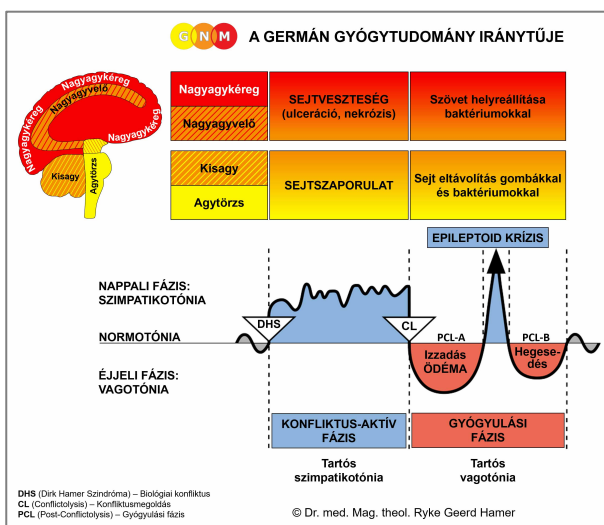




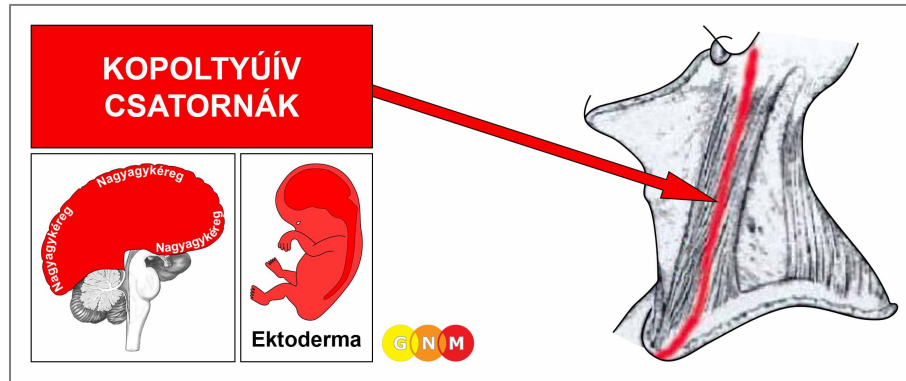
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

KOPOLTYÚÍV CSATORNÁK

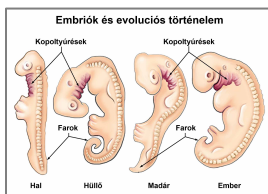
Caroline Markolin Ph.D. írása



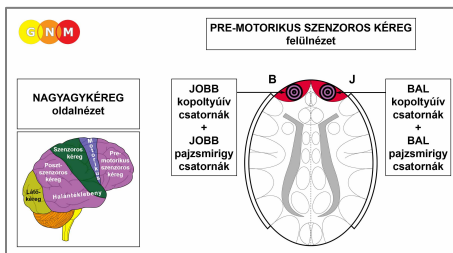
Átdolg. 1.00



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 keresztezett kapcsolat van.

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

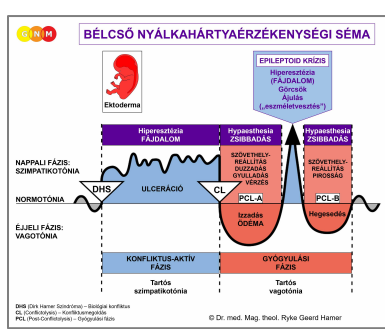
BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A kopoltyúív csatornákhöz kapcsolódó biológiai konfliktus egy férfi **frontális-félelem konfliktus** vagy egy női **tehetetlenség konfliktus**, az ember nemétől, kezűségétől és hormon állapotától függően (lásd szintén a Frontális Konstellációt).

Nem, Kezűség, 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)	Tehetlenség konfliktus	Jobb kopoltyúív csatornák
Balkezes férfi (ATÁ)	Tehetlenség konfliktus	Bal kopoltyúív csatornák*
Jobbkezes nő (NHÁ)	Tehetlenség konfliktus	Jobb kopoltyúív csatornák
Balkezes nő (NHÁ)	Tehetlenség 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 közeledő 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.

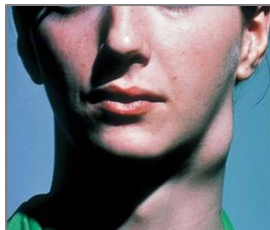


A kopoltyúív csatornák Biológiai Speciális Programja a **BÉLCŐ NYÁLKAHÁRTYAÉRZÉKENYSÉGI SÉMÁT** követi, túlérzékenységgel a konfliktus-aktív fázis és az Epileptoid Krízis alatt, és érzékelés csökkenéssel a gyógyulási fázisban.

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.

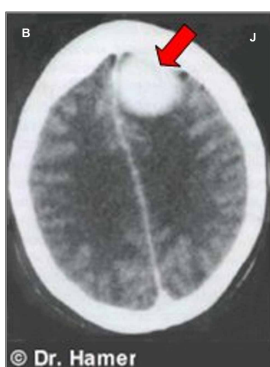
GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázis első részében (**PCL-A**) a szövet veszteséget **sejtszaporulat** állítja helyre, **duzzadás** kíséretében, amit az ödéma (folyadék felhalmozódás) okoz a gyógyuló területen. A duzzanatot **mononukleózisnak** vagy **Pfeiffer-kór**nak diagnosztizálhatják (hasonlítsd össze a nyirokcsomókkal kapcsolatos mononukleózissal). Azt, hogy a duzzanat a kopoltyúív csatornában vagy a nyirokcsomókban van, könnyen meg lehet állapítani egy agyi CT segítségével, amely megmutatja a kapcsolódó konfliktus hatását a megfelelő agyterületen. 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 csatornában 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 „agydaganatnak” 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 légszőre 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 **szensoros, 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: Váradai Hajnalka

Forrás: www.learninggnm.com