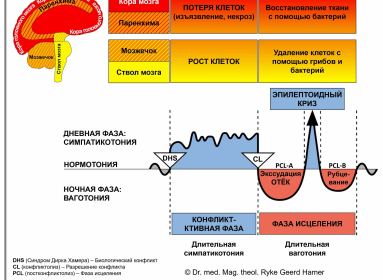




СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

КОСТИ и СУСТАВЫ

Автор: Кэролайн Марколин,
доктор философии



Вер. 1.02



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ: Скелетная система включает в себя все кости и суставы человеческого тела. **Связки, сухожилия, хрящи** и соединительная ткань соединяют и стабилизируют кости. Вместе со скелетными мышцами, кости и суставы обеспечивают контролируемые физические движения. Они также обеспечивают защиту многих внутренних органов тела. Например, ребра защищают грудную полость, содержащую сердце и лёгкие. Костная ткань хранит несколько минералов, в частности, кальций и фосфор, которые поддерживают прочность костей. Красный костный мозг внутри костей производит большую часть клеток крови, включая эритроциты (красные кровяные клетки), лейкоциты (белые кровяные клетки) и тромбоциты. Большинство костей конечностей содержат в основном жёлтый костный мозг, состоящий в большей части из жира. Однако если организм страдает из-за большой кровопотери, жёлтый костный мозг преобразуется в красный костный мозг, чтобы обеспечить выработку клеток крови. Остеоциты («зрелые костные клетки») и остеобласты («незрелые костные клетки») являются основными клеточными компонентами кости. Остеобласты – это клетки, строящие кость, которые также формируют костную мозоль, необходимую для восстановления кости (см. также одонтобласты, продуцирующие дентин). Наружная поверхность костей покрыта надкостницей, за исключением суставов и мест крепления связок и сухожилий, которые покрыты хрящом. Твёрдая поверхность хряща уменьшает трение при движении суставов (сравните с эластичным ушным хрящом). Хрящ покрыт надхрящницей, эквивалентом надкостницы, покрывающей кости.

ПРИМЕЧАНИЕ: Скелет эмбриона в основном состоит из хряща, который постепенно замещается костью. Этот процесс, называемый оссификацией, завершается только после рождения. Некоторые части тела остаются хрящевыми, например, кончик носа и наружное ухо.

Кости, а так же хрящи, сухожилия и связки происходят из новой мезодермы, следовательно контролируются паренхимой головного мозга.



УРОВЕНЬ МОЗГА: В паренхиме головного мозга, кости и суставы (включая хрящи, сухожилия и связки) правой стороны тела контролируется левой стороной мозга; кости и суставы левой стороны тела контролируется правым полушарием мозга. Таким образом, существует

перекрёстная корреляция от мозга к органу.

ПРИМЕЧАНИЕ: Кости, скелетные мышцы, лимфатические сосуды и лимфатические узлы, кровеносные сосуды, соединительная ткань и жировая ткань имеют общие мозговые реле и, следовательно, один и тот же биологический конфликт, а именно конфликт потери самооценки. Центры управления упорядоченно расположены от головы до пальцев ног.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ:

Биологический конфликт, связанный с костями и суставами, представляет собой **тяжёлый конфликт потери самооценки** или **потери самоуважения**. Хрящи, сухожилия и связки соответствуют лёгкому конфликту потери самооценки.

В соответствии с эволюционной логикой, **конфликты потери самооценки** являются основной темой конфликтов для органов, происходящих из новой мезодермы и **управляемых паренхимой головного мозга**.

Обобщенный конфликт потери самооценки

затрагивает личность в целом. Этот конфликт переживается, например через унижение (обвинения, ругань, унижительные замечания), насилие (физическое, сексуальное, словесное), неудача (на работе, в школе, в спорте, в отношениях, как родителя или как партнёра), плохую успеваемость (интеллектуальную, творческую, спортивную) или чувство стыда и вины. Потеря статуса, потеря работы, выход на пенсию, болезнь или травма («я не в форме»), старение («я уже не так хорош, как раньше», «я старею и становлюсь бесполезным») или потеря человека, который заставлял нас чувствовать себя ценным или нужным, – это другие сценарии конфликтов. То, как мы воспринимаем себя или говорим с собой («я неудачник», «у меня никогда ничего не получится»), создаёт психическую предрасположенность к обобщённым конфликтам потери самооценки. Дети и пожилые люди более подвержены этому конфликту.

Локализованный конфликт потери самооценки

(см. локализация) связан с определённой частью тела. Например, плохой художественный или спортивный результат соответствует рукам или ногам. Конфликт потери самооценки, связанный с онкологическим диагнозом (рак толстой кишки, рак предстательной железы, рак молочной железы), неблагоприятным прогнозом («вы больше не сможете ходить!»), удалением органа (**мастэктомией**) или постоянной локальной болью, связан с ближайшими к нему костью или суставом. Для сравнения, умеренный конфликт потери самооценки затронул бы ближайший лимфатический узел или мышцу.

ПРИМЕЧАНИЕ: Затрагивает ли конфликт кость или сустав с правой или левой стороны тела определяется праворукостью или леворукостью человека (биологической латеральностью) и тем, является ли этот конфликт связанным с матерью/ребенком или связанным с партнером. Локализованный конфликт затрагивает кость или сустав, которые ассоциируются с конфликтом потери самооценки.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ:

Каждая часть скелетной системы имеет свое специфическое конфликтное содержание.

Череп и шейный отдел позвоночника:

конфликт потери интеллектуальной самооценки.

Конфликт может быть спровоцирован провалом интеллектуального задания (в школе, на работе), допущенной ошибкой или унижительными замечаниями учителей, тренеров, работодателей, коллег, родителей или партнёра, заставляющими человека чувствовать себя «медлительным» или «глупым». Люди, чья профессия требует интеллекта (учёные, преподаватели, писатели, и другие), чья самооценка строится на их интеллектуальных достижениях или которые чрезмерно амбициозны в академическом плане, более подвержены переживанию этого конфликта. Разговоры с самим собой («я идиот!», «я недостаточно умен!») могут порождать причинённую самому себе потерю самоуважения. Страх потерпеть неудачу уже может активировать конфликт. Неожиданная **несправедливость** («это

несправедливо!») также затрагивает череп и шейный отдел позвоночника.

Лицевые кости: потеря самооценки относительно своей внешности или репутации.

Глазница (орбита): потеря самооценки, связанная с глазами, например, после операции («ты выглядишь как монстр!»)

Челюстные кости: невозможность укусить, в прямом или переносном смысле.

Слуховые косточки и сосцевидный отросток: конфликт потери самооценки, связанный с ушами (нарушение слуха).

Плечи, плечевая кость (верхняя часть руки) и ключицы: конфликт потери самооценки в аспекте отношений (неудачи как партнёра, родителя, сына, дочери, коллеги, друга или члена команды), часто связанный с чувством вины и самообвинением; также, невозможность или запрет обнять, прижать кого-либо. Плохой результат, например, в спорте (бейсбол, гандбол, гольф, хоккей) так же влияет на плечо, как на «сустав движения».

Локти: потеря самооценки, связанная с локтем, например, в спорте (теннис, сквош), при игре на музыкальном инструменте (скрипка, виолончель), или в профессиональной деятельности. Также невозможность обнять или удерживать человека или питомца, связанная с локтем (локтями).

Запястья, кисти и пальцы: конфликт ловкости, вызванный неудачей в выполнении ручной задачи или низкой производительностью ручного труда. Люди, чья уверенность в себе основана преимущественно на достижениях в ручном труде, чья профессия требует мелкой моторики (хирурги, стоматологи-гигиенисты, ювелиры) и ловкости пальцев (печать на клавиатуре, игра на музыкальном инструменте, например, гитаре или фортепиано). более подвержены этому типу конфликта.

Рёбра и грудина: конфликт потери самооценки, спровоцированный, например, диагнозом рак молочной железы, [мастэктомией](#) или заболеванием сердца (см. сердечные клапаны).

Грудной и поясничный отдел позвоночника: центральный конфликт потери самооценки, который разрушает саму суть личности (унижающее и оскорбительное обращение). Поясница так же связана с ощущением **отсутствия поддержки** («незащищённости») со стороны члена семьи, партнёра, друга, учителя, коллеги или работодателя. Диагноз рака, связанный с областью грудной клетки (рак легкого) или поясничного отдела (рак простаты, рак почки, рак толстой кишки), или постоянная боль (боль в животе, менструальная боль) затрагивают ближайшие позвонки.

Таз и лобковая кость: конфликт потери сексуальной самооценки. Сексуальное насилие, эректильная дисфункция, не соответствие ожиданиям, известие о супружеской неверности, сексуальное отторжение, чувство унижения ниже пояса, отсутствие беременности, выкидыши, а также гистерэктомия, диагноз рака простаты, операция на простате или недержание мочи могут спровоцировать этот конфликт.

Копчик и крестец: конфликт потери самооценки, связанный с ягодицами; анальный секс («сзади») воспринимается как унижительный, боль во время полового акта, местные симптомы (геморрой, хроническая диарея, сухость влагалища).

Седалищная кость (седалищный бугор): невозможность владеть чем-либо (мы образно «сидим» на том, что нам принадлежит, чтобы обезопасить это), невозможность «высидеть» что-то, не иметь возможности или права сидеть на своём месте (столе, машине, велосипеде, мотоцикле, лошади). Конфликт так же может быть связан с человеком, которым мы хотим «обладать» или «завладеть».

Бёдра и шейка бедренной кости: неспособность перенести/выдержать ситуацию из-за неожиданных или постоянных потребностей («это слишком тяжело!», «я не справлюсь!», «я не могу с этим справиться!»). Бедренная кость связана с **конфликтом физической работоспособности**.

Колено и голени: конфликт физической работоспособности, например, трудности при ходьбе или подъёме по лестнице, неспособность успевать за другими, плохой результат в спорте (проигрыш в игре, попадание на скамейку запасных, унижительные замечания инструктора, несоответствие собственным стандартам или ожиданиям тренера, родителя или супруга), ощущение сниженной мобильности во время беременности или из-за набора веса.

Стопы, лодыжки, пятки и пальцы ног: неспособность ходить, бегать, прыгать, танцевать или балансировать; также, неспособность оттолкнуть кого-то в целях защиты. Нижняя часть пятки связана с невозможностью «раздавить» человека или ситуацию.

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: В конфликт-активной фазе поражённая **кость декальцинируется**, что приводит к образованию щелей и небольших отверстий в костной ткани. Локализация **остеолиза** («разрушения кости») определяется конкретным типом потери самооценки, а степень — интенсивностью конфликта. Декальцинация кости повышает уровень кальция в сыворотке крови (сравните с гиперкальциемией, связанной с паращитовидными железами); потеря костного мозга, которая происходит одновременно с остеоллизом кости, изменяет показатели крови (см. Анемия и Лейкемия).



На этой КТ головного мозга виден очаг Хамера в области паренхимы головного мозга, которое контролирует левое плечо (см. [диаграмму GNM](#)). Чёткая граница кольцевой структуры указывает на активность конфликта, а именно конфликта потери самооценки, связанного с партнёром, поскольку человек является левшой.

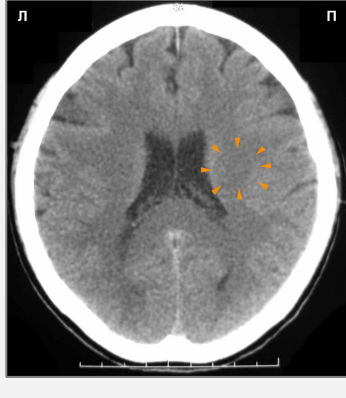
ПРИМЕЧАНИЕ: Очаг Хамера в этом реле головного мозга может соответствовать левому плечевому суставу, окружающему его хрящу, сухожилиям, связкам, соединительной ткани, жировой ткани или ближайшему лимфатическому узлу (подмышечному узлу), поскольку эти ткани имеют один и тот же центр управления. В данном конкретном случае остеолиз в левом плече был подтвержден рентгенологией.

Уменьшение костной массы обычно называют **остеопорозом** («хрупкая кость»). Официальная медицина утверждает, что остеопороз связан со снижением выработки эстрогена у женщин после менопаузы. Теория взаимосвязи потери костной массы с дефицитом эстрогена является чисто гипотетической, поскольку есть женщины в постменопаузе, у которых нет остеопороза, и есть женщины, у которых остеопороз возникает до наступления менопаузы. У мужчин и детей тоже бывает остеопороз, но на мужчин и детей не оказывается давление с целью прохождения регулярных тестов на плотность костной ткани. Они (пока) не считаются попавшими в «группу риска». Значение остеопороза у мужчин преуменьшается, поскольку он не соответствует определению женского заболевания, вызванного недостатком эстрогена.

С точки зрения GNM, остеопороз представляет собой длительный обобщенный конфликт потери самооценки, затрагивающий большую часть костной системы. Постоянная декальцинация кости, вызванная непрерывной, часто малозаметной потерей самооценки, можно сравнить с капающей водой, в соответствии с поговоркой «вода камень точит». Основываясь на связи психика-мозг-орган, остеопороз у женщин в постменопаузе не имеет ничего общего со снижением выработки эстрогена или диетой с низким кальцием, а скорее связано с отношением женщины к старению и изменениям, которые приходят с менопаузой (чувство меньшей привлекательности, ощущение ненужности, низкое либидо). В обществе, где женщины стареют

естественно и без западного «антивозрастного» ажиотажа, пожилые женщины не страдают остеопорозом. Само собой разумеется, что диагноз «остеопороз» и страх перед «калечащей болезнью» способствуют дополнительным конфликтам потери самооценки, ведущим к хроническому состоянию. Вот почему нам необходимо изучать GNM как можно раньше!

Если у человека уже есть рак, потеря костной ткани обычно диагностируется как **«остеолитический рак кости»** или «метастазы в кости», хотя при этом нет роста опухоли (сравните с раком кости в фазе исцеления). В большинстве случаев конфликт потери самооценки запускается диагнозом первого рака, негативным прогнозом («рак неизлечим») или изнурительными побочными эффектами лечения рака (хирургическое вмешательство, лучевая терапия и химиотерапия). Именно поэтому рак кости на ряду с раком лёгких является частым вторичным раком. Как правило «рак кости» развивается близко к месту первичного рака («теперь я бесполезен там!»). Таким образом, в груди и/или рёбрах при раке молочной железы или в нижней части спины при раке простаты.



На этом КТ-снимке, мы видим последствия конфликта потери самооценки в реле головного мозга, отвечающем за поясничный отдел позвоночника ([см. диаграмму GNM](#)). Чёткая граница очага Хамера указывает на то, что человек находится в конфликт-активной фазе.



Этот примечательный КТ-снимок органа, показывающий очаг Хамера в области четвёртого поясничного позвонка (активный конфликт потери самооценки), делает взаимодействие между мозгом и соответствующим органом (в данном случае позвоночником) поразительно наглядным.

Если **сухожилия или связки** поражены в результате конфликта потери самооценки, потеря клеток проявляется в виде **некроза мягких тканей** с повышенным риском травмы, поскольку ослабленная ткань легко рвётся. Это происходит, например, при **разрыве ахиллова сухожилия**, который возникает из-за конфликта потери самооценки, связанного с пяткой. Длительная потеря хрящевой ткани, например, в колене или тазобедренном суставе, называется **артрозом**, также известным как **остеоартрит** (не путать с артритом, который возникает в фазе исцеления сустава).



Киста Бейкера, также называемая **подколенной кистой**, представляет собой кистозное выпячивание в задней части колена, затрагивающее суставную капсулу, внутренний слой которой выделяет синовиальную жидкость. Основная роль синовиальной жидкости – уменьшать трение между суставными хрящами во время движения. Киста формируется, когда выработка синовиальной жидкости в капсуле колена увеличивается из-за потери хрящевой или менисковой ткани, происходящей в конфликтно-активной фазе конфликта физической работоспособности. Развивается ли киста за правым или левым коленом, зависит от праворукости или леворукости человека (биологической латеральности) и от того, связан ли конфликт с матерью/ребенком или с партнером.



Ганглиозная киста формируется, когда синовиальная жидкость, окружающая сустав, просачивается в суставную капсулу, образуя выпуклость. Киста развивается в том суставе, который связан с конфликтом потери самооценки (см. локализацию выше). Киста, возникающая на запястье, связана с конфликтом ловкости. Будет ли затронута правая или левая рука, определяется латеральностью человека (правша/левша) и тем, связан ли конфликт с матерью/ребенком или с партнером.

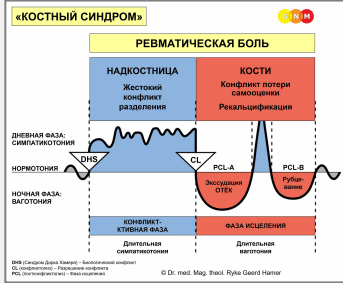
ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: В фазе исцеления **кость восстанавливается с помощью костной мозоли**, производимой остеобластами (клетками, строящими кость; см. также восстановление зубов одонтобластами). Мягкое, новое костное вещество со временем твердеет, превращаясь в твердую мозоль. Однако в стандартной медицинской практике мягкую мозоль часто ошибочно принимают за гной и удаляют, в результате чего отверстия в кости (остеолиз) остаются. Когда исцеление сустава (пальца, плеча, колена, тазобедренного сустава) затягивается из-за непрерывных рецидивов конфликта, по краям кости образуются **костные шпоры (остеофиты)** (см. также пяточная шпора), ограничивая диапазон движений пораженного сустава.

Бактерий помогают восстановлению кости, если они доступны.

Стафилококковые бактерии специализируются на восстановлении костной ткани. Вот почему хирурги, оперирующие переломы, обычно обнаруживают «стафилококковую инфекцию» в области операции, не осознавая, что эти бактерии жизненно важны для исцеления кости (см. метициллин-резистентный **золотистый стафилококк** в больницах). Если полезные бактерии отсутствуют в момент исцеления, поскольку были уничтожены антибиотиками, исцеление все равно происходит, но не с биологически оптимальным результатом.

ПРИМЕЧАНИЕ: Туберкулезный секрет, возникающий в дерме (после «конфликта атаки», включая удар или падение), может просачиваться в заживающую кость. Это ошибочно называют **костным туберкулёзом**.

Связанный с конфликтом перелом кости: Если перелом сопровождался конфликтом потери самооценки (типично для спортсменов), это вызывает остеолиз кости в месте перелома (называемый **атрофией Зудека**). То же самое может произойти после ортопедической операции, связанной с конфликтом потери самооценки (неспособность выполнять физическую работу или заниматься спортом). В результате декальцинации перелом не может нормально зажить. По мнению доктора Хамера, крайне важно не выполнять диагностическую пункцию, чтобы предотвратить развитие остеосаркомы.



При исцелении кости, отёк расширяет слой надкостницы (периост), покрывающий кость. Растяжение надкостницы вызывает значительную **боль в костях**, так как надкостница наделена высокочувствительными нервами. Эта боль похожа на **ревматическую боль**, которая затрагивает верхний слой надкостницы и возникает в конфликт-активной фазе конфликта жестокого разделения. Задержка воды (отёк) усугубляет боль.

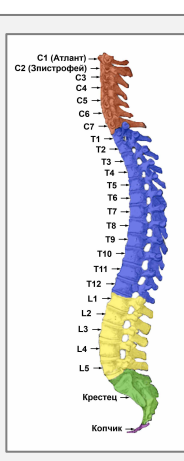
В GNM мы называем комбинацию этих двух Специальных Биологических Программ «**Костным Синдромом**».

Более того, когда надкостница приподнимается от кости из-за отека, кость теряет свою опору и легко ломается. В конфликт-активной фазе реального риска перелома нет, если только остеолиз кости не является тяжелым, поскольку надкостница все еще плотно охватывает кость. **Боль в кости** – необходимая часть процесса исцеления, потому что она заставляет человека отдыхать, чтобы предотвратить спонтанный перелом, например, шейки бедренной кости. Если задействован позвоночник, доктор Хамер настоятельно советует пациенту оставаться в постели, чтобы не нагружать позвоночник и не сломать позвонок, что может привести к параличу (параличу нижних конечностей). Боль, связанная с исцелением кости, может длиться несколько месяцев, а при рецидивах конфликта – еще дольше. Чем лучше человек подготовлен к этой боли, тем легче будет перенести *временный* дискомфорт. Понимание того, что боль является признаком исцеления, может **предотвратить** новые конфликты потери самооценки, спровоцированные самой болью.

ПРИМЕЧАНИЕ: Недостаток движения или однообразная деятельность, создающая постоянную нагрузку на определенную часть тела, вызывают боль опорно-двигательного аппарата без какого-либо биологического конфликта. Однако, даже если проблемы не связаны с DHS, боль может спровоцировать конфликт потери самооценки («со спиной покончено»), что приводит к хроническому состоянию. То же самое относится к травмам и физическим повреждениям.

Грыжа межпозвонкового диска, обычно называемая «смещением диска» или **протрузией диска**, развивается, когда отек разрывает наружное кольцо (фиброзное кольцо) межпозвонкового диска, и части его гелеобразного центра (пульпозное ядро) выпячиваются в позвоночный канал (см. **изображения**). Давление на спинномозговой нерв вызывает острую боль, например, в пояснице (**люмбаго**). При задержке воды из-за СИНДРОМА боль еще сильнее, поскольку удерживаемая вода увеличивает отек. Мышечные спазмы в окружающей области вызваны «неспособностью двигаться» из-за боли в пояснице. **ПРИМЕЧАНИЕ:** Когда надкостница растягивается во время исцеления позвонка, это может рентгенологически выглядеть как протрузия диска.

Если поражен шейный отдел позвоночника (конфликте потери интеллектуальной самооценки), боль иррадирует от шеи вниз к плечам, рукам и пальцам. **Ишиас** возникает, когда отек поясничного диска (конфликт центральной потери самооценки) давит на седалищный нерв. Повторяющиеся приступы ишиаса провоцируются рецидивами конфликта. Постоянное давление на спинномозговой нерв (зависшее исцеление) может привести к серьезному повреждению нерва, что приводит к потере чувствительности в нижних конечностях (сравните с сенсорным параличом, связанным с надкостницей). В этом случае необходимо рассмотреть возможность профилактической операции.



Отек в области крестцового сплетения, образованного четвертым и пятым поясничными нервами (L4 и L5) и первым, вторым и третьим крестцовыми нервами, вызывает тянущую боль по задней поверхности ноги.

Отек в области поясничного сплетения, образованного первыми четырьмя поясничными нервами (L1-L4) и последним грудным нервом (T12), вызывает тянущую боль по передней поверхности ноги и в паху.

ПРИМЕЧАНИЕ: локализованный конфликт потери самооценки, затрагивающий яички (диагноз «рак яичка», удаление яичка), затрагивает второй поясничный нерв (L2), поскольку до того, как яички опустились в мошонку, они были

расположены как раз напротив второго поясничного позвонка.

Так называемый **секвестрированный диск** – это фрагмент пульпозного ядра диска, который больше не прикреплен к диску. Это происходит, когда заживающий диск разрывается, например, при поднятии тяжести.

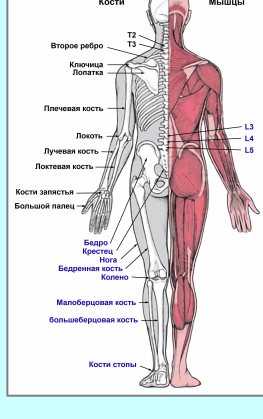
При зависшем исцелении, то есть, когда процесс исцеления постоянно прерывается рецидивами конфликта, повторяющаяся рекальцификация в конечном итоге приводит к деформации позвоночника, проявляющейся как **сколиоз** (боковое искривление), **лордоз** (чрезмерный изгиб поясничного отдела позвоночника вперед) или **кифоз** (закругление верхнего отдела позвоночника назад, обычно называемое горбом). Юношеский кифоз называется **болезнью Шейермана**.

Разница между **структурным и функциональным сколиозом** с точки зрения GNM:

Структурный сколиоз – это постоянное структурное изменение кривизны позвоночника. Хотя искривление позвоночника необратимо, с пониманием и **знанием GNM** можно остановить его дальнейшее прогрессирование.

Функциональный сколиоз может быть результатом дисбаланса таза или бедра, анатомически короткой ноги или напряженных мышц/мышечных спазмов, которые вытягивают позвоночник из равновесия с одной стороны. В таком случае структура позвоночника нормальна! В контексте GNM хронические мышечные спазмы и напряжение мышц спины возникают при зависшем исцелении умеренного конфликта потери самооценки (в частности, «конфликта центральной потери самооценки», вызванного унижительным обращением) или двигательного конфликта «ощущение застревания» (см. скелетные мышцы). Функциональный сколиоз можно обратить вспять, разрешив лежащий в основе конфликт. В сочетании с упражнениями, направленными на расслабление и растяжку напряженной мускулатуры, функциональность мышц можно восстановить, что приведет к «выпрямлению» позвоночника.

Спондилёз затрагивает межпозвонковые диски, например, в поясничном отделе позвоночника как результат постоянных рецидивов конфликта центральной потери самооценки. Если он затрагивает область шеи (связан с конфликтом потери интеллектуальной самооценки), состояние называется **шейным спондилезом** (сравните с ригидностью затылочных мышц и кривошеей, связанными с мышцами шеи). **Спондилит** возникает, когда процесс исцеления сопровождается воспалением.



СЕГМЕНТ РУКИ: Скелетно-мышечный сегмент руки, включающий большой палец, кости запястья, лучевую и локтевую кости, локоть, плечевую кость, ключицу, лопатку, верхнюю часть грудины, а также второе ребро и второй и третий грудные позвонки (T2 и T3), представляет собой функциональную целостную систему.

СЕГМЕНТ НОГИ: Скелетно-мышечный сегмент ноги, включающий кости стопы (лодыжка, пяточная кость, кости пальцев ног), малоберцовую и большеберцовую кости, колено, бедренную кость и шейку бедра, бедро и крестец, а также третий, четвертый и пятый поясничные позвонки (L3, L4, L5), представляет собой функциональную целостную систему.

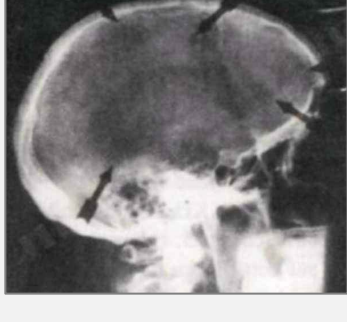
В случае конфликта потери самооценки некроз мышц или остеолит может происходить во всем сегменте. Соответствующий Очаг Хамера в **паренхиме мозга** охватывает либо весь сегмент, либо проявляет отдельные очаги.

Соответственно, исцеление (рекальцификация кости с отёком или

мышечной болью) происходит либо во всём сегменте сразу, либо последовательно.

Сегменты рук и ног иннервируются через спинной мозг (см. Эмбриональное развитие).

Когда кость черепа исцеляется (конфликт потери интеллектуальной самооценки), значительный отёк может давить на твёрдую мозговую оболочку (наружную мозговую оболочку), что приводит к симптомам, диагностируемым как менингит. При наличии СИНДРОМА, то есть задержки воды из-за активного конфликта брошенности или конфликта существования, отёк может стать весьма обширным. Это состояние вызывает сильные головные боли, особенно во время **PCL-A**. Очевидно, что симптомы менингита не возникают, когда отёк (эдема) расположен на наружной поверхности черепа.



На этом рентгеновском снимке черепа видны участки остеолиза кости (видны как темные области), указывающие на активность конфликта, связанного с конфликтом потери интеллектуальной самооценки или переживанием «Это несправедливо!». В раннем детстве это состояние называется **рахит** (слабость костей). Рахит также может поражать руки, ноги, позвоночник или всю костную систему (обобщенный конфликт потери самооценки). Теория о том, что рахит вызван дефицитом витамина D, является чисто предположительным.

Боль в лицевых костях, связанная с конфликтом потери самооценки, затрагивающим лицо (например, связанным с внешностью или репутацией), проявляется как **невралгия тройничного нерва**, поскольку лицо иннервируется **тройничным нервом** (см. также невралгию тройничного нерва, связанную с надкостницей и с кожей лица).

Пяточная шпора, небольшой костный нарост на нижней или задней стороне пятки, развивается после разрешения конфликта, связанного с потерей самооценки. Боль стихает по завершении фазы исцеления при условии отсутствия рецидивов конфликта. Однако костный шип (шпора) остается. Если конфликт потери самооценки затрагивает сустав у основания большого пальца стопы (плюснефаланговый сустав, ПФС), нарост на стопе создает деформацию большого пальца, называемую **hallux valgus** или **косточка**. Боль в пятке или на подошве стопы также может быть результатом конфликта потери самооценки, затрагивающего подошвенную фасцию – связку, соединяющую пяточную кость с пальцами ног. Воспаление, известное как **подошвенный фасциит**, возникает в фазе исцеления.

Когда длинная кость, такая как кость в руке или ноге, восстанавливается, в определенной области остаётся отверстие, позволяющее жидкости отёка дренироваться. В **ноге** эта жидкость создаёт временный **периферический отёк** (см. также периферический отёк, связанный с венами ног или миокардом).

Артрит («ревматоидный артрит») – это исцеление сустава (бедря, колена, плеча, локтя, пальца), сопровождающееся воспалением. То, что ошибочно называют «**острым суставным ревматизмом**» (см. ревматизм, связанный с надкостницей), – это состояние, когда жидкость из отёка, обычно в крупных суставах (колени, плечи), проникает через хрящ в сустав, вызывая транссудативный выпот (см. также транссудативный выпот при попадании жидкости в плевральную полость или перикард из соседних рёбер или грудины). Это обычно происходит при задержке воды из-за СИНДРОМА. Рецидивы конфликта также увеличивают отёк! В результате **сустав становится красным, горячим и опухшим**. Если такой сустав пунктировать с диагностической целью, это может спровоцировать развитие крупной остеосаркомы. Отек за пределами надкостницы также возникает, когда жидкость из костного

отека просачивается через мембрану надкостницы. Если это происходит в паху или в области верхней части бедренной кости, отек часто ошибочно диагностируют как тромбоз.

Хронический артрит – признак того, что процесс исцеления не может завершиться из-за постоянных рецидивов конфликта. При артрите человек быстро попадает в порочный круг: боль в суставе (боль трек) и ограничение движений часто вызывают новые конфликты потери самооценки в той же области. Рано или поздно это приводит к «замороженности» сустава, например, плеча. **Полиартрит**, поражающий «многие» суставы, указывает на то, что человек перенес конфликт потери самооценки в целом (обобщенный конфликт потери самооценки). Так называемая **болезнь Стилла**, сочетание боли в суставах и кожной сыпи, в терминах GNM означает одновременное протекание фаз исцеления конфликта потери самооценки и конфликта разделения, вероятно, связанных с одной и той же конфликтной ситуацией.



Постоянное чередование процессов декальцинации (конфликт-активная фаза) и рекальцификации (фаза исцеления) в конечном итоге деформирует суставы пальцев. Постоянные рецидивы конфликта усугубляют деформацию из-за накопления всё большего количества костной ткани (затвердевшей мозоли) в поражённой области.

Так называемый **синдром запястного канала** возникает, когда отёк костей, связок или сухожилий сужает запястный канал – проход между запястьем и кистью руки, вызывая сдавление срединного нерва, который проходит от предплечья в ладонь. Отсюда типичные симптомы: покалывание, онемение и острая пронизывающая нервная боль, распространяющаяся от запястья на всю руку. Согласно GNM, это состояние не является результатом «износа» (машинистки и стоматологи – гигиенисты являются профессиональными группами с наибольшей частотой случаев СЗК), а является следствием конфликта потери самооценки, связанного с кистью (ями) руки.

Тендинит запястья развивается после разрешения конфликта ловкости.

Тендинит ахиллова сухожилия указывает на то, что конфликт потери самооценки был связан со стопой.

Кальцифицирующий тендинит плеча возникает, когда кальциевые отложения образуются во вращательной манжете плеча в результате зависшего исцеления – из-за рецидивов конфликта (конфликт потери самооценки в аспекте отношений) или из-за самой боли в плече («я бесполезен здесь»). Тендинит, поражающий локоть, обычно связан со спортивной активностью, такой как теннис (после плохой игры), отсюда термин **«теннисный локоть» (эпикондилит)**. **Бурсит** – это воспаление синовиальных сумок, амортизаторов между костью и окружающими мягкими тканями. Обычно он возникает близко к суставам, таким как локоть, колено, тазобедренный сустав или плечо, в зависимости от конкретного конфликта потери самооценки.

При задержке воды из-за СИНДРОМА, затрагивающего собирательные трубочки почек, артрит переходит в **подагру**. Повышенный уровень мочевой кислоты порождает убеждение, что вегетарианская или низкопуриновая диета облегчит боль. С точки зрения GNM, необходимо решить лежащий в основе конфликт брошенности или конфликт существования! Подагра в суставе у основания большого пальца ноги обычно связывается с чрезмерным употреблением алкоголя; хотя не каждый злоупотребляющий алкоголем страдает подагрой! Однако если состояние опьянения провоцирует конфликт «неспособности ходить или удерживать равновесие», развитие подагры предопределено; то, затрагивает ли она правый или левый палец определяется праворукостью или леворукостью человека (биологической латеральностью) и тем, к кому относится

конфликт потери самооценки – к матери, партнеру, детям?



Воспаление подагрических узелков вызывает острую боль, особенно во время «подагрической атаки», которая происходит во время Эпилептоидного Криза.

РАК КОСТИ И ОСТЕОСАРКОМА

В нормальных условиях, когда кость или сустав восстанавливаются, костная мозоль образуется снаружи кости, а именно – под защитным слоем надкостницы. Это скопление мозоли ([на рентгене видно, как белое образование](#)) формирует временную естественную манжету вокруг кости, чтобы стабилизировать пораженный участок во время исцеления. Однако в ортодоксальной медицине это образование мозоли часто расценивается как рак кости (сравните с «раком кости» в конфликт-активной фазе). «Опухоль» в бедренной кости, тазе, плечевой кости или ребрах обычно классифицируется как саркома Юинга.

ВНИМАНИЕ: Если шов надкостницы разрывается из-за травмы (несчастный случай, падение, перелом кости) или **диагностической пункции** (биопсии), костная мозоль проникает через открытую надкостницу в окружающие ткани, создавая крупную **остеосаркому** (сравните с саркомой мышц и саркомой соединительной ткани). В ортодоксальной медицине остеосаркома считается «злокачественным» типом рака кости с плохим прогнозом. Без пункции окружающие ткани просто немного отекали бы, поскольку вытекла бы только жидкость из отека, но не сама мозоль. Процесс был бы похожим на острый суставной ревматизм, который проходит через определенное время. С пониманием GNM диагностические пункции становятся полностью ненужными. Наш опыт показывает, что КТ головного мозга предоставляет гораздо более надёжную информацию о гистологических образованиях, чем любая биопсия.



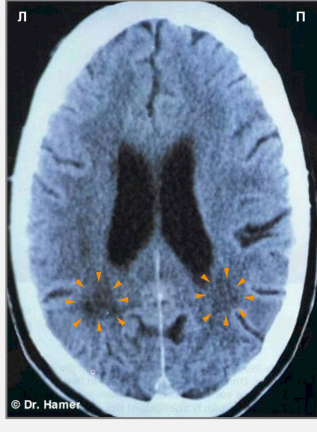
Остеосаркома левого плеча.

Помимо создания искусственной остеосаркомы, выход костной мозоли в соседние ткани приводит к декальцинации и, в конечном итоге, к растворению пораженной кости. В случае остеосаркомы вокруг колена это обычно приводит к ампутации ноги.

ПРИМЕЧАНИЕ: Пока длится фаза исцеления, после **ампутации** боль в кости продолжается в виде **фантомной боли в конечностях**, точно, как если бы кость все еще была на месте (см. сегмент ноги). Это означает, что у ампутанта также будет лейкемия до тех пор, пока исцеление на эмоциональном и церебральном уровне не завершится. Фантомные боли также возникают при каждом рецидиве конфликта! То же самое относится и к ревматической фантомной боли при затяжной активности конфликта жестокого разделения, связанного с надкостницей.

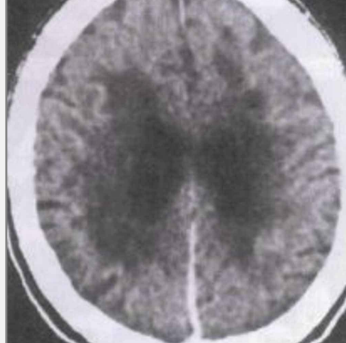
При пункции грудной клетки костная мозоль может просочиться в грудь. Конфликт потери самооценки, связанный с ребрами, обычно вызван диагнозом «рак груди». Если в груди обнаруживается затвердевшая мозоль (как следствие пункции ребра!), это обычно диагностируется как «метастатический рак молочной железы», хотя образование (на самом деле искусственная остеосаркома) даже не прикреплено к ткани молочной железы. Мастэктомия с последующей химиотерапией являются стандартными «терапиями». Для женщин, не знакомых с GNM, дальнейшие конфликты потери самооценки – лишь вопрос времени.

Медиастинальная остеосаркома развивается, когда костная мозоль вытекает из грудного позвонка в **средостение**. Это особенно опасно, поскольку затвердевшая мозоль может сдавить сердце (сравните с тампонадой перикарда), трахею, легкие или кровеносные сосуды, проходящие через средостение. Костная мозоль, обнаруженная близко к бронхам, часто диагностируется как «мелкоклеточная бронхиальная карцинома». В реальности «мелкие клетки» – это костная мозоль! Д-р Хамер советует хирургически удалять костную мозоль из средостения, чтобы предотвратить осложнения.



Параллельно с восстанавливающейся костью или суставом (локализованный конфликт потери самооценки) в паренхиме головного мозга (в **PCL-A**) развивается мозговой отёк, который на КТ головного мозга виден как тёмный участок.

В данном примере отёки расположены с правой и левой стороны паренхимы головного мозга (**см. диаграмму GNM**). Это указывает на то, что человек связывал конфликт физической работоспособности со своим партнёром и детьми, что проявилось болью в обоих коленях.



Общий отёк паренхимы головного мозга, видимый на этом изображении на более высоком срезе КТ, обычно возникает при обобщённом конфликте потери самооценки. Этот отёк вызывает сильные головные боли.

ПРИМЕЧАНИЕ: Крупный отёк может сдавить боковые желудочки мозга (см. гидроцефалия). В крайних случаях большой отёк может привести к мозговой коме. Обычно это происходит только при острой задержке воды (**СИНДРОМ**) в результате активного конфликта брошенности или конфликта существования (во время госпитализации). Внутривенные инфузии (капельницы) усугубляют задержку воды!

Эпилептоидный Криз – это период, когда мозговой отёк, а также отёк вокруг заживающей кости или сустава выводятся из организма. Это уменьшает как отёк, так и боль. Эпи-Криз проявляется как «холодные дни» с ознобом, холодным потом и чувством беспокойства.

В конце фазы исцеления, кость полностью восстанавливается.

ПРИМЕЧАНИЕ: Все органы, которые происходят из новой мезодермы («роскошная группа»), включая соединительную ткань, имеют **биологическое предназначение в конце фазы исцеления**. После завершения процесса исцеления, орган или ткань становятся сильнее, чем прежде, что позволяет лучше подготовиться к конфликту такого же рода.

АНЕМИЯ И ЛЕЙКЕМИЯ

Кровь состоит из клеток крови, плазмы крови и сыворотки крови. Она циркулирует по сердцу, артериям и венам, которые вместе составляют сердечно-сосудистую систему. Основная функция крови – транспортировка кислорода, углекислого газа, питательных веществ, продуктов метаболизма, гормонов и других элементов к клеткам тела и обратно.

Красные кровяные тельца

(эритроциты) наполнены гемоглобином – содержащим железо пигментом, связывающим кислород и отвечающим за доставку кислорода во все части тела. **Кровяные пластинки (тромбоциты)** участвуют в механизмах свёртывания крови в местах ран. **Плазма и сыворотка** – жидкие компоненты крови; плазма также содержит факторы свёртывания. **Белые кровяные тельца (лейкоциты)** считаются частью иммунной системы организма, которую ортодоксальная медицина представляет как систему защиты от «болезнетворных» агентов. В действительности, лейкоциты (включая фагоциты и лимфоциты) играют важную роль во время фазы исцеления, удаляя побочные продукты «ремонтной» работы микробов. Таким образом, они являются частью врождённой *вспомогательной* системы, предназначенной для помощи в процессе исцеления.

Производство клеток крови (гемопоз) происходит в **костном мозге** внутри костей. Костный мозг содержит кроветворные стволовые клетки, которые дают начало всем клеткам крови. Как и кости, из которых они происходят, клетки крови образуются из новомезодермального зародышевого листка. Технически, кровь является высокоспециализированной сосудистой тканью, отсюда её мезодермальное родство и с кровеносными сосудами.

ПРИМЕЧАНИЕ: Согласно общепринятому мнению, во время внутриутробного развития печень и селезёнка являются местами образования клеток крови, которые позже заменяются костным мозгом. Основываясь на этой теории, предполагается, что печень и селезёнка берут на себя функцию кроветворения в случае, если костный мозг не способен производить кровь. Д-р Хамер: «На мой взгляд, это в некоторой степени неверно. Что касается производства крови, то в первой части беременности происходит образование ‘фетальных эритроцитов’ (эритроцитов плода), которые происходят из энтодермы (первого и самого древнего зародышевого листка). Однако они не идентичны мезодермальным эритроцитам, которые развиваются позже во время гестации. Крайне маловероятно, что печень возобновит исходную фетальную функцию из первых недель эмбриональной фазы. Если бы это было так, мы бы наблюдали совершенно другой вид эритроцитов, а именно – ‘*фетальные эритроциты*’» (Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Рик Герд Хамер, Наследие Новой Медицины], Том 1, стр. 477).

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: Потеря костной ткани (остеолиз), происходящая во время конфликт-активной фазы конфликта потери самооценки, также затрагивает костный мозг, что приводит к **анемии** (низкое количество эритроцитов), **лейкопении** (низкое количество лейкоцитов), **тромбоцитопении** (низкое количество тромбоцитов). В конфликт-активной фазе значения гемоглобина (Hb) и гематокрита (Hct) также снижены (гематокрит – это отношение объема эритроцитов к общему объёму крови). **«Талассемия»** и **«серповидноклеточная анемия»** – это виды анемии, показывающие низкий уровень гемоглобина и низкое количество эритроцитов. Потеря костного мозга (**панмиелофтиз**) влияет на всю систему производства клеток крови, даже если DHS затрагивает только конкретную область (локализованный конфликт потери самооценки). Причина этого, скорее всего, в том, что у новорождённых все кости содержат активный костный мозг (у взрослых активный костный мозг находится только в плоских костях).

ПРИМЕЧАНИЕ: Тяжёлая анемия может потребовать переливания крови.

Так называемая **идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура** (ИТП) с тромбоцитопенией (низким количеством тромбоцитов) и пурпурной (красной) сыпью, в терминах GNM, представляет собой комбинацию активного конфликта потери самооценки и конфликта разделения в фазе исцеления.

Из-за сниженного количества тромбоцитов возникает **склонность к более лёгкому образованию синяков и кровотечений** (см. также тромбоцитопению, связанную с селезёнкой). При одновременном активном конфликте потери самооценки внутренние кровотечения, например, кровоточащие язвы желудка, кишечные кровотечения или маточные кровотечения, могут привести к

серьезным осложнением. Конфликт потери самооценки часто запускается самим диагнозом (рак толстой кишки, рак матки).

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: В фазе исцеления восстановление костного мозга происходит параллельно с регенерацией кости. Возобновление производства клеток крови (гемопоз) проходит четыре фазы:

ФАЗА 1: все еще наблюдается анемия, лейкопения и тромбоцитопения

В течение первых трех недель показатели крови остаются низкими. Однако на этом этапе низкое количество клеток крови является обманчивым, поскольку расширение кровеносных сосудов во время ваготонии (фаза исцеления) увеличивает объем крови до пяти раз по сравнению с объемом в состоянии симпатикотонии (в конфликт-активной фазе кровеносные сосуды сужены). Дополнительный объем заполняется сывороткой крови. В результате, концентрация клеток крови на кубический миллиметр (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты) кажется низкой, хотя на самом деле абсолютное количество красных и белых кровяных телец не изменилось. То же самое можно сказать об уровне гемоглобина и гематокрита, а также о количестве тромбоцитов. В дополнение к усталости, характерной для любой фазы исцеления, анемия вызывает крайнюю усталость (в конфликт-активной фазе состояние симпатикотонии и стресса в некоторой степени противодействует усталости).

В терминах традиционной медицины, эта стадия называется **«алейкемическим лейкозом»**, что означает, что лейкобласты (незрелые клетки) еще не обнаруживаются в периферической крови («алейкемический»), но уже в большом количестве присутствуют в костном мозге (что обнаруживается при пункции костного мозга!).

ФАЗА 2: все еще наблюдается анемия и тромбоцитопения, но отмечается подъем уровня лейкобластов

Спустя три-шесть недель после начала фазы исцеления костный мозг начинает производить большое количество лейкобластов. Лейкобласты – это специализированные лейкоциты. Их главная функция – поддерживать восстановление кости, которое в настоящее время происходит. Важно отметить, что количество нормальных лейкоцитов, которые помогают бактериальной работе в фазе исцеления, не затрагивается увеличением числа бластов. Как только лейкобласты выполняют свою работу, они реабсорбируются организмом и заменяются новыми до тех пор, пока производство нормальных клеток не возобновится в полном объеме. Те лейкобласты, которые не могут быть расщеплены в печени, остаются в периферической крови, где их обнаруживают с помощью анализа крови. Поскольку лейкобласты отличаются от зрелых лейкоцитов, традиционная медицина считает их «незрелыми» и «раковыми» (рак крови), хотя они не показывают клеточного деления (митоза), которое является обязательным критерием для раковых клеток.

Именно высокое количество лейкобластов диагностируется как **ЛЕЙКЕМИЯ**. Из-за крайней усталости, вызванной продолжающейся анемией, именно в этой фазе обнаруживается большинство случаев лейкемии. Основываясь на знании GNM, избыточная продукция лейкобластов – это положительный признак того, что конфликт потери самооценки разрешен, и кость, включая костный мозг, теперь исцеляется. Следовательно, чем выше количество лейкобластов, тем лучше! В Фазе 2 производство эритроцитов (красных кровяных клеток) также началось, но их число станет заметным лишь позже в процессе. Из-за низкого количества тромбоцитов (тромбопения) все еще сохраняется риск легкого возникновения кровотечений!

ПРИМЕЧАНИЕ: Радиоактивное облучение в результате ядерной бомбардировки (Хиросима, Нагасаки) или выброса радиоактивных материалов в результате ядерных аварий (Чернобыль, 1986 год) повреждает костный мозг, что приводит к развитию лейкемии в фазе исцеления (без отека мозга, если только трагедия не провоцирует конфликт потери самооценки) Медикаментозное облучение, а также химиотерапевтическое лечение тоже разрушают костный мозг! Это особенно

пагубно, если кость находится в фазе исцеления, поскольку, в дополнение к восстановлению самой кости, костному мозгу приходится преодолевать ущерб, вызванный радиационной «терапией» и химическим отравлением.

Степень лейкемической стадии определяется продолжительностью и интенсивностью конфликт-активной фазы. «Хроническая лейкемия», называемая «медленно растущей лейкемией», подразумевает, в терминах GNM, что фаза исцеления постоянно прерывается рецидивами конфликта. «Острая лейкемия», называемая «быстрорастущей лейкемией», указывает на интенсивный процесс исцеления при первой лейкемии, обычно вызванный высокодраматичным конфликтом потери самооценки.

В ортодоксальной медицине различные типы лейкозов классифицируются в зависимости от того, какие кроветворные клетки вовлечены, отсюда и использование терминов, таких как «моноцитарный лейкоз», «Т-клеточный лейкоз», «тромбоцитарный лейкоз», «эритролейкоз», «лимфобластный лейкоз», «миелоидный лейкоз», «плазмоцитома» и так далее.

Плазмоцитома или **множественная миелома** – это разрастание плазматических клеток (лейкоцитов), которое возникает в костном мозге. Некроз костного мозга (панмиелофтиз) происходит в конфликт-активной фазе. При наличии воспаления и участии бактерий (если они доступны) состояние называется **остеомиелит**. Жидкость, выделяющаяся из отека в костном мозге, растягивает надкостницу, вызывая значительную боль.

Плазмоцитомы обычно развиваются в плоских костях, таких как тазовая кость, грудина, позвонки, череп или ребра. Это подтверждает, что состояние связано с конфликтом потери самооценки.

ПРИМЕЧАНИЕ: Трансплантация костного мозга – это процедура, при которой костный мозг пациента с лейкемией или лимфомой заменяется «здоровыми» стволовыми клетками костного мозга донора. Перед лечением проводят высокодозную химиотерапию, облучение или и то, и другое, чтобы *уничтожить весь* костный мозг. Затем заготовленные стволовые клетки вводят в кровоток в предположении, что они достигнут костного мозга, осядут там и начнут производить «нормальные лейкоциты». Однако радиоактивная метка донорского мозга показала, что в течение нескольких недель в теле реципиента не остается чужеродного мозга. Он был полностью уничтожен в результате естественной реакции на чужие клетки. Если костный мозг все же начинает производство клеток крови, то только благодаря тому, что доза облучения и химиотерапии не уничтожила весь костный мозг, что позволило оставшимся стволовым клеткам в конечном итоге производить новые клетки крови.

«Лимфобластный лейкоз», который тесно связан с лимфатической системой, обычно вызывается конфликтом потери самооценки меньшей степени. Лимфатический лейкоз чаще встречается у детей как результат обобщённого конфликта потери самооценки.

ПРИМЕЧАНИЕ: Лимфоциты – это белые кровяные клетки, которые происходят из стволовых клеток костного мозга. Они не производятся в лимфатических узлах, как предполагается, а мигрируют из костного мозга через лимфатическую жидкость в лимфатические узлы, где играют важную роль в удалении остатков «ремонтной» работы микробов в любой фазе исцеления (вопреки теории иммунной системы). Поскольку лимфоциты составляют лимфоидную ткань, количество лимфоцитов повышается в случае лимфомы (болезнь Ходжкина). Однако при (хронической) лимфоцитарной лейкемии (ХЛЛ) повышается только количество лимфобластов – *без отека* лимфатического узла, если только две Специальные Биологические Программы не протекают одновременно. Когда клетки лимфоцитарной лейкемии обнаруживаются в лимфатическом узле, это обычно диагностируется как **неходжкинская лимфома** (сравните с неходжкинской лимфомой, связанной с глоточными протоками). Так называемая **лимфома Беркитта**, в терминах традиционной медицины, – это неходжкинская лимфома, возникающая из В-лимфоцитов. **Фолликулярная лимфома** – это «медленно растущий» тип

неходжкинской лимфомы, возникающий из В-лимфоцитов.

Различные типы лейкемии могут возникать одновременно или сменять друг друга, особенно при появлении дополнительных конфликтов потери самооценки, которые часто запускаются самим диагнозом «лейкемия». С точки зрения GNM, все типы лейкемии – это хорошая новость, поскольку они подтверждают, что конфликт потери самооценки разрешен, и теперь идет исцеление. По сути, каждое состояние, возникающее в фазе исцеления кости или сустава – будь то артрит, люмбаго (боль в пояснице) или «теннисный локоть» – сопровождается небольшой лейкемией. Д-р Хамер: «Если бы врачи традиционной медицины ставили диагнозы точнее, им пришлось бы подвергнуть химиотерапии весь спортивный мир!»

ФАЗА 3: подъем уровня эритробластов и тромбобластов

В конце лейкемической фазы, вскоре после Эпилептоидного Криза, производство красных кровяных клеток также начинает набирать обороты. Однако большое количество новых клеток крови (называемых эритробластами или нормобластами) все еще отторгается и функционально непригодно для переноса кислорода. На этом этапе, по крайней мере в течение короткого времени, производство эритробластов и лейкобластов происходит вместе. Гематологи расценивают эту комбинацию как двойную угрозу, называя ее **«эритролейкемией»**.

В Фазе 3 начинается и производство тромбоцитов. Как и эритробласты, первые новые тромбоциты (называемые тромбобластами) все еще функционально неполноценны и не обладают способностью к свертыванию крови. Однако в традиционной медицине повышенное количество тромбобластов считается «заболеванием крови», называемым **«тромбоцитарный лейкоз»** (сравните с тромбоцитозом – повышенным уровнем зрелых тромбоцитов, связанным с селезенкой).

ФАЗА 4: производство нормальных лейкоцитов, эритроцитов и тромбоцитов

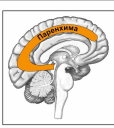
В течение последней части фазы исцеления показатели крови возвращаются к норме, причем как в периферической крови, так и в костном мозге. Это особенно важно для тромбоцитов и их способности к свертыванию крови.

ПРИМЕЧАНИЕ: Железо – необходимый элемент для кроветворения. При быстром производстве эритроцитов организму требуется гораздо больше железа, чем обычно. Это легко приводит к **дефициту железа**. В этом случае недостаток железа не связан с кровопотерей из-за сильного кровотечения (желудочно-кишечное кровотечение, обильные и длительные менструации). Повышенный уровень железа, называемый **гемохроматозом**, возникает, когда производство красных кровяных клеток подавлено (см. конфликт-активную фазу), и доступное из пищи железо, таким образом, не может быть использовано для кроветворения. Со временем избыток железа накапливается в различных органах, особенно в печени.

Источник: www.learninggnm.com

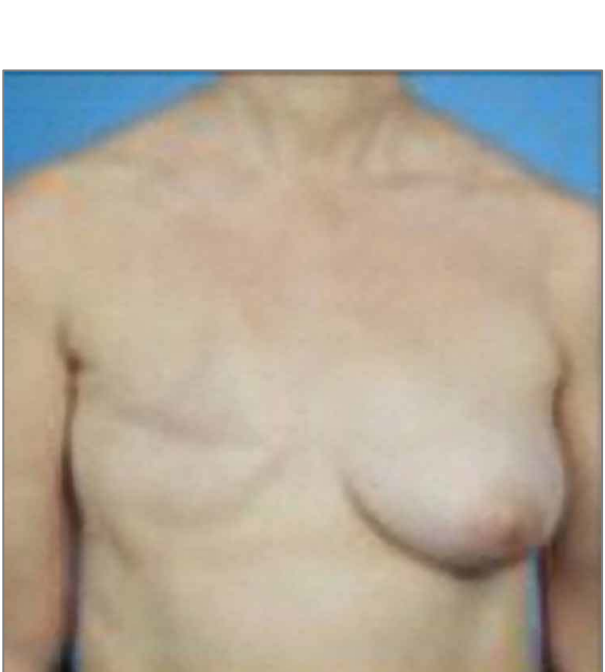
© LearningGNM.com

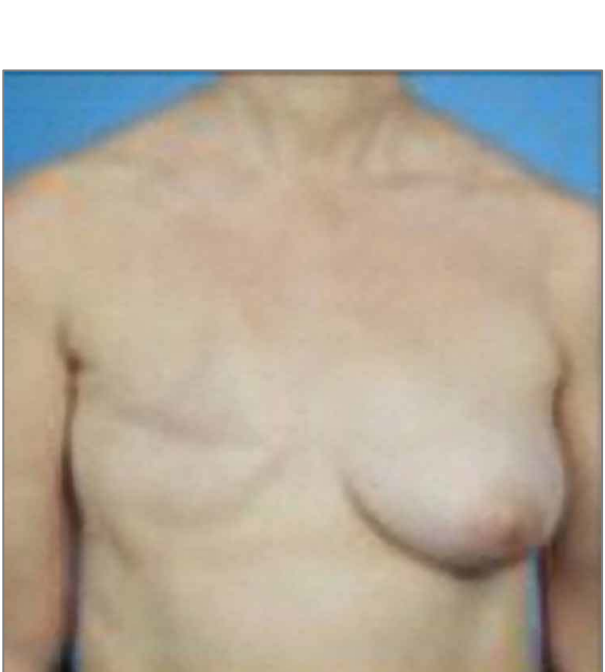
Отказ от ответственности: информация в этом документе не заменяет профессиональную медицинскую консультацию.

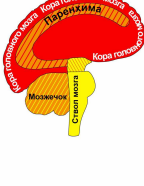


СООТНОШЕНИЕ ПАРЕНХИМА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН

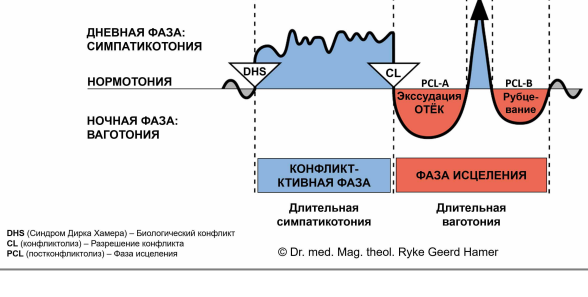








Кора мозга	ПОТЕРЯ КЛЕТОК (изъязвление, некроз)	Восстановление ткани с помощью бактерий
Паренхима		
Мозжечок	РОСТ КЛЕТОК	Удаление клеток с помощью грибов и бактерий
Столб мозга		



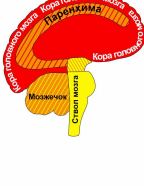
DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

ПАРЕНХИМА
КОСТИ И СУСТАВЫ
Вид сверху

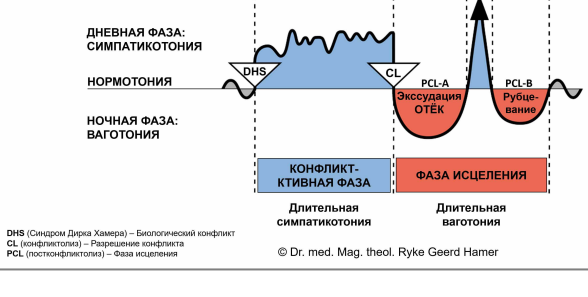


ПАРЕНХИМА
КОСТИ И СУСТАВЫ
Вид сверху





Кора мозга	ПОТЕРЯ КЛЕТОК (изъязвление, некроз)	Восстановление ткани с помощью бактерий
Паренхима		
Мозжечок	РОСТ КЛЕТОК	Удаление клеток с помощью грибов и бактерий
Столб мозга		



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления



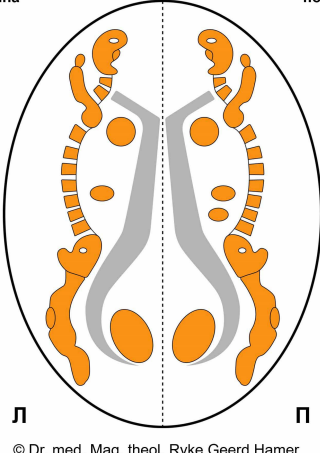


ПАРЕНХИМА
СКЕЛЕТНЫЕ МЫШЦЫ
Вид сверху

ПРАВая
половина
тела



ЛЕВАЯ
половина
тела



Л

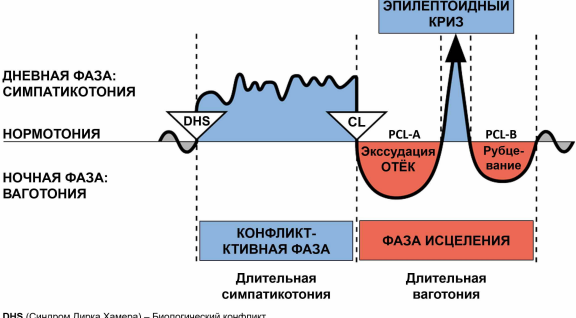
П

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА

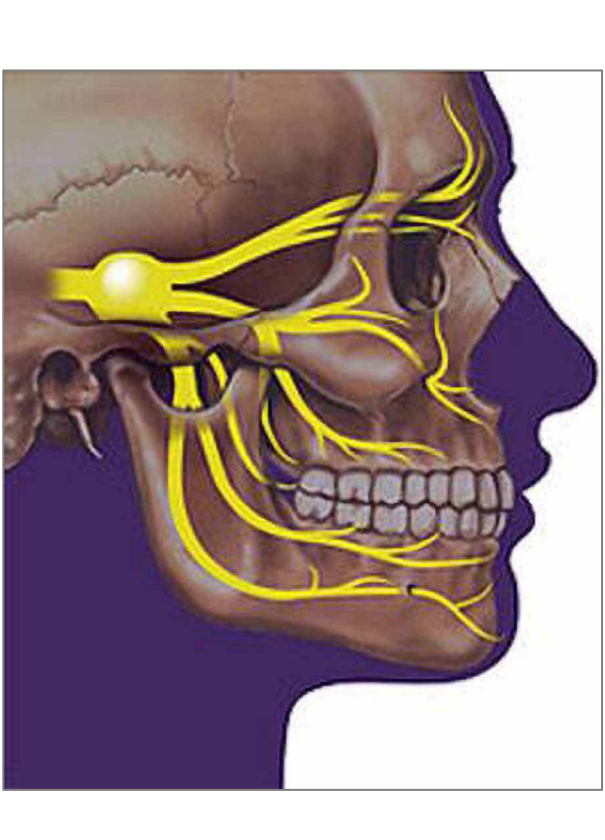


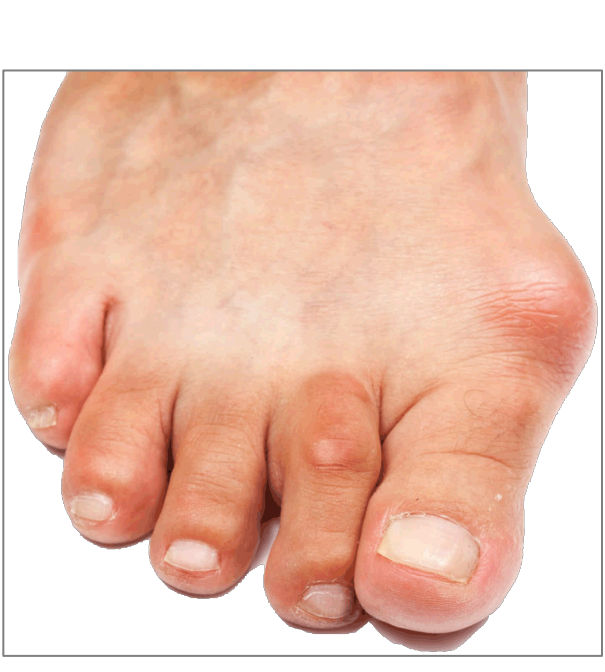
DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт

CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта

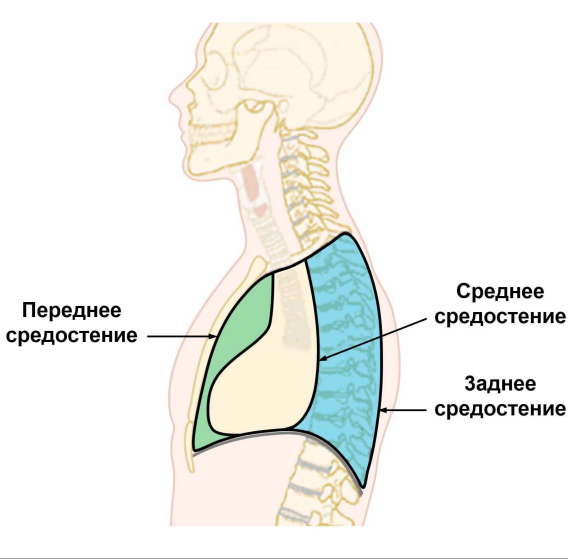
PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer





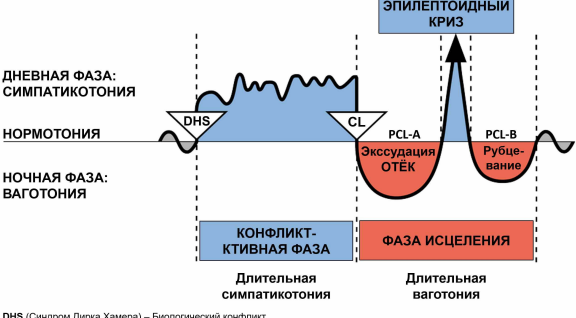






СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт

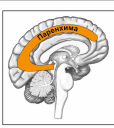
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта

PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

ПАРЕНХИМА
КОСТИ И СУСТАВЫ
Вид сверху





СООТНОШЕНИЕ ПАРЕНХИМА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer