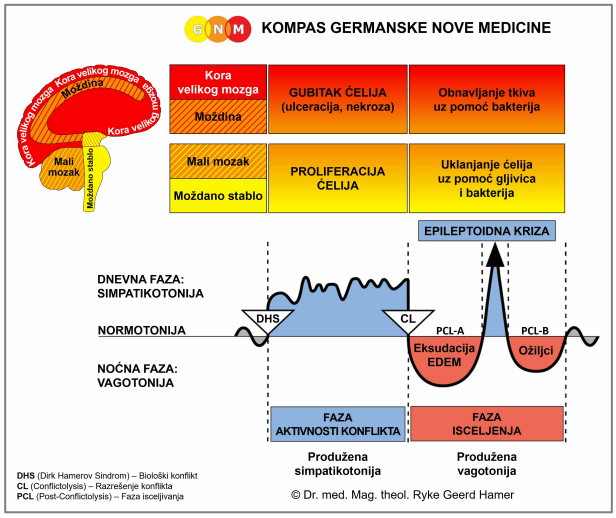
BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI

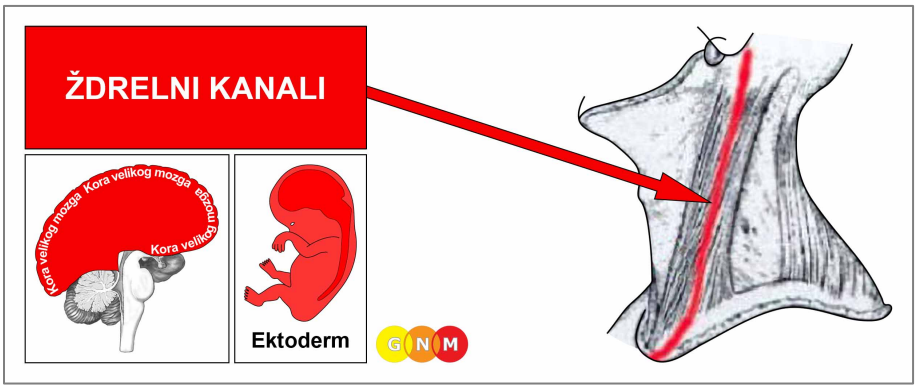
ŽDRELNI KANALI

napisala Caroline Markolin, Ph.D.

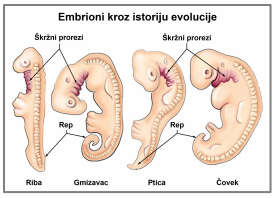


Rev. 1.01

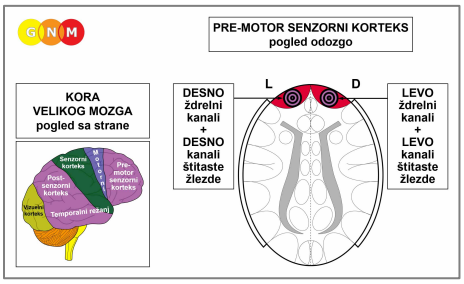
© LearningGNM.com
Izjava o odricanju odgovornosti: Podaci u ovom dokumentu nisu zamena za profesionalni medicinski savet.



RAZVOJ I ULOGA ŽDRELNIH KANALA: Ždrelni (faringealni) kanali pružaju se od prednje i zadnje strane oba uha, kroz obe strane vrata, sve do sredogruđa (medijastinum), srednjeg dela grudne duplje, u kome se nalaze pluća, srce, jednjak i dušnik. Sluzokoža ždrelnih kanala sastoji se od pločasto-slojevitog epitela koji vodi poreklo od ektoderma, i zato je pod kontrolom kore velikog mozga.



NAPOMENA: Ždrelni kanali razvili su se u doba kad je život postojao samo u okeanu. Oni su ekvivalenti škrgama kod riba i vodozemaca, dakle, organi za disanje koji apsorbuju kiseonik iz vode. Ždrelni kanali nastaju od škržnih (faringealnog) lukova (vidi takođe: srčane arterije, srčane vene, aorta, karotidne arterije i potključne arterije, koje nastaju iz arterija faringealnog luka). Kod embriona, škržni lukovi stvaraju strukture glave i vrata (vidi takođe: kanali štitaste žlezde). Kod čoveka se ždrelni kanali stvaraju tokom četvrte nedelje gestacije.



NIVO MOZGA: Sluzokoža ždrelnih kanala je pod kontrolom **pre-motor senzornog dela kore velikog mozga** (koji je deo cerebralnog korteksa). Ždrelne kanale na levoj strani vrata kontroliše centar na desnoj strani kore velikog mozga; ždrelne kanale na desnoj strani vrata kontroliše centar na levoj strani korteksa (frontalno). Znači, postoji unakrsna veza između mozga i organa.

NAPOMENA: Ždrelni kanali i kanali štitaste žlezde dele iste kontrolne centre. Da li će DHS pogoditi jedno ili oba tkiva, zavisi od intenziteta konflikta.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa ždrelnim kanalima je muški **konflikt frontalnog straha** ili ženski **konflikt bespomoćnosti**, zavisno od pola, lateralnosti i hormonskog statusa osobe.

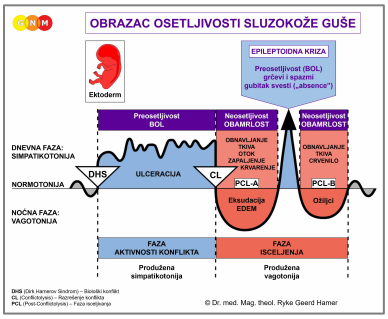
© LearningGNM.com
Izjava o odricanju odgovornosti: Podaci u ovom dokumentu nisu zamena za profesionalni medicinski savet.

Pol, lateralnost, hormonski status	Biološki konflikt	Pogođeni organ
Desnoruki muškarac (NHS)	Konflikt frontalnog straha	Levo ždrelni kanali
Levoruki muškarac (NHS)	Konflikt frontalnog straha	Desno ždrelni kanali*
Desnoruki muškarac (NNT)	Konflikt bespomoćnosti	Desno ždrelni kanali
Levoruki muškarac (NNT)	Konflikt bespomoćnosti	Levo ždrelni kanali*
Desnoruka žena (NHS)	Konflikt bespomoćnosti	Desno ždrelni kanali
Levoruka žena (NHS)	Konflikt bespomoćnosti	Levo ždrelni kanali*
Desnoruka žena (NNE)	Konflikt frontalnog straha	Levo ždrelni kanali
Levoruka žena (NNE)	Konflikt frontalnog straha	Desno ždrelni kanali*

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

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

Konflikt frontalnog straha je veliki strah od **upuštanja u opasnu situaciju**, ili **strah od opasnosti koja se kreće direktno prema nekome**. Konflikt se može doživeti realno, na primer, za vreme čeonog sudara, ili direktnog napada od strane čoveka ili životinje. U prenesenom smislu, predstojeća opasnost može biti preteće suočavanje, recimo sa nekom vladinom agencijom ili bankom. Frontalni strah može biti podstaknut neočekivanim šokantnim vestima koje se doživljavaju kao „udarac posred lica". Ovaj konflikt često aktiviraju naknadni lekarski pregledi ili medicinske procedure kao što su operacije. Jedan od najčešćih razloga za aktiviranje konflikta frontalnog straha je suočavanje sa dijagnozom karcinoma. Zato mi u GNM konflikt u vezi sa ždrelnim kanalima takođe zovemo i **„konflikt straha od karcinoma"**.



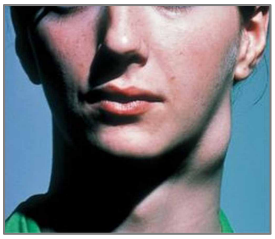
Biološki Specijalni Program **ždrelnih kanala** sledi **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SLUZOKOŽE GUŠE**, sa preosetljivošću za vreme faze aktivnosti konflikta i Epileptoidne Krize i neosetljivošću za vreme faze isceljenja.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: ulceracije u sluzokoži ždrelnog kanala proporcionalno intenzitetu i trajanju aktivnosti konflikta**. Biološka svrha gubitka ćelija** je proširenje kanala da bi se omogućio veći unos kiseonika, iako kod ljudi ždrelni kanali više nemaju nikakvu ulogu u disanju. **Simptomi:** blag do veoma jak **bol** u predelu vrata.

FAZA ISCELJENJA: Za vreme prve etape faze isceljenja (PCL-A), izgubljeno tkivo se nadoknađuje umnožavanjem ćelija, što prati otok zbog stvaranja edema (nagomilavanja tečnosti) u području koje se iscelјuje. Otok može biti dijagnostikovan kao **mononukleoza** ili **Pfeiffer-ova bolest** (uporedi sa: mononukleoza u vezi sa limfnim čvorovima). Da li je otok u ždrelnim kanalima ili u limfnim čvorovima, može se lako ustanoviti uz pomoć CT mozga koji nedvosmisleno pokazuje uticaj konflikta na odgovarajući kontrolni centar. Pored toga, ako su zahvaćeni limfni čvorovi, broj limfocita je povećan, što nije slučaj ako je u pitanju proces isceljenja ždrelnih kanala.

© LearningGNM.com
Izjava o odricanju odgovornosti: Podaci u ovom dokumentu nisu zamena za profesionalni medicinski savet.

Viseće isceljenje usled neprekidnih recidiva konflikta dovodi do vraćanja tečnosti u ždrelni kanal, pa dolazi do stvaranje **ciste koja je lokalizovana bočno na levoj ili desnoj strani vrata ili u području ključne kosti** (uporedi sa: cista kanala štitaste žlezde koja je lokalizovana više prema središnjoj liniji vrata), ili u sredogruđu kada se naziva **retrosternalna struma**. Posle Epileptoidne Krize cista se povlači, paralelno sa završetkom faze isceljenja. Međutim, ako faza isceljenja ne može da se završi, cista otvrdne i ostaje na mestu.



Cista u ždrelnim kanalima (prikazana na slici, na levoj strani vrata) često se dijagnostikuje kao **non-Hodkin-ov limfom**, na osnovu pogrešne pretpostavke da se „tumor" razvija u vratnom limfnom čvoru (uporedi sa: Hodgkin-ov i non-Hodgkin-ov limfom u vezi sa limfocitnom leukemijom).

U zvaničnoj medicini, embriologiji se ne pridaje nikakav značaj. Otuda su u medicinskoj praksi ždrelni kanali potpuno zanemareni.

Ovaj CT mozga prikazuje nakupljanje neuroglije u kontrolnom centru za ždrelne kanale na levoj strani vrata (vidi GNM dijagram), što ukazuje na činjenicu da je dotična osoba već prošla kroz Epileptoidnu Krizu, i da je u momentu snimanja u PCL-B faze isceljenja (i na nivou mozga, i na nivou organa). U zvaničnoj medicini, nakupljanje glije se pogrešno tumači kao „tumor na mozgu".

Ako se pronađe u sredogruđu (medijastinum), cista u ždrelnim kanalima se dijagnostikuje kao **„karcinom malih ćelija bronhija"** ili **„mikrocelularni karcinom pluća"** (vidi takođe: medijastinalni sarkom). Velika cista u sredogruđu (medijastinumu) može da pritiska vitalne krvne sudove ili da bude uzrok otežanom disanju zbog pritiska na dušnik, sa akutnim kratkim dahom i gušenjem za vreme Epileptoidne Krize, kada dolazi do izbacivanja tečnosti iz ciste. Ako je istovremeno prisutan i SINDROM, to jest zadržavanje vode zbog aktivnog konflikta napuštenosti ili konflikta postojanja (šok zbog dijagnoze, hospitalizacija), stanje može postati kritično.

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

© LearningGNM.com
Izjava o odricanju odgovornosti: Podaci u ovom dokumentu nisu zamena za profesionalni medicinski savet.