



СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ЛЁГКИЕ

Автор: Кэролайн Марколин, доктор философии



Альвеолы лёгких

Бокаловидные клетки

Слизистая бронхов

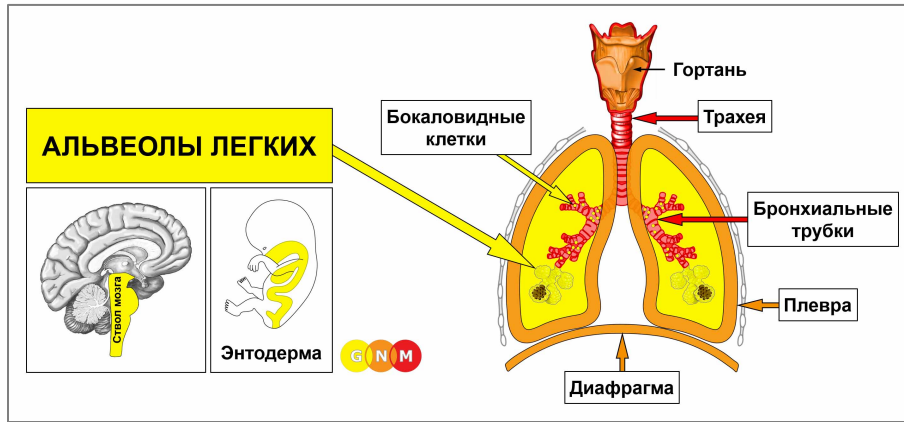
Трахея

Мышцы бронхов

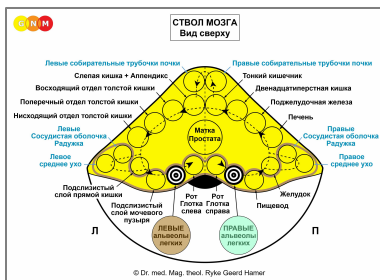
Плевра

Диафрагма

Вер. 1.12



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ АЛЬВЕОЛ ЛЕГКИХ: Лёгкие расположены по обе стороны грудной клетки и отделены друг от друга сердцем. Они окружены рёбрами и диафрагмой, главной мышцей дыхания. Плевра защищает и амортизирует лёгкие. Функция лёгких заключается в доставке кислорода в организм при вдохе и удалении углекислого газа при выдохе. Попадая в нос или рот, воздух проходит по трахее. Трахея делится на два бронха, которые далее разделяются на всё более мелкие ответвления, называемые бронхиолами. Бронхиолы заканчиваются крошечными воздушными мешочками или альвеолами легких. Альвеолярные клетки (пневмоциты), составляющие альвеолы легких, регулируют газообмен между альвеолами и кровью. С точки зрения эволюции, пневмоциты развились из тканей кишечника. Подобно клеткам кишечника, поглощающим пищевой «кусок», биологическая функция альвеолярных клеток заключается в поглощении (абсорбционное свойство) «воздушного куска». Альвеолярные клетки состоят из кишечного цилиндрического эпителия, происходят из энтодермы и поэтому управляются из ствола мозга.



УРОВЕНЬ МОЗГА: В **стволе мозга** альвеолы легких имеют два центра управления, расположенные в круговом порядке мозговых реле, которые управляют органами пищеварительного тракта.

Альвеолы легких правого легкого, изначально отвечающие за поступление кислорода, управляются из правой части ствола мозга (см. правую половину рта и глотки, соответствующую приему пищи). Альвеолы легких левого лёгкого, изначально (эволюционно) отвечавшие за выход углекислого газа, управляются из левого полушария ствола мозга (см. левую половину рта и глотки, соответствующую выведению). Сегодня оба лёгких выполняют одну и ту же функцию (см. также развитие почек).

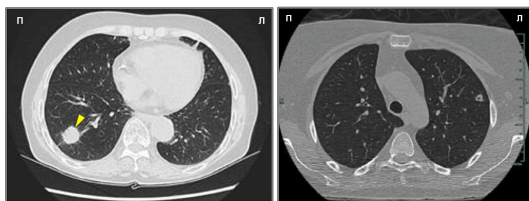
БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Биологический конфликт, связанный с альвеолами легких, – это **конфликт страха смерти**, поскольку в биологических терминах панический страх смерти приравнивается к неспособности дышать. Центр управления в правой части ствола мозга связан с **«неспособностью захватить воздушный кусок»**, то есть с неспособностью вдохнуть. Центр управления в левой части ствола мозга связан с **«неспособностью устранить воздушный кусок»**, то есть с неспособностью выдохнуть, например, из-за гипервентиляции.

В соответствии с эволюционной логикой, **кусковые конфликты** являются основной темой конфликтов в органах, происходящих из энтодермы и **управляемых стволом мозга**.

Страх смерти может возникнуть в любой опасной для жизни ситуации, например, во время несчастного случая или во время срочного медицинского вмешательства. Однако самым распространённым конфликтом, вызывающим страх смерти, является **шок от диагноза**, особенно от диагноза рака, который воспринимается человеком как смертный приговор. Заявления врача, такие как «рак злокачественный», «неоперабельный», «агрессивный», «инвазивный», «метастазирующий» или высказывания типа «вам осталось жить шесть месяцев» и другие подобные вердикты могут вызвать острую смертельную панику. То же самое касается негативного прогноза и результатов тестов, основанных на медицинских обследованиях (Пар-тесты, PSA-тесты, маммограммы, колоноскопия, анализы крови). Необходимо также учитывать потенциальные **шоки, вызванные самодиагностикой**, например, при обнаружении уплотнения, скажем, в груди, при появлении крови в кале, моче или влагалищных выделениях, или при других симптомах, связанных с наличием рака («смертельной болезни»). Поиск информации о том или ином симптоме в Интернете с бесчисленными сайтами, пропагандирующими концепцию «злокачественных заболеваний», может легко активизировать конфликт страха смерти.

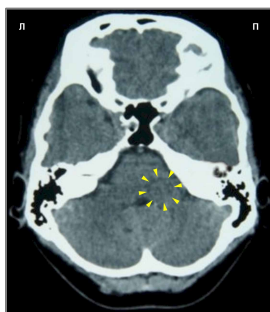
КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: Начиная с DHS, во время конфликт-активной фазы клетки альвеолы легких разрастаются пропорционально интенсивности конфликта. **Биологическая цель увеличения количества клеток** – улучшить работу лёгких. Это обеспечивает организм большим количеством кислорода, чтобы человек мог справиться с опасной для жизни ситуацией. При длительной конфликтной активности (зависший конфликт) в результате продолжающегося увеличения клеток развиваются плоско растущие узелки лёгких (абсорбтивный тип), называемые **раком лёгкого** (сравните с «раком лёгкого», связанным с бронхами). Если скорость деления клеток превышает определённый предел, ортодоксальная медицина рассматривает рак как «злокачественный».

ПРИМЕЧАНИЕ: страх смерти может испытываться за собственную жизнь или за жизнь другого (члена семьи, любимого друга или домашнего животного). Если человек переживал конфликт вместе с другим человеком (или животным) или за него, образуется **одиночный (солитарный) лёгочный узел**; два узла образуются из-за двух человек (например, при страхе смерти за обоих родителей), три узла – за трёх человек и так далее. Множественные лёгочные узелки, в обоих лёгких, свидетельствуют о конфликте страха смерти за свою собственную жизнь. Тот же принцип применим к очагам в печени.



На КТ грудной клетки слева виден солитарный лёгочный узел в правом легком. На КТ органа компактный (гиперденсный) лёгочный узел, указывающий на конфликт-активную фазу конфликта страха смерти, выглядит белым.

На КТ справа видны множественные лёгочные узелки с обеих сторон.



На этой КТ головного мозга мы видим воздействие конфликта страха смерти в области ствола мозга, который управляет альвеолами легких правого лёгкого (см. диаграмму GNM). Резкая граница Очага Хамера показывает, что человек всё ещё находится в активном конфликте.

Поскольку в конфликт-активной фазе нет заметных симптомов, лёгочные узелки на этом этапе обнаруживаются только в ходе плановых медицинских осмотров и различных обследований. В связи с тем, что сегодня намного чаще делаются «профилактические» скрининги и появились более совершенные средства диагностики, особенно с изобретением МРТ и маммографов, раковые опухоли обнаруживаются гораздо больше. Следовательно, гораздо больше людей страдают от страха смерти. Это объясняет, почему рак лёгких по-прежнему является самым частым онкологическим заболеванием, несмотря на [значительное сокращение числа курильщиков сигарет](#), и почему даже у заядлых курильщиков не обязательно развивается рак лёгких – или любой другой рак (см. теорию канцерогенов).



Животные, наши питомцы, редко болеют раком лёгких, но не потому, что они не курят, а потому, что они не понимают диагнозы. Нэнси Циммерман, директор по медицинской поддержке в Banfield, the Pet Hospital, одной из крупнейших в мире ветеринарных практик: «Важно отметить, что нет абсолютной прямой связи между курением и раком у домашних животных» (*National and Oregon Health and Wellness Information and Medical News*, 19 января 2009 г.).

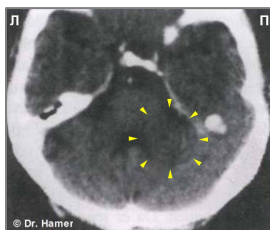
Рентген лёгких обычно проводится после диагностики первого онкологического заболевания, такого как рак молочной железы, рак толстой кишки, рак предстательной железы и другие. Поэтому промежуток времени между постановкой диагноза и последующими обследованиями имеет решающее значение, так как именно в этот период происходит развитие лёгочных узлов. Повторные последующие обследования поддерживают активный страх смерти (зависший конфликт). По словам доктора Хамера, узлы в лёгких становятся видны на рентгеновском снимке уже через несколько недель после DHS. Ортодоксальная медицина интерпретирует эти узелки как «метастазирующий рак». В действительности рак лёгких был вызван страхом смерти из-за потрясения от диагноза первого рака, который привёл к появлению нового, то есть **вторичного рака**.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: После разрешения конфликта (CL) грибки или микобактерии, такие как бактерии туберкулёза, удаляют клетки, которые больше не нужны. **Симптомами исцеления** является **кашель с мокротой молочного или ржавого цвета. Мокрота может содержать кровь**. Из-за гноя в выделениях симптомы могут быть диагностированы как гнойная пневмония или «лёгочная инфекция» (сравните с пневмонией, связанной со слизистой оболочкой бронхов). Ещё один типичный симптом исцеления – **ночная потливость**. Если исцелению способствуют грибки, это вызывает **кандидоз лёгких** или так называемую «**лёгочную грибковую инфекцию**».

ВНИМАНИЕ: В процессе заживления лёгочная ткань очень мягкая. Резкое или энергичное движение может привести к разрыву лёгких, что вызовет острое кровотечение (лёгочное кровотечение).

Туберкулёзные выделения, выделяемые через мокроту, **богаты белком**. Если фаза исцеления длительная и интенсивная, дефицит белка может стать фатальным. Смерть, однако, вызвана не туберкулёзной «инфекцией», а белковым истощением (по этой причине туберкулёз раньше называли «чахоткой»). Именно это и произошло во время **эпидемии туберкулёза лёгких в 1918/19 году** (см. статистику смертности) после того, как миллионы людей разрешили конфликты страха смерти, пережитые за четыре года войны. Окончание войны положило начало, так сказать, массовому исцелению, которое привело к двум пандемиям (см. также Испанский грипп). Из-за крайней бедности, вызванной мировыми экономическими кризисами, последовавшими за Первой мировой войной, больные туберкулёзом не получали богатой белком пищи, необходимой для выздоровления. Только те, кто мог позволить себе адекватное питание, смогли выжить. У бедных не было никаких шансов. Исторические отчеты об эпидемиях туберкулёза утверждают, что туберкулёз исчез после улучшения социальных и санитарных условий. На самом же деле ситуацию улучшило последующее адекватное питание. Полное искоренение туберкулёза произошло только там, где туберкулёзные бактерии были уничтожены путем широкомасштабного применения **противо-туберкулёзных антибиотиков**, введенных в 1944 году. В конце XIX века, до появления антибиотиков, в туберкулёзных санаториях тем, кто мог себе это позволить, предоставлялось хорошее питание в сочетании с обязательным отдыхом – идеальное сочетание для содействия процессу исцеления.

Раньше кашель с кровью (кровохарканье) правильно диагностировался как **туберкулёз легких**. Сегодня это заболевание называется раком лёгкого (см. также переименование туберкулёза печени в рак печени и туберкулёза почек в «нефротический синдром»). Именно из-за переименования болезни число случаев рака лёгких резко возросло в то время, как туберкулёз «исчез», особенно в Западном мире, где искоренение туберкулёза легких приписывается «успеху» широкого применения **антибиотиков** и вакцинации (вакцина БЦЖ-Bacillus Calmette-Guérin была впервые введена в 1921 году, однако широко применяться она стала только после Второй мировой войны). В «развивающихся странах» туберкулёз теперь считается болезнью, связанной со СПИДом!



«Расплывающиеся», отёчные кольца Очага Хамера в альвеолах правого лёгкого (см. диаграмму GNM) говорят о том, что человек разрешил конфликт страха смерти и сейчас находится в фазе **PCL-A**.

ПРИМЕЧАНИЕ: При задержке воды вследствие СИНДРОМА существует риск, что отёк увеличенного мозга сдавит **четвёртый желудочек**, вызывая гидроцефалию.

При удержании воды из-за активного конфликта существования с участием собирательных трубочек почек, накопление **жидкости в лёгких** (в фазе **PCL-A**) создаёт **отёк лёгких**, или **альвеолярный отёк** (сравните с сердечно-лёгочным отёком, связанным с миокардом, и отёком лёгких, связанным с митральным клапаном). Жидкость в лёгких вызывает сильное затруднение дыхания и потенциальную дыхательную недостаточность (сравните с водой *вокруг* лёгких, связанной с плеврой). Такая острая ситуация обычно возникает из-за страха («моя жизнь под угрозой!») или во время госпитализации (см. Синдром собирательных трубочек почек).

После удаления лёгочных узелков на месте их расположения остаются **каверны**. Каверны заполнены воздухом (сравните с кавернами в печени, поджелудочной железе, молочной железе). При зависшем исцелении, то есть когда исцеление постоянно прерывается рецидивами конфликтов, вызванных треками страха смерти, каверны увеличиваются в размерах; тем более при СИНДРОМЕ, когда удерживаемая вода чрезмерно раздувает каверны.

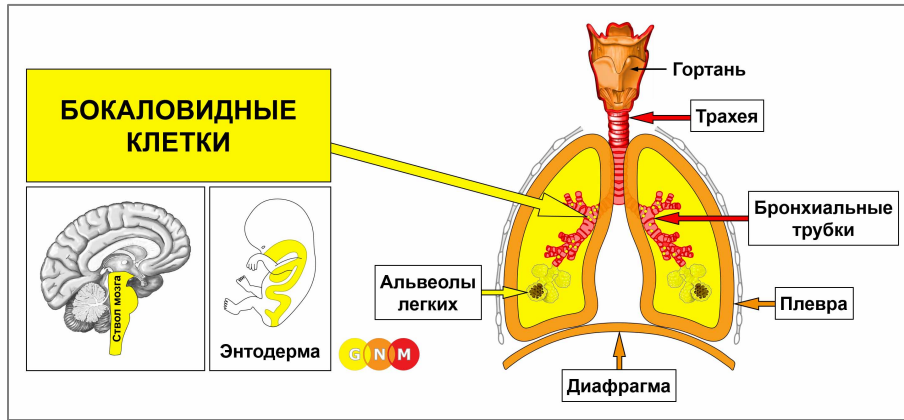


«Дыры в лёгких» представляют собой клиническую картину **эмфиземы лёгких** с хронической одышкой.

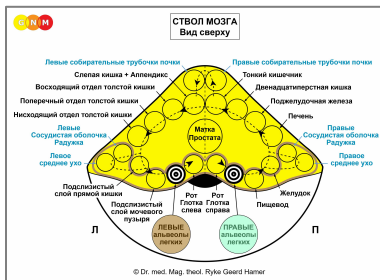
Во время несчастного случая, падения или энергичного движения, например, в спорте, может произойти разрыв лёгочной каверны, что приводит к **пневмотораксу**, при котором воздух попадает в плевральное пространство, вызывая коллапс лёгких. Пневмоторакс также может возникнуть в результате плевральной пункции (см. плевральный выпот).

Лёгочный фиброз является результатом повторяющихся фаз исцеления (сравните с муковисцидозом, связанным с бокаловидными клетками). В этом случае каверны заполняются фиброзной тканью. Это состояние описывается как «рубцевание лёгких». Скопление рубцовой ткани также называют **лёгочным саркоидозом**, или **болезнью Бека**.

Если необходимые микробы отсутствуют после разрешения конфликта, поскольку они были уничтожены в результате чрезмерного использования антибиотиков, лёгочные узлы не могут быть разрушены и поэтому остаются. В конце концов, они инкапсулируются. Следовательно, сегодняшнее чрезмерное использование антибиотиков вносит значительный вклад в увеличение числа случаев рака лёгких, которые обнаруживаются во время медицинских осмотров. Такие инкапсулированные лёгочные узлы, возникшие в результате давно прошедшего страха смерти, могут быть случайно обнаружены спустя годы или даже десятилетия.



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ БОКАЛОВИДНЫХ КЛЕТОК: Бокаловидные клетки – это одноклеточные железы, рассеянные в слизистой оболочке бронхов и трахеи. В бронхах бокаловидные клетки выделяют слизь, которая увлажняет дыхательные пути и очищает воздух, поступающий в лёгкие. В эмбриологии бокаловидные клетки считаются остатками кишечных клеток. Таким образом, они состоят из кишечного цилиндрического эпителия, происходят из энтодермы и управляются из ствола мозга.

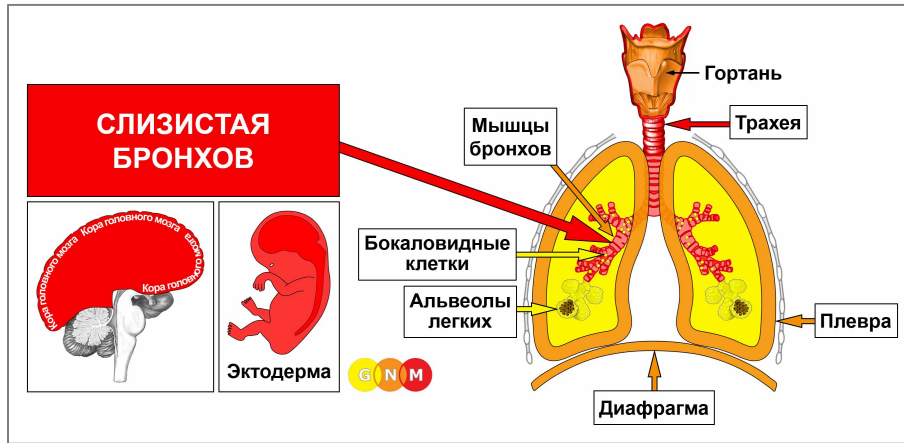


УРОВЕНЬ МОЗГА: В **стволе мозга** бокаловидные клетки управляются теми же двумя реле мозга, что и альвеолы легких.

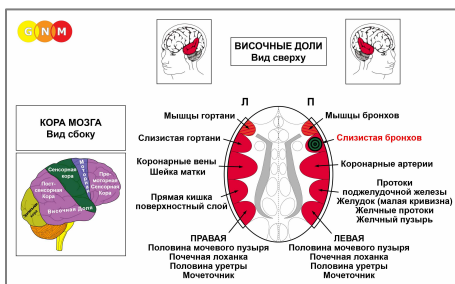
БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Биологический конфликт, связанный с бокаловидными клетками – это **страх задохнуться, паника из-за нехватки воздуха**. Этот конфликт может возникнуть, например, во время несчастного случая (утопление, отравление дымом, удушение) или при медицинской чрезвычайной ситуации, такой как приступ астмы. Новорожденные испытывают панический страх задохнуться, когда пуповина обвивается вокруг шеи или перерезается слишком рано, потому что лёгким новорожденного требуется определённое время, чтобы привыкнуть к самостоятельному дыханию. У младенцев возникает конфликт, когда их ставят в положение, при котором они не могут дышать.

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: Подобно тому, как клетки кишечника разрастаются при биологическом конфликте, связанном с «куском», во время конфликт-активной фазы количество бокаловидных клеток увеличивается в ответ на дистресс, связанный с недостаточным количеством воздуха. **Биологическая цель пролиферации клеток** заключается в усилении секреции слизи для лучшего увлажнения «воздушного куска». В ортодоксальной медицине дополнительные клетки диагностируются как **внутрибронхиальная карцинома бокаловидных клеток**.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: После разрешения конфликта (CL) грибки или микобактерии, такие как бактерии туберкулёза, удаляют клетки, которые больше не нужны. **Симптомами исцеления** являются **кашель с гнойной, жёлтой мокротой** и **ночная потливость**. При интенсивной фазе исцеления скопление густой, вязкой слизи в бронхах может привести к полной закупорке дыхательных путей, в результате чего развивается **муковисцидоз** или **кистозный фиброз** с сильным затруднением дыхания (сравните с фиброзом лёгких, связанным с альвеолами легких). Если процесс исцеления затягивается (зависшее исцеление) из-за постоянных рецидивов конфликта, повторяющийся процесс распада в конечном итоге приводит к потере бокаловидных клеток, что приводит к уменьшению или прекращению выработки слизи.



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ БРОНХОВ: Бронхиальные трубки ответвляются от трахеи в два главных бронха, далее они делятся внутри каждого лёгкого на многочисленные мелкие протоки, называемые бронхиолами. Основная функция бронхов и бронхиол – переносить воздух в альвеолы легких, где происходит обмен кислорода и углекислого газа во время дыхания. Слизистая оболочка бронхов состоит из плоского эпителия, происходит из эктодермы и поэтому контролируется из коры головного мозга.



УРОВЕНЬ МОЗГА: Слизистая оболочка бронхов обоих лёгких управляется из **правой височной доли** (часть **сенсорной коры**). Центр управления расположен точно напротив мозгового реле слизистой оболочки гортани.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Биологический конфликт, связанный со слизистой бронхов – это мужской **конфликт территориальной угрозы** или женский **конфликт страха-испуга**, в зависимости от пола человека, его латеральности и гормонального статуса (см. также Конstellация Полёта). Мужской конфликт территориальной угрозы является эквивалентом женского конфликта гнезда-заботы. На самом деле, первоначально доктор Хамер назвал DHS, связанный с бронхами, «конфликтом беспокойства о территории».

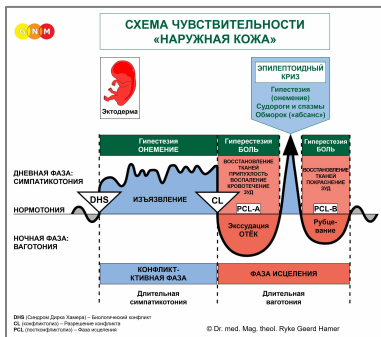
| Пол, латеральность, гормон. Статус | Биологический конфликт | Затронутый орган |
|------------------------------------|------------------------|--------------------|
| Правша мужчина (НГС) | Территориальной угрозы | Слизистая бронхов |
| Левша мужчина (НГС) | Территориальной угрозы | Слизистая гортани* |
| Правша мужчина (НТ) | Страха-испуга | Слизистая гортани |
| Левша мужчина (НТ) | Страха-испуга | Слизистая бронхов* |
| Правша женщина (НГС) | Страха-испуга | Слизистая гортани |
| Левша женщина (НГС) | Страха-испуга | Слизистая бронхов* |
| Правша женщина (НЭ) | Территориальной угрозы | Слизистая бронхов |
| Левша женщина (НЭ) | Территориальной угрозы | Слизистая гортани* |

НГС = нормальный гормональный статус НТ = низкий тестостерон НЭ = низкий эстроген

***У левшей конфликт переносится на противоположное полушарие мозга**

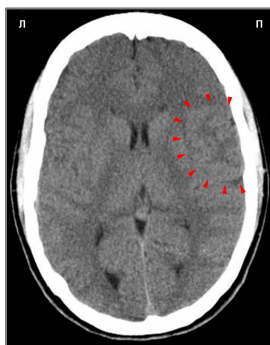
В соответствии с эволюционной логикой, **территориальные конфликты, сексуальные конфликты и конфликты разделения** – это основные темы конфликтов, связанных с органами эктодермального происхождения, управляемыми из **сенсорной, премоторной сенсорной и постсенсорной коры**.

Конфликт территориальной угрозы относится к **угрозе «территории»**, страху за «территорию» (дома, на работе, в школе, на детской площадке, в детском саду или яслях, в доме престарелых, в больнице или в деревне, городе или стране, где человек живёт), а также к **страху относительно собственной безопасности** и безопасности «стаи». Физическое насилие, насилие в семье, моббинг, издевательства, несчастный случай, пожар или наводнение, острое медицинское состояние, пугающий диагноз или прогноз, страшные медицинские процедуры или госпитализация – вот несколько примеров того, что может спровоцировать конфликт. Дети переживают конфликт, когда их наказывают, оскорбляют или кричат на них, когда они пугаются человека или ситуации, когда они смотрят жуткие фильмы или видео с монстрами или вампирами, или когда им снятся кошмары. Паника взрослого также может вызвать территориальный страх у ребёнка! Нерожденные дети переживают конфликт в утробе матери, когда матери угрожает опасность, или при рождении во время трудных родов. Конфликт также может касаться одного из членов «территории» (страх потерять партнёра, обеспечивающего безопасность дома, или когда близкий человек серьёзно болен, госпитализирован или у него диагностирован рак – воспринятый как «смертельная болезнь»). Страх за территорию может разделяться жителями больших регионов, например, во время стихийного бедствия, в военное время или в результате запугивания террористическими атаками или нагнетания страха пандемий (СПИД, атипичная пневмония, свиной грипп и тому подобное) в средствах массовой информации.



Специальная Биологическая Программа **слизистой оболочки бронхов** следует **СХЕМЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ «НАРУЖНАЯ КОЖА»** с гипочувствительностью во время конфликт-активной фазы и Эпилептоидного Криза и гиперчувствительностью в фазе исцеления.

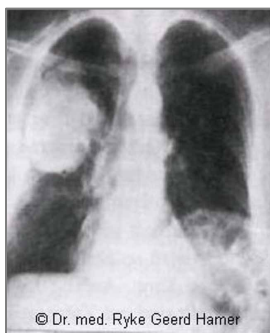
КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: **изъязвление слизистой оболочки бронхов** пропорционально степени и продолжительности активности конфликта. **Биологическая цель потери клеток** заключается в расширении дыхательных путей, чтобы больше воздуха могло попасть в лёгкие. Усиленная функция лёгких служит для облегчения разрешения конфликта. В конфликт-активной фазе симптомы отсутствуют.



Эта КТ головного мозга показывает влияние конфликта территориальной угрозы в области коры головного мозга, контролирующей слизистую оболочку бронхов (см. диаграмму GNM). Резкая граница Очага Хамера свидетельствует об активном конфликте.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: Во время первой части фазы исцеления (**PCL-A**) потеря тканей восполняется за счёт **роста новых клеток**. **Симптомами исцеления** являются **боль** из-за отёка (скопления жидкости), **зуд в лёгких** (зуд характерен для любого заживления с участием плоского эпителия, например, кожи) и **кашель**. Кашель способствует выведению мокроты, содержащей остатки восстановительного процесса. В зависимости от интенсивности конфликта симптомы варьируются от лёгких до тяжёлых. После Эпилептоидного Криза в фазе **PCL-B** отёк спадает и функция бронхов приходит в норму.

В ортодоксальной медицине рост клеток, происходящая в **PCL-A** фазе, диагностируется как **«рак лёгких»** или **рак бронхов** (сравните с раком лёгких, связанным с альвеолами легких). Исходя из Пяти Биологических Законов, новые клетки нельзя рассматривать как «раковые клетки», поскольку увеличение количества клеток в действительности является процессом восполнения.



Отёк в бронхиальной трубке может перекрыть дыхательные пути, что приводит к бронхиальному **ателектазу**. На рентгеновском снимке лёгких Легкое, лишенный воздуха из-за обструкции, выглядит белым (см. рисунок). После Эпилептоидного Криза бронхиальная трубка вновь открывается, что сопровождается сильным кашлем и выделением мокроты. Однако при завшем исцелении, когда процесс восстановления постоянно прерывается рецидивами конфликта, рубцовая ткань в конечном итоге затвердевает, в результате чего ателектаз остаётся (это также называют **ХОБЛ – хронической обструктивной болезнью лёгких**). Сужение бронхов вызывает постоянное затруднение дыхания даже после завершения фазы исцеления.

По словам доктора Хамера, ателектаз часто ошибочно диагностируется как опухоль бронхов.

Бронхит возникает, когда исцеление сопровождается **воспалением**, обычно с **повышенной температурой**, головной болью из-за отёка в соответствующем мозговом реле и **усталостью**, поскольку вегетативная нервная система находится в состоянии длительного покоя (ваготония). В ортодоксальной медицине рецидивирующий бронхит обычно связывают с «аллергией» (см. также бронхиальная астма).

Пневмония – это бронхит с СИНДРОМОМ, то есть с удержанием воды в результате активного конфликта брошенности или конфликта существования с участием собирательных трубочек почек. При **PCL-A** фазе удерживаемая вода в избытке накапливается в бронхах (сравните с отёком лёгких). На уровне мозга избыток воды может привести к серьёзным осложнениям, особенно во время Эпилептоидного Криза, который является критической точкой («пневмонический лизис»), когда отёк мозга уходит. Давление на мозг, вызванное симпатикотоническим всплеском, может быть настолько сильным, что человек впадает в кому и умирает. Однако если конфликт-активная фаза длилась менее 4-5 месяцев, то Эпикриз, по мнению доктора Хамера, не представляет угрозы для жизни.

ПРИМЕЧАНИЕ: Все Эпилептоидные Кризы, контролируемые **сенсорной, постсенсорной или премоторной сенсорной корой**, сопровождаются **нарушением кровообращения, приступами головокружения, кратковременными нарушениями сознания** или **полной потерей сознания** (обморок или «отсутствие»), в зависимости от интенсивности конфликта. Другим характерным симптомом является **падение уровня сахара** в крови, вызванное чрезмерным использованием клетками головного мозга глюкозы (сравните с гипогликемией, связанной с островковыми клетками поджелудочной железы).

Так называемая **болезнь Легионеров** – это разновидность пневмонии. Название происходит от вспышки пневмонии среди людей, посетивших съезд Американского легиона в Филадельфии в 1976 году. Что, возможно, послужило причиной конфликта территориальной угрозы, который испытывали столь многие участники встречи?

«**Бактериальная пневмония**» указывает на то, что процессу восстановления и рубцевания (**PCL-B**) способствуют бактерии. Обычно это происходит, когда изъязвление, возникающее в конфликт-активной фазе, достигает глубоких слоёв бронхиальной ткани.

Ортодоксальная медицина утверждает, что «**вирусная пневмония**» вызывается вирусами, в частности, вирусами гриппа, которые якобы вызвали **пандемию испанского гриппа** после Первой мировой войны или, в наше время, атипичную пневмонию, птичий грипп, свиной грипп и тому подобное. Однако ни один из **вирусов гриппа** никогда не был научно подтверждён. **Угроза глобальной «пандемии гриппа»**, однако, может вызвать конфликты территориальной угрозы и конфликты существования среди населения, что приведёт к быстрому росту числа случаев заболевания **гриппом**.



Приведенные статистические данные пандемии испанского гриппа показывают, что вспышка началась в начале октября 1918 года и достигла своего пика через 3-4 недели. Согласно историческим записям, Германия попросила союзников о прекращении огня 4 октября 1918 года (официальная дата окончания Первой мировой войны – 11 ноября 1918 года).

С перспективой мира миллионы людей по всему миру перешли в фазу исцеления конфликтов территориальной угрозы, которые они испытывали в течение четырёх лет войны (см. также эпидемию туберкулёза лёгких 1918/19 гг.).

Источник: Национальный музей здоровья и медицины, Институт патологии Вооруженных Сил, 2006 22

Пневмония также является наиболее распространённым заболеванием лёгких, которое связывают с **ВИЧ** и **СПИДом**. Как мы теперь понимаем, нет никакой причинно-следственной связи с предполагаемым вирусом ВИЧ, а скорее с «территориальной угрозой» или конфликтом страха-испуга, связанным с «болезнью».

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

«Если есть доказательства того, что ВИЧ вызывает СПИД, должны существовать научные документы, которые по отдельности или все вместе демонстрируют этот факт, по крайней мере, с высокой вероятностью. Таких документов нет» (доктор Кэри Муллис, лауреат Нобелевской премии по химии 1993 года).

«На сегодняшний день не существует ни одного научно убедительного доказательства существования ВИЧ. Ни один такой ретровирус не был выделен и очищен методами классической вирусологии» (Доктор Хайнц Людвиг Зангер, почетный профессор молекулярной биологии и вирусологии, Институт биохимии Макса Планка, Мюнхен).

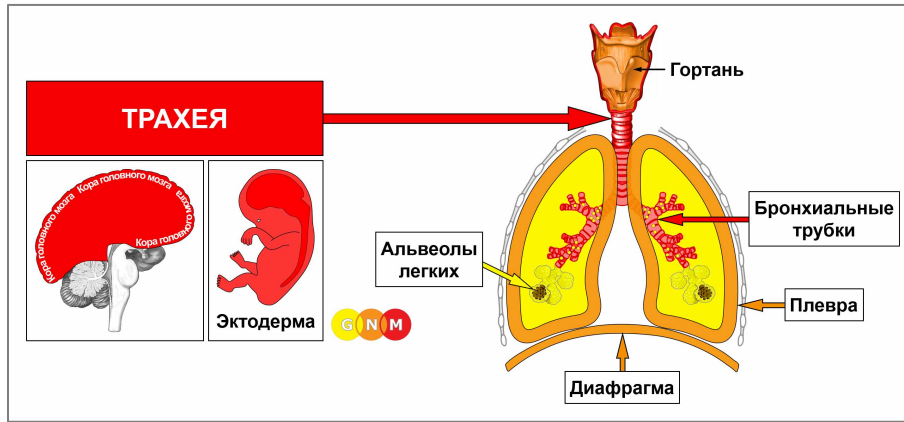
В 1983 году американский исследователь Роберт Галло заявил, что он открыл «вирус иммуно-дефицита человека» (ВИЧ) как агент, ответственный за причину СПИДа. В 1984 году Галло опубликовал четыре статьи в журнале Science, в которых заявил, что выделил вирус ВИЧ. В декабре 2008 года тридцать семь специалистов в области права, медицины и научных исследований направили в журнал письмо с просьбой официально отозвать четыре первоначальные статьи, в которых утверждалось, что ВИЧ является причиной СПИДа. По словам авторов, появились многочисленные доказательства того, что исследования Галло были не только плохо проведены, но и что их результаты были сфальсифицированы. Письмо 37 экспертов включает письмо самого Галло, в котором он признается другому исследователю, что ВИЧ не может быть выделен из человеческих образцов. Кроме того, письмо эксперта по электронной микроскопии показало, что в образцах Галло 1984 года вирус ВИЧ не содержался.

Доктор Хамер: «Симптомы „СПИДа“ – результат изобретения СПИДа».

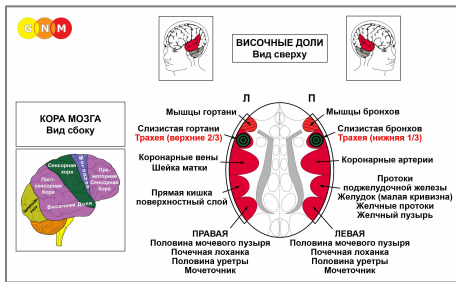
Исходя из понимания Пяти Биологических Законов, большинство симптомов «СПИДа» вызваны шоком от диагноза и биологическими конфликтами, спровоцированными страхом перед болезнью. Вот несколько примеров:

- конфликт страха смерти, связанный с лёгкими (туберкулёзом лёгких, эмфиземой лёгких)
- конфликты страха-испуга, приводящие к респираторным симптомам, таким как бронхит или пневмония
- конфликты фронтального страха (неходжкинская лимфома)
- конфликты брошенности или существования (рак почки)
- конфликты самооценки (анемия, лейкемия, рак костей, лимфома)
- конфликты атаки или конфликты запачканности (опоясывающий лишай, саркома Капоши)
- конфликты территориального гнева (гепатит)
- конфликты разделения (кожные высыпания, герпес)
- конфликты кровотечения, спровоцированные анализами крови, что ведёт к увеличению селезенки

ПРИМЕЧАНИЕ: Обычно повышение уровня антител считается признаком «*сильной* иммунной системы». Но не в случае СПИДа. В тестах на ВИЧ наличие антител считается признаком того, что человек «серопозитивен», другими словами, «инфицирован» «вирусом иммунодефицита человека»!



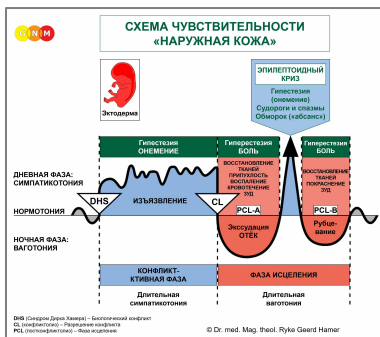
РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ ТРАХЕИ: Трахея или «дыхательное горло» – это полая трубка, соединяющая гортань с двумя бронхами лёгких. Её жизненно важная функция заключается в обеспечении потока воздуха в лёгкие и из лёгких для дыхания. Трахея состоит из хрящевых колец, гладких мышц и соединительной ткани. Слизистая оболочка трахеи, выстилающая внутреннюю стенку трахеи, состоит из плоского эпителия, происходит из эктодермы и поэтому контролируется корой головного мозга.



УРОВЕНЬ МОЗГА: Трахея управляется из **сенсорной коры** (часть коры головного мозга). Мозговое реле верхних двух третей трахеи расположено в левой части коры головного мозга, точнее, под центром управления слизистой оболочкой гортани; мозговое реле нижней трети расположено в правой полушарии коры головного мозга, под центром управления слизистой оболочкой бронхов.

ПРИМЕЧАНИЕ: центры управления трахеей расположены вне височных долей; следовательно, принцип пола, латеральности и гормонального статуса не применяется.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Биологический конфликт, связанный с трахеей – **не получить достаточно воздуха** (сравните с конфликтом, связанным с диафрагмой или когда киста щитовидной железы давит на трахею).



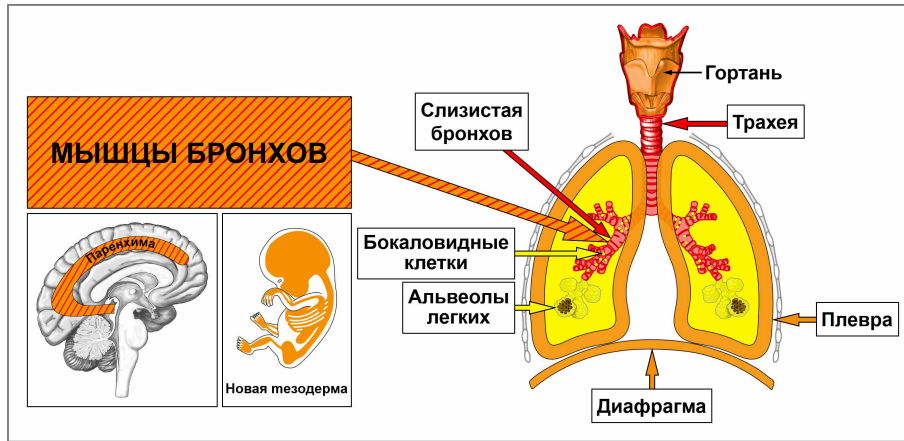
Специальная Биологическая Программа трахеи следует **СХЕМЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ «НАРУЖНАЯ КОЖА»** с гипочувствительностью во время конфликт-активной фазы и Эпилептоидного Криза и гиперчувствительностью в фазе исцеления.

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: **изъязвление слизистой трахеи** пропорционально степени и продолжительности активности конфликта. **Биологическая цель потери клеток** заключается в расширении трахеи для получения большего количества воздуха.

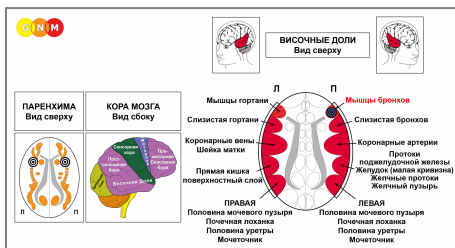
ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: Во время первой части фазы исцеления (PCL-A) потеря тканей восполняется за счёт **роста (пролиферации) клеток**. Если поражён нижний отдел трахеи, это вызывает **боль** за грудиной из-за отёка и **затруднённое дыхание**. При задержке воды (СИНДРОМ) отёк может привести к обструкции дыхательных путей. При воспалении состояние называется **трахеитом**, что обычно сопровождается повышением температуры. В ортодоксальной медицине сужение верхней части трахеи обозначается как «идиопатический субглоточный стеноз». Рост клеток в трахее также может быть диагностировано как **рак трахеи**. Согласно GNM, новые клетки нельзя рассматривать как «раковые клетки», поскольку увеличение клеток в действительности является процессом восполнения. Однако большая опухоль может перекрывать трахею, что потребует хирургического вмешательства для открытия трахеи с целью улучшения дыхания.

После Эпилептоидного Криза отёк спадает, и в PCL-B фазе орган медленно возвращается к своей нормальной функции.

ПРИМЕЧАНИЕ: Все Эпилептоидные Кризы, контролируемые **сенсорной, постсенсорной или премоторной сенсорной корой**, сопровождаются **нарушением кровообращения, приступами головокружения, кратковременными нарушениями сознания** или **полной потерей сознания** (обморок или «отсутствие»), в зависимости от интенсивности конфликта. Другим характерным симптомом является **падение уровня сахара** в крови, вызванное чрезмерным использованием клетками головного мозга глюкозы (сравните с гипогликемией, связанной с островковыми клетками поджелудочной железы).



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ БРОНХИАЛЬНЫХ МЫШЦ: Стенка бронхов и бронхиол состоит из эпителиальной слизистой оболочки и слоя гладких и поперечно-полосатых мышц. Функция бронхиальных мышц заключается в изменении просвета бронхиальных труб для увеличения потока воздуха во время дыхания (сравните с диафрагмой). Поперечно-полосатые бронхиальные мышцы происходят из новой мезодермы и управляются из паренхимы мозга и моторной коры. **ПРИМЕЧАНИЕ:** Гладкие бронхиальные мышцы имеют энтодермальное происхождение и управляются из **среднего мозга**.



УРОВЕНЬ МОЗГА: Бронхиальные мышцы имеют два центра управления в головном мозге. Трофическая функция мышц, отвечающая за питание тканей, контролируется из **паренхимы мозга**; сокращение мышц контролируется из правой части **моторной коры (в височной доле)**. Центр управления расположен рядом с мозговым реле слизистой оболочки бронхов и точно напротив мозгового реле мышц гортани.

ПРИМЕЧАНИЕ: **Вдох** контролируется реле бронхиальных мышц (с правой стороны моторной коры), а **выдох** – реле мышц гортани (с левой стороны моторной коры). В норме эти два дыхательных движения сбалансированы. Ситуация меняется, если биологический конфликт затрагивает одно из двух реле мозга или оба.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Биологический конфликт, связанный с мышцами бронхов, такой же, как и для слизистой оболочки бронхов, а именно: мужской **конфликт территориальной угрозы** или женский **конфликт страха-испуга**, в зависимости от пола, латеральности и гормонального статуса человека (см. также «Конstellляция бронхиальной астмы», «Конstellляции гортанной астмы»). Отличительным аспектом конфликта, связанного с мышечной тканью, является дополнительный дистресс в виде «невозможности убежать», «невозможности действовать/реагировать», чувствовать себя «приклеенным к земле» (окаменение) или чувствовать себя «застывшим» (см. скелетные мышцы).

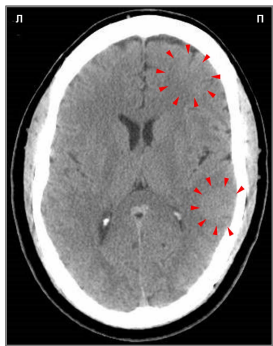
| Пол, латеральность, гормон. Статус | Биологический конфликт | Затронутый орган |
|------------------------------------|------------------------|------------------|
| Правша мужчина (НГС) | Территориальной угрозы | Мышцы бронхов |
| Левша мужчина (НГС) | Территориальной угрозы | Мышцы гортани* |
| Правша мужчина (НТ) | Страха-испуга | Мышцы гортани |
| Левша мужчина (НТ) | Страха-испуга | Мышцы бронхов* |
| Правша женщина (НГС) | Страха-испуга | Мышцы гортани |
| Левша женщина (НГС) | Страха-испуга | Мышцы бронхов* |
| Правша женщина (НЭ) | Территориальной угрозы | Мышцы бронхов |
| Левша женщина (НЭ) | Территориальной угрозы | Мышцы гортани* |

НГС = нормальный гормональный статус НТ = низкий тестостерон НЭ = низкий эстроген

***У левшей конфликт переносится на противоположное полушарие мозга**

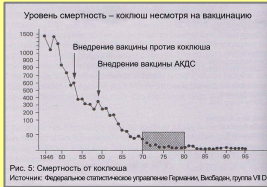
КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: потеря клеток (некроз) мышечной ткани бронхов (контролируется из паренхимы мозга) и, пропорционально степени активности конфликта, нарастающий **паралич бронхиальных мышц** (контролируется из моторной коры). Паралич вызывает **затруднение дыхания**, в частности, **затруднение вдоха – выдох удлиняется** из-за снижения функции бронхиальных мышц, контролирующих вдох.

ПРИМЕЧАНИЕ: Поперечно-полосатые мышцы принадлежат к группе органов, которые реагируют на связанный с ними конфликт потерей функций (см. также Специальные Биологические Программы островковых клеток поджелудочной железы (альфа-островковые клетки и бета-островковые клетки), внутреннего уха (улитка и вестибулярный орган), обонятельных нервов, сетчатки и стекловидного тела глаз) или гиперфункцией (надкостница и таламус).



Данная КТ головного мозга показывает влияние конфликта территориальной угрозы в реле бронхиальных мышц (красные стрелки – см. диаграмму GNM) и конфликта территориального гнева в реле желудка (красные стрелки – см. диаграмму GNM). Резкие границы Очагов Хамера указывают на то, что оба конфликта активны.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: Во время фазы исцеления происходит реконструкция бронхиальных мышц. Паралич достигает фазы **PCL-A**. Эпилептоидный Криз проявляется в виде **приступов кашля со спазмом бронхов** и судорогами, эквивалентными фокальному припадку (кодеинсодержащие препараты подавляют кашель; как и морфий, кодеин является производным опиия). Кашель сухой, если Биологическая Специальная Программа затрагивает только мышцы бронхов. Однако часто конфликт затрагивает и бронхиальные мышцы, и слизистую оболочку бронхов, что имеет то преимущество, что комбинированные Эпилептоидные Кризы способствуют более быстрому отхождению слизи из бронхов. Это состояние называют **«спастическим бронхитом»**. **Коклюш (pertussis)** также является таким комбинированным процессом исцеления (см. также коклюш, связанный с мышцами гортани). В фазе **PCL-B** функция бронхиальных мышц возвращается к норме.



На этой диаграмме отражены показатели смертности от коклюша в Германии в период с 1946 по 1995 год. Источник: Федеральное ведомство здравоохранения Германии в Висбадене

Программа вакцинации против коклюша и КДС (дифтерия-коклюш-столбняка) началась намного позже пика эпидемии коклюша (см. также программу вакцинации против столбняка).

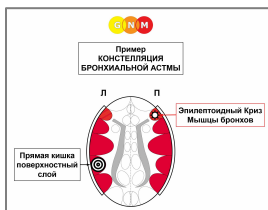
Рецидивирующие симптомы или «аллергический кашель» вызываются рецидивами конфликта, которые провоцируются попаданием на трек, который был установлен во время первоначального конфликта (см. аллергия).

ПРИМЕЧАНИЕ: Биологический смысл изменений во всех органах, происходящих из новой мезодермы (группа «люкс»), включая мышцы бронхов, находится в конце фазы исцеления. После завершения процесса исцеления орган или ткань становятся сильнее, чем прежде, что позволяет лучше подготовиться к конфликту такого же рода.

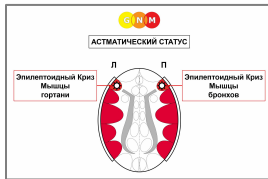
БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА включает две Специальные Биологические Программы (см. также гортанную астму)

- конфликтная активность, соответствующая мозговому реле бронхиальных мышц в правой височной доле, связанная с конфликтом территориальной угрозы или конфликтом страха-испуга, в зависимости от пола человека, его латеральности и гормонального статуса.
- конфликтная активность, соответствующая мозговому реле в левой височной доле (конфликт страха-испуга или конфликт территориальной угрозы, сексуальный конфликт или конфликт территориальной потери, конфликт идентичности или конфликт территориального гнева, женский конфликт территориальной маркировки или мужской конфликт территориальной маркировки, в зависимости от пола человека, латеральности и гормонального статуса).

В этом случае человек находится в **Конstellляции Бронхиальной Астмы**, также и во время Эпилептоидного Криза, который является временной реактивацией конфликт-активной фазы.



Настоящий приступ астмы возникает во время **Эпилептоидного Криза**. Эпикриз поперечно-полосатых **бронхиальных мышц** проявляется в виде судорог, направленных в сторону рта, то есть наружу. Поэтому **симптомами** бронхиальной астмы являются типичные для астматиков **хрипы и удлиненный выдох** (при поражении бронхиальных мышц выдох удлиняется из-за частичной потери функциональности мышц, контролирующих вдох). Эпикриз гладких мышц бронхов проявляется в виде спазма, похожего на гиперперистальтику при кишечной колике. При одновременной задержке воды в организме из-за СИНДРОМА приступ астмы может быть тяжёлым.

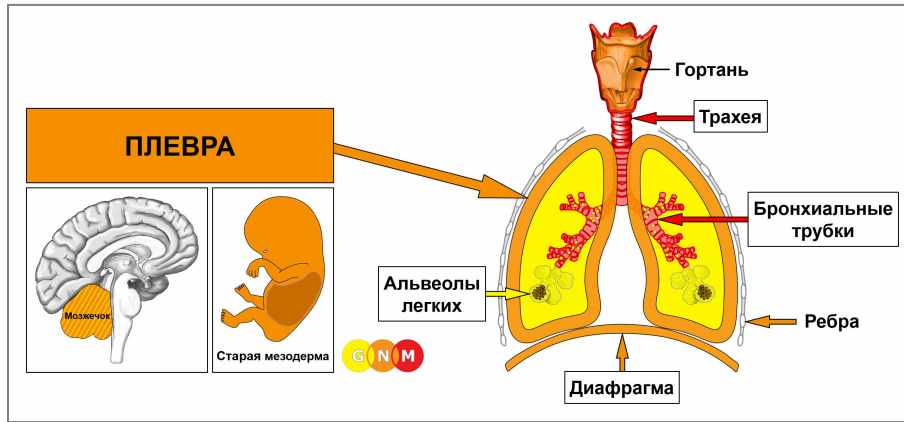


Когда мышцы бронхов и гортани одновременно проходят через Эпилептоидный Криз, приступ астмы проявляется в виде продолжительного выдоха с хрипами (бронхиальная астма) и продолжительного вдоха с задыханием (гортанная астма). Это состояние, называемое **status asthmaticus** (астматический статус), вызывает резкое затруднение дыхания с опасностью смерти от удушья.

ПРИМЕЧАНИЕ: Кортизон – это симпатикотоническое средство, которое реактивирует конфликт-активные симптомы. В данном случае он вызывает паралич мышц бронхов и гортани. Поэтому спазмолитический эффект лекарства может оказаться спасительным. Однако следует соблюдать осторожность при СИНДРОМЕ, поскольку задержка воды усиливает отёк мозга.

Хронические приступы бронхиальной астмы указывают на то, что связанный с ними конфликт территориальной и/или конфликт страха-испуга угрозы не был полностью разрешён. В ортодоксальной медицине повторяющиеся приступы астмы обычно связывают с «аллергией».

Следовательно, приступ бронхиальной астмы затрагивает как поперечно-полосатые, так и гладкие мышцы бронхов. Эпилептоидный Криз поперечно-полосатых мышц бронхов проявляется в виде бронхиальных спазмов и судорог. Эпикриз гладкой мускулатуры проявляется в виде гиперперистальтики, похожей на кишечную колику. Таким образом, в астматическом кризе принимают участие ОБЕ группы мышц: гладкие и поперечно-полосатые мышцы бронхов. То же самое относится и к приступу гортанной астмы; в этом случае участвуют гладкие и поперечно-полосатые мышцы гортани.



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ ПЛЕВРЫ: Плевра – это двухслойная мембрана, которая покрывает лёгкие (висцеральная плевра) и стенки грудной полости (париетальная плевра), включая рёбра и диафрагму. Тонкое пространство между двумя плевральными слоями, известное как плевральная полость, заполнено серозной жидкостью, которая защищает нижележащие ткани и позволяет лёгким легко двигаться во время дыхания. В эволюционном плане плевра развивалась вместе с брюшиной, перикардом и кожей (кориум). Плевра происходит из старой мезодермы и поэтому контролируется мозжечком.



УРОВЕНЬ МОЗГА: Правая плевра управляется из левой половины мозжечка; левая плевра управляется из правой половины мозжечка. Следовательно, существует перекрестная корреляция от мозга к органу.

ПРИМЕЧАНИЕ: Плевра и брюшина имеют общие мозговые реле, потому что изначально плевральная и перитонеальная оболочки были единым комплексом, который позже был разделён диафрагмой, разделяющей грудную и брюшную полости.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Биологический конфликт, связанный с плеврой – это конфликт атаки, а именно – **атаки на грудь** (см. также конфликты атаки, связанные с брюшиной, перикардом и кожей кориума).

В соответствии с эволюционной логикой, **конфликты атаки** являются основной темой конфликтов для органов, происходящих из старой мезодермы и **управляемых мозжечком**.

Нападение на грудь или туловище происходит, например, в результате удара ножом или удара по груди или рёбрам, например, во время драки, несчастного случая или в спорте. «Резкие» слова (обвинения, критика), направленные на кого-то, или «тыканье пальцем» также могут быть восприняты как нападение (см. также перикард). Кроме того, также провоцируют конфликт нападения **хирургические операции в области груди** (удаление опухоли, мастэктомия), биопсия (**биопсия рака молочной железы**), **торакоскопия**, исследовательская пункция лёгкого с введением иглы в лёгкое, трубки, установленные в груди для отвода жидкостей, или имплантация катетеров или портов в вены груди для длительного внутривенного лечения, включая химиотерапию. Диагноз рака лёгких или комментарии врача типа «ваши лёгкие не работают должным образом» могут быть восприняты как «атака» на целостность органа. Конфликты атаки также возникают изнутри грудной клетки, например, боль в груди, вызванная кашлем (пневмония, бронхиальная астма), или колющая и пронзающая боль при вдыхании паров, газов или летучих жидкостей.

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: Начиная с DHS, во время конфликт-активной фазы плевральные клетки разрастаются пропорционально интенсивности конфликта. **Биологическая цель увеличения количества клеток** – создать внутреннее укрепление для защиты грудной клетки от дальнейших атак. При длительной конфликтной активности на месте конфликта образуется луковичеобразный нарост; Разрастание клеток на плоскости обычно происходит, когда конфликт атаки носил скорее общий характер. В ортодоксальной медицине утолщение плевры диагностируется как **плевральная мезотелиома** (см. также мезотелиома брюшины, мезотелиома сальника, мезотелиома перикарда и мезотелиома яичка). Если скорость деления клеток превышает определённый предел, то рак считается «злокачественным».

ПРИМЕЧАНИЕ: Поражение правой или левой плевры определяется латеральностью (правша или левша), а также тем, связан ли конфликт с матерью/ребёнком или партнёром. Локализованный конфликт затрагивает ту область плевры, которая ассоциируется с атакой.



Несомненно, длительное **воздействие асбеста** может вызвать мезотелиому плевры. Однако рак вызывает не «канцероген», как утверждает ортодоксальная медицина, а страх, связанный с вдыханием асбеста, вызванный, например, знаком **ОПАСНОСТЬ** на рабочем месте («Асбест. Опасность рака и заболеваний легких») или фотографиями острых («убивающих») асбестовых волокон (см. рисунок), показанными в СМИ. Врождённая биологическая реакция заключается в защите лёгких от образной или буквальной «атаки». Это объясняет почему страх перед асбестом поражает преимущественно плевру и в гораздо меньшей степени другие органы дыхательного тракта (если асбест связан с конфликтом страха смерти, это влияет на альвеолы легких; при территориальной угрозе, связанной с рабочим местом, это затрагивает бронхи. В обоих случаях дистресс приводит к развитию рака лёгкого).

Поскольку во время конфликт-активной фазы симптомы отсутствуют, плевральная мезотелиома обычно обнаруживается только при обычном медицинском обследовании, особенно у работающих с асбестом, которые должны регулярно проходить обследование лёгких.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: После разрешения конфликта (**CL**) грибки, микобактерии или другие бактерии удаляют клетки, которые больше не нужны. **Симптомами исцеления** являются **боль в груди**, мучительный **кашель**, **затруднённое дыхание**, **температура** и ночная **потливость**. Если после разрешения конфликта необходимые микробы отсутствуют, поскольку они были уничтожены в результате чрезмерного использования антибиотиков, дополнительные клетки остаются. В конце концов, опухоль инкапсулируется соединительной тканью. Теперь мезотелиома считается «доброкачественной».

Плеврит указывает на то, что исцеление сопровождается воспалением – с температурой, если фаза исцеления интенсивная. Во время процесса исцеления (при **PCL-A**) жидкость в плевральная полость естественным образом поглощается плевральной мембраной (**сухой плеврит**). Однако удержание воды, вызванное активным конфликтом брошенности или существования, увеличивает накопление жидкости (**влажный плеврит**), вызывая **острое затруднение дыхания**; если бактерии способствуют исцелению, жидкость содержит гной (**гнойный плеврит**). Влажный плеврит часто развивается во время госпитализации, после операции в области груди или грудной клетки или после постановки диагноза рака лёгких или плевральной мезотелиомы.

При СИНДРОМЕ удерживаемая вода образует **экссудативный плевральный выпот** (избыток жидкости *вокруг* лёгких в отличие от воды в лёгких при пневмонии или отёке лёгких). Поскольку правая и левая плевра отделены друг от друга, выпот возникает только на поражённой стороне (сравните с перитонеальным выпотом и перикардальным выпотом). Плевральный выпот может вызвать серьёзные осложнения, особенно если заполненная жидкостью плевральная полость сдавливает оба лёгких. В этом случае неизбежна плевральная пункция для дренирования плевральная полость.

ПРИМЕЧАНИЕ: Жидкость также попадает в плевру, когда соседние рёбра или грудина находятся в процессе исцеления; в данном случае из-за конфликта потери самооценки, вызванного, например, диагнозом рака лёгких, рака груди или мастэктомии. Большой отёк, обычно вызванный удержанием воды из-за СИНДРОМА, «пропотевает» через надкостницу в плевральная полость, образуя так называемый **трансудативный плевральный выпот** (который не содержит белка!).

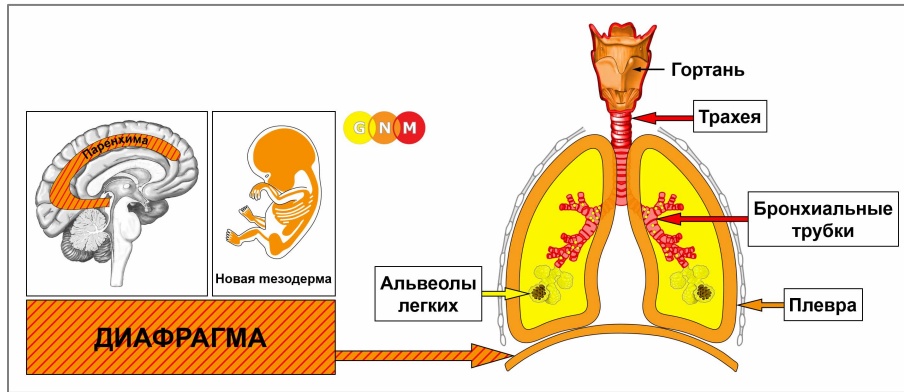
Плевральная жидкость богата белком. Следовательно, постоянное откачивание лишней жидкости приводит к дефициту белка и быстрой потере веса. Кроме того, проколы плевры часто вызывают новые конфликты атаки и рецидивы конфликтов при каждой процедуре («больничный трек»), ввергая человека в порочный круг. Прокол плевры также несёт риск коллапса лёгкого или пневмоторакса (см. также пневмоторакс и эмфизема лёгких).



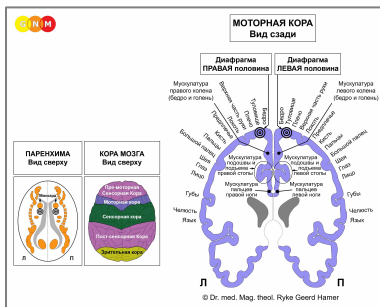
На этой томограмме мозга видно скопление жидкости (в **PCL-A**) в обоих реле плевры (оранжевые стрелки – см. диаграмму GNM), что соответствует плевральному выпоту, вызванному конфликтом атаки на грудь. Кроме того, мы видим Очаг Хамера (также в **PCL-A**) в мозговом реле левого внутреннего уха (красные стрелки), связанный с конфликтом слуха, проявляющимся в виде проблем со слухом (сравните с КТ ниже). Жёлтые стрелки указывают на центр управления собирательными трубками правой почки и активный конфликт существования, приводящий к задержке воды (СИНДРОМ). Задержанная вода усугубляет плевральный выпот!



Эта компьютерная томография показывает наличие нейроглии (в **PCL-B**) в мозговом реле правой плевры (оранжевая стрелка – см. диаграмму GNM), что указывает на исцеление плевральной мезотелиомы в данный момент. В ортодоксальной медицине скопление глии ошибочно принимается за «опухоль мозга». Также имеется активный Очаг Хамера в центре управления внутреннего уха (красные стрелки), подтверждающий наличие шума в ушах в левом ухе (сравните с КТ выше). Слуховой конфликт («Я не хочу это слышать!»), скорее всего, был спровоцирован диагнозом рака.



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ ДИАФРАГМЫ: Диафрагма отделяет грудную клетку от брюшной полости. Это самая крупная и самая эффективная мышца, используемая при дыхании. Во время вдоха диафрагма движется вниз, лёгкие расширяются и втягивают воздух; во время выдоха диафрагма расслабляется и воздух выходит из лёгких (сравните с мышцами бронхов). Помимо дыхания, сокращение диафрагмы поддерживает сердечную мышцу (миокард) при всасывании венозной крови из системного кровообращения. Для этого большее значение имеет левая половина диафрагмы, так как правая половина имеет меньшую способность к движению из-за расположенной непосредственно под ней печени. Диафрагма состоит из поперечно-полосатых мышц, происходит из новой мезодермы и управляется паренхимой мозга и моторной корой. Для выполнения своих произвольных вспомогательных функций, связанных с дыханием и кровообращением, диафрагма также получает импульсы от ствола мозга.



УРОВЕНЬ МОЗГА: Диафрагма имеет два центра управления в головном мозге. Трофическая функция мышцы, отвечающая за питание тканей, контролируется из **паренхимы мозга**; сокращение мышц контролируется из **моторной коры**. Правая половина диафрагмы управляется из левого полушария головного мозга; левая половина – из правого полушария головного мозга. Таким образом, существует перекрестная корреляция от мозга к органу

ПРИМЕЧАНИЕ: Диафрагма функционально тесно связана с миокардом. Поэтому центры управления расположены прямо под мозговыми реле миокарда.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Биологический конфликт, связанный с диафрагмой – это **неспособность дышать достаточно глубоко**, например, при одышке во время тяжёлых упражнений, таких как бег (спринт), или при слишком быстром беге (догоняя автобус, спасаясь от опасности). Неожиданный шок («у меня перехватило дыхание»), страх или испуг (см. также конфликт страха-испуга) может вызвать этот тип дыхательного конфликта (см. также трахея). Чувство **физической перегруженности** (чрезмерные физические требования или неспособность справиться с дистрессом, например, с партнёром, ребёнком или родителем физически) также влияет на диафрагму (сравните с конфликтом эмоциональной и психической перегрузки, связанным с миокардом). В сочетании с миокардом конфликт переживается как одышка, потому что «Это слишком!».

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: потеря клеток (некроз) мышечной ткани диафрагмы (контролируемой паренхимой мозга) и, пропорционально степени активности конфликта, **нарастающий паралич диафрагмальной мышцы** (контролируемой моторной корой), вызывающий затруднение дыхания от лёгкого до тяжелого. Длительный паралич приводит к приподнятой гемидиафрагме.

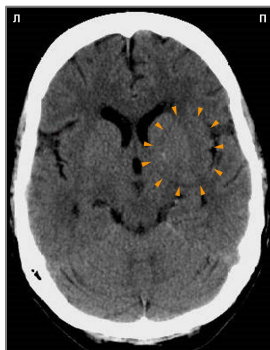
ПРИМЕЧАНИЕ: Поперечно-полосатые мышцы принадлежат к группе органов, которые реагируют на связанный с ними конфликт потерей функций (см. также Специальные Биологические Программы островковых клеток поджелудочной железы (альфа-островковые клетки и бета-островковые клетки), внутреннего уха (улитка и вестибулярный орган), обонятельных нервов, сетчатки и стекловидного тела глаз) или гиперфункцией (надкостница и таламус).

При длительном, интенсивном конфликте продолжающаяся потеря тканей может привести к разрыву диафрагмы (**диафрагмальная грыжа**) с перемещением органов брюшной полости в грудную полость. В случае **хиатальной грыжи** ослабленная мышца диафрагмы позволяет небольшой части желудка выпячиваться через диафрагму в грудную клетку (сравните с паховой грыжей). Разрыв может произойти в результате кашля, поднятия тяжестей, потягивания или надавливания, или слишком сильного нажатия, например, во время опорожнения кишечника.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: В фазе исцеления происходит реконструкция диафрагмальной мышцы. Частичный паралич достигает **PCL-A**. Эпилептоидный Криз проявляется в виде **судорог или спазмов диафрагмы**, сопровождающихся затруднением дыхания. **Апноэ во сне** с эпизодами остановки дыхания возникает из-за сокращений диафрагмы во время Эпикриза. Хроническое апноэ сна указывает на рецидивы конфликта (сравните с апноэ сна, связанным с миокардом).

Спазмы в боку, например, при физической нагрузке вскоре после еды, слишком быстром беге или разговоре во время пробежки, является проявлением малого связанного с диафрагмой Эпилептоидного Криза. **Икота** (singultus) – это диафрагмальные сокращения или вздрагивания, обычно вызванные слишком быстрым приёмом пищи или питья без адекватного дыхания. В этом случае «конфликт» имеет исключительно биологическую природу без эмоционального компонента. Однако постоянная икота, длящаяся более 48 часов, вызвана нарушением дыхания.

ПРИМЕЧАНИЕ: Биологический смысл изменений во всех органах, происходящих из новой мезодермы (группа «люкс»), включая диафрагму, находится в **конце фазы исцеления**. После завершения процесса исцеления орган или ткань становятся сильнее, чем прежде, что позволяет лучше подготовиться к конфликту такого же рода.



Эта компьютерная томограмма показывает воздействие конфликта физической перегруженности в области мозга, управляющей левой диафрагмой (см. диаграмму GNM). Чёткая кольцевая структура Очага Хамера указывает на активность конфликта.

ПРИМЕЧАНИЕ: То, какая диафрагма затронута – правая или левая – определяется латеральностью (левша или правша), а также тем, связан ли конфликт с матерью/ребёнком или партнёром.

Источник: www.learninggnm.com