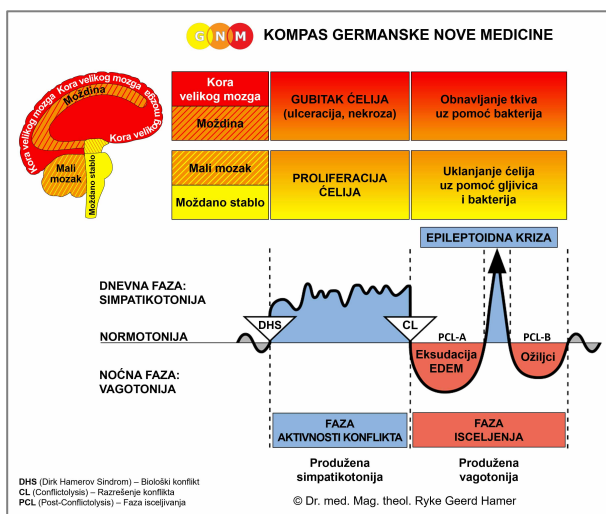




BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI

BUBREZI I MOKRAĆNA BEŠIKA

napisala Caroline Markolin, Ph.D.



BUBREZI

Sabirni kanalići bubrega

SINDROM

Srž nadbubrežne žlezde

Kora nadbubrežne žlezde

Parenhim bubrega

Bubrežna karlica

Ureteri

MOKRAĆNA BEŠIKA

Trougao mokraćne bešike

Sluzokoža mokraćne bešike

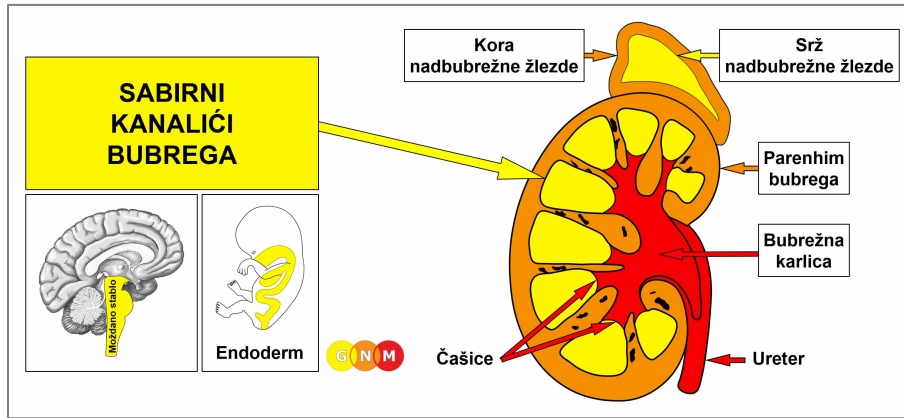
Uretra

Mišić mokraćne bešike

Unutrašnji sfinkter mokraćne bešike

Spoljašnji sfinkter mokraćne bešike

Rev. 1.02



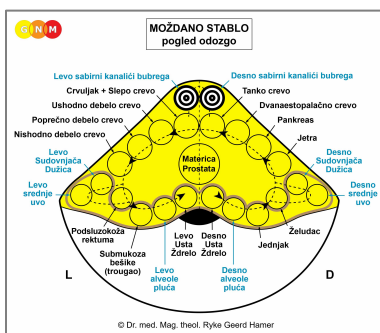
RAZVOJ I ULOGA SABIRNIH KANALIĆA BUBREGA: Bubrezi su smešteni sa obe strane donjeg dela kičme, na zadnjem zidu abdomena (retroperitonealno). Uloga sabirnih kanalića bubrega je sakupljanje mokraće (urina) proizvedenog u bubrežnom parenhimu i njeno sprovođenje preko nekoliko bubrežnih čašica do bubrežne karlice. Odatle mokraća ide u uretere, mokraćnu bešiku i uretru, radi izlučivanja. Glavni sastojak mokraće je voda (oko 95%). Ostatak čine elektroliti (najviše natrijum, kalijum, hloridi i kalcijum) i supstance kao što su mokraćna kiselina, urea i kreatinin. Bubrezi dnevno filtriraju približno 180 litara krvi. Čak 99% filtrata se ponovnom apsorpcijom u bubrežne kanaliće vraća u krvotok, ostavljajući 1,5-2 litra mokraće.

NAPOMENA: Sadržaj soli u telesnim tečnostima, pogotovu u suzama, krvi i plodovoj vodi je potpuno isti kao u morskoj vodi, naime, 0,9%, pa zato kažemo da su ove telesne tečnosti i morska voda izotonični.

„Materica svake žene je mikro-ocean, a salinitet njene tečnosti nalik je onom u pra-moru; ona je i mikro-kosmos u kome se razvojem svakog embriona, svaki put iznova, postavlja na scenu drama nastanka života i evolucija od jednoćelijske protozoe, preko svih razvojnih faza škrgara i vodozemaca, pa do sisara” (Elisabeth Mann Borgese, *The Drama of the Oceans* [Drama okeana]).

U evolucijskom smislu, sabirni kanalići bubrega su najstariji deo bubrega. Poput crevnih ćelija koje vare „zalogaj hrane”, biološka uloga sabirnih kanalića bubrega je da „apsorbuju/zadrže” (sposobnost apsorpcije), i „svare” (sposobnost sekrecije) „zalogaj vode”. Sabirni kanalići bubrega sastoje se od crevnog cilindričnog epitela i vode poreklo od endoderma, pa ih zato kontroliše moždano stablo.

NAPOMENA: Prvobitno je postojao samo jedan bubreg, koji se kasnije podelio na dva organa.



NIVO MOZGA: Sabirni kanalići bubrega u **moždanom stablu** imaju dva kontrolna centra smeštena u neposrednoj blizini organa alimentarnog kanala.

Sabirne kanaliće desnog bubrega, prvobitno odgovorne za ciklus uree (pretvaranje amonijaka u ureu), kontroliše centar na desnoj strani moždanog stabla. Sabirne kanaliće levog bubrega, čija je uloga prvobitno bila prerada vode, kontroliše centar u levoj polovini moždanog stabla. Danas oba bubrega imaju istu ulogu (vidi takođe: razvoj pluća).

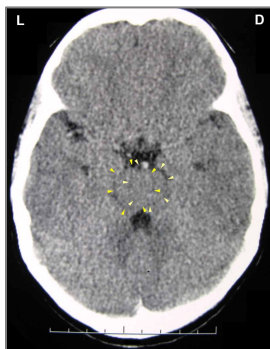
BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa sabirnim kanalčićima bubrega potiče iz vremena kada je život postojao samo u okeanu, pa je biti izbačen iz vodene sredine predstavljalo opasnost po život. Ova vrsta nedaće tiče se i ljudskog života, jer je voda iskonski dom svih živih organizama. Mi, ljudi, doživljavamo konflikt „**osećati se kao riba na suvom**” kad smo neočekivano „otplavljeni” iz poznatog okruženja, ili kad izgubimo svoj „čopor”. U GNM se konflikt sabirnih kanalčića bubrega odnosi na **konflikt napuštenosti, konflikt postojanja ili izbeglički konflikt**.

Konflikti napuštenosti izaziva osećaj da smo svrgnuti, isključeni, neželjeni, odbačeni, neshvaćeni, ignorisani, ostavljeni po strani, izolovani i sami. Deca mogu da dožive ovaj konflikt kad su smeštena u vrtić, kad se osećaju nevoljeno ili isključeno iz grupe (kod kuće, na igralištu, u vrtiću ili školi), kad roditelji ne provode dovoljno vremena sa njima, kad se rodi brat ili sestra koji dobijaju više pažnje, kad baka ili deka umru, ili član porodice ode. Gubitak sigurnosti i gubitak emocionalnog utočišta stvara osećaj potpune usamljenosti. Isto se može reći i za starije osobe koje završe u institucijama, daleko od doma i porodice. Novorođenčad je jednako osetljiva. Oduzimanje deteta od majke iz bilo kog razloga, može izazvati težak konflikt napuštenosti. Kućni ljubimci takođe strahovito pate kad su ostavljeni.

Konflikt postojanja je strah za nečiji život – jednako ribi na suvom koja je u opasnosti da uquine. Ovaj strah je često izazvan dijagnozom raka ili negativnom prognozom koja asocira na „**moj život je doveden u pitanje**” (uporedi sa: konflikt smrtnog straha u vezi sa plućima). Konflikt postojanja i napuštenosti isto tako mogu da izazovu: čekanje u hitnoj pomoći, vožnja kolima hitne pomoći i **hospitalizacija** (hemoterapija, operacija, osećaj da nikoga nije briga, nedostatak podrške lekara, medicinskih sestara, rođaka). Strah od same pomisli na odlazak u bolnicu može da aktivira konflikt. Konflikt postojanja se odnosi i na svakodnevno preživljavanje. U pozadini tog konflikta je osećaj „**izgubio/la sam sve**”. To može biti: gubitak radnog mesta, finansijski gubici, gubitak doma ili gubitak osobe koja je pružala ekonomsku ili emocionalnu sigurnost.

Izbeglički konflikt se doživljava kao: biti „bačen u pustinju”, iščupan iz korena ili biti „u izgnanstvu” usled neočekivanog premeštaja ili selidbe (promena susedstva, promena škole), ili prisilnog bekstva iz doma ili domovine. Putovanje daleko od doma ili voljene osobe može provocirati konflikt. Putnici u avio-prevozu su posebno skloni izbegličkim konfliktima. Kad smo kod toga, osećaj neprijatnosti u avionu (strah od letenja) isto tako može da dovede do konflikta postojanja.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: Počev od DHS-a, tokom faze aktivnosti konflikta dolazi do umnožavanja ćelija sabirnih kanalčića bubrega proporcionalno intenzitetu konflikta. **Biološka svrha povećanja broja ćelija** je zatvaranje filtera za izlučivanje radi zadržavanja vode, kako bi organizam imao veće šanse da preživi. Ovaj urođeni program zadržavanja vode je od vitalnog značaja, jer bez vode svi metabolički procesi prestaju da funkcionišu. **NAPOMENA:** Da li će konflikt uticati na desni ili na levi bubreg je stvar slučajnosti.



Na skenu mozga, kontrolni centri bubrežnih kanalčića ([vidi GNM dijagram](#)) vidljivi su na nekoliko nivoa.

Na ovom snimku, Hamerov Fokus u levoj polovini moždanog stabla je na neznatno višem nivou od onog na desnoj strani. Oštre prstenaste strukture ukazuju da su konflikti aktivni, i da su zahvaćena oba bubrega. U GNM se ovo stanje naziva [Konstelacija Sabirnih Kanalčića Bubrega](#), što se na mentalnom nivou manifestuje dezorijentacijom i zbunjenošću, što, na primer, vidimo u Alzheimer-ovoj bolesti koja je povezana sa konfliktima napuštenosti i postojanja.

Simptomi faze aktivnosti konflikta:

- **zadržavanje vode**
- **povišene vrednosti mokraćne kiseline**
- **povišen nivo uree i kreatinina**
- **smanjena količina mokraće**

Stepen **ZADRŽAVANJA VODE** određen je intenzitetom konflikta. Tipični znaci zadržavanja vode su: kesice ispod očiju, otečene šake, otečena stopala i gležnjevi (vidi takođe: periferni edem) i **povećanje telesne težine** (1 litar zadržane vode teži oko 1 kilogram). U dugotrajnom konfliktu napuštenosti ili postojanja, osoba može dodati mnogo kilograma (100 kg i više), uprkos redovnom vežbanju, normalnoj ishrani, pa čak i ako posti. Zadržana voda se pretežno skladišti u masnom tkivu, uglavnom u području trbuha (vidi: ascit). Gojaznost u ovom slučaju nije izazvana suvišnim taloženjem masti, već prekomernim nakupljanjem vode kao rezultatom dugotrajne aktivnosti konflikta (uporedi sa: gojaznost zbog hipoglikemije).



...osećati se kao „riba na suvom”...

Germanska Nova Medicina nudi potpuno novo razumevanje pojave sve većeg broja gojaznih ljudi uključujući i decu u Zapadnom svetu, uzimajući u obzir socijalne promene (raspad tradicionalnih porodičnih struktura, rastući broj razvoda, sasvim mala deca u jasicama, starije osobe u domovima) i alarmantni razvoj ekonomske situacije (rastuća nezaposlenost, loša perspektiva za mlade, gomilanje dugova). Nebitno je da li u današnje vreme zadržavanje vode (dodavanje na težini) smatramo korisnim ili štetnim. Bitno je da je ovaj Biološki Specijalni Program dokazao svoj biološki značaj tokom miliona godina.

Veza između jaslaca i prekomerne telesne težine

„Mala deca koja redovno idu u jaslce imaju 50% više šanse da budu gojazna u poređenju sa decom koja ostaju kod kuće sa svojim roditeljima, prema studiji istraživača sa Univerziteta u Montrealu i CHU Sainte-Justine Hospital Research Centre” (*Science Daily*, 16. novembar 2012.).

NAPOMENA: Tokom faze aktivnosti konflikta, preporučuje se smanjen **unos tečnosti**, osim u slučaju dovoljnog dnevnog mokrenja (uporedi sa: unos tečnosti u fazi isceljenja sa SINDROMOM). Premala količina unete tečnosti, međutim, povećava zadržavanje vode (i telesnu težinu), jer čak i ako nema konflikta, organizam ipak zadržava vodu da bi se održala ravnoteža vode u telu. Ovo se dešava i kad je ishrana siromašna proteinima.

U fazi aktivnosti konflikta, organizam, ne zadržava samo vodu, već i mokraćnu kiselinu, ureu i kreatinin. To znači da ovi parametri rastu proporcionalno stepenu konfliktne aktivnosti i broju pogođenih sabirnih kanalića bubrega (uporedi sa: povišen nivo mokraćne kiseline, uree i kreatinina u vezi sa parenhimom bubrega). Standardna teorija da je **POVEĆAN NIVO MOKRAĆNE KISELINE** povezan sa ishranom koja sadrži mnogo proteina (vidi: giht) nije ubedljiva, pošto i vegetarijanci mogu imati visok nivo mokraćne kiseline.

Urea i kreatinin su otpadni produkti metabolizma proteina koji se normalno izlučuju mokraćom. Međutim, u kritičnoj situaciji kakva je konflikt postojanja, organizam ove zadržane supstance reciklira u proteine, kako bi sebi obezbedio ishranu. Zašto? Zato što u biološkom smislu konflikt izbačenosti iz vodene sredine, osim opasnosti od isušivanja, znači takođe i pretnju umiranjem od gladi, posebno usled nedostatka proteina. Za ovu vanrednu i hitnu situaciju, Priroda je stvorila još jedan program za preživljavanje, a to je pretvaranje toksina poput uree i kreatinina u hranu, kao pomoć organizmu da prebrodi krizu. Zato **POVEĆANI NIVOI UREE I KREATININA** nisu bolesti („uremija”) niti otkazivanje organa („bubrežna insuficijencija”), kao što tvrdi zvanična medicina, već imaju biološku svrhu. Zadržavanje uree i kreatinina je, pored čuvanja vode, urođeni odgovor za slučaj da voda i proteini nisu dostupni duži vremenski period.

Posledica zadržavanja vode i urina je **SMANJENO IZLUČIVANJE MOKRAĆE**. Zato je tokom faze aktivnosti konflikta **mokraća koncentrisana i tamno žuta**. S obzirom na to da se voda apsorbuje i iz creva, stolica je suva i tvrda. Kada je pogođeno više bubrežnih kanalića, izlučivanje mokraće može drastično da se smanji, pa nastaje **oligurija** (150-400 ml mokraće dnevno) ili **anurija** (manje od 50 ml dnevno).

NAPOMENA: Prema dr Hameru, čak i sa minimalnim izlučivanjem mokraće od 150-200 ml dnevno (oligurija, gotovo anurija) organizam još uvek eliminiše mokraćne supstance u dovoljnim količinama. Nivo kreatinina iznad 12 ml/dl ukazuje na to da su pogođeni sabirni kanalići oba bubrega. U tom slučaju neophodna je dijaliza.

Ako konflikt dugo traje, u sabirnim kanalićima bubrega formiraju se izrasline, koje mogu biti ravne (apsorptivni tip) ili oblika karfiola (sekretorni tip). Zvanična medicina ove izrasline dijagnostikuje kao **karcinom bubrega** ili „**karcinom bubrežnih ćelija**” (uporedi sa: „karcinom bubrega” povezan sa parenhimom bubrega). Ako stopa ćelijskih deoba pređe određenu granicu, tumor se smatra „malignim”.

RAZREŠENJE KONFLIKTA: Razrešenjem konflikta (**CL**) **zadržana voda se odmah oslobađa** kroz **bubrežne čašice** koje nisu obuhvaćene konfliktom. Zavisno od stepena zadržavanja vode, eliminacija mokraće može biti veoma obilna. Standardna medicina na ovo obilno mokrenje (**poliurija**) gleda kao na „abnormalno” ili „patološko”. Ako znamo GNM, sa velikim olakšanjem dočekujemo ovu, **URINARNU FAZU** (vidi takođe: urinarna faza ubrzo posle Epileptoidne Krize).

FAZA ISCELJENJA: Nakon razrešenja konflikta, gljivice ili mikobakterije poput bakterija tuberkuloze uklanjaju ćelije koje više nisu potrebne. **Simptomi isceljenja** su: **mutna mokraća**, jer se produkti razgradnje viška ćelija eliminišu mokraćnim putevima (može biti i krvi), **bol** zbog otoka i **noćno znojenje**. Ako je prisutno zapaljenje, stanje se naziva „**nefritis**” (uporedi sa: glomerulonefritis povezan sa parenhimom bubrega). **Renalna** (bubrežna) **kandidijaza** nam otkriva da isceljenje potpomažu gljivice.

Ukoliko su prisutne bakterije tuberkuloze, za njih zvanična medicina smatra da dovode do „**bakterijske infekcije bubrega**” ili **tuberkuloze bubrega** (uporedi sa: „bubrežna infekcija” povezana sa bubrežnom karlicom, vidi takođe: „bakterijska infekcija bubrega” uz učešće bakterije *E. coli*). Posle tuberkuloze, posebno ako je faza isceljenja dugo trajala, zahvaćene bubrežne čašice na rentgenskom snimku su okruglaste i nemaju oštre konture. Na osnovu tog izgleda čašica doktori postavljaju dijagnozu „**nefrotski sindrom**” (vidi takođe: preimenovanje plućne tuberkuloze u karcinom pluća i tuberkulozu jetre u karcinom jetre).

Tuberkularna sekrecija je bogata proteinima. Dakle, kad se dodatno stvorene ćelije razgrađuju, eliminacija proteina putem mokraće je veća nego obično. Ovo se klinički naziva **proteinurija** ili **albuminurija** (u zvaničnoj medicini se nalaz proteina u mokraći tokom trudnoće smatra „poremećajem trudnoće” koji se naziva preeklampsija). Međutim, koncentracija proteina u krvi je niska (**hipoproteinemija**), jer u slučaju nedostatka proteina, organizam koristi proteine iz krvi kako bi uravnotežio gubitak. Ako ishrana bogata proteinima ili suplementi nisu dovoljni da koriguju manjak proteina, privremeno davanje albumina infuzijom je presudno. Na kraju faze isceljenja, nivo proteina, kao i vrednosti uree i kreatinina vraćaju se u normalu.

NAPOMENA: Što se **unos** **tečnosti** tiče, veoma je važno piti dovoljno vode tokom faze isceljenja kako bi se podržala eliminacija ostataka ćelijske razgradnje (uporedi sa: unos tečnosti u fazi aktivnosti konflikta i sa SINDROMOM).



Kod hronične tuberkuloze (visećeg isceljenja) sve više bubrežnog tkiva se nepovratno gubi. Rezultat je **cirotični bubreg** (vidi levi bubreg na ovoj slici) i nemogućnost da se eliminiše dovoljna količina mokraće (uporedi sa: cirotični bubreg u vezi sa parenhimom bubrega sa nedovoljnom proizvodnjom mokraće). Ako isceljenje ne može da se završi na vreme, na kraju dolazi do „**tubularne renalne insuficijencije**” (uporedi sa: „glomerularna renalna insuficijencija”) i završava se **otkazivanjem bubrega**. Kad oba bubrega otkazu, dijaliza je neizbežna. **NAPOMENA:** Uremija *ne* dovodi do otkazivanja bubrega!

GNM nudi objašnjenje zašto je akutno **otkazivanje bubrega** najčešća komplikacija kod hospitalizovanih bolesnika, posebno u **jedinicama intenzivne nege** (vidi: konflikt postojanja).

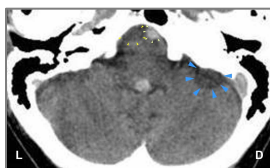
„Procenat smrtnosti zbog akutnog otkazivanja bubrega u jedinicama intenzivne nege ostao je veći od 50%u poslednje tri decenije uprkos poboljšanjima tehnologije zamene bubrega” (*Journal of the American Society of Nephrology*, 2011).

Otkazivanje bubrega kao rezultat konflikta napuštenosti takođe je jedan od vodećih uzroka smrtnosti kućnih ljubimaca.

U slučaju novog konflikta povezanog sa sabirnim kanalčićima bubrega, cirotični bubreg više nije u stanju da zadržava vodu. Posledica toga je eliminacija velike količine razređene mokraće. To stanje se naziva **diabetes insipidus**. Teorija da je diabetes insipidus povezan sa nekim „hormonskim defektom” je čista pretpostavka.

Kada se zahvaćeni bubreg hirurški odstrani, novi, ili ponovo aktivirani stari konflikt napuštenosti ili postojanja pogađa drugi bubreg, zato što program zadržavanja vode ima najveći prioritet. To pokreće razvoj novog tumora bubrega, što zvanična medicina tumači kao „metastatski karcinom”.

NAPOMENA: Transplantirani bubreg nije pod kontrolom mozga primaoca. Njegova funkcija se održava arteficialno (veštački).



Na ovom skenu mozga vidimo da su oba kontrolna centra za sabirne kanalčiće bubrega pogođena (vidi GNM dijagram) udarom dva potpuno nezavisna konflikta napuštenosti ili postojanja (žute strelice). Edem (nakupina tečnosti) na levoj strani (hipodenzlično, tamno) ukazuje na prvu etapu **faze isceljenja-A**, što se takođe dešava i u levom bubregu; prisustvo neuroglije na desnoj strani (hiperdenzlično, belo) otkriva nam da su sabirni kanalčići desnog bubrega već u **PCL-B**. U zvaničnoj medicini se ova nakupina glije pogrešno tumači kao „tumor mozga”.

Plave strelice ukazuju na edem oko kontrolnog centra za sudovnjaču na desnoj strani moždanog stabla. Ovo nam govori da je osoba u fazi isceljenja (**PCL-A**) konflikta vizuelnog zalogaja (nisam u stanju da vidim voljenu osobu) koji se dogodio istovremeno sa konfliktom napuštenosti.

Ako potrebni mikrobi nisu na raspolaganju prilikom razrešenja konflikta, jer su uništeni prekomernom upotrebom antibiotika, dodatno stvorene ćelije ostaju. Na kraju ta izraslina biva inkapsulirana. U bubregu bi to moglo dovesti do okluzije otvora u bubrežnu karlicu. U ovom slučaju treba uzeti u obzir hiruršku intervenciju.

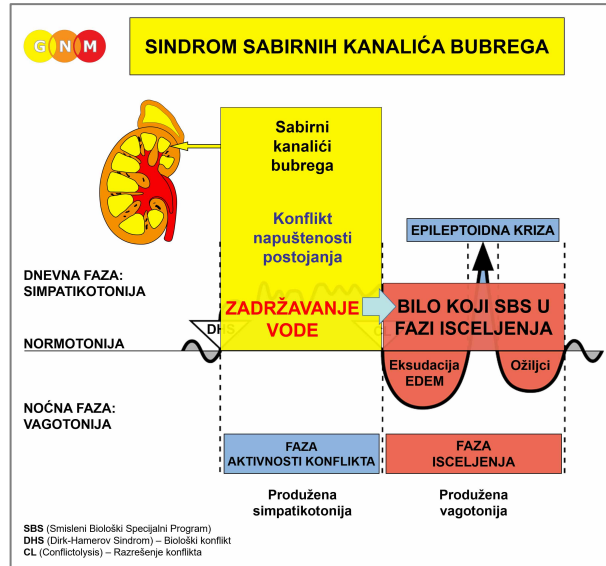
BUBREŽNI KAMENCI (Kamenci od kalcijum-oksalata)

Ako konflikt stalno recidivira, ostaci soli i minerala koji se nakupljaju u sabirnim kanalićima bubrega vremenom formiraju bubrežne kamence koji se eliminišu tokom Epileptoidne Krize sa spazmima (**bubrežne kolike**) i akutnim bolom, posebno ako kamenčić začepi neki deo urinarnog trakta (vidi takođe: bubrežne kolike u vezi sa bubrežnom karlicom).



Kamenci u sabirnim kanalićima su tamni ili beli, sačinjeni od kalcijum-oksalata (uporedi sa: zeleni ili žućkasti kamenčići mokraćne kiseline u bubrežnoj karlici).

SINDROM SABIRNIH KANALIĆA BUBREGA



Sindrom sabirnih kanalića bubrega, ili skraćeno **SINDROM**, podrazumeva:

- zadržavanje vode u organizmu zbog aktivnog konflikta napuštenosti ili postojanja
- BILO KOJI Biološki Specijalni Program u fazi isceljenja**

Kada se u organizmu zadržava voda, višak vode se takođe skladišti i u organu koji se isceljuje, i u kontrolnom centru za taj organ u mozgu. Otuda, veličina edema koji se razvija u **PCL-A** (eksudativna faza) nije određena samo opsegom i intenzitetom prethodne faze aktivnosti konflikta, nego i stepenom zadržavanja vode zbog aktivnog konflikta napuštenosti ili konflikta postojanja. Da li je zadržavanje vode uzrok velikih otoka u fazi isceljenja može se lako utvrditi procenom nivoa uree i kreatinina i merenjem količine izlučene mokraće. U praktičnoj primeni GNM, analiza skena mozga je ključno dijagnostičko sredstvo za procenu situacije.



Ovaj sken pokazuje Hamer-ov Fokus u kontrolnom centru za sabirne kanaliće levog bubrega ([vidi GNM dijagram](#)). Oštra prstenasta konfiguracija ukazuje na aktivnost konflikta, što znači zadržavanje vode.

NAPOMENA: Ako je prisutan SINDROM, autonomni nervni sistem je istovremeno i u simpatikotoniji i u vagotoniji. To znači da su povećana potreba za snom (umor) i dobar apetit, koji su od vitalnog značaja za isceljenje, narušeni konflikt-aktivnim stanjem stresa sa malim apetitom i poremećajem spavanja. Rezultat: nervna iscrpljenost, gubitak težine i gubitak energije.

SINDROM može dovesti do ozbiljnih komplikacija kako na organu tako i u mozgu, posebno za vreme Epileptoidne Krize.

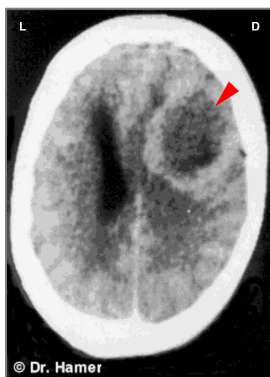
Posledice SINDROMA na NIVOU ORGANA

- **jači bol** zbog većeg otoka, što vodi upotrebi jačih lekova protiv bolova, kao što je morfijum.
- **bezazlen otok** može se pretvoriti u komplikovan slučaj opstrukcije, na primer, u debelom crevu ili žučnim putevima, što zahteva hospitalizaciju i operaciju. To je često uzrok aktiviranja sledećeg konflikta postojanja, što dovodi do još većeg nakupljanja tečnosti u pogođenom organu.
- **tumori isceljenja** kakve imamo u plućima, bronhijama, jetri, pankreasu, debelom crevu, štitastoj žlezdi, dojci (žlezda ili mlečni kanali), grliću materice, materici, jajnicima, prostati, ili testisima **postaju veći**. Tada zvanična medicina govori o „galopirajućim” ili „agresivnim” karcinomima.
- **inkapsulirane izrasline** nastale zbog nedostatka gljivica ili bakterija tuberkuloze **izgledaju veće** i mogu biti otkrivene tokom rutinskih lekarskih pregleda ili detaljnijim ispitivanjima (mamografija, kolonoskopija, itd.).
- **kaverne** koje su ostale kao rezultat produženog procesa isceljenja (visećeg isceljenja), recimo u mlečnoj žlezdi, **sa zadržavanjem vode postaju veće**, i sada izgledaju kao ciste.
- **ciste**, poput cista u jetri, štitastoj žlezdi, jajniku, testisu ili bubregu, **postaju veće, pa čak mogu i da puknu**. Tečnost koja se oslobađa u susedno područje može dovesti do akutnih komplikacija.
- **izliv** u plućnu, trbušnu ili srčanu maramicu, **može da dovede do ozbiljnog medicinskog stanja** jer se dodatna količina vode skladišti u membranu koja je već ispunjena nekom količinom tečnosti. Kad se zadržana voda nakupi u plućima, stvara se plućni edem, koji je često fatalan.
- **neka stanja kože** (koja zahvataju potkožno tkivo ili epidermis) **izgledaju dramatičnije**.
- **alergijske reakcije** (kožni osipi, napadi kašlja, proliv) su intenzivnije
- **upale postaju mnogo teže**
- **artritična stanja su bolnija** zbog većih otoka
- **sa zadržavanjem vode artritis prelazi u giht**
- **bronhitis prelazi u pneumoniju**
- **hepatitis uz SINDROM dovodi do hepatomegalije** (uvećanje jetre), koju osoba možda neće biti u stanju da preživi, pogotovu sa stalnim recidivima konflikta

Stoga su faze isceljenja kada je prisutan i SINDROM, što će reći: isceljenje uz istovremeno zadržavanje vode, i najdramatičnije.

Posledice SINDROMA na NIVOU MOZGA

- **edem mozga** koji se razvija paralelno sa isceljenjem organa (u **PCL-A**) **dobija dodatnu količinu tečnosti**. Otok čak može biti dijagnostikovao kao „tumor mozga”.
- preveliki otok u mozgu dovodi do ekstremnog povećanja pritiska u moždanom tkivu što može dovesti do kome i smrti. Hitna mera: trepanacija lobanje radi sniženja pritiska.
- ako postoji veliki edem u mozgu, **Epileptoidna Kriza**, kao što je **srčani udar**, može da bude tako žestoka, da je pacijent ne preživi. **PAŽNJA: Intravenske infuzije povećavaju edem!**
- veliki edem u neposrednoj blizini komore (moždane šupljine) može da izazove unutrašnji hidrocefalus.
- veliki edem u moždanom stablu može da vrši pritisak na **centar za disanje**, što je opasno po život.



Zadržavanje vode usled SINDROMA značajno uvećava edem u mozgu, kao što se može videti na ovom skenu, u kontrolnom centru za bronhijalnu sluzokožu (u vezi sa konfliktom teritorijalnog straha).

UPOTREBA LEKOVA u SINDROMU

Generalno, **svi lekovi sa stimulišućim efektom**, uključujući kortizon, citostatike i morfijum, pogoršavaju simptome faze aktivnosti konflikta. Zbog toga takvi lekovi u slučaju konflikta napuštenosti ili konflikta postojanja koji pogađaju sabirne kanaliće bubrega, **povećavaju zadržavanje vode**. Rezultat je da otoci (edemi) koji se javljaju u prvoj etapi faze isceljenja (**PCL-A**) postaju mnogo veći!

Kortizon stimuliše simpatički nervni sistem. On smanjuje simptome vagotonije, poput zapaljenja i otoka (isto važi za lokalnu primenu steroidnih krema). Kada se prekine sa njegovom primenom simptomi isceljenja se brzo vraćaju. To praktično znači da ovaj lek primenjen u fazi isceljenja samo prekida taj proces. Sa stanovišta GNM, kortizon se preporučuje jedino u izuzetnim slučajevima velikog edema mozga, u svrhu smanjenja moždanog pritiska pre nego što nastupi Epileptoidna Kriza. Prema dr Hameru su, međutim, **kortikosteroidi u SINDROMU kontraindikovani**, jer povećavaju zadržavanje vode sa posledičnim povećanjem otoka, što može izazvati po život opasne komplikacije.

Citostatici su veoma otrovni lekovi koji inhibiraju ćelijski rast. U zvaničnoj medicini imaju zadatak da „ubijaju ćelije raka”. Na osnovu poznavanja Pet Bioloških Zakona i razumevanja činjenice da umnožavanje ćelija („karcinom”) ima biološku svrhu u fazi aktivnosti konflikta, i ulogu popravke tkiva u fazi isceljenja, **hemo-terapeutici**, uključujući i metotreksat, ozbiljno narušavaju prirodni tok Biološkog Specijalnog Programa („bolest”). Osim što su toksični, citostatici imaju i visoko stimulatívni efekat. Otuda se u aktivnom konfliktu postojanja, koji je često izazvan samom dijagnozom karcinoma, tumori drastično povećavaju, jer je veće zadržavanje vode. Da ironija bude veća, ovo se tumači kao „galopirajući” i „agresívni” karcinom. Mala količina izlučene mokraće (u ovom momentu nazvana „otkazivanje bubrega”) takođe sprečava dovoljnu eliminaciju toksina. Povrh toga, hemo-tretmani smanjuju elastičnost moždanog tkiva koje je u isceljenju. Na kraju moždano tkivo puca i dolazi do smrti. Citostatici suzbijaju proizvodnju krvnih zrnaca, što je pogubno u lečenju leukemije.

Morfijum je opojna droga poznata kao sredstvo za ublažavanje bolova. Takođe, on aktivira ADH (antidiuretski hormon) koji ograničava stvaranje urina. Svojim stimulišućim dejstvima ovaj lek povećava zadržavanje vode, a samim tim i oteku, kako na organu, tako i u mozgu. Kada se daje dok je SINDROM u toku, morfijum utiče na mozak na približno isti način kao hemo-terapija (citostatici). Pored toga, morfijum parališe creva, što onemogućava preradu hrane; plućno tkivo čini sklonim pucanju. Kada efekat leka popusti, osoba zapada u stanje duboke vagotonije, a potencijalno i u komu. Morfijum je derivat opijuma (vidi takođe: kodein), pa otuda i njegovo sedirajuće dejstvo. U današnjoj medicini daje se pacijentima da „lakše pređu na drugu stranu”.

GNM – ZNANJEM DO PREVENCIJE

U većini slučajeva **SINDROM** je izazvan **šokom od dijagnoze, strahom u vezi sa „bolešću” i hospitalizacijom**. Zato **razrešenje konflikta povezanog sa sabirnim kanalíćima bubrega mora imati apsolutni proiritet**. Razrešenje konflikta postojanja dovodi to trenutnog oslobađanja zadržane vode (urinarna faza), a efekat je veoma brzo spadanje otoka. Ovo može spasiti život!

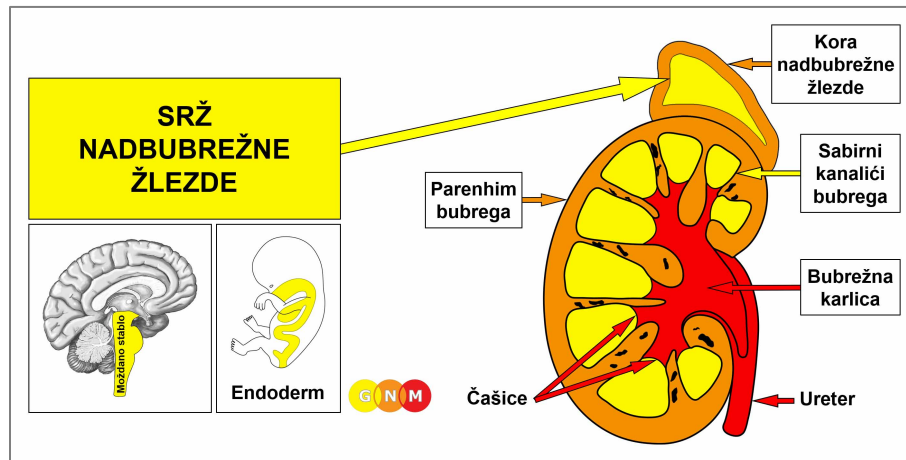
Podrška i nega porodice i prijatelja i uverenje da smo dobro zbrinuti u okruženju bez straha, imaju neprocenjivu terapeutsku vrednost.

Ako konflikt nije moguće razrešiti u tom trenutku, dr Hamer preporučuje **slane kupke sa koncentracijom soli od 0,9%** (jedan kilogram soli na 99 litara vode), kako bi se konflikt „riba na suvom” apostrofirao na čisto biološkom nivou. Odvođenjem organizma „kući”, u okean, telo je u stanju da eliminiše ogromne količine urina. Pored toga, izotonične slane kupke uravnotežavaju sadržaj soli u krvnom serumu koji se smanjuje tokom faze isceljenja sabirnih kanalíća bubrega usled gubitka proteina.

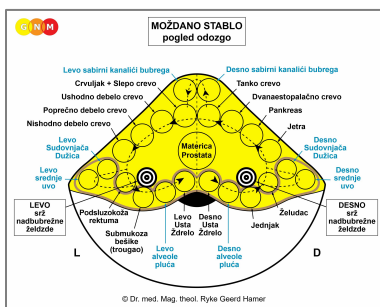
Diuretici (tablete za izbacivanje vode) se uzimaju u obzir samo kao hitna mera, jer njihova simpatikotonička svojstva zapravo povećavaju zadržavanje vode, dok istovremeno forsiraju mokrenje; to su dakle, njihovi „neželjeni efekti” na bubrege. Treba znati da diuretici eliminišu samo elektrolite, ali ne i druge materije u mokraći, kao što su urea i kreatinin. Ali, ako se uz diuretike uzima i **natrijum-bikarbonat** poznatiji kao soda-bikarbona, bubrezi će izlučivati dovoljnu količinu mokraćnih materija. Natrijum-bikarbonat povećava brzinu glomerularne filtracije (brzinu kojom bubrezi filtriraju krv). To znači da veća količina glomerularnog filtrata ulazi u sabirne kanalíće bubrega, što zauzvrat povećava količinu mokraće.

Kao što je Homer W. Smith dokumentovao u svojoj knjizi *From Fish to Philosopher* [Od ribe do filozofa], natrijum-bikarbonat je so koje je bilo u izobilju u pra-okeanu. Kad je živi svet počeo da napušta vodenu sredinu, krvotok tih organizama je apsorbovao natrijum-bikarbonat kako bi se pripremio za život i preživljavanje na kopnu. Natrijum-bikarbonat u ljudskom organizmu takođe ima značajnu ulogu u održavanju acido-baznog statusa.

NAPOMENA: Unos tečnosti u SINDROMU treba da bude sveden na minimum, kako se ne bi povećavala količina zadržane vode sa svim potencijalnim rizicima (uporedi sa: unos tečnosti u fazi aktivnosti konflikta i fazi isceljenja sabirnih kanalića bubrega).



RAZVOJ I ULOGA SRŽI NADBUBREŽNE ŽLEZDE: Nadbubrežna žlezda je parna žlezda koja luči hormone, smeštena na gornjem polu bubrega. Srž koja se nalazi ispod kore nadbubrežne žlezde sastoji se od hromafinskih ćelija, koje su ime dobile po njihovoj karakterističnoj smeđoj boji koja nastaje pri reakciji sa solima hromne kiseline. Srž nadbubrežne žlezde proizvodi hormone (sposobnost lučenja hormona), i to pretežno hormone stresa, kao što su dopamin, nor-adrenalin i adrenalin (poznati takođe i kao kateholamini). Srž nadbubrežne žlezde se sastoji od crevnog cilindričnog epitela koji vodi poreklo od endoderma, pa je zato pod kontrolom moždanog stabla.



NIVO MOZGA: U moždanom stablu srž nadbubrežne žlezde ima dva kontrolna centra smeštena u neposrednoj blizini kontrolnih centara organa alimentarnog kanala.

Srž desne nadbubrežne žlezde kontroliše centar na desnoj strani moždanog stabla; srž leve nadbubrežne žlezde kontroliše centar u levoj polovini moždanog stabla. Između mozga i organa ne postoji unakrsna veza.

BIOLOŠKI KONFLIKT: nepodnošljiv intenzivan stres

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: Počev od DHS-a, tokom faze aktivnosti konflikta, ćelije srži nadbubrežne žlezde se umnožavaju proporcionalno intenzitetu konflikta. **Biološka svrha povećanja broja ćelija** je da se poveća proizvodnja hormona stresa, kako bi se poboljšao učinak osobe dok traje akutni stres. Stoga **nivo dopamina, nor-adrenalina i adrenalina raste**. **Simptomi** su: napadi **ubranog rada srca, povišen krvni pritisak, obilno znojenje i anksioznost** zbog intenzivnog stresnog stanja. **NAPOMENA:** Ovi parametri se u određenoj meri povećavaju u fazi aktivnosti konflikta svakog Biološkog Specijalnog Programa.

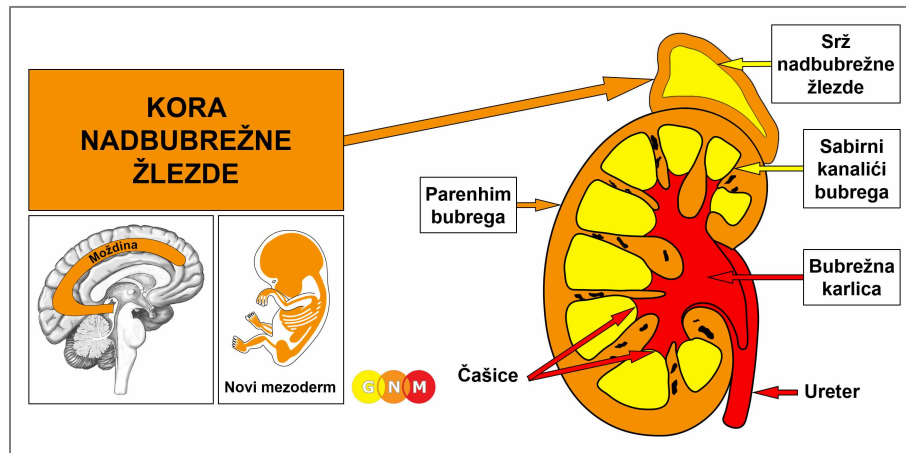
Ako konflikt dugo traje, u srži nadbubrežne žlezde se stvara kompaktna izraslina u obliku karfiola (sposobnost sekrecije), nazvana **karcinom nadbubrega (feohromocitom)**; (uporedi sa: „karcinom nadbubrega” u vezi sa korom nadbubrežne žlezde). Ako stopa deobe ćelija pređe određenu granicu, zvanična medicina ovaj tumor smatra „malignim”.

NAPOMENA: Koja nadbubrežna žlezda će biti pogođena konfliktom je stvar slučajnosti.

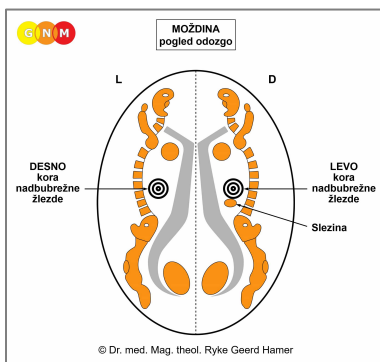
FAZA ISCELJENJA: Nakon razrešenja konflikta (CL), gljivice ili mikobakterije poput bakterija tuberkuloze uklanjaju ćelije koje više nisu potrebne. **Simptomi isceljenja** su: **bol** prouzrokovan **otokom** i **noćno znojenje**. Po završetku faze isceljenja, nivo hormona se vraća na normalu.

Produženo isceljenje zbog stalnih recidiva konflikta vodi hroničnoj **tuberkulozi srži nadbubrežne žlezde**. Zbog smeđe prebojenosti hromafinskih ćelija, ovo stanje se na skenu nadbubrega prikazuje kao tamno, što se može pogrešno protumačiti kao krvarenje u nadbubrežnoj žlezdi (adrenalna apopleksija).

Ako nakon rešavanja konflikta potrebni mikrobi nisu dostupni, jer su uništeni prekomernom upotrebom antibiotika, dodatne ćelije stvorene u fazi aktivnosti konflikta ostaju. Na kraju ta tvorevina biva inkapsulirana, što rezultira **trajnom prekomernom proizvodnjom hormona stresa** (vidi takođe: štitasta žlezda, paraštitasta žlezda, žlezdani deo pankreasa, žlezdani deo prostate).



RAZVOJ I ULOGA KORE NADBUBREŽNE ŽLEZDE: Kora nadbubrežne žlezde čini njen spoljašnji sloj. I kora, poput srži, proizvodi hormone stresa kao što su kortizol i aldosteron, kao i androgene. Nivo kortizola koji se oslobađa iz nadbubrežnih žlezda kontroliše adrenokortikotropni hormon (ACTH) koga proizvodi i luči prednja hipofiza.



NIVO MOZGA: Leva polovina **moždine** (medulla cerebri), kontroliše koru desne nadbubrežne žlezde; koru leve nadbubrežne žlezde kontroliše desna polovina moždine. Preciznije, to su područja u kojima nadbubrežne žlezde imaju svoja mesta kao „specijalni limfni čvorovi”. Postoji, dakle, unakrsna veza između mozga i organa (uporedi sa: parenhim bubreaga).

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa korom nadbubrežne žlezde je **izabrati pogrešan put, biti „izbačen iz koloseka”, ići u pogrešnom smeru, doneti pogrešnu odluku ili napraviti pogrešan izbor.**

FAZA KONFLIKTNE AKTIVNOSTI: **gubitak ćelija (nekroza) kore nadbubrežne žlezde**, proporcionalan stepenu i trajanju konflikta. **Biološka svrha gubitka tkiva** je smanjenje proizvodnje hormona stresa, sa ciljem da se individua primora da uspori na pogrešnom putu. Zbog niskog nivoa kortizola i aldosterona simptom je **osećaj stresa i umora**. Ovo se razlikuje od svih drugih faza konfliktne aktivnosti, u kojima je nivo energije povećan zbog oslobađanja veće količine kortizola (bori-se-ili-beži). Stanje nedovoljne proizvodnje steroidnih hormona nazvano je **hipoadrenalizam** ili **Addison-ova bolest**.

NAPOMENA: Da li će biti pogođena kora desne ili leve nadbubrežne žlezde zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt povezan sa majkom/detetom ili partnerom.

FAZA ISCELJENJA: Tokom faze isceljenja, na mestu nekroze se razvija **ADRENALNA CISTA**. Tokom **PCL-A**, ćelije se razmnožavaju u cisti kako bi nadoknadile gubitak tkiva nastao u fazi aktivnosti konflikta. Pronađena u ovom trenutku, cista se dijagnostikuje kao „**rak nadbubrežne žlezde**” (uporedi sa: kancer nadbubreaga u vezi sa srži nadbubrežne žlezde). Na osnovu poznavanja Pet Bioloških Zakona, novostvorene ćelije se ne mogu smatrati „ćelijama raka”, jer povećanje broja ćelija zapravo predstavlja proces nadoknade izgubljenog tkiva.

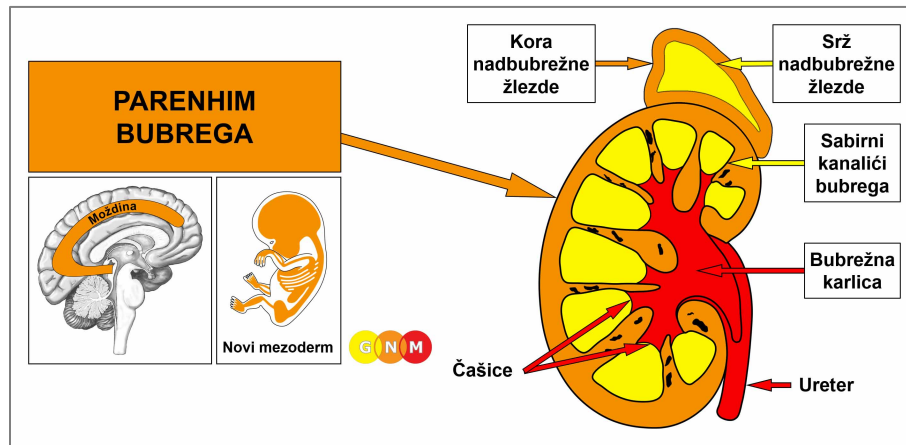
U roku od devet meseci, pod uslovom da ne dođe do recidiva konflikta, cista se stvrdne i postane integralni deo nadbubrežne žlezde sa funkcijom proizvodnje hormona (vidi takođe: bubrežna cista, ovarijalna cista i testikularna cista). Povećana proizvodnja hormona stresa ima **biološku svrhu: pomoć organizmu da ostane na pravom putu.**

NAPOMENA: Svi **organi koji vode poreklo od novog mezoderma** („grupa viška“), uključujući i mišiće grkljana, **biološku svrhu pokazuju na kraju faze isceljenja.** Nakon završetka procesa isceljenja, tkivo ili organ su jači nego ranije, što omogućava da ubuduće budu bolje pripremljeni za konflikt iste vrste.

Ako je faza aktivnosti konflikta bila intenzivna, ovakva cista nadbubrega može da postane prilično velika što će dovesti do neumerene proizvodnje hormona nadbubrežne žlezde (**hiperadrenalizam**), što se naziva **Conn-ova bolest** (hiperprodukcija aldosterona) ili **Cushing-ov sindrom** (hiperprodukcija kortizola). Simptomi Cushing-ovog sindroma su karakterističan oblik lica („kao pun mesec“) i povećanje telesne težine, pogotovu na trupu, vratu i gornjem delu leđa. Podbulo lice i dobijanje na težini nastaju usled zadržavanja vode, ako je osoba istovremeno i u fazi aktivnosti konflikta napuštenosti ili postojanja (SINDROM). Zadržavanje vode je takođe povećano zbog prevelike proizvodnje kortizola (hormon stresa). **NAPOMENA:** Simptomi Cushing-ovog sindroma su „neželjeni efekti“ upotrebe kortikosteroida. Zbog veoma raširene upotrebe ovih lekova takozvani „jatrogeni Cushing-ov sindrom“ je prilično čest.

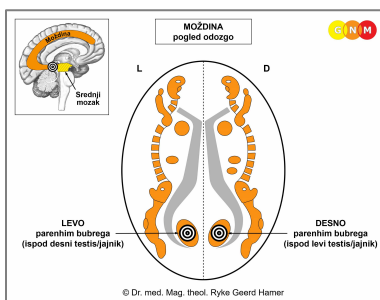


Nadbubrežne žlezde proizvode i androgene, hormone odgovorne za rast dlaka na licu i grudima. Zato žene sa Cushing-ovim sindromom obično imaju višak dlaka na licu i telu. Velika nadbubrežna cista može dovesti do prekomernog rasta dlaka zbog povećane proizvodnje androgena. Ovo stanje naziva se **hirzutizam**.



RAZVOJ I ULOGA PARENHIMA BUBREGA: Parenhim čini glavni deo bubrege. Sastoji se od miliona nefrona čija je osnovna funkcija filtriranje krvi i proizvodnja mokraće. Svaki nefron se sastoji od glomerula. Glomerul je kapilarna mreža okružena membranom koja se zove **Bowman-ova kapsula**. Pritisak krvi u malim krvnim sudovima i Bowman-ova kapsula regulišu stvaranje mokraće (nakon prelaska živog sveta na kopno, proizvodnja mokraće se više nije regulisala preko creva, već putem krvotoka i bubrege). Dok krv prolazi kroz glomerule, voda i metabolički otpad se filtriraju preko zidova kapilara. Većinu tog filtrata ponovo apsorbuju sabirni kanalići bubrege i vraćaju ga u krvotok, ostavljajući 1,5-2 litra mokraće dnevno za eliminaciju. Brzina kojom bubrezi filtriraju krv zove se brzina glomerularne filtracije. Parenhim bubrege vodi poreklo od novog mezoderma i zato ga kontroliše moždina.

NAPOMENA: Prvobitno je postojao samo jedan bubrege, koji se kasnije, tokom evolucije, podelio na dva istovetna organa. Ako se tokom fetalnog razvoja bubrezi ne podele potpuno, dete se rađa sa takozvanim „**potkovičastim bubregom**”, što znači, sa dva bubrege srasla donjim polovima u vidu slova U.



NIVO MOZGA: U desnoj polovini **moždine** (medulla cerebri) nalazi se kontrolni centar za parenhim desnog bubrege; parenhim levog bubrege kontroliše centar u levoj polovini medullae cerebri.

NAPOMENA: Kontrolni centri za parenhim bubrege su smešteni u prelaznom području između srednjeg mozga, smeštenog na najudaljenijem delu moždanog stabla i moždine. Stoga nema unakrsne veze između mozga i organa.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Sabirni kanalići bubrege, koji su se razvili u vreme kad je život postojao samo u okeanu, povezani su sa biološkim konfliktom **nedostatka** vode (riba na suvom). Nasuprot tome, parenhim bubrege povezan je sa previše vode, jer je za život na kopnu voda sama po sebi predstavljala opasnost zbog poplava i mogućnosti utapanja. Zbog toga je konflikt povezan sa parenhimom bubrege **konflikt vode ili tečnosti**.

Konflikt vode može da se doživi pri bilo kom incidentu u vodi ili na vodi. Međutim, i puknuta vodovodna cev, curenje vode, **poplavljeni kuća** ili problemi sa kanalizacijom mogu aktivirati konflikte vode. Stalni podsetnik na nepopravljenu **štetu od vode** može da održava konflikt aktivnim. Jaka kiša, grmljavina, grad, snežne **oluje i ledene kiše**, mogu izazvati konflikt vode. Ako kiša, uključujući i vremensku prognozu za kišu postane šina, to će rezultirati ponavljajućim, pa čak i trajnim simptomima aktivnog konflikta.



...poplava može uticati na stanovništvo velikih oblasti.

Konflikti tečnosti odnose se na nevolje u vezi sa tečnostima, kao što su: štetne hemikalije, infuzije ili injekcije (lekovi, citostatici, ulične droge, vakcine), nafta (katastrofalna izlivanja nafte), benzin (ponestaje goriva, cene goriva rastu), alkohol (uključujući prestanak upotrebe), hemikalije u tečnoj hrani, ili proizvodi za čišćenje povezani sa „alergijama”, ili za koje se veruje da su kancerogeni. Konflikt se takođe odnosi i na telesne tečnosti: mokraću (inkontinencija), spermu (seksualno zlostavljanje, neželjeni načini upražnjavanja seksa), plodovu vodu (pucanje vodenjaka tokom trudnoće) ili otpuštanje tečnosti (vaginalni iscedak). **Kod nekoga ko nije upoznat sa GNM**, zadržavanje vode (vidi: sabirni kanalići bubrega) može aktivirati konflikt vode. **NAPOMENA:** Krv je biološki u korelaciji sa konfliktom krvarenja koji pogađa slezinu.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **gubitak ćelija (nekroza)** na jednom, a sa višestrukim konfliktima i na nekoliko mesta u bubregu (bubrezima). Tokom faze aktivnosti konflikta arterijski krvni pritisak raste što prouzrokuje **hipertenziju**. **Biološka svrha povišenog krvnog pritiska** je da kompenzuje gubitak glomerularnog tkiva, što omogućava bubregu da obavlja svoju funkciju uprkos smanjenom broju ćelija koje proizvode mokraću (uporedi sa: hipertenzija u vezi sa desnim miokardom; takođe vidi: srž nadbubrežne žlezde).

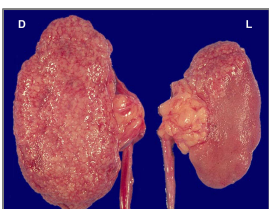
Vrednost krvnog pritiska određena je opsegom gubitka tkiva. Zato u intenzivnom konfliktu krvni pritisak može biti znatno povišen (vidi takođe: hipertenzija tokom Epileptoidne Krize). **Hipertenzija**, međutim, **nikada ne treba da bude razlog za paniku**, jer visok krvni pritisak nije uzrok ni infarkta, ni moždanog udara, kako tvrdi konvencionalna medicina, već je biološki rezervni program podrške koji održava funkciju organa. Lekovi za snižavanje krvnog pritiska (ACE inhibitori) samo ometaju ovaj prirodni odgovor. Prekomerna upotreba anti-hipertenzivnih lekova veoma loše deluje na bubrege, pa čak može dovesti i do njihovog otkazivanja.

Budući da količina mokraćnih supstanci zavisi od brzine glomerularne filtracije, vrednosti **mokraćne kiseline, uree i kreatinina se povećavaju** tokom faze aktivnosti konflikta (uporedi sa: povećane vrednosti mokraćne kiseline, uree i kreatinina u vezi sa sabirnim kanalićima bubrega).



Ovaj sken mozga prikazuje Hamerov Fokus u moždini, tačno u području koje kontroliše parenhim levog bubrega (**vidi GNM dijagram**). Oštra granica prstenaste strukture je dokaz da je osoba konflikt-aktivna sa povremenim kratkim fazama isceljenja (edematozni delovi).

NAPOMENA: Da li će konflikt vode ili tečnosti pogoditi parenhim desnog ili levog bubrega, stvar je slučajnosti.



Progresivni gubitak parenhimnih ćelija bubrega dovodi do **ciroze bubrega** (vidi levi bubreg na ovoj slici), i nemogućnosti da proizvodi dovoljnu količinu mokraće (uporedi sa: cirotični bubreg u vezi sa sabirnim kanalićima bubrega i nedovoljnu eliminaciju mokraće). Ako se konflikt ne razreši, na kraju dolazi do takozvane „**glomerularne bubrežne insuficijencije**” (uporedi sa: „tubularna bubrežna insuficijencija”) i **otkazivanja bubrega**. Kada su pogođena oba bubrega, dijaliza je neizbežna.

Ako se zahvaćeni bubreg hirurški ukloni, krvni pritisak se vraća na normalne vrednosti. Ali, u slučaju novog ili reaktiviranog konflikta vode, kontrolni centar drugog bubrega će registrovati DHS, što će dovesti do ponovnog skoka krvnog pritiska.

FAZA ISCELJENJA: Nakon razrešenja konflikta (CL) izgubljeno tkivo se nadoknađuje novim ćelijama, a u idealnom slučaju je taj proces potpomognut bakterijama. **Simptomi isceljenja** su: **bol** zbog otoka u bubregu i moguća pojava **krvi u mokraći** (vidi takođe: bubrežna karlica, ureteri, trougao bešike, sluzokoža mokraćne bešike i prostata). Tokom faze isceljenja, krvni pritisak i količina mokraćnih supstanci vraćaju se na normalne vrednosti. Ali, sa svakim recidivom konflikta, krvni pritisak se privremeno povećava, uzrokujući „**nestabilnu hipertenziju**” („hronična hipertenzija” ukazuje na produženu aktivnost konflikta). U periodu Epileptoidne Krize krvni pritisak na kratko, ali moguće značajno, raste.

Ako isceljenje obuhvata i glomerule, stanje se naziva **glomerulonefritis** (uporedi sa: nefritis u vezi sa sabirnim kanalićima bubrega). Faze isceljenja koje se ponavljaju dovode do stvaranja ožiljnog tkiva u jedinici za filtriranje (PCL-B). Ovo se naziva **fokalna segmentalna glomeruloskleroza**.

Posebna karakteristika isceljenja bubrežnog parenhima je stvaranje **BUBREŽNE CISTE**. Pod uslovom da nema recidiva konflikta koji će ometati isceljenje, za kompletiranje ovog procesa potrebno je devet meseci (vidi takođe: cista nadbubrežne žlezde, cista jajnika, cista testisa). Razvoj ciste odvija se u nekoliko koraka.

Na početku, tokom **PCL-A**, na mestu nekroze formira se kapsula ili cista ispunjena tečnošću. Cista se ili izboči prema spolja, ili raste prema unutra. Veličinu ciste određuje intenzitet i trajanje prethodne faze, faze aktivnosti konflikta. Ako istovremeno postoji zadržavanje vode (SINDROM) kao rezultat aktivnog konflikta napuštenosti ili postojanja, cista u parenhimu bubrega može da postane prilično velika, jer se zadržana voda prekomerno skladišti u području koje se isceljuje. Velika cista(e) može da bude uzrok znatnog bola. Stanje koje ima naziv „**policistična bolest bubrega**” ukazuje na višestruke konflikte vode, koji rezultiraju stvaranjem mnogih cista (teorija da je ovo stanje „genetski premećaj” je čisto hipotetička).

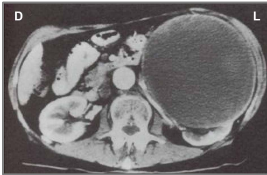
Kako bi se nadoknadio gubitak ćelija nastao tokom faze aktivnosti konflikta, bubrežne ćelije zaostale u cisti počinju tu i da se umnožavaju. Tokom ove etape, cista se vezuje za okolno tkivo kako bi obezbedila snabdevanje krvlju. Povezivanje sa susednim tkivima stabilizuje cistu. Otkrivena u ovoj fazi, „tvorevina” se u zvaničnoj medicini dijagnostikuje kao „**invazivni ili infiltrirajući**” **karcinom bubrega** i tumači se kao „metastaza” (uporedi sa: karcinom bubrega u vezi sa sabirnim kanalićima bubrega). Na temelju Pet Bioloških Zakona, novostvorene ćelije se ne mogu smatrati „ćelijama raka”, jer je povećanje broja ćelija, u suštini, proces nadoknade i obnavljanja.

Posle Epileptoidne Krize, u **PCL-B**, cista je izgubila veći deo tečnosti. U ovom trenutku „karcinom” se dijagnostikuje kao **Wilms-ov tumor ili nefroblastom**. **BEZ PANIKE!** Jer u roku od devet meseci (bez recidiva konflikta), cista, koja je u početku bila kapsula ispunjena tečnošću postaje tvrda, oslobađa se od okolnog tkiva, i pošto je opskrbljena krvnim sudovima, sada je sastavni deo bubrega koji – **kao treći bubreg – učestvuje u svim funkcijama organa**.

NAPOMENA: Svi **organi koji vode poreklo od novog mezoderma** („grupa viška”), uključujući i mišiće grkljana, **biološku svrhu pokazuju na kraju faze isceljenja**. Nakon završetka procesa isceljenja, tkivo ili organ su jači nego ranije, što omogućava da ubuduće budu bolje pripremljeni za konflikt iste vrste.



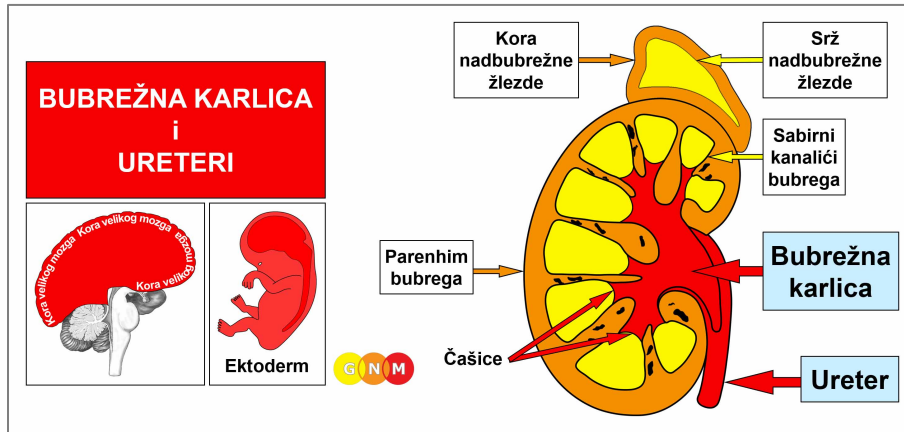
Na ovom skenu vidimo Hamerov Fokus u području mozga koje kontroliše parenhim levog bubrega (donje narandžaste strelice – vidi GNM dijagram), koji korespondira sa cistom na levom bubregu. Znači, konflikt vode ili tečnosti je razrešen. Gornje strelice ukazuju na Hamerov Fokus u centru koji kontroliše zubni dentin povezan sa konfliktom ugriza, trenutno u fazi razrešenja.



Uz zadržavanje vode zbog SINDROMA, cista u bubregu može da postane ogromna, kao što vidimo na ovom skenu organa.

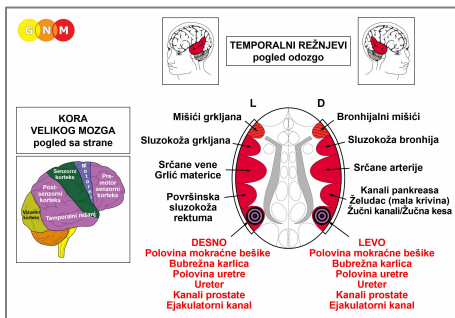
Ako se na tečnu ili polu-tečnu cistu izvrši prejak pritisak, ona može da pukne. Udarac u predelu bubrega, eksplorativno punktiranje ili preuranjena operacija, mogu dovesti do ruptur ciste. Kad cista pukne, tečnost koja iscure iz nje nađe svoj put u retroperitoneum i područje abdomena, oslobađajući bubrežne ćelije koje su takođe sadržaj ciste, a mogu se zakačiti za trbušni zid ili za neki organ u trbušnoj duplji – želudac, dvanaestopalačno crevo, debelo crevo, jetru ili pankreas. U ovom slučaju, završetak razvoja ciste se dešava van bubrega. Nađene u pomenutim područjima, takve ciste se često pogrešno dijagnostikuju kao „džepovi limfnih čvorova” ili kao „liposarkomi”, za koje se veruje da nastaju od masnih ćelija ili mekog tkiva („leiomiosarkomi”). Zvanična medicina ove tvorevine smatra „malignim”.

Dr Hamer smatra da se uklanjanje bubrežne ciste može izvesti samo ako je cista potpuno sazrela (stvrđnuta). Operacijom ciste sa polu-tečnim sadržajem ćelije parenhima bubrega se rasejavaju u okolno područje sa nepotrebnim komplikacijama (vidi: cista jajnika i enometrijoza). Ako istovremeno postoji zadržavanje vode zbog konflikta postojanja, koji je obično isprovociran dijagnozom karcinoma bubrega ili strahom od hospitalizacije, cista otvrdne samo parcijalno. Prema tome, razrešenje konflikta u vezi sa sabirnim kanalićima mora imati prioritet.



RAZVOJ I ULOGA BUBREŽNE KARLICE I URETERA: Bubrežna karlica i ureteri predstavljaju gornje mokraćne puteve (gornji urinarni trakt). Bubrežna karlica prima mokraću iz sabirnih kanalića bubrega preko njihovih čašica koje imaju oblik pehara. Odatle mokraćna teče u uretere, i dalje, do mokraćne bešike i uretre (donji mokraćni putevi ili donji urinarni trakt) radi eliminacije. Unutrašnji zid bubrežne karlice opskrbljen je glatkim i poprečno-prugastim mišićima. Kao što mišići u zidu creva peristaltičkim pokretima pomeraju „zalogaj hrane” duž crevnog kanala, glatki mišići bubrežne karlice i uretera olakšavaju protok „zalogaja mokraće”. Sluzokoža bubrežne karlice, kao i bubrežnih čašica i uretera, sastoji se od pločasto-slojevitog epitela koji vodi poreklo od ektoderma, pa je zato pod kontrolom kore velikog mozga (cortex cerebri).

NAPOMENA: Prvobitno su bubrezi bili jedan organ koji se kasnije podelio na dva. To je razlog što bubrežna karlica i ureteri imaju dva kontrolna centra, po jedan u svakoj hemisferi mozga.



NIVO MOZGA: Epitelnu oblogu bubrežne karlice i uretera kontrolišu centri u temporalnim (slepoočnim) režnjevima (deo post-senzornog korteksa). Bubrežnu karlicu levog bubrega i levi ureter kontroliše desni temporalni režanj; bubrežnu karlicu desnog bubrega i desni ureter kontroliše leva polovina korteksa (odmah pored kontrolnog centra za sluzokožu rektuma). Dakle, postoji unakrsna veza između mozga i organa.

NAPOMENA: Bubrežna karlica, ureteri, mokraćna bešika i uretra dele iste kontrolne centre. Da li će konflikt uticati na bubrežnu karlicu, ureter(e), mokraćnu bešiku ili uretru, stvar je slučajnosti. Kanali prostate i ejakulatorni kanali su pod kontrolom istih kontrolnih centara.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa bubrežnom karlicom i ureterima je **muški konflikt obeležavanja teritorije** ili ženski **konflikt obeležavanja** (vidi takođe: mokraćna bešika i uretra), zavisno od pola, lateralnosti i hormonskog statusa osobe. Muški konflikt obeležavanja teritorije odnosi se na neočekivanu invaziju na spoljne granice (mužjaci sisara obeležavaju spoljnu granicu teritorije mokraćom, dižući nogu), dok se ženski konflikt obeležavanja odnosi na povredu unutrašnjih granica (ženke sisara unutrašnju granicu svojih staništa obeležavaju mokrenjem u čučućem položaju). Ženski konflikt obeležavanja sličan je konfliktu identiteta koji pogađa površinsku sluzokožu rektuma. Zbog toga je kontrolni centar bubrežne karlice, uretera, mokraćne bešike i uretre smešten odmah pored kontrolnog centra za rektum (u levom temporalnom režnju).

Pol, lateralnost, hormonski status

Biološki konflikt

Pogođeni organ

Desnoruki muškarac (NHS)
 Levoruki muškarac (NHS)
 Desnoruki muškarac (NNT)
 Levoruki muškarac (NNT)

Konflikt obeležavanja teritorije
 Konflikt obeležavanja teritorije
 Konflikt obeležavanja
 Konflikt obeležavanja

Leva bubrežna karlica, ureter
 Desna bubrežna karlica, ureter*
 Desna bubrežna karlica, ureter
 Leva bubrežna karlica, ureter*

Desnoruka žena (NHS)
 Levoruka žena (NHS)
 Desnoruka žena (NNE)
 Levoruka žena (NNE)

Konflikt obeležavanja
 Konflikt obeležavanja
 Konflikt obeležavanja teritorije
 Konflikt obeležavanja teritorije

Desna bubrežna karlica, ureter
 Leva bubrežna karlica, ureter*
 Leva bubrežna karlica, ureter
 Desna bubrežna karlica, ureter*

NHS = Normalan hormonski status

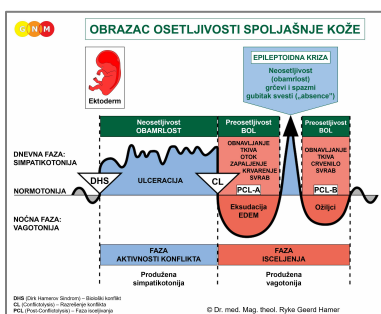
NNT = Nizak nivo testosterona

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.

Konflikt obeležavanja teritorije odnosi se na upad u nečije mesto (dom, posed), uključujući i proširenu teritoriju (susedstvo, selo, grad, državu). Konflikti obeležavanja povezani sa poslom bivaju izazvani, recimo, borbama za položaj, ili kad se na profesionalnom terenu pojavi konkurent. Konflikti obeležavanja u vezi sa međuljudskim odnosima tiču se članova nečijeg okruženja (bračni drug, deca, roditelji, rođaci, cimeri, školski drugovi, prijatelji, posetioci, susedi, kolege, nastavnici, nadzornici) koji „prelaze granicu” i mešaju se u nečiji posao. Osećaj kontrolisanosti od strane bračnog druga, partnera ili roditelja može da izazove konflikt obeležavanja. Upad u nečiju privatnu sferu uključuje takođe i nepoštovanje prema nečijoj privatnoj svojini. Muškarac može da doživi konflikt obeležavanja teritorije kad je drugi miškarac zainteresovan za njegovu ženu, ili kad njegova žena ili devojka završi u krevetu sa drugim čovekom. Neželjeni seks ili seksualno zlostavljanje može da bude percipirano kao upad u nečiji intimni prostor. Vredanje nečijih uverenja, rasističke opaske, ili bilo koja vrsta uznemiranja, može da izazove konflikt obeležavanja. Deca mogu doživeti ovaj konflikt u školi, zabavištu, obdaništu i na igralištu, ali isto tako i kad dobiju mlađeg brata ili sestru, pa budu prinuđena dele sobu sa članom porodice ili se bore za igračku. Kućni ljubimci trpe konflikte obeležavanja kada druge životinje (ili ljudi) okupiraju njihovu teritoriju, ili kad su preseljeni.



Biološki Specijalni Program **bubrežne karlice i uretera** sledi **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SPOLJAŠNJE KOŽE**, koji karakteriše smanjena osetljivost tokom faze aktivnosti konflikta i Epileptoidne Krize, i preosetljivost u fazi isceljenja.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **ulceracije na sluzokoži bubrežne karlice, bubrežnih čašica i/ili ureter(a)**, proporcionalne stepenu i trajanju aktivnosti konflikta. **Biološka svrha gubitka ćelija** je povećanje volumena bubrežne karlice i proširenje uretera, kako bi se poboljšao protok urina u cilju uspešnijeg obeležavanja teritorije.

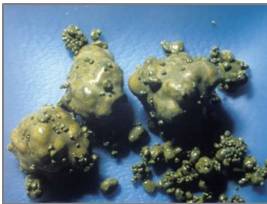


Ovaj sken (MRI) prikazuje uticaj konflikta obeležavanja na područje kore velikog mozga koje kontroliše bubrežnu karlicu, uretere, mokraćnu bešiku i uretru (vidi [GNM dijagram](#)). Oštra granica Hamerovog Fokusa ukazuje na aktivan konflikt. Koji deo urinarnog sistema je pogođen, znaće se tek kad isceljenje počne. U svakom slučaju, uz poznavanje GNM, osoba će biti spremna na simptome isceljenja.

FAZA ISCELJENJA: Tokom prve etape faze isceljenja ([PCL-A](#)), tkivo izgubljeno u prethodnoj fazi nadoknađuje **se umnožavanjem ćelija**, sa **otokom** zbog edema (nakupljanja tečnosti) u području koje se isceljuje. **Simptomi isceljenja su pečenje prilikom mokrenja** i moguće prisustvo **krvi u mokraći** (vidi takođe: parenhim bubrega, trougao mokraćne bešike, sluzokoža mokraćne bešike i prostata). Zavisno od intenziteta konflikta, simptomi se kreću od blagih do teških. Veliki otok može da napravi opstrukciju uretera! Zapaljenje u bubrežnoj karlici naziva se **pijelitis**. Epileptoidna Kriza se manifestuje kao akutni bol sa **grčevima i spazmima (ureteralne kolike, bubrežne kolike)**, ako okolni poprečno-prugasti mišići bubrežne karlice i/ili uretera istovremeno prolaze kroz Epileptoidnu Krizu (vidi takođe: bubrežne kolike u vezi sa sabirnim kanalićima bubrega).

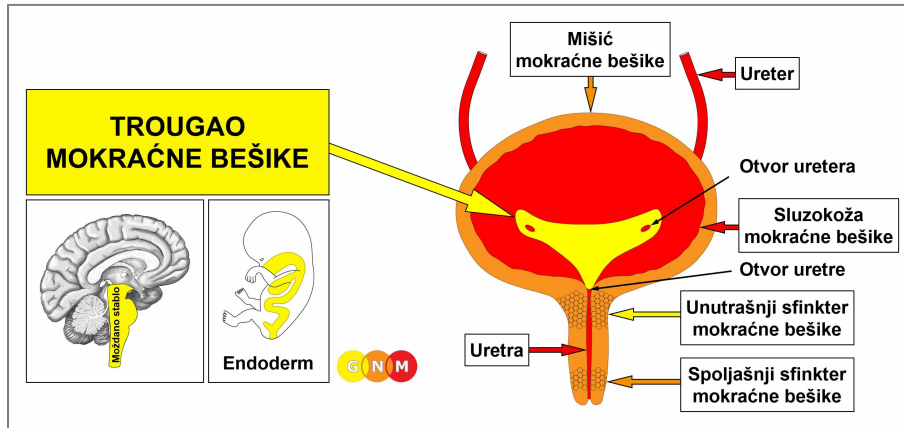
NAPOMENA: Sve Epileptoidne Krize koje kontrolišu [senzorni, post-senzorni ili pre-motor senzorni korteks](#), prate: **poremećaj cirkulacije, ošamućenost**, kratki **poremećaji svesti** ili potpuni **gubitak svesti** (pad u nesvest ili „absence”), što zavisi od intenziteta konflikta. Karakterističan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

„**Bakterijska infekcija**” **bubrežne karlice ili uretera** ukazuje na to da proces popravljnja i stvaranje ožiljaka ([PCL-B](#)) potpomažu bakterije. To se obično dešava kada ulceracija koja se događa u fazi aktivnosti konflikta dosegne duboko u tkivo bubrega ili uretera (vidi takođe: „bubrežna infekcija” povezana sa sabirnim kanalićima bubrega). Ponavljajuće „infekcije” ukazuju na recidive konflikta izazvane nailaskom na šine ustanovljene u momentu kada se dogodio prvobitni konflikt obeležavanja.

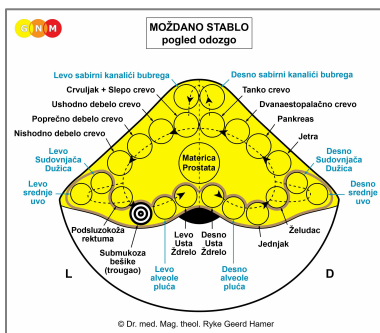


Okluzija u [bubrežnoj karlici](#) izazvana prolongiranom fazom isceljenja dovodi do formiranja **bubrežnih kamenaca**. U jednom trenutku, obično za vreme Epileptoidne Krize, kamenci bivaju izgurani kroz vrat čašice u bubrežnu karlicu i dalje, do mokraćne bešike. Ovaj proces je uzrok akutnog bola, najviše zbog spazama i grčeva (bubrežne kolike) u unutrašnjem zidu bubrežne karlice.

Kamenci u bubrežnoj karlici su zeleni i žučkasti od **mokraćne kiseline** (uporedi sa: beli ili tamni kamenci od kalcijum-oksalata u sabirnim kanalićima bubrega). Urati su veoma česti kod pasa i mačaka, kao rezultat konflikta obeležavanja teritorije.



RAZVOJ I ULOGA TROUGLA MOKRAĆNE BEŠIKE: Trougao (lat. trigonum) mokraćne bešike je trougaono područje između otvora uretera i uretre. Kada se mišić mokraćne bešike kontrahuje, trougao usmerava mokraću koja se privremeno skladišti u bešici ka uretri. Poput crevnih ćelija koje vare i apsorbuju (upijaju) hranu, biološka uloga trougla mokraćne bešike je da „svari” (sposobnost sekrecije) proteine i „upije” (sposobnost apsorpcije) mokraću (slično sabirnim kanalicima bubrega). Sluzokoža trougla mokraćne bešike sastoji se od crevnog cilindričnog epitela koji potiče od endoderma, pa je zato pod kontrolom moždanog stabla.



NIVO MOZGA: Kontrolni centar za trougao mokraćne bešike nalazi se u levoj polovini **moždanog stabla**, odmah pored kontrolnog centra za podsluzokožu rektuma.

NAPOMENA: Trougao mokraćne bešike (podsluzokoža bešike), Bartholini-jeve žlezde i žlezde koje proizvode smegmu, dele isti kontrolni centar.

BIOLOŠKI KONFLIT: Biološki konflikt u vezi sa trouglom mokraćne bešike je **ružan**, „**prljav**” konflikt **zalogaja** (prljavi poslovi, prljavi tirkovi, prljav seks, itd.), slično „sranje” konfliktu koji se odnosi na sigmoidni kolon i podsluzokožu rektuma.

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

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: Počevši od DHS-a, tokom faze aktivnosti konflikta ćelije trougla mokraćne bešike se umnožavaju, proporcionalno intenzitetu konflikta. **Biološka svrha povećanja broja ćelija** je da se bolje „svari” ili „upije” „prljavi zalogaj”. Ako aktivnost konflikta dugo traje, u trouglu se formira izraslina koja može biti ravna (apsorptivni tip) ili oblika karfiola (sekretorni tip). Zvanična medicina ovo dijagnostikuje kao **karcinom mokraćne bešike** (uporedi sa: „karcinom mokraćne bešike” povezan sa sluzokožom bešike). Ako stopa ćelijske deobe pređe određenu granicu, tumor se smatra „malignim”; ispod te granice tumor se smatra „benignim”, ili se dijagnostikuje kao **polip bešike** (vidi takođe: faza isceljenja).

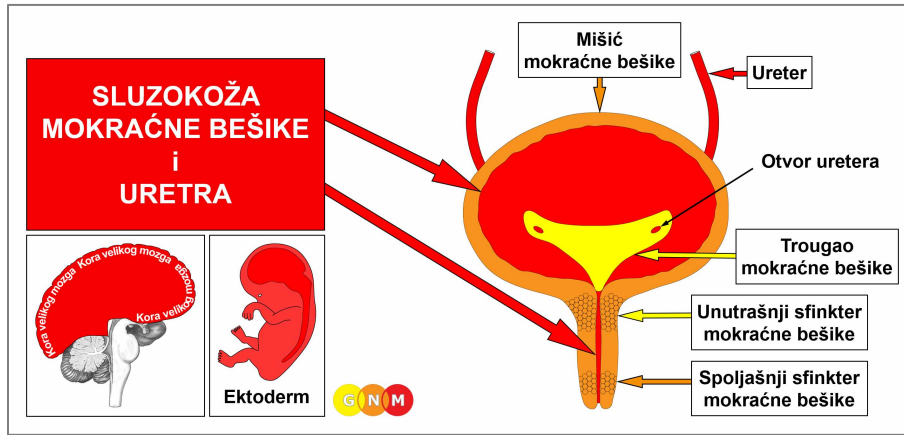
FAZA ISCELJENJA: Posle razrešenja konflikta (CL), gljivice ili mikobakterije poput bakterija tuberkuloze, uklanjaju ćelije koje više nisu potrebne. To prouzrokuje **gnojni tuberkulozni cistitis**, odnosno „**bakterijsku infekciju mokraćne bešike**”.

NAPOMENA: Utvrđeno je da bakterija *Escherichia coli* (*E. coli*) takođe kolonizuje bešiku (vidi: *E. coli* u crevima). Ako *E. coli* učestvuje u procesu isceljenja, „infekcija mokraćne bešike” potiče od „konflikta prljavog zalogaja” (dok su „infekcije mokraćne bešike” u sluzokoži i mišiću bešike u vezi sa konfliktom obeležavanja).

Simptomi isceljenja su: **bol** zbog otoka, **mutna mokraća**, moguć nalaz **krvi u mokraći** (vidi takođe: parenhim bubrega, bubrežna karlica i ureteri, sluzokoža mokraćne bešike i prostata) i **noćno znojenje**. Zavisno od intenziteta faze aktivnosti konflikta, simptomi mogu biti od blagih do veoma teških.

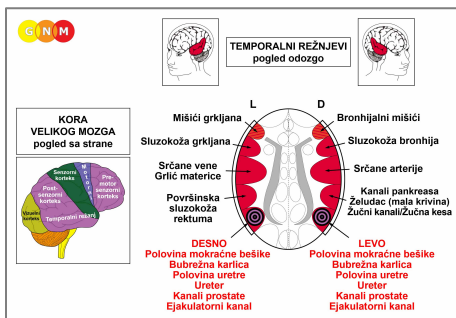
Kada gljivice učestvuju u procesu isceljenja, nastaje „**kandidijazni cistitis**” koji postaje hroničan ako je osoba u visećem isceljenju zbog čestih recidiva konflikta. Suprotno tvrdnjama zvanične medicine, „gljivična infekcija” iz troula mokraćne bešike endodermalnog porekla(!) ne može se „raširiti” na druga područja urinarnog trakta kao što su ureteri, bešika ili uretra (poreklom od ektoderma), zato što gljivice nikada ne prelaze prag klicinog lista!

Ako potrebni mikrobi nisu na raspolaganju pri razrešenju konflikta, zato što su uništeni prekomernom upotrebom antibiotika, novostvorene ćelije ostaju. Na kraju ta izraslina biva inkapsulirana vezivnim tkivom. Kad se nađe, dijagnostikuje se kao **polip mokraćne bešike** ili „benigni tumor” (vidi: faza aktivnosti konflikta)



RAZVOJ I ULOGA SLUZOKOŽE MOKRAĆNE BEŠIKE I URETRE: Mokraćna bešika i uretra čine donji urinarni trakt. Bešika kod žena leži odmah ispred materice; uretra (mokraćna cev) je postavljena blizu prednjeg zida vagine. Kod muškaraca se uretra proteže do vrha penisa, a pored mokraće sprovodi i semenu tečnost prilikom ejakulacije; u predelu vrata mokraćne bešike, uretra je okružena prostatom. Mokraćna bešika je šuplji mišićni organ u kome se mokraća primljena iz bubrežne karlice i uretera privremeno skladišti do eliminacije. Mokraća izlazi iz bešike kroz uretru. Unutrašnji zid uretre opskrbljen je glatkim i poprečno-prugastim mišićima. Poput mišića creva, koji peristaltičkim pokretima pomeraju „zalogaj hrane” duž crevnog kanala, i glatki mišići uretre olakšavaju tok i eliminaciju „zalogaja mokraće”. Sluzokoža mokraćne bešike i uretre sastoji se od pločasto-slojevitog epitela poreklom od ektoderma, pa je zato pod kontrolom kore velikog mozga.

NAPOMENA: Prvobitno se urinarni sistem sastojao od dve bešike. Vremenom su one srasle formirajući jedan organ (suprotno bubrežima koji su u početku bili jedinstven organ koji se kasnije podelio na dva). To je razlog što bešika i uretra imaju dva kontrolna centra, po jedan u svakoj polovini mozga.



NIVO MOZGA: Epitelnu oblogu mokraćne bešike i uretre kontrolišu **temporalni (slepoočni) režnjevi** (deo post-senzornog korteksa). Levu polovinu mokraćne bešike i levu polovinu uretre kontrolišu desni temporalni režanj; desnu polovinu bešike i desnu polovinu uretre kontrolišu leva polovina kore velikog mozga (odmah pored kontrolnog centra za sluzokožu rektuma). Postoji, dakle, unakrsna veza između mozga i organa.

NAPOMENA: Mokraćna bešika i uretra, kao i bubrežna karlica i ureteri, dele iste kontrolne centre. Da li će konflikt pogoditi bubrežnu karlicu, ureter(e), mokraćnu bešiku ili uretru, stvar je slučajnosti. Kanale prostate i ejakulatorne kanale takođe kontrolišu isti kontrolni centri.

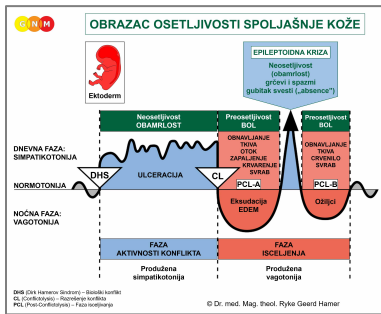
BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa sluzokožom mokraćne bešike i uretrom je muški **konflikt obeležavanja teritorije** ženski **konflikt obeležavanja** (vidi: bubrežna karlica i ureteri), zavisno od pola, lateralnosti i hormonskog statusa.

| Pol, lateralnost, hormonski status | Biološki konflikt | Pogođeni organ |
|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Desnoruki muškarac (NHS) | Konflikt obeležavanja teritorije | Leva polovina bešike, uretre |
| Levoruki muškarac (NHS) | Konflikt obeležavanja teritorije | Desna polovina bešike, uretre* |
| Desnoruki muškarac (NNT) | Konflikt obeležavanja | Desna polovina bešike, uretre |
| Levoruki muškarac (NNT) | Konflikt obeležavanja | Leva polovina bešike, uretre* |
| Desnoruka žena (NHS) | Konflikt obeležavanja | Desna polovina bešike, uretre |
| Levoruka žena (NHS) | Konflikt obeležavanja | Leva polovina bešike, uretre* |
| Desnoruka žena (NNE) | Konflikt obeležavanja teritorije | Leva polovina bešike, uretre |
| Levoruka žena (NNE) | Konflikt obeležavanja teritorije | Desna polovina bešike, uretre* |

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

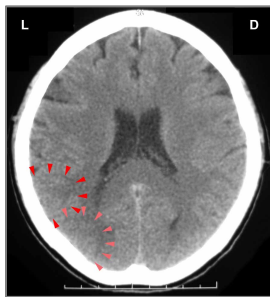
***Kod levorukih se konflikt prenosi na suprotnu hemisferu**

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.



Biološki Specijalni Program sluzokože mokraćne bešike i uretre sledi **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SPOLJAŠNJE KOŽE** koji karakteriše neosetljivost za vreme faze aktivnosti konflikta i Epileptoidne Krize, i preosetljivost u fazi isceljenja.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **ulceracija sluzokože mokraćne bešike i/ili uretre**, proporcionalno intenzitetu i trajanju aktivnosti konflikta. **Biološka svrha gubitka ćelija** je povećanje zapremine mokraćne bešike i proširivanje uretre radi poboljšanja protoka mokraće, kako bi individua bila u stanju da bolje obeleži teritoriju.



Na ovom skenu vidimo dva Hamerova Fokusa u levom temporalnom režnju; jedan je u kontrolnom centru za sluzokožu mokraćne bešike (donje, duže crvene strelice – vidi GNM dijagram), a drugi u kontrolnom centru za rektum (gornje, kraće crvene strelice). Oštre granice nam otkrivaju da je ova osoba u aktivnom konfliktu obeležavanja (nisam u stanju da uspostavam svoje granice) i konfliktu identiteta („gde ja pripadam?“).

FAZA ISCELJENJA: Tokom prve etape faze isceljenja (**PCL-A**), gubitak tkiva se nadoknađuje **umnožavanjem ćelija**, sa **otokom** usled edema (gomilanje tečnosti) u području koje se isceljuje. U zvaničnoj medicini ovakav nalaz može da se dijagnostikuje kao „**rak bešike**” ili **urotelijalni karcinom**, takođe nazvan i **tranzitocelularni karcinom** (uporedi sa: karcinom mokraćne bešike u vezi sa trouglom). Na osnovu Pet Bioloških Zakona, novostvorene ćelije se ne mogu smatrati „ćelijama raka”, jer je povećanje broja ćelija, realno, proces nadoknade izgubljenog tkiva. Mala izraslina nalik na bradavicu na sluzokoži urinarnog trakta, uključujući i bubrežnu karlicu i uretere, naziva se „**urotelni papilom**” i obično se smatra „benignom”.

Simptomi isceljenja su: **česta urgentna potreba za pražnjenjem bešike sa pekućim bolom pri mokrenju**, i **eliminacija samo vrlo malih količina mokraće**; moguća je pojava **krvi u urinu** (vidi takođe: parenhim bubrega, bubrežna karlica i ureteri, trougao mokraćne bešike i prostata). Tipična je **stalna potreba za mokrenjem i osećaj da bešika nakon mokrenja nije ispražnjena do kraja**, što se naziva **tenezmi bešike** (uporedi sa: rektalni tenezmi). Zadržavanje vode zbog **SINDROMA** može dovesti do uvećanja otoka i blokirati protok mokraće kroz uretru. Ovo je hitno medicinsko stanje! U ovom slučaju, dr Hamer preporučuje privremenu kateterizaciju bešike (vidi takođe: opstrukcija urinarnog trakta kod muškaraca zbog uvećane prostate ili tumora prostate).

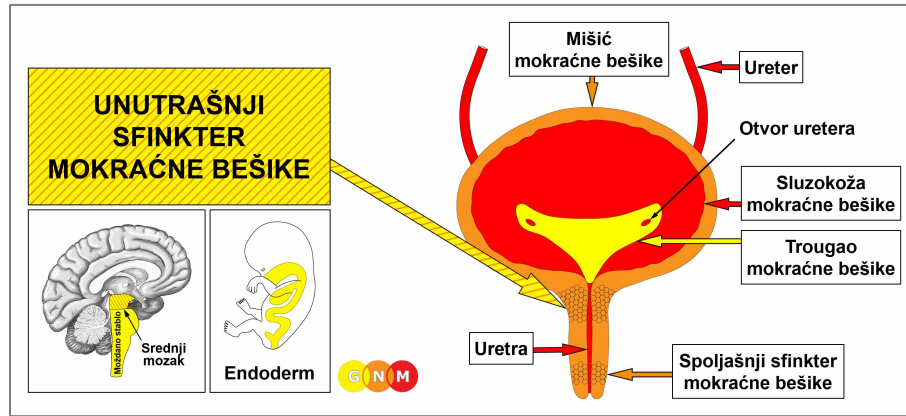
Epileptoidna Kriza se manifestuje **akutnim bolom** sa **grčevima ili spazmom**, ako okolni poprečno-prugasti mišići unutrašnjeg zida uretre istovremeno prolaze kroz Epileptoidnu Krizu.

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).

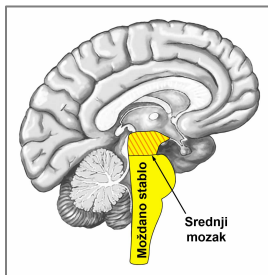
Urinarna infekcija uretre (urethritis) ili infekcija mokraćne bešike (cystitis) ukazuju na to da je proces popravljavanja tkiva i stvaranje ožiljaka (**PCL-B**) potpomognut bakterijama (vidi takođe: UTI u vezi sa ureterima i „infekcije mokraćne bešike” u vezi sa trouglom bešike i mišićem bešike). To se obično dešava kada ulceracija koja se događa u fazi konfliktne aktivnosti zahvati duboko u tkivo uretre i mokraćne bešike. „Infekcije bešike” koje se stalno ponavljaju zapravo su recidivi konflikta izazvani stupanjem na šine ustanovljene u vreme kada se dogodio prvi konflikt obeležavanja.

Uretralna gonoreja je zapaljenje sluzokože uretre uz **iscedak** koji nastaje usled aktivnosti bakterije (*Neisseria gonorrhoeae*) u procesu isceljenja. Ako je u isceljenje uključena bakterija *Chlamydia trachomatis*, dolazi do tzv. „**infekcije hlamidijom**”; hlamidije su takođe uključene u uretritis (hlamidija u ustima ukazuje na oralni konflikt, a u rektumu ili anusu na konflikt identiteta). Suprotno uobičajenom uverenju, gonoreja ili hlamidija nisu seksualno prenosive bolesti, s obzirom na to da prisutni simptomi predstavljaju simptome isceljenja, i to nedvosmisleno konflikta obeležavanja (teritorije) koji se tiče seksualnog prostora (vidi takođe: konflikt seksualnog razdvajanja i genitalni herpes). Blaži simptomi se dijagnostikuju kao uretritis ili cistitis. Stanje koje se eufemistički naziva „cistitis medenog meseca”, nastaje zbog čestih i produženih seksualnih odnosa. **NAPOMENA:** Uretra (mokraćna cev) kod muškaraca služi i za ejakulaciju. To znači da Biološki Specijalni Program uretre korespondira i sa **konfliktom ejakulacije** (vidi: ejakulatorni kanali), kao „nisam u stanju, nemam dozvolu ili ne želim da ejakuliram”, na primer kod prevremene ejakulacije.

Bradavice mokraćne bešike su posledica dugotrajnog isceljenja bešike. Ovi bezopasni ostaci se pogrešno tumače kao karcinomi. Bradavice bešike su prilično česte kod mačaka i pasa (konflikt obeležavanja teritorije!)



RAZVOJ I ULOGA UNUTRAŠNJEG SFINKTERA MOKRAĆNE BEŠIKE: Unutrašnji sfinkter mokraćne bešike je prstenasti mišić smešten na donjoj partiji vrata mokraćne bešike. Njegov mišićni mehanizam nevoljno reguliše protok mokraće iz mokraćne bešike do uretre. Spoljašnji sfinkter mokraćne bešike na donjem kraju uretre obezbeđuje drugi način za kontrolu mokrenja. Unutrašnji sfinkter mokraćne bešike sastoji se od glatkih mišića, vodi poreklo od endoderma, a kontroliše ga srednji mozak.

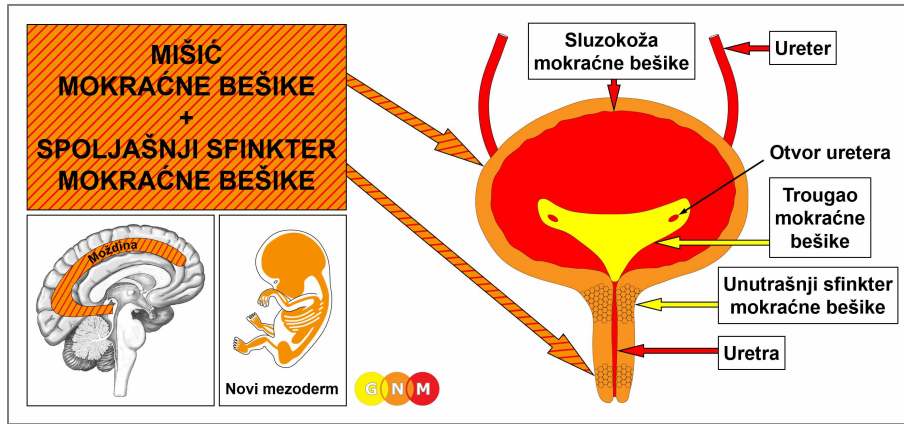


NIVO MOZGA: Glatki mišić unutrašnjeg sfinktera mokraćne bešike je pod kontrolom **srednjeg mozga** (mesencephalon) koji se nalazi na najudaljenijem delu moždanog stabla.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa unutrašnjim sfinkterom mokraćne bešike je **nisam u stanju da zadržim urin**, na primer, zbog inkontinencije. Urinarna inkontinencija je jedan od najčešćih uzroka ovog konflikta posle operacije prostate.

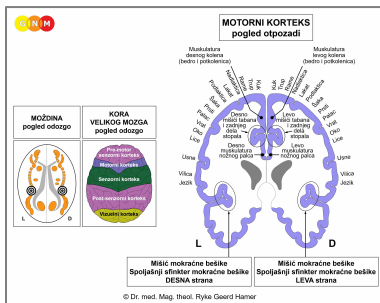
FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: hipertonus unutrašnjeg sfinktera mokraćne bešike. Biološka svrha povećane tenzije mišića je da olakša zadržavanje urina u bešici.

FAZA ISCELJENJA: Napetost mišića se vraća u normalno stanje. Epileptoidna Kriza se manifestuje **bolnim spazmima mokraćne bešike** (vidi takođe: spazmi uretera, mišića mokraćne bešike, sluzokože mokraćne bešike i uretre).



RAZVOJ I ULOGA MIŠIĆA MOKRAĆNE BEŠIKE I SPOLJAŠNJI SFINKTER MOKRAĆNE BEŠIKE: Mokraćna bešika je šuplji organ za skladištenje mokraće. Zid mokraćne bešike sastoji se od mišića koji se kontrahuju za vreme mokrenja potiskujući mokraću iz bešike u uretru; dva sfinktera se istovremeno otvaraju, kako bi eliminacija bila moguća. Spoljašnji sfinkter mokraćne bešike okružuje donji kraj uretre, i on je, kao dodatak unutrašnjem sfinkteru, drugi mišićni mehanizam koji reguliše mokrenje. Poprečno-prugasti mišić i spoljašnji sfinkter mokraćne bešike vode poreklo od novog mezoderma, a kontrolišu ih moždina (medulla cerebri) i motorni korteks.

NAPOMENA: Prvobitno se mokraćna bešika sastojala samo od glatkih mišića koji su se razvili iz crevnih mišića guša. Poprečno-prugasti mišići bešike razvili su se kasnije, zajedno sa spoljašnjim sfinkterom mokraćne bešike; oba su voljni mišići, i mogu se svesno kontrolisati.



NIVO MOZGA: Poprečno-prugasti mišić mokraćne bešike i spoljašnji sfinkter mokraćne bešike imaju dva kontrolna centra u mozgu. Trofičku funkciju odgovornu za ishranu mišića kontrolišu **moždina** (medulla cerebri); kontrakcije mišića kontrolišu **motorni korteks** (deo kore velikog mozga). Desnu polovinu mišića bešike i spoljašnjeg sfinktera bešike kontrolišu leva strana mozga; leve polovine kontrolišu desna hemisfera mozga. Dakle, postoji unakrsna veza između mozga i organa. Radi podsećanja i poređenja, glatke mišiće unutrašnjeg sfinktera bešike kontrolišu **srednji mozak**.

NAPOMENA: Mišić bešike i spoljašnji sfinkter bešike, mišići rektuma i spoljašnji sfinkter rektuma, mišići grlića materice i sfinkter grlića materice, kao i mišići vagine, dele isti kontrolni centar.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa mišićem mokraćne bešike i spoljašnjim sfinkterom mokraćne bešike je „**nisam u stanju da dovoljno obeležim svoje mesto**” (vidi takođe: spoljašnji sfinkter rektuma). Konflikt najčešće nastaje kada konflikt obeležavanja teritorije ne može da se razreši duže vreme. Mišić mokraćne bešike takođe odgovara na konflikt samopotcenjivanja, koji se aktivira najčešće zbog inkontinencije.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **Gubitak ćelija (nekroza) tkiva mišića mokraćne bešike** (kontrolišu moždina-medulla cerebri) i, proporcionalno stepenu aktivnosti konflikta, **rastuća paraliza mišića mokraćne bešike** (kontrolišu motorni korteks). U isto vreme se spoljašnji sfinkter bešike otvara (u njemu nema nekroze!), što povećava protok urina kako bi se teritorija bolje obeležila.

NAPOMENA: Poprečno-prugasti mišići pripadaju grupi organa koja odnosni konflikt već gubitkom funkcije (vidi takođe: Biološki Specijalni Programi ćelija ostrvaca pankreasa (alfa-ćelije i beta-ćelije), unutrašnje uvo (puž i vestibularni organ), mirisni nervi, mrežnjača i staklasto telo oka) ili hiperfunkcijom (pokosnica i talamus).

Urinarna inkontinencija ili nevoljno oticanje mokraće je znak da dugotrajni konflikt konflikt obeležavanja još uvek nije razrešen. Zavisno od intenziteta konflikta, stanje se kreće od povremenog curkanja (pri kašlju, kijanju ili smejanju) do nekontrolisanog mokrenja (vidi takođe: fekalna inkontinencija). Nagli izliv mokraće se takođe javlja tokom Epileptoidne Krize, kada se otvara sfinkter mokraćne bešike. Inkontinencija je često uzrok konflikta samopotcenjivanja koji uključuje susedna tkiva, kao što su stidna (pubična) kost ili mišići dna karlice. Dakle, slabi mišići dna karlice nisu uzrok inkontinencije, već posledica dugotrajnog konflikta samopotcenjivanja u vezi sa mokraćnom bešikom; isto važi za „infekcije mokraćne bešike” koje se ponavljaju.

NAPOMENA: Spoljašnji sfinkteri (mokraćne bešike, rektuma, grlića materice) se sastoje od poprečno-prugastih mišića, dok se unutrašnji sfinkteri (mokraćne bešike, rektuma) sastoje od glatkih mišića. Spoljašnji sfinkteri imaju obrnutu inervaciju, što znači da se zatvaraju kontrakcijom u vagotoniji, t.j. u fazi isceljenja, a otvaraju se relaksacijom u simpatikotoniji, t.j. u fazi aktivnosti konflikta i Epileptoidnoj Krizi. Što se tiče mokraćne bešike i rektuma, tokom Epileptoidne Krize, kao što je epileptični napad, oba sfinktera mogu da se otvore istovremeno, što dovodi do potpunog pražnjenja mokraćne bešike i nevoljnog ispuštanja stolice.

Mokrenje u krevet (enuresis nocturna) je nehotično mokrenje tokom spavanja. Nevoljno mokrenje se dešava tokom Epileptoidne Krize koja se obično dešava noću, što će reći – u vagotoniji. U kratkotrajnom simpatikotoničkom stresu sfinkter bešike se otvara, što dovodi do izlučivanja mokraće. Uporno ili hronično mokrenje u krevet ukazuje na stalne recidive konflikta praćene „noćnim incidentima”. Deca trpe konflikt obeležavanja teritorije sa svojom braćom, sestrama ili školskim drugovima ako su fizički, verbalno ili socijalno zlostavljana. **NAPOMENA:** Potpuno pražnjenje mokraćne bešike se može desiti tokom bilo koje intenzivne Epileptoidne Krize.

FAZA ISCELJENJA: Tokom faze isceljenja mišić mokraćne bešike se rekonstruiše, a sfinkter bešike se zatvara. Ako bakterije potpomažu isceljenje, doći će do „**bakterijske infekcije mokraćne bešike**” (vidi: trougao i sluzokoža mokraćne bešike sa bolnim **spazmima bešike** tokom Epileptoidne Krize i vidi: spazmi uretera, unutrašnjeg sfinktera bešike, mokraćne bešike i uretre).

NAPOMENA: Svi **organi koji vode poreklo od novog mezoderma** („grupa viška”), uključujući i mišiće grkljana, **biološku svrhu pokazuju na kraju faze isceljenja**. Nakon završetka procesa isceljenja, tkivo ili organ su jači nego ranije, što omogućava da ubuduće budu bolje pripremljeni za konflikt iste vrste.

Prevod: Dr Radmila Jonić

Izvor: www.learningnm.com