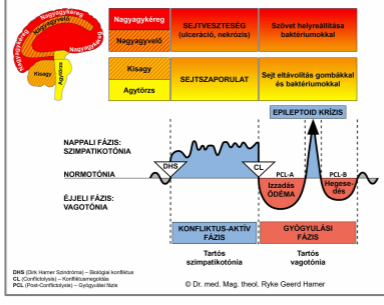


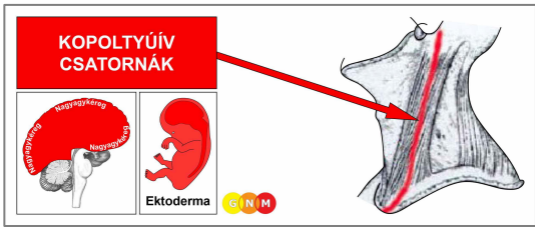
# BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

## KOPOLTYÚÍV CSATORNÁK

Caroline Markolin Ph.D. írása

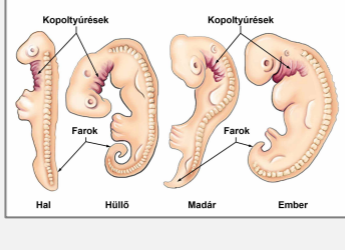


Átdolg. 1.00

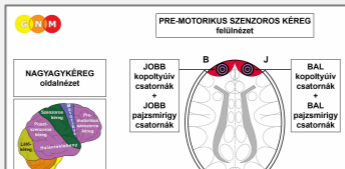


### A KOPOLTYÚÍV CSATORNÁK FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A

kopoltyúív csatornák a nyak mindkét oldalán a fülek elől és mögöl a **gátorba** nyúlnak, amely a mellüreg középső része, ahol a tüdők, a szív, a nyelőcső és a légcső található. A kopoltyúív csatornák bevonatát laphám képezi, az ektodermából ered, tehát a nagyagykéregből történik az irányítása.



**MEGJEGYZÉS:** A kopoltyúív csatornák abban az időben alakultak ki, amikor az élet csak az óceánban létezett. A halakban és a kétélűekben ezek a **kopoltyúknak** felelnek meg, a légzőszerveknek, amelyek kiszűrik az oxigént a vízből. A kopoltyúív csatornák a kopoltyúívek maradványai (lásd szintén a koszorúereket, a koszorúér vénákat, az aortát, a fejverőereket és a kulcscsont alatti artériákat, amelyek a **kopoltyúív artériákból** alakultak ki). Az embrióban a kopoltyúívekből vagy branchialis ívekből (görög branchial = kopoltyú) alakul ki a fej és a nyak szerkezete (lásd szintén a pajzsmirigy csatornákat). Az embereknél a kopoltyúív csatornák a terhesség negyedik hete alatt fejlődnek ki.



**AGY SZINT:** A kopoltyúív csatornák laphám bevonatának az irányítása a **pre-motorikus szenzoros kéregből** (a nagyagykéreg egy része) történik. A bal kopoltyúív csatornák irányítása a nagyagykéreg jobb oldalából történik; míg a jobb kopoltyúív csatornák a bal kérgi féltekéből (frontális) történik. Tehát, az agy és a szerv között kereszttezett kapcsolat van.

**MEGJEGYZÉS:** A kopoltyúív csatornáknak és a pajzsmirigy csatornáknak ugyanaz az agyreljük. A DHS érinthet bármelyik vagy mind a két szövetet, a konfliktus erősségétől függően.

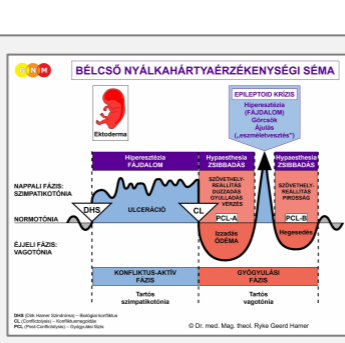
**BIOLÓGIAI KONFLIKTUS:** A kopoltyúív csatornákhöz kapcsolódó biológiai konfliktus egy férfi **frontális-félelem konfliktus** vagy egy női **tehetetlenség konfliktus**, az ember nemétől, kezűségétől és hormon állapotától függően (lásd szintén a Frontális Konstellációt).

Nem, Lateralitás, Hormon állapot	Biológiai konfliktus	Érintett szerv
Jobbkezes férfi (NHÁ)	Frontális-félelem konfliktus	Bal kopoltyúív csatornák
Balkezes férfi (NHÁ)	Frontális-félelem konfliktus	Jobb kopoltyúív csatornák*
Jobbkezes férfi (ATÁ)	Tehetetlenség konfliktus	Jobb kopoltyúív csatornák
Balkezes férfi (ATÁ)	Tehetetlenség konfliktus	Bal kopoltyúív csatornák*
Jobbkezes nő (NHÁ)	Tehetetlenség konfliktus	Jobb kopoltyúív csatornák
Balkezes nő (NHÁ)	Tehetetlenség konfliktus	Bal kopoltyúív csatornák*
Jobbkezes nő (AÖÁ)	Frontális-félelem konfliktus	Bal kopoltyúív csatornák
Balkezes nő (AÖÁ)	Frontális-félelem konfliktus	Jobb kopoltyúív csatornák*

NHÁ=Normál hormon állapot ATÁ=Alacsony tesztoszteron állapot AÖÁ=Alacsony ösztrogén állapot

\*A balkezeseknél a konfliktus áttevődik a másik agyféltekére

Egy frontális-félelem konfliktus egy attól való nagy félelem, hogy egy **veszélyes helyzetbe kerülünk** vagy, hogy a **veszély közvetlenül felénk tart**. A konfliktust megtapasztalhatjuk valós értelemben, például egy frontális baleset vagy egy ember vagy egy állat által okozott frontális támadás során. Átvitt értelemben a közelgő veszély lehet egy fenyegető konfrontáció, például egy kormányzati szervvel vagy egy bankkal. Egy frontális-félelmet megrázó hírek is előidézhetnek, amiket egy „arcul csapásként” élünk meg. Gyakran a konfliktust az orvosi felülvizsgálatok vagy egy orvosi beavatkozás, mint például egy műtét bejelentése okoz. Az egyik leggyakoribb frontális-félelem konfliktus egy rák diagnózissal való szembesülés. A GNM-ben a kopoltyúív csatornához kapcsolódó konfliktusokat ezért egy **„ráktól való félelem konfliktusnak”** is hívjuk.

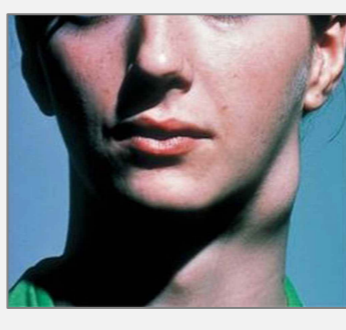


A kopoltyúív csatornák Biológiai Speciális Programja a **BÉLCső NYÁLKAHÁRTYAÉRZÉKENYSÉGI SÉMÁT** követi, túlérzékenységgel a konfliktus-aktív fázis és az Epileptoid Krízis alatt, és érzékelés csökkenéssel a gyógyulási fázisban.

**KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS:** **ulceráció a kopoltyúív csatornák bevonatában** a konfliktus aktivitás mértékével és időtartamával arányosan. A **sejtvesztés biológiai célja az**, hogy kiszélesítse a csatornákat, hogy több oxigént lehessen felvenni, annak ellenére, hogy az emberekben a kopoltyúív csatornáknak már nincs légzésfunkciója. **Tünetek:** enyhétől súlyosig terjedő **fájdalom** a nyaki részen.

**GYÓGYULÁSI FÁZIS:** A gyógyulási fázis első részében (**PCL-A**) a szövet vesztéséget **sejtszaporulat** állítja helyre, **duzzadás** kíséretében, amit az ödéma (folyadék felhalmozódás) okoz a gyógyuló területen. A duzzanatot **mononukleózisnak** vagy **Pfeiffer-kór**nak diagnosztizálhatják (hasonlítsd össze a nyirokcsomókkal kapcsolatos mononukleózissal). Azt, hogy a duzzanat a kopoltyúív csatornáknak vagy a nyirokcsomókban van, könnyen meg lehet állapítani egy agyi CT segítségével, amely megmutatja a kapcsolódó konfliktus hatását a megfelelő agyrelében. Ezen felül, ha a nyirokcsomók érintettek, akkor a limfociták száma megemelkedik, ami a kopoltyúív csatornák gyógyulási folyamatánál nem fordul elő.

A folyamatos konfliktus visszaesések miatti függőben lévő gyógyulás egy folyadékgyülem kialakulásához vezetnek az érintett csatornában, amely egy **ciszta** kialakulásához vezet **a nyak jobb vagy oldalán vagy a kulcscsont körül** (hasonlítsd össze a pajzsmirigy cisztákkal, amelyek középen található), vagy **a gátorban**, ahol azt egy **retrosternalis strumának** nevezik. Az Epileptoid Krízis után, a ciszta a gyógyulási folyamattal párhuzamosan visszahúzódik. Azonban, ha a gyógyulási fázis nem tud befejeződni, akkor a ciszta megkeményedik és megmarad.



Egy kopoltyúív csatornáknak lévő cisztát (ezen a képen a nyak bal oldalán látható) gyakran egy **non-Hodgkin limfómának** diagnosztizálnak, arra a téves feltételezésre alapozva, hogy a „daganat” a nyaki nyirokcsomóban alakul ki (hasonlítsd össze a limfociták leukémiával összefüggő Hodgkin limfómával és non-Hodgkin limfómával).

A hagyományos orvostudományban az embriológiának nincs klinikai jelentősége. Ezért az orvosi gyakorlatban a kopoltyúív csatornákat teljesen figyelmen kívül hagyták.



Ez az agyi CT egy neuroglia felhalmozódást mutat a bal kopoltyúív csatornák irányítóközpontjában (lásd a [GNM ábrát](#)), ami arra utal, hogy az egyén már túl van az Epileptoid Krízisen és a gyógyulási fázis [PCL-B](#) szakaszában van (mind az agy és a szerv szintjén). A hagyományos orvostudományban a glia felhalmozódást tévesen egy „agydagának” vélik.

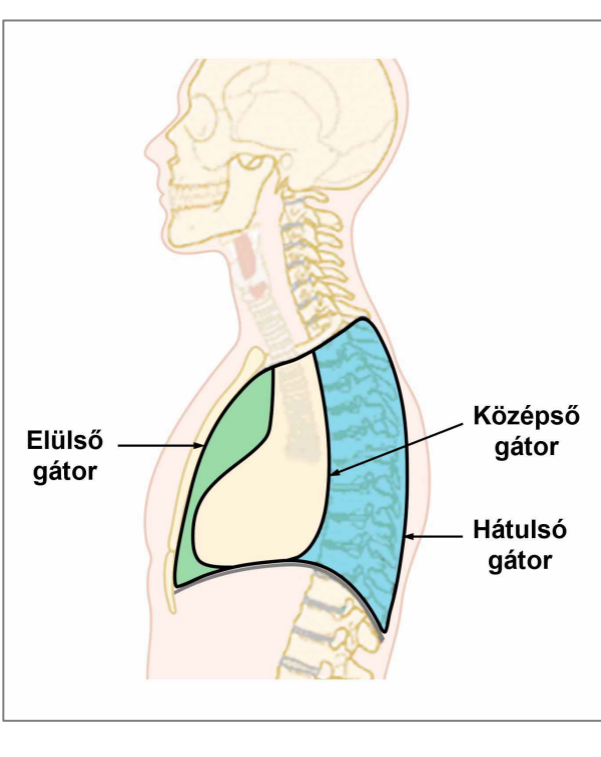
A [gátorban](#) található kopoltyúív csatorna cisztáját egy „**kissejtes hörgőkarcinómának**” vagy „**kissejtes tüdőráknak**” diagnosztizálhatnak (lásd szintén a mediastinális osteosarcomát). A gátorban egy nagyméretű ciszta nyomást gyakorolhat létfontosságú erekre, vagy légzési nehézségeket okozhat a légcsőre gyakorolt nyomás miatt és, amikor a folyadék kiürül az Epileptoid Krízis alatt, az akut légszomjjal és fulladási rohamokkal jár. A SZINDRÓMÁVAL, vagyis egy vízvisszatartással, amit egy aktív magárahagyatottság vagy egzisztencia konfliktus okoz (diagnózis sokk, kórházi kezelés), a helyzet kritikussá válhat.

**MEGJEGYZÉS:** Minden Epileptoid Krízist, amit a [szenzoros, posztszenzoros, vagy pre-motorikus szenzoros kéreg](#) irányít, azt **keringési zavar, szédülés, rövid tudatzavar** vagy teljes **tudatvesztés** (ájulás vagy „eszméletvesztés”) kíséri, a konfliktus intenzitásától függően. Egy másik jellegzetes tünet a **vércukorszint leesése**, amit az agysejtek nagymértékű glükóz használata okoz (összehasonlítva a hipoglikémiával, ami a hasnyálmirigy szigetsejtjeivel kapcsolatos).

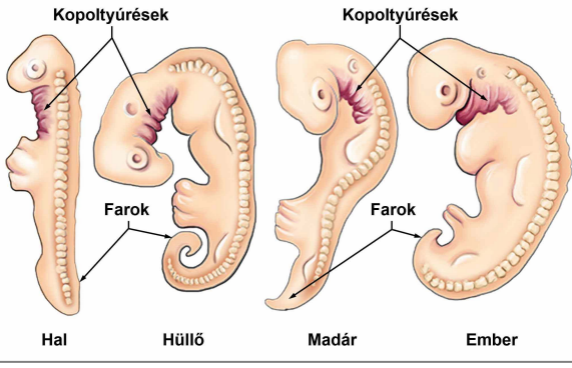
Fordítás:Váradi Hajnalka

**Forrás:** [www.learninggnm.com](http://www.learninggnm.com)

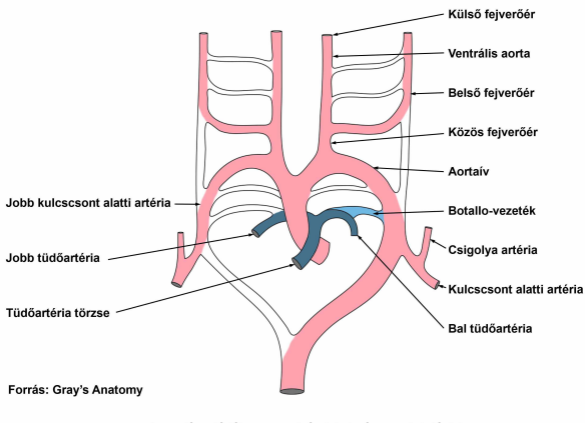
© LearningGNM.com  
FELELŐSSÉG ELHÁRÍTÁS: Ebben a dokumentumban található információ nem helyettesíti a szakszerű orvosi tanácsadást.



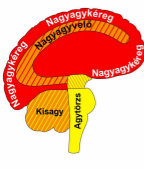
# Embriók és evolúció történelem



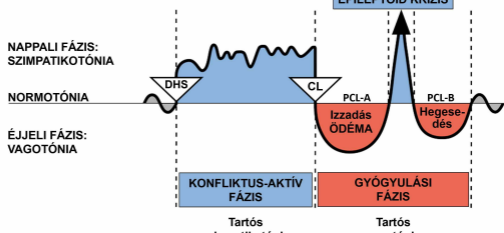
## A garatív artériáinak sémája



A garatív artériák vagy aortaívek hat páros embriológiai érszerkezet sorozata, amiből számos fő artéria ered.



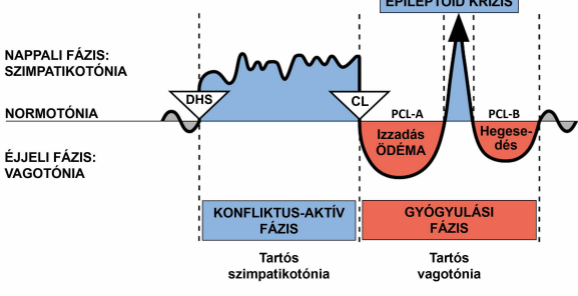
Nagyagykérég	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kísgagy	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		



DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus  
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás  
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

## BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



**DHS** (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus

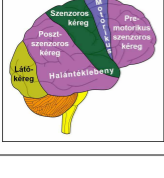
**CL** (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás

**PCL** (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

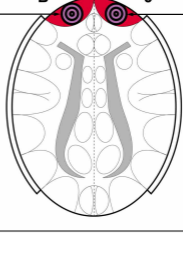
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

**PRE-MOTORIKUS SZENZOROS KÉREG felülnézet**

**NAGYAGYKÉREG oldalnézet**

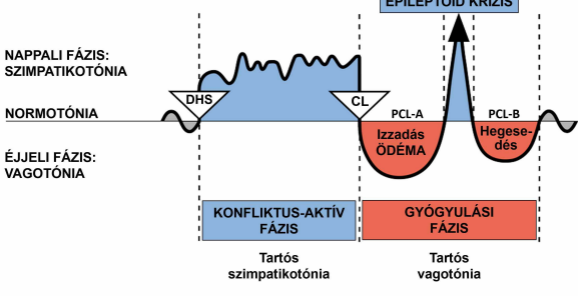


**JOBB**  
kopoltyúív  
csatornák  
+  
**JOBB**  
pajzsmirigy  
csatornák



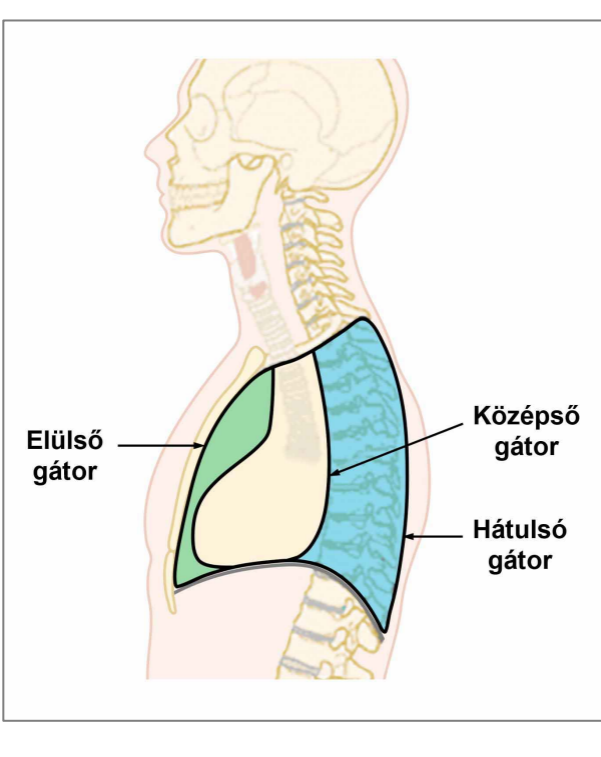
**BAL**  
kopoltyúív  
csatornák  
+  
**BAL**  
pajzsmirigy  
csatornák

## BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



**DHS** (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus  
**CL** (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás  
**PCL** (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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



# NAGYAGYKÉREG

oldalnézet

