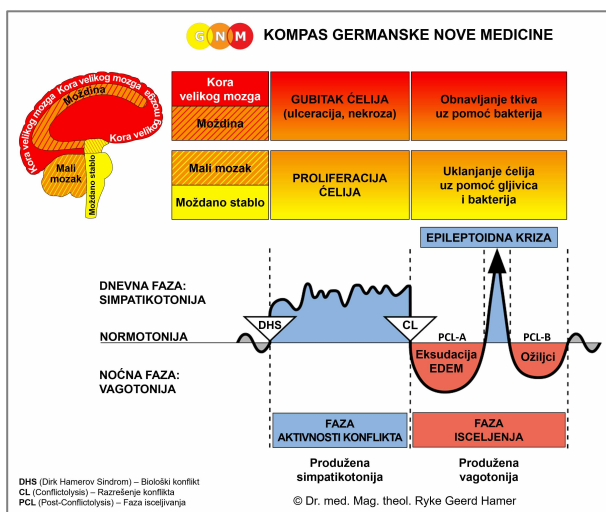




# BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI

## JETRA I ŽUČNA KESA

Napisala Caroline Markolin, Ph.D.

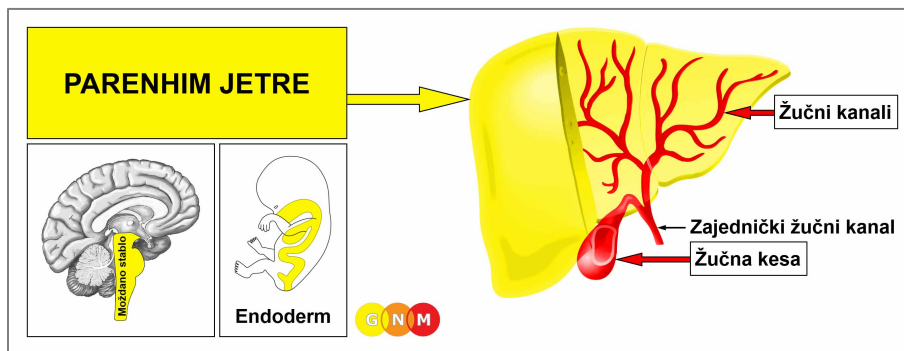


Parenhim jetre

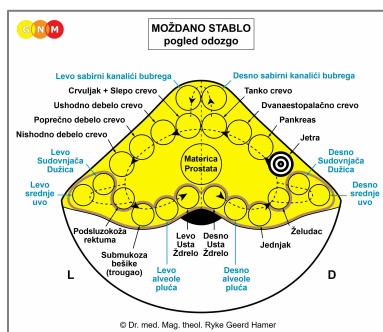
Žučni kanali

Žučna kesa

Rev. 1.01



**RAZVOJ I ULOGA PARENHIMA JETRE:** Parenhim jetre čini najveći deo ovog organa. Parenhim jetre sastoji se uglavnom od hepatocita, glavnih funkcionalnih ćelija jetre. Osnovna aktivnost hepatocita je lučenje žuči (sposobnost sekrecije) koja pomaže varenje masti, zatim detoksikacija organizma i sinteza nekih proteina. Žuč stvorena u jetri se putem zajedničkog žučnog kanala transportuje do tankog creva gde učestvuje u apsorpciji masti (sposobnost apsorpcije). U vreme kad žuč nije potrebna u crevima, skladišti se u žučnoj kesi do sledeće prilike. Osim što luči žuč, jetra proizvodi i holesterol. Parenhim jetre se sastoji od crevnog cilindričnog epitela koji vodi poreklo od endoderma, pa je zato pod kontrolom moždanog stabla.



**NIVO MOZGA:** U moždanom stablu je kontrolni centar za parenhim jetre pravilno postavljen unutar prstenaste forme koju čine kontrolni centri organa alimentarnog kanala; precizno, on se nalazi na desnoj strani moždanog stabla, između kontrolnih centara za želudac i pankreas.

**BIOLOŠKI KONFLIKT:** Biološki konflikt povezan sa parenhimom jetre je **konflikt umiranja od gladi**.

U skladu sa evolucijskim rezonovanjem, **konflikti zalogaja** su primarne teme konflikata u vezi sa organima koje kontroliše moždano stablo, a koji potiču od endoderma.

Osoba može ovaj konflikt doživeti realno, zbog nedostatka hrane. Stoga konflikt mogu izazvati: stavljanje na strogu dijetu, zabrana omiljene hrane, dijagnoza karcinoma debelog creva povezana sa neunošenjem hrane normalnim putem, nošenje kolostomske kese, konstantni prolivi, gubitak apetita i prekomerno povraćanje tokom hemo-terapije, ili nenamerni gubitak težine. Međutim, „pretnja gladi“ takođe može da nastane kad se neko – neočekivano – nađe u situaciji da više ne može da sastavi kraj sa krajem zbog: gubitka posla, smanjenja plate, propasti firme, bankrota, gubitka klijenata, neočekivanog povećanja najamnine, ekonomski poražavajućeg razvoda, konfiskovanja imovine, gubitka ušteđevine, novčanih dugovanja ili gubitka člana porodice koji je pružao finansijsku podršku. Ukratko, konflikt se odnosi na stres izazvan iscrpljivanjem izvora prehrane za sebe, i sve one za koje se dotična osoba oseća odgovornom.

**FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA:** Počevši od DHS-a, za vreme faze aktivnosti konflikta dolazi do umnožavanja ćelija parenhima jetre (hepatocita) proporcionalno intenzitetu konflikta. **Biološka svrha povećanja broja ćelija** je poboljšanje funkcije jetre, kako bi se i najmanja čestica hrane maksimalno iskoristila. Kod produžene aktivnosti konflikta (viseći konflikt), kao rezultat neprekidnog povećanja broja ćelija (uporedi sa: „karcinom jetre” povezan sa žučnim kanalima) u jetri se stvaraju čvorovi koji se nazivaju **karcinom jetre** („hepatocelularni karcinom”). Obično su čvorovi u ravni (apsorptivni tip), a retko mogu poprimiti i oblik karfiola (sekretorni tip). Ako stopa deobe ćelija pređe određenu granicu, konvencionalna medicina takav tumor smatra „malignim”. „Benigni” čvorovi u jetri nazivaju se **fokalna nodularna hiperplazija** (FNH).

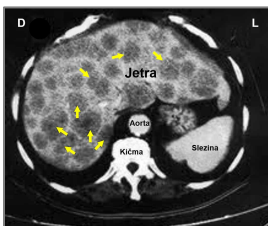
**NAPOMENA:** **Pojedinačni (solitarni) čvor u jetri** nastaje ako je osoba doživela „pretnju gladi” u ime druge osobe, ili zajedno sa drugom osobom (član porodice, voljeni prijatelj, kućni ljubimac); dva čvora nastaju za dve osobe, tri čvora za tri osobe, i tako dalje. **Višestruki čvorovi** u jetri koji je u celosti prekrivaju ukazuju da se konflikt umiranja od gladi odnosi na samog/samu sebe. Isti princip važi za čvorove u plućima.

**FAZA ISCELJENJA:** Nakon razrešenja konflikta (CL), gljivice ili mikobakterije poput mycobacterium tuberculosis uklanjaju ćelije koje više nisu potrebne. **Simptomi isceljenja** su: **bol zbog otoka jetre i noćno znojenje**. Jetrini parametri u krvi su normalnom opsegu. **Apsces jetre** je čvor na jetri ispunjen gnojem. Stanje koje se uobičajeno naziva „**masna jetra**”, u GNM okvirima se odnosi na masne naslage u jetri koja se isceljuje.

**Tuberkuloza jetre** koja ukazuje na aktivnost mikobakterija mnogo je češća u regionima gde vlada glad, kao što je slučaj u Africi (takođe vidi: tuberkuloza bubrega povezana sa konfliktom postojanja i tuberkuloza pluća povezana sa konfliktom smrtnog straha). Uzajamnu vezu između tuberkuloze i siromaštva su odavno приметili istoričari medicine. U zapadnom svetu, gde bi tuberkuloza trebalo da bude iskorenjena, tuberkuloza jetre se sada naziva **karcinom jetre** (vidi takođe: preimenovanje tuberkuloze pluća u rak pluća i tuberkuloze bubrega u „nefrotski sindrom”). Bolestima se samo menjaju nazivi, dok simptomi ostaju isti!



Na ovom skenu mozga vidimo dva edema u području moždanog stabla koje kontroliše parenhim jetre (vidi GNM dijagram), koji ukazuju na fazu isceljenja (PCL-A) dva nezavisna konflikta umiranja od gladi.

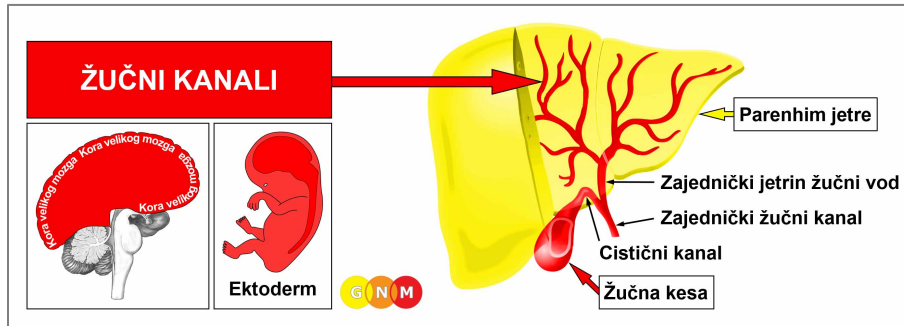


Na skenu organa, čvorovi u jetri izgledaju kao okrugle tamne mrlje.

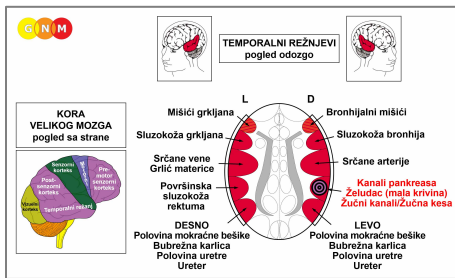
Jetra je jedini organ koji je u stanju da se regeneriše stvaranjem novog tkiva (**Prometejev fenomen**). Međutim, kada isceljenje dugo traje (viseće isceljenje) i kada se stalno prekida recidivima konflikta, stalni proces razlaganja dodatno stvorenog tkiva ostavlja **kaverne u jetri** (vidi takođe: kaverne u pankreasu, kaverne u plućima, kaverne u mlečnoj žlezdi). **Ciste jetre** (stanje koje se naziva i „**policistična bolest jetre**”) nastaju kada se kaverne napune vodom usled aktivnog konflikta napuštenosti ili postojanja (SINDROM).

Zadržavanje vode u jetri koja se isceljuje dovodi do **uvećanja jetre ili hepatomegalije** (takođe vidi: hepatomegalija u vezi sa žučnim kanalima), često sa ascitom izazvanim viškom vode u peritoneumu. Veliki otok u blizini **zajedničkog jetrinog žučnog voda** predstavlja rizik za njegovu mehaničku opstrukciju, sa simptomima karakterističnim za žuticu. Akutne komplikacije nastaju kad otok pritisne portalnu venu. U ovom slučaju, operacija je neophodna.

**Ako potrebni mikroorganizmi nisu dostupni nakon razrešenja konflikta** jer su uništeni prekomernom upotrebom antibiotika, čvorovi u jetri ne mogu biti razgrađeni, i ostaju na mestu. Na kraju, bivaju inkapsulirani vezivnim tkivom. Takvi „tumori” se često slučajno otkrivaju tokom rutinskih ili kontrolnih pregleda. Stoga se može reći da današnja preterana upotreba antibiotika značajno doprinosi sve većem broju karcinoma koji se otkrivaju tokom lekarskih pregleda.



**RAZVOJ I ULOGA ŽUČNIH KANALA:** Žučni kanali granaju se kroz jetru u strukturi koja podseća na krošnju drveta bez lišća. Zajednički jetrin žučni vod i cistični kanal koji izlazi iz žučne kese, spajaju se i formiraju zajednički žučni kanal (lat. ductus choledochus). Zajednički žučni kanal spaja se za izvodnim kanalom pankreasa, pre nego što se ovaj otvori u dvanaestopalačno crevo. Žuč stvorena u jetri i uskladištena u žučnoj kesi, po potrebi isto ide u dvanaestopalačno crevo (prvi deo tankog creva), gde je neophodna za varenje hrane, posebno masti. Žuč takođe pomaže telu da se oslobodi otpadnog materijala koji jetra filtrira iz krvotoka. Sluzokoža žučnih kanala sastoji se od pločasto-slojevitog epitela koji vodi poreklo od ektoderma, pa je zato pod kontrolom kore velikog mozga.



**NIVO MOZGA:** Epitel žučnih kanala kontroliše **desni temporalni (slepoočni) režanj** (deo **post-senzornog korteksa**). Kontrolni centar je smešten tačno preko puta kontrolnog centra za površinsku sluzokožu rektuma.

**NAPOMENA:** Žučni kanali, žučna kesa, želudac (mala krivina), pilorus, duodenalni bulbus i kanali pankreasa dele isti kontrolni centar, pa zato i isti biološki konflikt. Na koji od ovih organa će uticati DHS je stvar slučajnosti. Žestok konflikt može pogoditi sve ove organe istovremeno.

**BIOLOŠKI KONFLIKT:** Biološki konflikt u vezi sa žučnim kanalima je muški **konflikt teritorijalne ljutnje** (borba na teritoriji) ili ženski **konflikt identiteta**, što zavisi od pola, lateralnosti i hormonskog statusa osobe (vidi takođe: Agresivna Konstelacija).

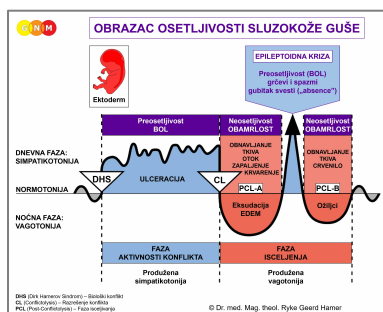
Pol, lateralnost, hormonski status	Biološki konflikt	Pogođeni organ
Desnoruki muškarac (NHS)	Konflikt teritorijalne ljutnje	Želudac, žučni kanali, kanali pankreasa
Levoruki muškarac (NHS)	Konflikt teritorijalne ljutnje	Površinska sluzokoža rektuma*
Desnoruki muškarac (NNT)	Konflikt identiteta	Površinska sluzokoža rektuma
Levoruki muškarac (NNT)	Konflikt identiteta	Želudac, žučni kanali, kanali pankreasa*
Desnoruka žena (NHS)	Konflikt identiteta	Površinska sluzokoža rektuma
Levoruka žena (NHS)	Konflikt identiteta	Želudac, žučni kanali, kanali pankreasa*
Desnoruka žena (NNE)	Konflikt teritorijalne ljutnje	Želudac, žučni kanali, kanali pankreasa
Levoruka žena (NNE)	Konflikt teritorijalne ljutnje	Površinska sluzokoža rektuma*

NHS = Normalan hormonski status      NNT = Nizak nivo testosterona      NNE= Nizak nivo estrogena

**\*Kod levorukih osoba konflikt se prenosi na suprotnu hemisferu**

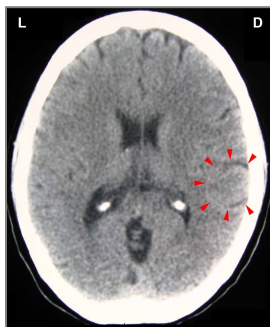
U skladu sa evolucijskim rezonovanjem, **teritorijalni konflikti**, **seksualni konflikti** i **konflikti razdvajanja** su primarne teme konflikata u vezi sa organima koje kontrolišu **senzorni, pre-motor senzorni i post-senzorni korteks**, a koji potiču od ektoderma.

**Teritorijalna ljutnja** se odnosi na ljutnju u okruženju, kao i na sva mesta koja jedna osoba smatra svojim područjem-bukvalno ili figurativno. Tipični konflikti teritorijalne ljutnje su svađe u kući, zavade na radnom mestu, ljutnja u školi, vrtiću, igralištu, u staračkom domu ili bolnici; isto važi i za proširenu „teritoriju”, kao što je selo, grad ili država u kojoj neko živi. Konflikt teritorijalne ljutnje može da izazove i: borba za zemljište ili imanje, dosadna buka u kući ili susedstvu, tuča zbog mesta za parkiranje ili igračke.



Biološki Specijalni Program **žučnih kanala** sledi **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SLUZOKOŽE GUŠE** koji karakteriše preosetljivost (hipersenzitivnost) tokom faze aktivnosti konflikta i Epileptoidne Krize, i neosetljivost (hiposenzitivnost) za vreme faze isceljenja.

**FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA:** **ulcerisanje sluzokože žučnih kanala**, proporcionalno stepenu i trajanju aktivnosti konflikta. **Biološka svrha gubitka ćelija** je proširivanje lumena žučnog kanala, kako bi se poboljšao protok žuči do creva, u cilju boljeg varenja. Ovo, za uzvrat, poboljšava metabolizam, dajući osobi više energije potrebne za razrešenje konflikta. Zavisno od intenziteta konflikta teritorijalne ljutnje, ulcerisanje pogađa jedan, ili nekoliko kanala. **Simptom:** blag do jak **bol**.



Ovaj sken mozga prikazuje uticaj konflikta teritorijalne ljutnje na kontrolni centar za žučne kanale (**vidi GNM dijagram**). Uglavnom oštra granica Hamer-ovog Fokusa ukazuje da aktivnost konflikta još uvek traje; edematozni delovi (tamno) signaliziraju kratke faze isceljenja koje su prekidane recidivima konflikta.

**FAZA ISCELJENJA:** Tokom prve etape faze isceljenja (**PCL-A**), izgubljeno tkivo se nadoknađuje **umnožavanjem ćelija**. U zvaničnoj medicini se ovo uobičajeno dijagnostikuje kao „**karcinom jetre**” (uporedi sa: karcinom jetre u vezi sa parenhimom jetre). Na osnovu Pet bioloških zakona, novostvorene ćelije se ne mogu smatrati „ćelijama raka”, budući da je povećanje broja ćelija zapravo proces popravke tkiva.

**Simptomi isceljenja** su: **otok** zbog edema (nakupljanja tečnosti) i **bol u trbuhu** koji može da traje tokom cele faze isceljenja; (u **PCL-A** i **PCL-B** bol nije senzorne prirode, već nastaje usled pritiska u tkivu). Istovremeno zadržavanje vode zbog SINDROM-a povećava otok i intenzitet bola.

Veliki otok u nekoliko žučnih kanala ili u zajedničkom žučnom kanalu blokira protok žuči, i dolazi do pojave **žutice**. Žuticu karakterišu **žuta boja kože i beonjača**; mokraća je tamna, a stolica svetlo žuta zbog manjka **bilirubina**. Tumor pankreasa može da bude praćen žuticom, kada tumor blokira zajednički žučni kanal, koji povezuje pankreas i jetru. Žutica je prilično česta pojava kod novorođenčadi. Zvanična medicina pretpostavlja da se žutica kod beba javlja jer jetra još uvek nije dovoljno razvijena, pa nije u stanju da eliminiše višak bilirubina iz krvi. Ali, ako je ovo tačno, zašto svaka novorođena beba nema žuticu? Iz GNM perspektive, žutica kod novorođenčadi je posledica konflikta teritorijalne ljutnje koji je nastao već u materici (vidi: intrauterini konflikti). Fetus takođe može da doživi konflikt teritorijalne ljutnje sa majkom, ili u njeno ime. Nevolje u porođajnoj sali, težak porođaj, ili način na koji se postupa sa novorođenčetom pri rođenju, mogu izazvati teritorijalnu ljutnju sa pojavom žutice u fazi isceljenja, tj. kada se beba oseća bezbedno.

**Hepatitis** nastaje kada je isceljenje praćeno **upalom**. „Akutni hepatitis” je znak da je konflikt povezan sa žučnim kanalom reaktiviran nailaskom na šinu(e) uspostavljene u trenutku kada se dogodio prvobitni konflikt teritorijalne ljutnje. „Hronični hepatitis” pak predstavlja viseće isceljenje koje se stalno prekida recidivima konflikta koji odlažu završetak faze isceljenja. **Ikterični hepatitis**, sa tipičnim simptomima žutice, nastaje kada je pogođeno nekoliko žučnih kanala u jetri, ili **zajednički jetrin žučni vod**.

Zvanična medicina tvrdi da su uzročnici hepatitisa virusi hepatitisa (A, B, C, D, E). Međutim, kao što je napisano u publikaciji **Virus Mania** čiji su autori Torsten Engelbrecht i Claus Köhnlein, „zasigurno nikome do sada nije uspelo da u krvnom serumu pacijenata sa takozvanim hepatitisom C otkrije odgovarajuće strukture virusa. Isto kao i kod **HIV**-a, pročišćavanje (purifikacija) virusa koja je neophodna za njegovu jasnu identifikaciju, nije urađeno” (str. 155). Ukratko, ni jedan od navodnih virusa hepatitisa – kao ni bilo koji drugi virus, nije naučno dokazan i potvrđen. Ovim je ozbiljno dovedena u pitanje opravdanost vakcinisanja novorođenčadi i nametanje „imunizacije” putnicima, koji, naravno, dobiju hepatitis nakon razrešenja konflikta teritorijalne ljutnje – daleko od „ljutitog” okruženja.

Kod hepatitisa, **nivo Gamma-GT**, značajan parameter jetrinih enzima, **raste** u (**PCL-A**), a naglo pada tokom **Epileptoidne Krize**. Epileptoidna Kriza se manifestuje **akutnim oštrim bolom** i **spazmima ili grčevima (jetrene kolike)**, u slučaju da okolni poprečno-prugasti mišići žučnih kanala istovremeno prolaze kroz Epileptoidnu Krizu. U (**PCL-B**), žučni kanali se otvaraju i funkcija organa se vraća u normalno stanje.

**NAPOMENA:** Sve Epileptoidne Krize koje kontrolišu **senzorni, post-senzorni ili pre-motor senzorni korteks**, prate: **poremećaj cirkulacije, ošamućenost**, kratki **poremećaji svesti** ili potpuni **gubitak svesti** (pad u nesvest ili „absence”), što zavisi od intenziteta konflikta. Karakterističan simptom je **pad nivoa šećera u krvi** izazvan povećanim korišćenjem glukoze u ćelijama mozga (uporedi sa: hipoglikemija u vezi sa ćelijama ostrvaca pankreasa).

Ako paralelno sa hepatitisom postoji i **SINDROM**, što znači zadržavanje vode u organizmu zbog aktivnog konflikta napuštenosti ili postojanja koji pogađa sabirne kanaliće bubrega, doći će do **uvećanja jetre (hepatomegalija)** sa akutnim bolom (vidi takođe i: hepatomegalija u vezi sa parenhimom jetre). Prekomerno zadržavanje vode može da stvori kritičnu situaciju, pošto se dodatna voda skladišti i u edemu u mozgu, koji se razvija paralelno sa edemom u organu koji se isceljuje. Zbog velikog pritiska u mozgu osoba može da padne u komu (tzv. hepaticna koma) i umre.

**Ciroza jetre** je posledica stalnih recidiva konflikta teritorijalne ljutnje. Rezultat ponavljajućih procesa popravke u žučnim kanalima je postepena zamena pločasto-slojevitog epitela ožiljnim tkivom (u **PCL-B**). Ovo vremenom ozbiljno ugrožava funkciju jetre. Bez razrešenja osnovnog konflikta, stanje može postati fatalno. Kod oko 50% pacijenata sa cirozom jetre dođe i do pojave ascita (voda u trbušnoj duplji). Zvanična medicina smatra da je tečnost u trbuhu posledica visokog krvnog pritiska u portalnoj veni jetre (ista teorija se primenjuje i na varikozitete jednjaka). Ako je, međutim, ova teorija opravdana, zašto se onda „cirotični ascit“ ne javlja u 100% slučajeva? Na osnovu GNM saznanja, nakupljanje vode u trbušnoj duplji nam govori da dotična osoba istovremeno prolazi kroz konflikt teritorijane ljutnje i konflikt napuštenosti ili postojanja. Konflikt postojanja može izazvati i šok od dijagnoze, jer ciroza jetre, generalno govoreći, ima lošu prognozu.

**Ciroza jetre nema nikakve veze sa konzumiranjem alkohola** (isto kao što nema veze između pušenja i raka pluća). Postoje ljudi koji imaju cirozu jetre a ne konzumiraju alkohol, a postoje i alkoholičari koji nikada ne dobiju cirozu jetre. Ali, konflikti teritorijalne ljutnje i piće često idu zajedno! Dr Hamer: „Većina alkoholičara pripada nižim društvenim slojevima. Oni su u takvom okruženju mnogo podložniji konfliktima nego ‘uzorni’ građani. Rak jetre ne nastaje zbog alkoholizma, ali alkoholizam i karcinom nastaju od jada i bede.”



**FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA:** ulcerisanje u epitelnoj oblozi žučne kese, proporcionalno intenzitetu i trajanju konflikta. **Biološka svrha gubitka ćelija** je povećanje lumena žučne kese, pa samim tim i protoka žuči u crevo, što pojedincu daje više energije za razrešenje konflikta. Proces ulcerisanja takođe može da zahvati i **cistični kanal**. **Simptom:** blag do vrlo jak **bol**, zavisno od intenziteta konflikta teritorijalne ljutnje.

**FAZA ISCELJENJA:** Tokom prve etape faze isceljenja (**PCL-A**), izgubljeno tkivo se nadoknađuje **umnožavanjem ćelija**. Simptomi isceljenja su: **otok** usled edema (nakupljanja vode) i **bol u trbuhu** (u **PCL-A** i **PCL-B** bol nije senzorne prirode, već nastaje usled pritiska). Ako istovremeno postoji **SINDROM**, zadržavanje vode dovodi do uvećanja otoka i većeg intenziteta bola. Ako je prisutno zapaljenje, stanje se naziva holecistitis (lat.**cholecystitis**).

Epileptoidna Kriza se manifestuje akutnim **bolom** i **spazmima ili grčevima (bilijarne kolike)**, ukoliko i okolni poprečno-prugasti mišići žučne kese istovremeno prolaze kroz Epileptoidnu Krizu. Epileptoidna Kriza može da potraje i do trideset sati. U visećem isceljenju, što znači da se isceljenje stalno prekida recidivima konflikta, nakupljanje žuči na kraju dovede do stvaranja **kamenčića u žučnoj kesi**. U nekom momentu tokom Epileptoidne Krize, oni bivaju odgurnuti kroz cistični kanal i zajednički žučni kanal u tanko crevo, što je veoma bolno. U **PCL-B** žučna kesa se lagano vraća u normalnu funkciju.

**NAPOMENA:** Sve Epileptoidne Krize koje kontrolišu **senzorni, post-senzorni ili pre-motor senzorni korteks**, prate: **poremećaj cirkulacije, ošamućenost**, kratki **poremećaji svesti** ili potpuni **gubitak svesti** (pad u nesvest ili „absence”), što zavisi od intenziteta konflikta. Karakterističan simptom je **pad nivoa šećera u krvi** izazvan povećanim korišćenjem glukoze u ćelijama mozga (uporedi sa: hipoglikemija u vezi sa ćelijama ostrvaca pankreasa).

**Prevod: Dr Radmila Jonić**

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