в круговом порядке мозговых реле, управляющих органами пищеварительного тракта, а именно в правой части ствола мозга между реле желудка и поджелудочной железы.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Биологический конфликт, связанный с паренхимой печени, – это конфликт угрозы голода.

В соответствии с эволюционной логикой, **кусковые конфликты** являются основной темой конфликтов в органах, происходящих из энтодермы и **управляемых стволом мозга**.

Человек может пострадать от конфликта угрозы голода в прямом смысле из-за отсутствия пищи. Следовательно, строгая диета, запрет на любимую пищу, диагноз рака толстой кишки, связанный с невозможностью прохождения пищи через кишечник, ношение колостомического мешка, непрекращающаяся диарея, потеря аппетита и обильная рвота во время химиотерапии или нежелательная потеря веса могут спровоцировать конфликт. Однако, «угроза голода» может возникнуть и тогда, когда человек неожиданно оказывается в ситуации, когда он не может свести концы с концами. Скажем, из-за потери рабочего места, сокращения зарплаты, потери бизнеса, банкротства, потери клиентов, неожиданного повышения арендной платы, экономически разрушительного развода, конфискации имущества, потери сбережений, финансовых долгов или потери члена семьи, который оказывал финансовую поддержку. Короче говоря, конфликт выливается в бедствие, связанное с нехваткой ресурсов, чтобы прокормить себя и тех, за кого человек чувствует ответственность.

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: Начиная с DHS, во время конфликт-активной фазы клетки печени (гепатоциты) размножаются пропорционально интенсивности конфликта. **Биологическая цель увеличения количества клеток** – улучшить функцию печени, чтобы мельчайшие частицы пищи могли быть использованы оптимально. При длительной активности конфликта (зависший конфликт) в результате продолжающегося увеличения числа клеток развиваются печёночные узелки, называемые **раком печени** («гепатоцеллюлярная карцинома») (сравните с «раком печени», связанным с желчными протоками). Обычно узелки имеют плоскую форму (абсорбционный тип), реже они приобретают форму цветной капусты (секреторный тип). Если скорость деления клеток превышает определённый предел, ортодоксальная медицина рассматривает процесс как «злокачественный». «Доброкачественные» узелки печени называются **фокальной нодулярной гиперплазией (ФНГ)**.

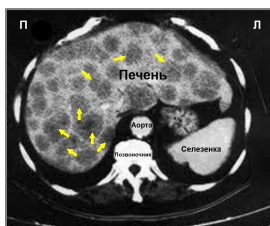
ПРИМЕЧАНИЕ: **Одиночный (солитарный) узел печени** образуется, если человек переживал «угрозу голода» вместе с другим человеком или за него (член семьи, любимый друг, домашнее животное). Два узла образуются за двух человек, три узла – за трёх человек и т. д. Множественные печёночные узелки по всей печени, указывают на то, что конфликт, связанный с угрозой голода относится к самому себе. Тот же принцип применим к узелкам в лёгких.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: После разрешения конфликта (CL) грибки или микобактерии, такие как бактерии туберкулёза, удаляют клетки, которые больше не нужны. **Симптомами фазы исцеления** являются **боль** из-за **отёка печени** и **ночная потливость**. Показатели крови печени находятся в нормальном диапазоне. **Абсцесс печени** – это печёночный узелок, заполненный гноем. То, что обычно называют **«жирной печенью»**, в терминах GNM означает жировые отложения в заживающей печени.

Туберкулёз печени, свидетельствующий об активности туберкулёзных бактерий, гораздо чаще встречается в регионах, где царит голод, например, в Африке (см. также туберкулёз почек, связанный с конфликтом существования, и туберкулёз лёгких, связанный с конфликтом страха смерти). Корреляция между туберкулёзом и бедностью давно замечена историками медицины. В западном мире, где туберкулёз, как считается, искоренён, теперь туберкулёз печени называется **раком печени** (см. также переименование туберкулёза лёгких в рак лёгких и туберкулёза почек в «нефротический синдром»). Названия болезней изменились, а симптомы – нет!



На этой КТ головного мозга мы видим два очага отёка мозга в области ствола мозга, контролирующего паренхиму печени (см. [диаграмму GNM](#)). Это указывает на то, что человек находится в фазе исцеления (PCL-A) двух независимых конфликтов угрозы голода.

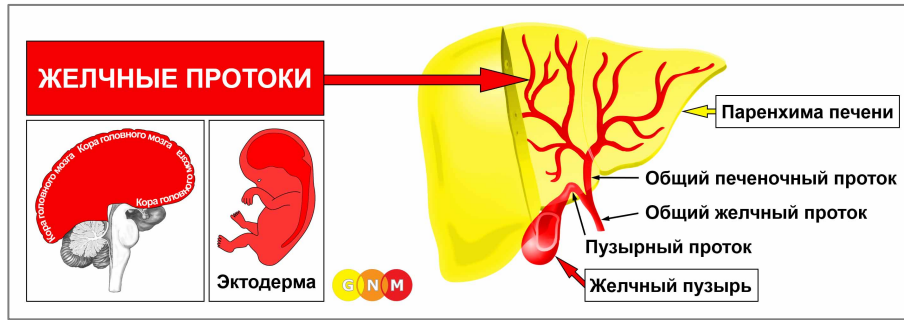


На КТ органа узелки печени выглядят как круглые тёмные пятна.

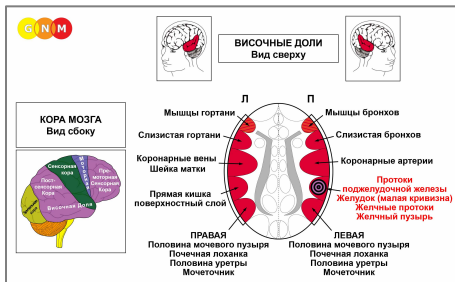
Печень – единственный орган, способный к самовосстановлению путём образования новой ткани печени (**феномен Прометея**). Однако, когда процесс исцеления затягивается (зависшее исцеление) и постоянно прерывается рецидивами конфликта, продолжающийся процесс распада оставляет в печени **каверны** (см. также каверны поджелудочной железы, каверны лёгких, каверны молочных желез). **Кисты печени** (также называемые «**поликистоз печени**») развиваются, когда каверны заполняются водой из-за активного конфликта брошенности или существования (СИНДРОМ).

Задержка воды в заживающей печени приводит к **увеличению печени** или **гепатомегалии** (см. также гепатомегалия, связанная с желчными протоками), часто с асцитом, вызванным избытком воды в брюшной полости. Большой отёк вблизи **общего печёночного протока** несёт риск механического перекрытия желчного протока с симптомами, характерными для желтухи. Острые осложнения возникают, когда отёк сдавливает воротную вену. В этом случае без хирургического вмешательства не обойтись.

Если после разрешения конфликта необходимые микробы отсутствуют, поскольку они были уничтожены в результате чрезмерного использования антибиотиков, печёночные узелки не могут быть расщеплены и поэтому остаются. В конечном итоге они оказываются инкапсулированными соединительной тканью. Такие «опухоли» часто случайно обнаруживаются во время планового осмотра или повторного обследования. Таким образом, сегодняшнее чрезмерное использование антибиотиков вносит значительный вклад в увеличение числа раковых заболеваний, выявляемых во время медицинских осмотров.



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ: Желчные протоки разветвляются в печени в виде древовидной структуры. Общий печёночный проток соединяется с пузырным протоком, идущим от желчного пузыря, и образует общий желчный проток. Общий желчный проток встречается с протоком поджелудочной железы перед тем, как открыться в кишечник. Желчь, вырабатываемая в печени и хранящаяся в желчном пузыре, поступает в двенадцатиперстную кишку (первый отдел тонкого кишечника), где она необходима для переваривания пищи, особенно жиров. Желчь также помогает организму избавиться от отходов, которые отфильтровываются печенью из кровотока. Слизистая желчных протоков состоит из плоского эпителия, происходит из эктодермы и поэтому контролируется из коры головного мозга.



УРОВЕНЬ МОЗГА: Эпителий желчных протоков управляется из **правой височной доли (часть постсенсорной коры)**. Центр управления расположен точно напротив мозгового реле для слизистой прямой кишки.

ПРИМЕЧАНИЕ: желчные протоки, желчный пузырь, малая кривизна желудка, привратник, луковица 12-перстной кишки, и протоки поджелудочной железы имеют общее мозговое реле и, следовательно, тот же биологический конфликт. Какой из этих органов будет затронут DHS – случайность. Сильный конфликт может затронуть сразу все органы.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: биологический конфликт, связанный с желчными протоками, представляет собой мужской **конфликт территориального гнева** (неприятности на территории) или женский **конфликт идентичности**, в зависимости от пола, латеральности и гормонального статуса человека (см. также Агрессивная констелляция).

Пол, латеральность, гормон. статус

Биологич. конфликт

Затронутый орган

Правша му ж чин а (НГС)

Территор. гнева

Желудок, панкреат. и желчные протоки

Левша мужчина (НГС)

Территор. гнева

Прямая кишка поверхностный слой*

Правша мужчина (НТ)

Идентичности

Прямая кишка поверхностный слой

Левша мужчина (НТ)

Идентичности

Желудок, панкреат. и желчные протоки*

Правша женщина (НГС)

Идентичности

Прямая кишка поверхностный слой

Левша женщина (НГС)

Идентичности

Желудок, панкреат. и желчные протоки*

Правша женщина (НЭ)

Территор. гнева

Желудок, панкреат. и желчные протоки

Левша женщина (НЭ)

Территор. гнева

Прямая кишка поверхностный слой *

НГС = норм. гормональный статус

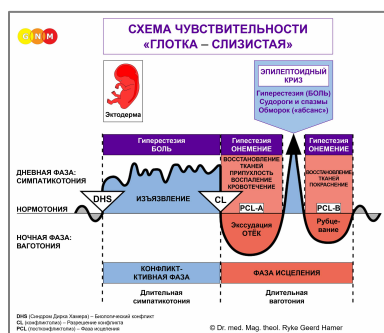
НТ = низкий тестостерон

НЭ = низкий эстроген

***У левшей конфликт переносится на противоположное полушарие мозга**

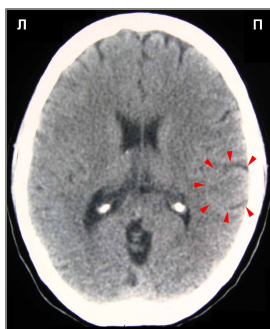
В соответствии с эволюционной логикой, **территориальные конфликты, сексуальные конфликты и конфликты разделения** – это основные темы конфликтов, связанных с органами эктодермального происхождения, управляемыми из сенсорной, премоторной сенсорной и пост-сенсорной коры.

Территориальный гнев связан с пространством, которое человек считает своей областью – в прямом смысле или образно. Типичные конфликты территориального гнева – это ссоры дома, ссоры на рабочем месте, гнев в школе, детском саду, на игровой площадке, в доме престарелых или в больнице; также на обширной «территории», такой как деревня, город или страна, где человек живёт. Споры из-за земли или собственности, раздражающий шум в доме или районе, ссора из-за места для парковки или игрушки – вот примеры того, что может спровоцировать конфликт территориального гнева.



Специальная Биологическая Программа желчных протоков следует **СХЕМЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ «ГЛОТКА – СЛИЗИСТАЯ»** с гиперчувствительностью во время конфликт-активной фазы и Эпилептоидного Криза и пониженной чувствительностью в фазе исцеления.

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: **изъязвление слизистой желчных протоков** пропорционально интенсивности и продолжительности активного конфликта. **Биологическая цель потери клеток** заключается в расширении протоков для усиления потока желчи в кишечник для лучшего переваривания. Это, в свою очередь, улучшает обмен веществ, обеспечивая индивидуума большей энергией для разрешения конфликта. В зависимости от интенсивности конфликта территориального гнева, изъязвление поражает один или несколько протоков. **Симптом:** от слабой до сильной **боли**.



Эта КТ головного мозга показывает влияние конфликта территориального гнева на реле желчных протоков (см. диаграмму GNM). В основном чёткая граница очага Хамера указывает на то, что человек всё ещё в активном конфликте; отёчные участки (тёмные) указывают на короткие фазы исцеления, которые прерываются рецидивами конфликта.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: Во время первой части фазы исцеления (**PCL-A**) потеря тканей восполняется за счёт **пролиферации клеток**. В ортодоксальной медицине это обычно диагностируется как **«рак печени»** (сравните с раком печени, относящимся к паренхиме печени). Исходя из Пяти Биологических Законов, новые клетки нельзя считать «раковыми», поскольку увеличение числа клеток в действительности является процессом восполнения.

Симптомами фазы исцеления являются опухание из-за отёка (скопления жидкости) и **боль в животе**, которая может продолжаться на протяжении всей фазы исцеления (при **PCL-A** и **PCL-B**). Боль не сенсорного характера, а давящая. Одновременная задержка воды из-за **СИНДРОМА** увеличивает отёк и усиливает боль.

Большой отёк в общем желчном протоке или в нескольких протоках блокирует отток желчи, что приводит к **желтухе**. Желтуха проявляется жёлтой **кожей и жёлтыми склерами**; кроме того, моча становится коричневой, а кал – светло-жёлтым из-за недостатка **билирубина**. Опухоль поджелудочной железы может привести к желтухе, когда опухоль перекрывает общий желчный проток, соединяющий поджелудочную железу с печенью. Желтуха довольно часто встречается у новорожденных. Ортодоксальная медицина считает, что это связано с тем, что ещё не сформировавшаяся печень ребёнка не в состоянии вывести из крови достаточное количество билирубина. Однако, если бы это было верно, почему тогда не каждый ребенок рождается с желтухой? С точки зрения ГНМ, желтуха у новорожденных скорее вызвана территориальным гневом, возникшим ещё в утробе матери (см. внутриутробные конфликты). Плод также может страдать от конфликта территориального гнева вместе с матерью или за неё. Дистресс в родильном зале, трудные роды или то, как обращались с новорожденным при рождении, могут вызвать территориальный гнев с желтухой на этапе выздоровления, когда ребёнок чувствует себя в безопасности.

Гепатит возникает, когда исцеление сопровождается **воспалением**. «Острый гепатит» указывает на то, что конфликт, связанный с желчными протоками, вновь активизируется через попадание на трек, установленный, когда имел место первоначальный территориальный гнев. «Хронический гепатит» свидетельствует о зависшем исцелении из-за постоянных рецидивов конфликта, которые задерживают завершение фазы исцеления. **Иктерический гепатит** с типичными симптомами желтухи развивается, когда закупорка желчного протока затрагивает несколько протоков или **общий печёночный проток**.

Ортодоксальная медицина утверждает, что гепатит вызывается вирусами гепатита (А, В, С, D, E). Однако, как показано в публикации *Virus Mania* [Вирусомания] Торстена Энгельбрехта и Клауса Кёнляйна, «безусловно, никому ещё не удалось обнаружить соответствующую структуру вируса в сыворотке крови так называемых пациентов с гепатитом С. Как и в случае с **ВИЧ**, выделение вируса, необходимое для чёткой идентификации, не было проведено» (стр. 155). Короче говоря, ни один из предполагаемых вирусов гепатита – или **любой** другой вирус – никогда не был научно подтверждён. Это ставит под серьёзное сомнение оправданность вакцинации новорожденных и навязывания «иммунизации» путешественникам, которые, естественно, заболевают гепатитом после разрешения территориального конфликта гнева – вдали от окружения, связанного с «гневом».

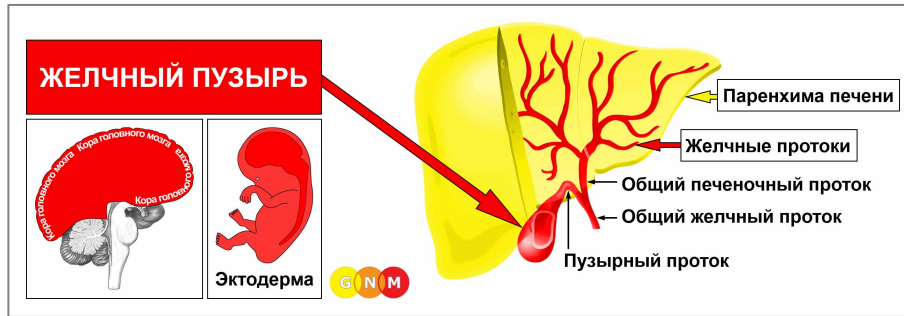
При гепатите **уровень гамма-ГТ**, важного показателя печёночных ферментов, **повышается в (PCL-A)** с резким падением во время **Эпилептоидного Криза**. Эпилептоидный Криз проявляется **острой резкой болью и спазмами или судорогами (печёночная колика)**, если окружающие поперечно-полосатые мышцы желчных протоков одновременно участвуют в Эпилептоидном Кризе. При **PCL-B** желчные протоки открываются, и функция органа возвращается к норме.

ПРИМЕЧАНИЕ: Все эпилептоидные кризы, контролируемые **сенсорной, постсенсорной или премоторной сенсорной корой**, сопровождаются **нарушением кровообращения, приступами головокружения, кратковременными нарушениями сознания** или полной **потерей сознания** (обморок или «отсутствие»), в зависимости от интенсивности конфликта. Другим характерным симптомом является **падение уровня сахара** в крови, вызванное чрезмерным использованием клетками головного мозга глюкозы (сравните с гипогликемией, связанной с островковыми клетками поджелудочной железы).

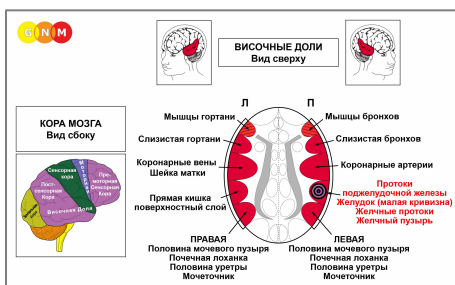
Гепатит с **СИНДРОМОМ**, то есть с задержкой воды из-за активного конфликта брошенности или экзистенциального конфликта с участием собирательных трубочек почек, вызывает **увеличение печени (гепатомегалию)** с острой болью (см. также гепатомегалию, связанную с паренхимой печени). Чрезмерная задержка воды может создать критическую ситуацию, поскольку дополнительная вода также накапливается в отёке головного мозга, который развивается параллельно с отёком органа, проходящего фазу исцеления. Из-за сильного давления на мозг человек может впасть в кому (печёночная кома) и умереть.

Цирроз печени является следствием постоянных рецидивов конфликтов территориального гнева. В результате повторяющихся восстановительных процессов в желчных протоках слизистая (плоский эпителий) постепенно замещается рубцовой тканью (в PCL-B). Со временем это серьёзно нарушает функцию печени. Таким образом, без устранения основного конфликта состояние может привести к летальному исходу. Примерно у 50% пациентов с циррозом печени также развивается асцит (водянка живота). Согласно ортодоксальной медицине, жидкость в брюшной полости вызвана высоким давлением крови в воротной вене печени (та же теория применяется к варикозному расширению вен пищевода). Если бы эта теория была верна, то почему тогда «цирротический асцит» не возникает в 100% случаев? Исходя из знаний GNM, жидкость, удерживаемая в брюшной полости, указывает на то, что человек одновременно переживает территориальный гнев и конфликт брошенности или существования. Конфликт существования также может быть вызван диагностическим шоком, поскольку цирроз печени, как правило, имеет плохой прогноз.

Цирроз печени никак не связан с употреблением алкоголя (так же, как не существует корреляции между курением и развитием рака лёгких). Есть люди с циррозом печени, которые не пьют, и есть алкоголики, у которых цирроз печени никогда не развивается. Но конфликты территориального гнева и пьянство часто идут вместе! Доктор Хамер: «Большинство алкоголиков принадлежат к низшим слоям общества. Там они гораздо больше подвержены конфликтам, чем „добропорядочные“ граждане. Рак печени не возникает от алкоголя, но алкоголь и рак возникают от горя и страданий».



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ: Желчный пузырь соединяется с печёночной системой пузырным протоком, который ведёт прямо в общий желчный проток. В периоды, когда желчь, производимая в печени, не поступает в кишечник, она отводится в желчный пузырь, где хранится до тех пор, пока не понадобится для пищеварения. Слизистая желчного пузыря состоит из плоского эпителия, происходит из эктодермы и поэтому управляется из коры головного мозга.



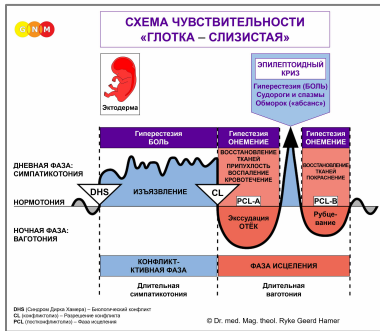
УРОВЕНЬ МОЗГА: Слизистый эпителий желчного пузыря управляется из **правой височной доли** (часть **постсенсорной коры**). Центр управления расположен точно напротив мозгового реле слизистой прямой кишки.

ПРИМЕЧАНИЕ: Желчный пузырь, желчные протоки, желудок (малая кривизна), привратник, луковица двенадцатиперстной кишки и протоки поджелудочной железы имеют одно и то же мозговое реле и, следовательно, один и тот же биологический конфликт. Какой из этих органов будет затронут DHS – случайность. Тяжёлый конфликт может затронуть все органы одновременно.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Биологический конфликт, связанный с желчным пузырем – это мужской конфликт **территориального гнева** или женский **конфликт идентичности**, в зависимости от пола человека, его латеральности и гормонального статуса (см. желчные протоки).

В соответствии с эволюционной логикой, **территориальные конфликты**, **сексуальные конфликты** и **конфликты разделения** – это основные темы конфликтов, связанных с органами эктодермального происхождения, управляемыми из **сенсорной, премоторной сенсорной и пост-сенсорной коры**.

Территориальный гнев связан с пространством, которое человек считает своей областью – в прямом смысле или образно. Типичные конфликты территориального гнева – это ссоры дома, ссоры на рабочем месте, гнев в школе, детском саду, на игровой площадке, в доме престарелых или в больнице; также на обширной «территории», такой как деревня, город или страна, где человек живет. Споры из-за земли или собственности, раздражающий шум в доме или районе, ссора из-за места для парковки или игрушки – вот примеры того, что может спровоцировать конфликт территориального гнева.



Специальная Биологическая Программа **желчного пузыря** следует **СХЕМЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ «ГЛОТКА – СЛИЗИСТАЯ»** с гиперчувствительностью во время конфликт-активной фазы и Эпилептоидного Криза и пониженной чувствительностью в фазе исцеления.

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: **изъязвление слизистой желчного пузыря** пропорционально интенсивности и продолжительности активного конфликта. **Биологическая цель потери клеток** – увеличить поток желчи в кишечник, что даёт человеку больше энергии для разрешения конфликта. Изъязвление может также вовлекать **пузырный проток**. **Симптом:** от слабой до сильной **боли**, в зависимости от интенсивности конфликта территориального гнева.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: Во время первой части фазы исцеления (**PCL-A**) потеря тканей восполняется за счёт пролиферации клеток. Симптомами фазы исцеления являются **отёк** (скопление жидкости) и **боль в животе** (при **PCL-A** и **PCL-B** боль не сенсорного характера, а давящая). Одновременная задержка воды из-за **СИНДРОМА** увеличивает отёк и усиливает боль. При воспалении состояние называется **холециститом**.

Эпилептоидный Криз проявляется в виде острой **боли** и **судорог** или **спазма (желчная колика)**, если окружающие поперечно-полосатые мышцы желчного пузыря одновременно участвуют в Эпилептоидном Кризе. Эпикриз может длиться до тридцати часов. При завсисшем исцелении, то есть когда фаза исцеления постоянно прерывается рецидивами конфликта, скопление желчи в конечном итоге приводит к образованию **желчных камней**. В какой-то момент во время Эпилептоидного Криза они проталкиваются через пузырный проток и общий желчный проток в тонкую кишку, что вызывает сильную боль. В фазе **PCL-B** желчный пузырь постепенно возвращается к своей нормальной функции.

ПРИМЕЧАНИЕ: Все эпилептоидные кризы, контролируемые **сенсорной, постсенсорной или премоторной сенсорной корой**, сопровождаются **нарушением кровообращения, приступами головокружения, кратковременными нарушениями сознания** или **полной потерей сознания** (обморок или «отсутствии»), в зависимости от интенсивности конфликта. Другим характерным симптомом является **падение уровня сахара** в крови, вызванное чрезмерным использованием клетками головного мозга глюкозы (сравните с гипогликемией, связанной с островковыми клетками поджелудочной железы).

Источник: www.learninggnm.com