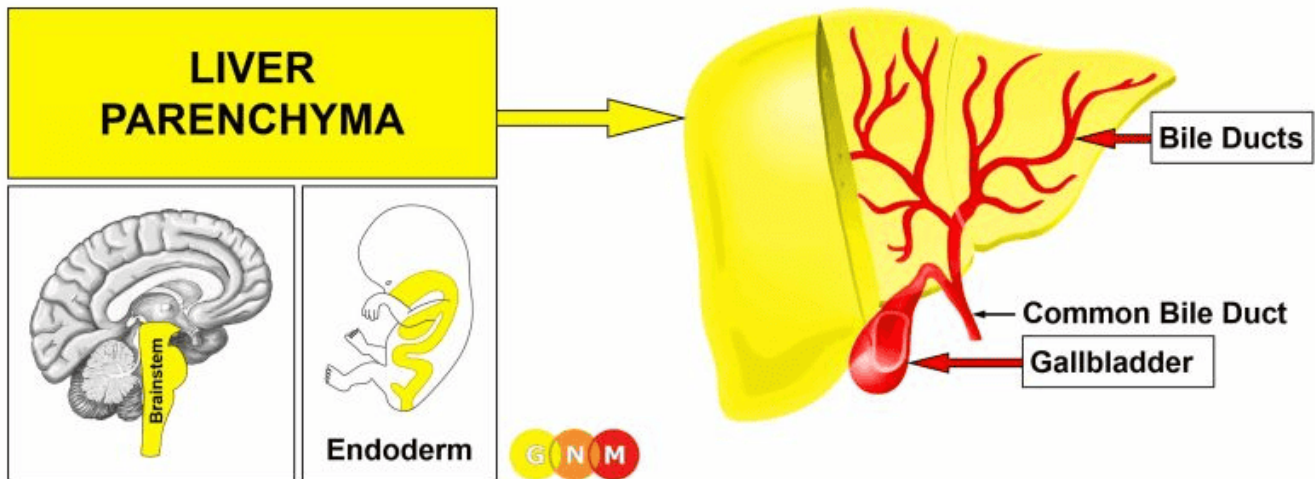


SBS: JÁTRA A ŽLUČNÍK

written by Vladimír Bartoš | 13. 11. 2023

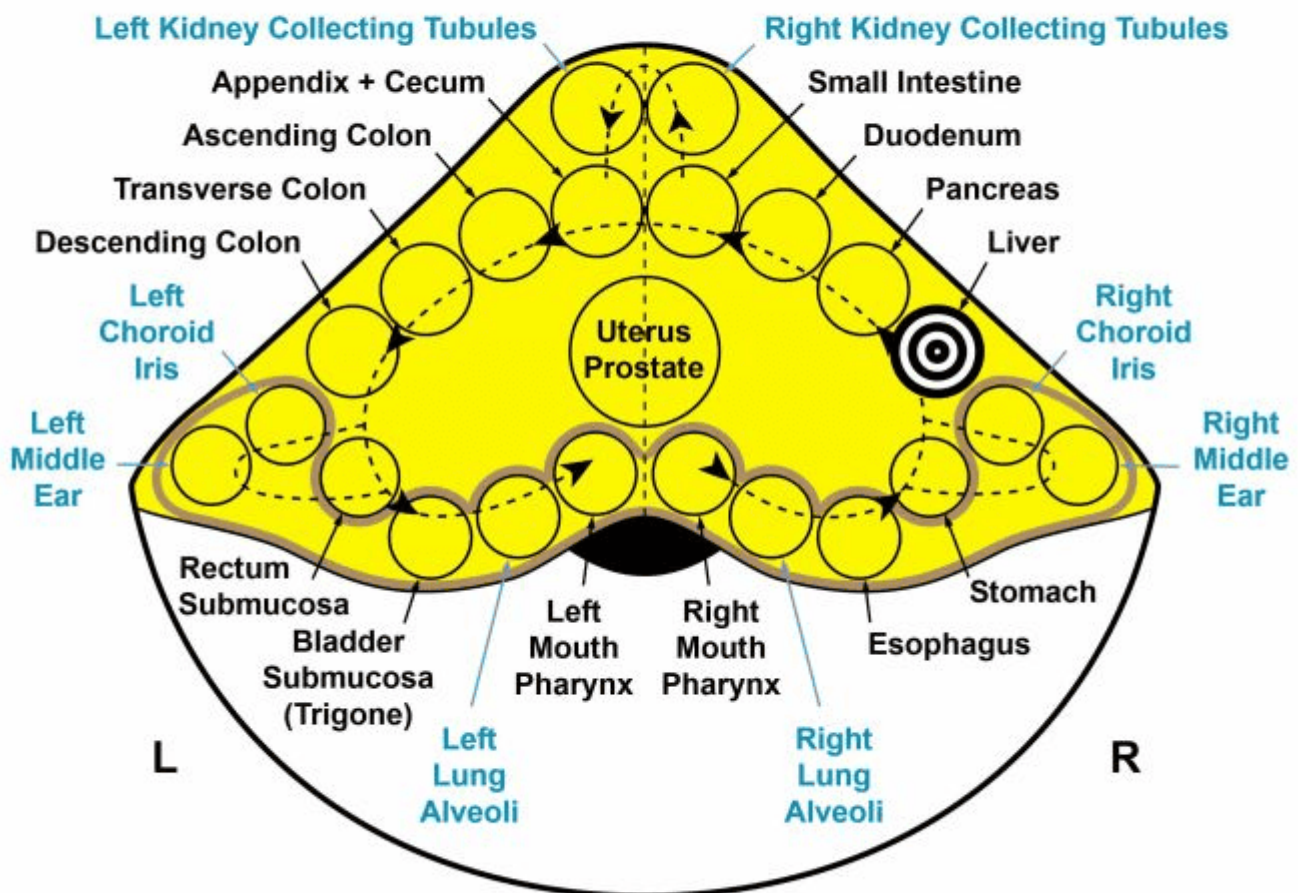
[Zdroj](#)

Přeložil: Vladimír Bartoš



VÝVOJ A FUNKCE JATERNÍHO PARENCHYMU: Jaterní parenchym tvoří převážnou část jater. Skládá se z větší části z tzv. hepatocytů, které jsou primárními funkčními buňkami jater. Jejich hlavní činností je produkce žluči ([sekreční kvalita](#)), látky, která pomáhá odstraňovat toxiny z těla. Žluč vyrobená v játrech putuje společným [žlučovodem](#) do [tenkého střeva](#), kde napomáhá vstřebávání tuků ([absorpční kvalita](#)). V době, kdy žluč není ve střevech potřeba, je uložena ve [žlučníku](#), dokud není potřeba. Kromě vylučování žluči produkují játra také [cholesterol](#). Jaterní parenchym je tvořen **střevním cylindrickým epitelem**, pochází z **endodermu** a je tedy řízen z **mozkového kmene**.

BRAINSTEM Top View



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

ÚROVEŇ MOZKU: V mozkovém kmeni je řídicí centrum jaterního parenchymu umístěno v kruhu mozkových relé, která řídí orgány [zažívacího traktu](#), přesněji na pravé hemisféře mozkového kmene mezi [žaludkem](#) a [slinivkou břišní](#).

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: [Biologický konflikt](#) spojený s jaterním parenchymem je **konflikt hladovění**.

V souladu s evoluční úvahou jsou [konflikty sousta](#) primárním konfliktním tématem spojeným s orgány řízenými **mozkovým kmenem** odvozenými z **endodermu**.

Člověk může reálně trpět **konfliktem hladovění** v důsledku nedostatku potravy. Proto může konflikt vyvolat nasazení přísné diety, zákaz konzumace oblíbeného jídla, diagnóza [rakoviny tlustého střeva](#) spojená s nedostupností potravy střevem, nošení kolostomického sáčku, pokračující průjem, ztráta chuti k jídlu a nadměrné zvracení během [chemoterapie](#) nebo neúmyslný úbytek hmotnosti. „Hrozbu hladovění“ však může vyvolat i situace, kdy se člověk – nečekaně – ocitne v situaci, kdy není schopen vyjít s penězi, řekněme z důvodu ztráty zaměstnání, snížení platu, ztráty firmy, bankrotu, ztráty klientů, nečekaného zvýšení nájemného, ekonomicky zničujícího rozvodu, zabavení majetku, ztráty

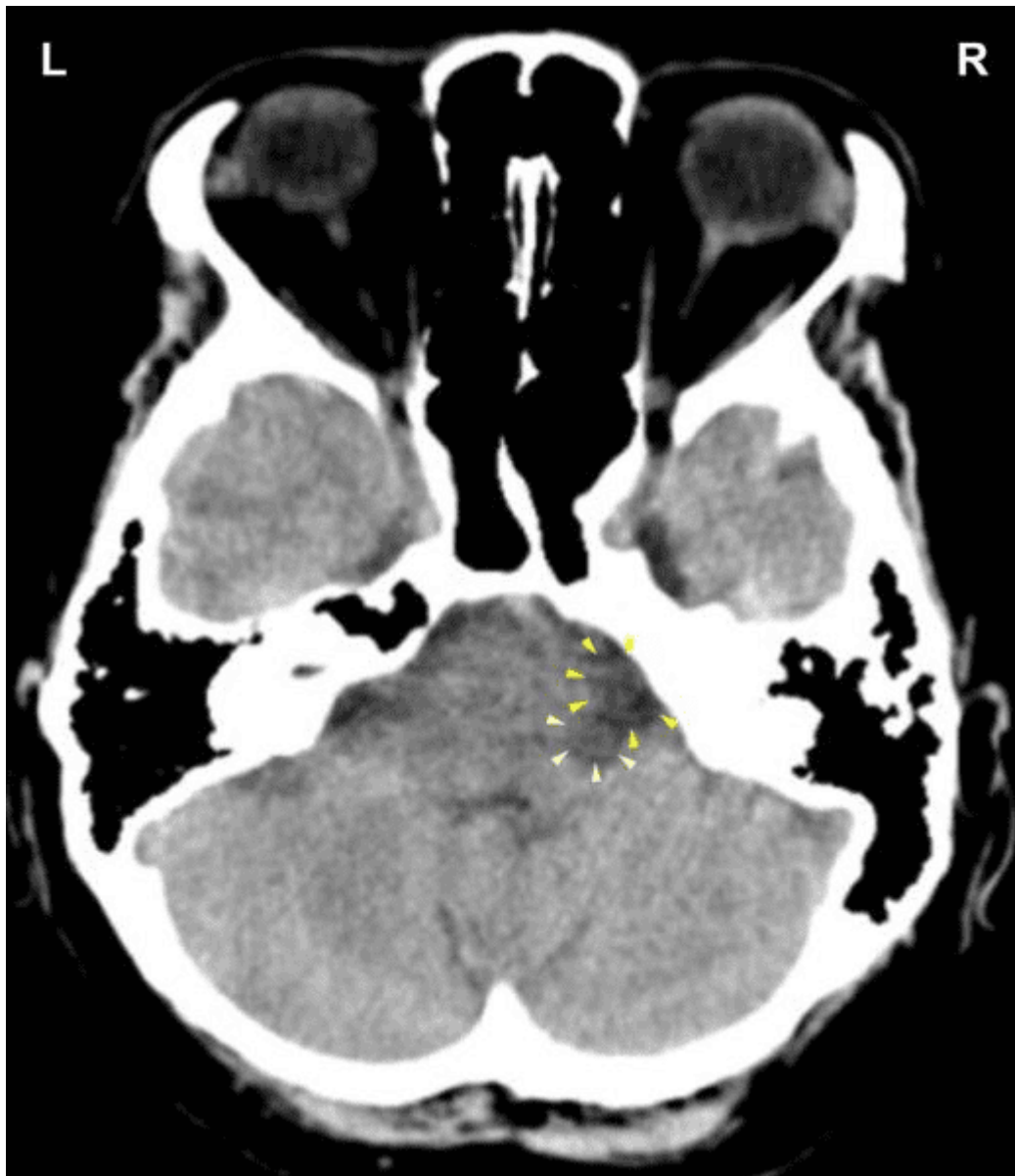
úspor, finančních dluhů nebo ztráty člena rodiny, který mu poskytoval finanční podporu. Stručně řečeno, konflikt se promítá do tísně, kdy člověku dochází zdroje, aby uživil sebe a ty, za které se cítí být zodpovědný.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: Počínaje [DHS](#) se během [konfliktně aktivní fáze](#) jaterní buňky (hepatocyty) množí úměrně intenzitě konfliktu. **Biologickým účelem nárůstu buněk** je zlepšit funkci jater, aby mohly být optimálně využity i ty nejmenší částičky potravy. Při dlouhodobé aktivitě konfliktu ([visící konflikt](#)) vznikají v důsledku pokračujícího zvětšování buněk jaterní uzlíky, označované jako **rakovina jater** („hepatocelulární karcinom“) (srovnejte s „[rakovinou jater](#)“ týkající se [žlučových cest](#)). Uzlíky jsou obvykle plošně rostoucí ([absorpční typ](#)); vzácně nabývají květákovitého tvaru ([sekreční typ](#)). Pokud rychlost dělení buněk překročí určitou mez, považuje konvenční medicína rakovinu za „[zhoubnou](#)“. „[Nezhoubné](#)“ jaterní uzlíky se označují jako **fokální nodulární hyperplazie (FNH)**.

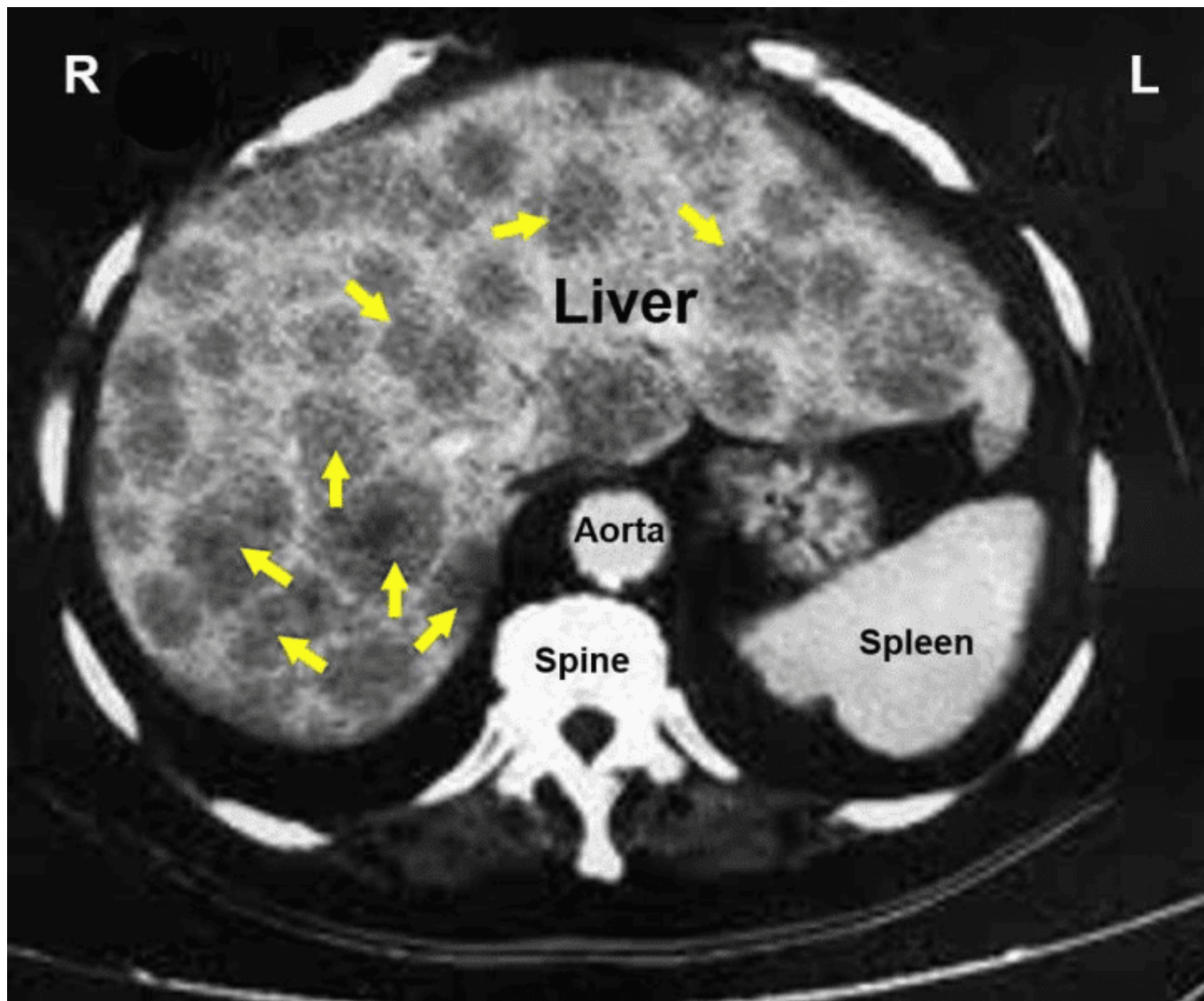
POZNÁMKA: Jeden jaterní uzlík vzniká, pokud člověk trpěl „hrozbou vyhladovění“ s jinou osobou nebo pro jinou osobu (člena rodiny, milovaného přítele, domácího mazlíčka); dva uzlíky vznikají pro dvě osoby, tři uzlíky pro tři osoby atd. **Více jaterních uzlíků** pokrývajících celá játra naznačuje, že se konflikt s hladověním týká sebe sama. Stejný princip platí i pro [plicní uzliny](#).

FÁZE HOJENÍ: Po [vyřešení konfliktu](#) (CL) odstraní [houby nebo mykobakterie](#), jako jsou bakterie TBC, buňky, které již nejsou potřebné. **Příznaky hojení** jsou **bolest** způsobená **otokem jater** a [noční pocení](#). Krevní parametry jater jsou v normálním rozmezí. **Jaterní absces** je jaterní uzlík vyplněný hnisem. To, čemu se běžně říká „[ztučnělá játra](#)“, představuje v terminologii GNM tukové usazeniny v hojících se játrech.

Tuberkulóza jater, svědčící o aktivitě tuberkulózních bakterií, je mnohem častější v oblastech, kde panuje hladomor, například v Africe (viz také [tuberkulóza ledvin](#) spojená s [existenčním konfliktem](#) a [tuberkulóza plic](#) spojená s [konfliktem strachu ze smrti](#)). Souvislosti mezi tuberkulózou a chudobou si historici medicíny všímají již dlouho. V západním světě, kde má být tuberkulóza vymýcena, se nyní tuberkulóza jater nazývá **rakovinou jater** (viz také přejmenování [tuberkulózy plic na rakovinu plic](#) a [tuberkulózy ledvin na „nefrotický syndrom](#)“). Názvy nemocí se změnily, příznaky nikoli!



Na tomto CT mozku vidíme dva [mozkové edémy](#) v oblasti mozkového kmene, který ovládá jaterní parenchym (prohlédněte si [schéma GNM](#)), což prozrazuje, že osoba je ve fázi hojení (PCL-A) dvou nezávislých [konfliktů hladovění](#).



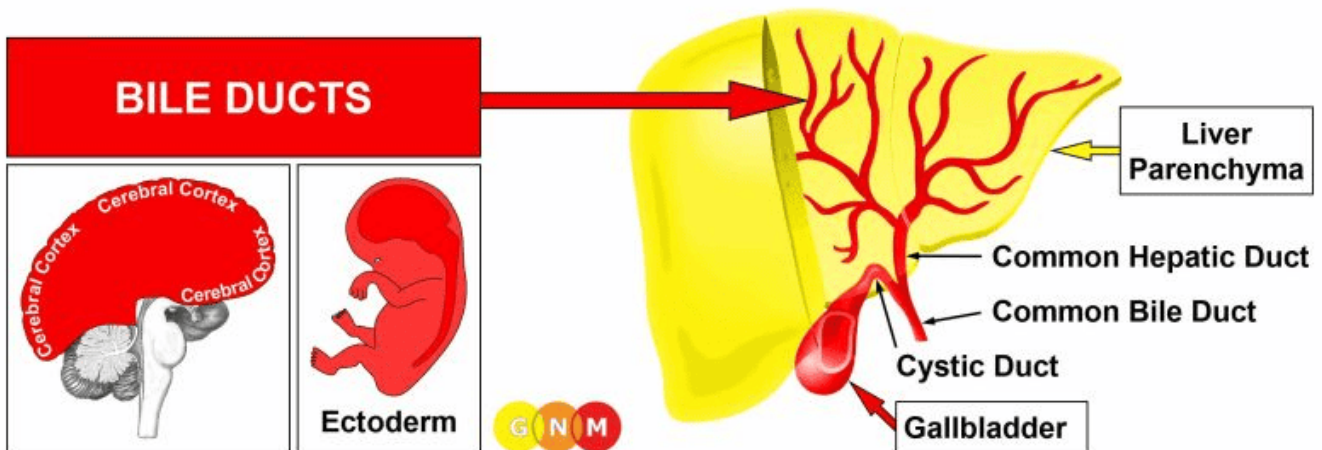
Na CT jater se uzlíky zobrazují jako kulaté tmavé skvrny.

Játra jsou jediným orgánem, který je schopen se sám regenerovat tvorbou nové jaterní tkáně (Prométheův fenomén). Pokud je však hojení zdlouhavé („[visící hojení](#)„) a neustále přerušované [recidivami konfliktů](#), zanechává probíhající rozkladný proces v **játrech kaverny** (viz také [kaverny slinivky břišní](#), [kaverny plic](#), [kaverny prsní žlázy](#)). **Jaterní cysty** (nazývané také „**polycystické onemocnění jater**„) vznikají, když se dutiny naplní vodou v důsledku aktivního konfliktu opuštění a existenčního konfliktu ([SYNDROM](#)).

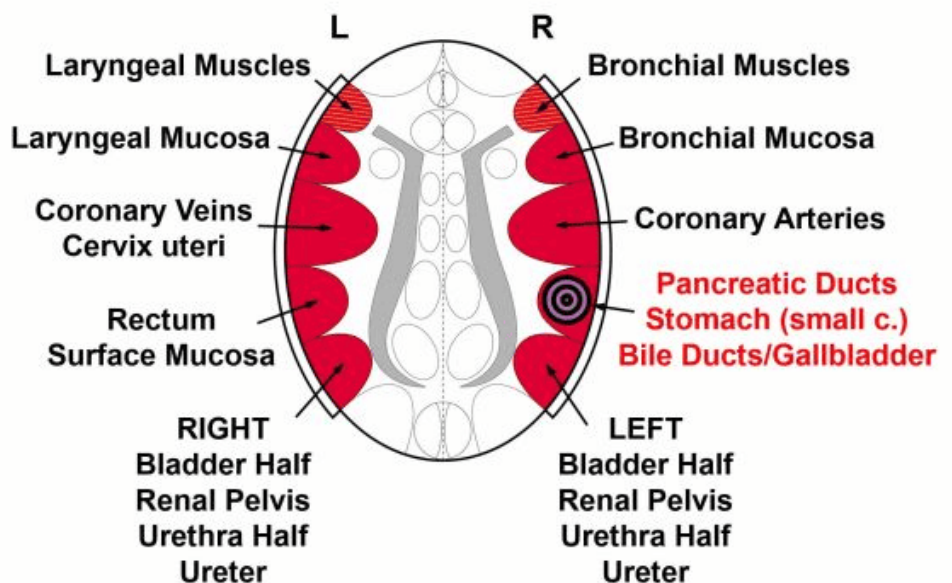
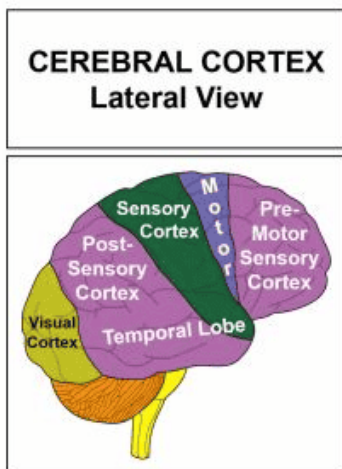
Voda zadržovaná v hojících se játrech vede ke **zvětšení jater nebo hepatomegalii** (viz také [hepatomegalie](#) související se [žlučovými cestami](#)), často s ascitem (výpotkem) způsobeným nadbytkem vody v [pobřišnici](#). Velký otok v blízkosti [společného jaterního vývodu](#) s sebou nese riziko mechanické obstrukce žlučovodu s příznaky charakteristickými pro [žloutenku](#). Akutní komplikace vznikají, když otok komprimuje portální (vrátnicovou) žílu. V takovém případě může být nutná operace.

Pokud při řešení konfliktu nejsou k dispozici potřebné mikroby, protože byly zničeny nadměrným užíváním [antibiotik](#), jaterní uzlíky nemohou být rozloženy a proto zůstávají. Nakonec se opouzdří vazivovou tkání. Takové „nádory“ jsou často náhodně objeveny při běžné prohlídce nebo následném vyšetření. Dnešní

nadměrné užívání antibiotik tedy významně přispívá k rostoucímu počtu rakovin, které jsou odhaleny při lékařských vyšetřeních.



VÝVOJ A FUNKCE ŽLUČOVÝCH CEST: Žlučové cesty se v játrech větví do stromovité struktury. Společný jaterní vývod se spojuje s cystickým vývodem vycházejícím ze žlučníku a vytváří společný žlučovod. Před ústím do střeva se společný žlučovod spojuje se slinivkovým vývodem. Žluč produkovaná v játrech a uložená ve žlučníku proudí do dvanáctníku (první část tenkého střeva), kde je potřebná k trávení potravy, zejména tuků. Žluč také pomáhá tělu zbavovat se odpadních látek, které játra filtrují z krevního oběhu. Výstelka žlučovodů je tvořena **dlaždicovým epitelem**, pochází z **ektodermu** a je tedy řízena z **mozkové kůry**.



ÚROVEŇ MOZKU: Epitelová výstelka žlučových cest je řízena z **pravého spánkového laloku** (součást **postsmyslové kůry**). Řídící centrum je umístěno

přesně naproti mozkovému relé pro [výstelku konečníku](#).

POZNÁMKA: Žlučové cesty, [žlučník](#), [žaludek \(malé zakřivení\)](#), [pylorus a duodenální bulbus](#) a [pankreatické vývody](#) mají stejné mozkové relé, a tedy i stejný biologický konflikt. Který z těchto orgánů bude ovlivněn DHS, je náhodné. Závažný konflikt může postihnout všechny orgány najednou.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: [Biologický konflikt](#) spojený se žlučovými cestami je mužský **konflikt teritoriálního hněvu** (boj v teritoriu) nebo ženský **konflikt identity**, v závislosti na pohlaví, [lateralitě a hormonálním stavu člověka](#) (viz také [Agresivní konstelace](#)).

(český článek k „agresivní konstelaci“ je [ZDE](#), pozn. překl.)

Pohlaví, lateralita, hormonální stav

Biologický konflikt

Zasažený orgán

Pravoruký muž (NHS)

Konflikt teritoriálního hněvu

Žaludek, žlučové cesty, pankreatické cesty

Levoruký muž (NHS)

Konflikt teritoriálního hněvu

Povrchová sliznice konečníku*

Pravoruký muž (LTS)

Konflikt identity

Povrchová sliznice konečníku

Levoruký muž (LTS)

Konflikt identity

Žaludek, žlučové cesty, pankreatické cesty*

Pravoruká žena (NHS)

Konflikt identity

Povrchová sliznice konečníku

Levoruká žena (NHS)

Konflikt identity

Žaludek, žlučové cesty, pankreatické cesty*

Pravoruká žena (LES)

Konflikt teritoriálního hněvu

Žaludek, žlučové cesty, slinivka břišní

Levoruká žena (LES)

Konflikt teritoriálního hněvu

Povrchová sliznice konečníku*

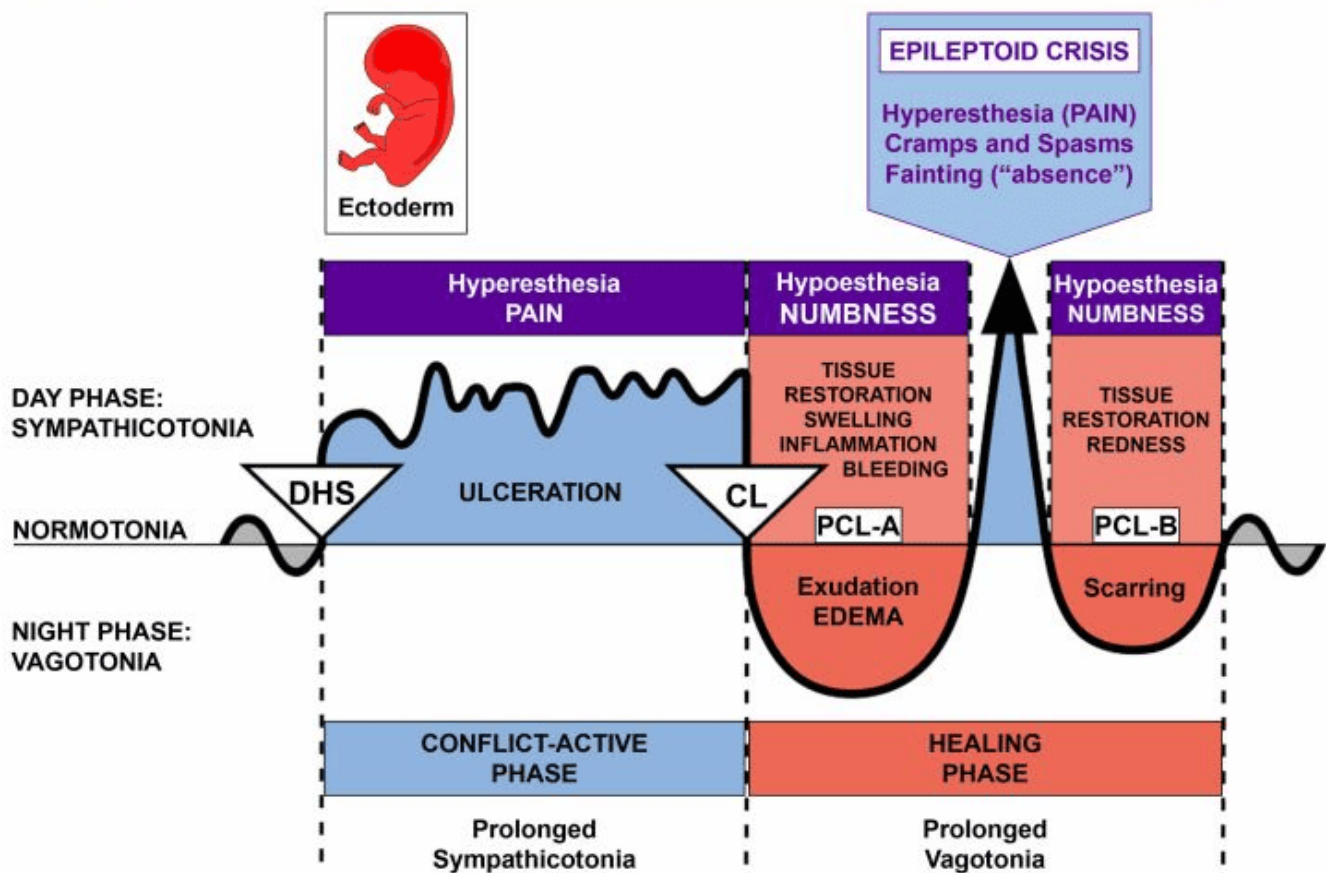
NHS = normální hormonální stav LTS = nízký testosteronový stav LES = nízký estrogenový stav

**U leváků se konflikt přenáší na druhou mozkovou hemisféru.*

V souladu s evoluční úvahou jsou **teritoriální konflikty, sexuální konflikty a separační konflikty** primárními konfliktními tématy spojenými s orgány **ektodermálního původu**, řízenými ze **senzorické, premotorické, senzorycké a postsenzorycké kůry**.

Teritoriální hněv se týká hněvu na prostředí a místa, která člověk považuje za svou doménu – doslova nebo obrazně. Typickými konflikty teritoriálního hněvu jsou spory doma, hádky na pracovišti, hněv ve škole, v mateřské škole, na hřišti, v domově pro seniory nebo v domově důchodců či v nemocnici; také v rozšířeném „teritoriu“, například ve vesnici, městě nebo na venkově, kde člověk žije. Boje o pozemek nebo nemovitost, obtěžující hluk v domě nebo v sousedství, boj o parkovací místo nebo o hračku, to jsou další příklady toho, co může vyvolat teritoriální konflikt hněvu.

GULLET MUCOSA SENSITIVITY PATTERN

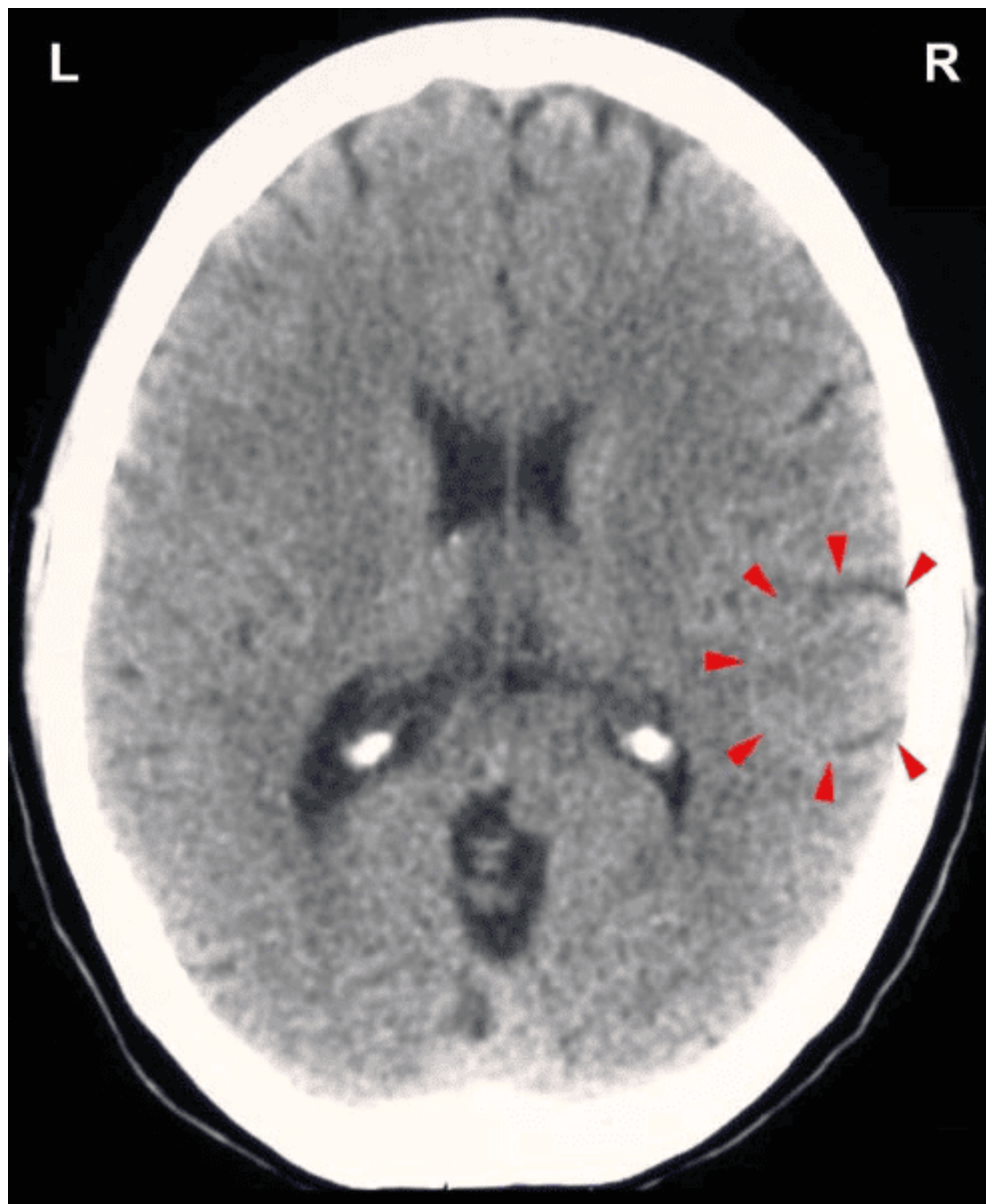


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – Biological Conflict
 CL (Conflictolysis) – Conflict Resolution
 PCL (Post-Conflictolysis) – Healing Phase

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Biologický speciální program žlučových cest se řídí **VZORCEM SENZITIVITY SLIZNICE HLITANU** s přecitlivělostí během konfliktně aktivní fáze a epileptoidní krizí a hyposenzitivitou ve fázi hojení.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: ulcerace ve výstelce žlučových cest úměrná intenzitě a délce trvání konfliktní aktivity. **Biologickým účelem ztráty buněk** je rozšíření kanálků, aby se zvýšil tok žluči do střeva pro lepší trávení. To následně zlepšuje metabolismus a poskytuje jedinci více energie k řešení konfliktu. V závislosti na intenzitě konfliktu teritoriálního hněvu postihuje vředová choroba jeden nebo více kanálků. **Příznak:** mírná až silná **bolest**.



Toto CT mozku ukazuje dopad [konfliktu teritoriálního hněvu](#) na relé žlučových cest (zobrazte si [schéma GNM](#)). Většinou [ostrá hranice Hamerova ohniska](#) ukazuje, že osoba je stále konfliktně aktivní; [edematózní části](#) (tmavé) poukazují na krátké fáze hojení, které jsou přerušovány [recidivami konfliktu](#).

FÁZE HOJENÍ: Během první části [fáze hojení](#) (PCL-A) se ztráta tkáně doplňuje prostřednictvím **buněčné proliferace**. V konvenční medicíně se obvykle diagnostikuje jako „[rakovina jater](#)“ (srovnejte s [rakovinou jater](#) týkající se [jaterního parenchymu](#)). Na základě [pěti biologických zákonů](#) nelze nové buňky považovat za „[rakovinné buňky](#)“, protože nárůst buněk je ve skutečnosti procesem doplňování.

Příznaky hojení jsou [otoky](#) způsobené edémem (nahromaděním tekutiny) a **bolest břicha**, která může trvat po celou dobu hojení (během [PCL-A](#) a [PCL-B](#) není bolest senzorické povahy, ale tlaková). Současné zadržování vody v důsledku [SYNDROMU](#) zvětšuje otok a zvyšuje bolest.

Velký otok ve společném žlučovodu nebo v několika žlučovodech blokuje průtok žluči, což má za následek **žloutenku**. Žloutenka se projevuje žlutou kůží a

žlutými skléry; také moč se stává hnědou a stolice světle žlutou v důsledku nedostatku bilirubinu. [Nádor slinivky břišní](#) může vést ke žloutence, pokud nádor ucpe společný žlučovod, který spojuje [slinivku](#) s játry. Žloutenka je poměrně častá u novorozenců. Konvenční medicína předpokládá, že to souvisí s tím, že se játra dítěte stále ještě vyvíjejí a nejsou schopna dostatečně odstraňovat bilirubin z krve. Pokud by to však bylo správné, proč se pak každé dítě nenarodí se žloutenkou? Z pohledu GNM je žloutenka u novorozenců způsobena spíše [teritoriálním hněvem](#), ke kterému došlo již v děloze (viz [vnitroděložní konflikty](#)). Plod může také trpět konfliktem teritoriálního hněvu s matkou nebo za ni. Stres na porodním sále, obtížný porod nebo způsob, jakým je s novorozencem manipulováno při porodu, mohou vyvolat teritoriální hněv se žloutenkou ve fázi hojení, kdy se dítě cítí v bezpečí.

Hepatitida vzniká, když je hojení doprovázeno **zánětem**. „Akutní hepatitida“ znamená, že konflikt související se žlučovými cestami se reaktivuje tím, že se vydá po kolejích, které vznikly při původním [teritoriálním hněvu](#). „Chronická hepatitida“ ukazuje na [visící hojení](#) v důsledku neustálých [recidiv konfliktu](#), které oddalují dokončení fáze hojení. **Ikterická hepatitida** s typickými příznaky žloutenky se rozvíjí, když uzávěr žlučových cest zahrnuje několik cest nebo [společný jaterní vývod](#).

Konvenční medicína tvrdí, že hepatitidu způsobují viry hepatitidy (A, B, C, D, E). Jak však dokládá publikace Torstena Engelbrechta a Clause Köhnleina [Virová Mánie](#), „rozhodně se ještě nikomu nepodařilo v krevním séru pacientů s tzv. hepatitidou C zjistit odpovídající strukturu viru. Stejně jako v případě HIV nedošlo k purifikaci viru, která je nezbytná pro jeho jednoznačnou identifikaci.“ (s. 155). Stručně řečeno, žádný z údajných virů hepatitidy – ani **žádný jiný virus** – nebyl nikdy vědecky ověřen (podrobnosti jsou uvedeny ve [videu](#) GNM „Virus Mania“). To vážně zpochybňuje oprávněnost očkování novorozenců a vnucování „[očkování](#)“ cestovatelům, u nichž se žloutenka přirozeně vyvine až po vyřešení [konfliktu teritoriálního hněvu](#) – mimo „hněvové“ prostředí.

Při hepatitidě během [PCL-A](#) stoupá **hladina gama-GT**, významného parametru jaterního enzymu, s **prudkým poklesem** během [epileptoidní krize](#). [Epileptoidní krize](#) se projevuje **akutní ostrou bolestí** a **křečemi** nebo **spasmy (jaterní kolikou)**, pokud okolní [příčně pruhované svalstvo](#) žlučových cest současně prochází epileptoidní krizí. V průběhu [PCL-B](#) se žlučovody otevřou a funkce orgánu se vrátí k normálu.

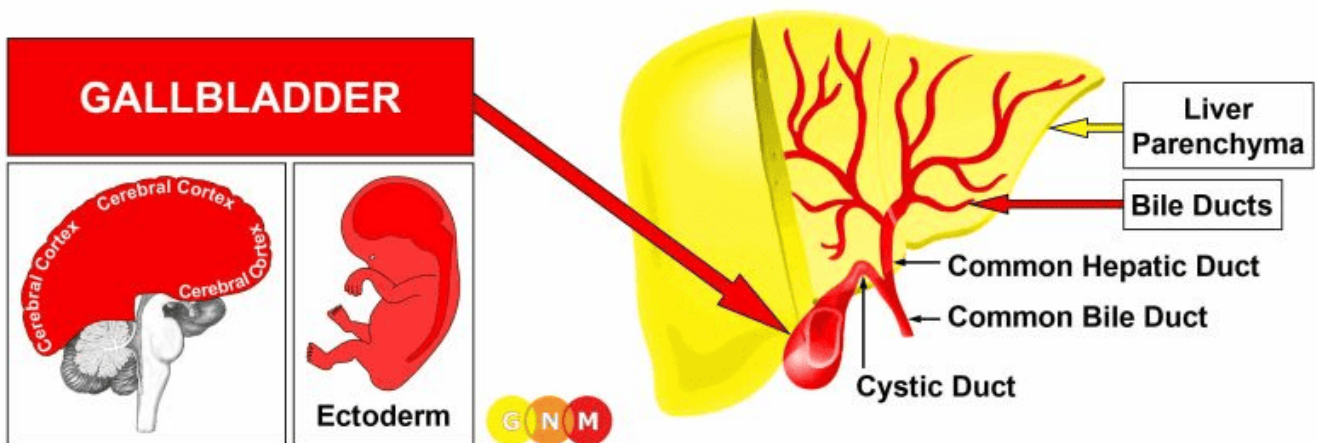
POZNÁMKA: Všechny [epileptoidní krize](#), které jsou řízeny ze **senzorické, postsenzorické nebo premotorické sensorické kůry**, jsou doprovázeny **poruchami krevního oběhu, závratěmi, krátkými poruchami vědomí** nebo **úplnou ztrátou vědomí** (mdloby nebo „absence“), v závislosti na intenzitě konfliktu. Dalším výrazným příznakem je **pokles hladiny cukru v krvi** způsobený nadměrným využíváním glukózy mozkovými buňkami (srovnejte s hypoglykemií související s [ostrůvkovými buňkami slinivky břišní](#)).

Hepatitida se SYNDROMEM, tj. se zadržováním vody v důsledku aktivního [konfliktu opuštění a existenčního konfliktu](#) zahrnujícího [sběrné kanálky ledvin](#), způsobuje **zvětšení jater (hepatomegalii)** s akutní bolestí (viz také [hepatomegalie](#) související s [jaterním parenchymem](#)). Nadměrné [zadržování vody](#)

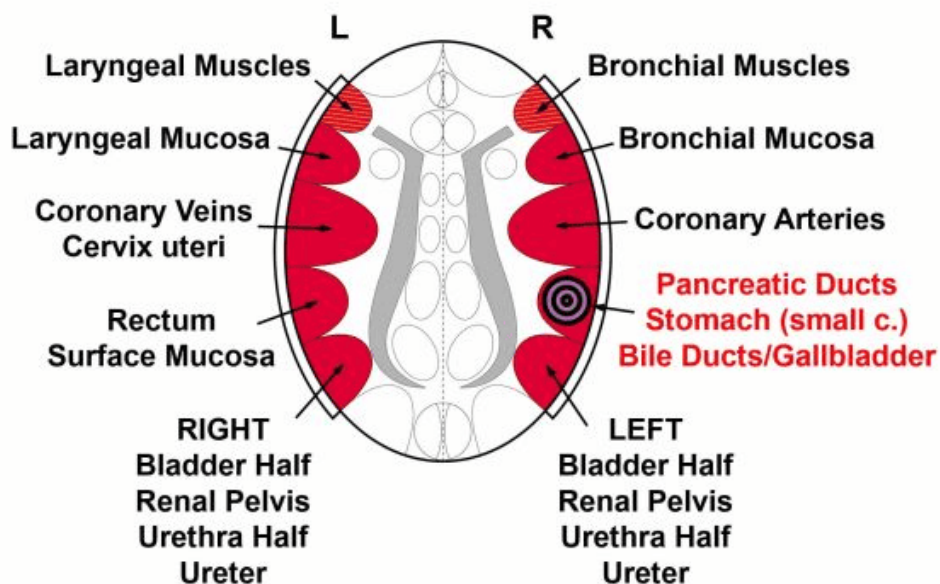
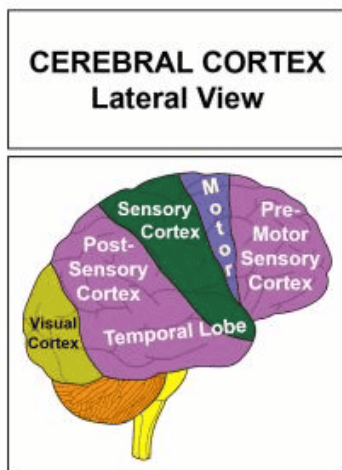
by mohla vytvořit kritickou situaci, protože dodatečná voda se ukládá také v [edému mozku](#), který vzniká souběžně s edémem na hojícím se orgánu. V důsledku silného tlaku na mozek by člověk mohl upadnout do kómatu (jaterní kóma) a zemřít.

Cirhóza jater je důsledkem neustálých [recidiv konfliktů teritoriálního hněvu](#). V důsledku opakujících se reparačních procesů ve žlučových cestách je dlaždicová epitelová výstelka postupně nahrazována jizevnatou tkání (během [PCL-B](#)). To časem vážně ohrožuje funkci jater. Bez řešení základního konfliktu by tedy tento stav mohl být fatální. Přibližně u 50 % pacientů s jaterní cirhózou se také vyvíjí [ascites](#) (vodní břicho). Podle konvenční medicíny je tekutina v břiše způsobena vysokým krevním tlakem v portální žíle jater (stejná teorie se uplatňuje u [jícnových varixů](#)). Pokud by tato teorie platila, proč se tedy „cirhotický ascites“ nevyskytuje ve 100 % případů? Na základě poznatků o GNM [voda zadržovaná](#) v břišní dutině svědčí o tom, že dotyčný prožívá [teritoriální hněv](#) a zároveň [konflikt opuštění a existenční konflikt](#). [Existenční konflikt](#) by mohl být způsoben také šokem z diagnózy, protože jaterní cirhóza má obecně špatnou prognózu.

Cirhóza jater nemá nic společného s konzumací alkoholu (stejně jako neexistuje žádná souvislost mezi [kouřením](#) a vznikem [rakoviny plic](#)). Existují lidé, kteří mají cirhózu jater a nepijí a existují alkoholici, u nichž se cirhóza jater nikdy nevyvinula. [Konflikty teritoriálního hněvu](#) a pití alkoholu však jdou často ruku v ruce! Dr. Hamer: „Většina alkoholiků patří k nižším společenským vrstvám. Tam jsou mnohem náchylnější k utrpení konfliktů než „dobří“ občané. Rakovina jater nepochází z alkoholu, ale alkohol a rakovina pocházejí ze smutku a bídy.“



VÝVOJ A FUNKCE ŽLUČNÍKU: Žlučník je napojen na jaterní systém cystickým vývodem, který ústí přímo do společných [žlučových cest](#). V období, kdy žluč vyrobená v [játrech](#) neproudí do střeva, je odváděna do žlučníku, kde je skladována, dokud není potřeba k trávení. Výstelka žlučníku je tvořena **dlaždicovým epitelem**, pochází z **ektodermu** a je tedy řízena z **mozkové kůry**.



ÚROVEŇ MOZKU: Epitelová výstelka žlučníku je řízena z **pravého spánkového laloku** (součást **postsmyslové kůry**). Řídicí centrum je umístěno přesně naproti mozkovému relé [výstelky konečnicku](#).

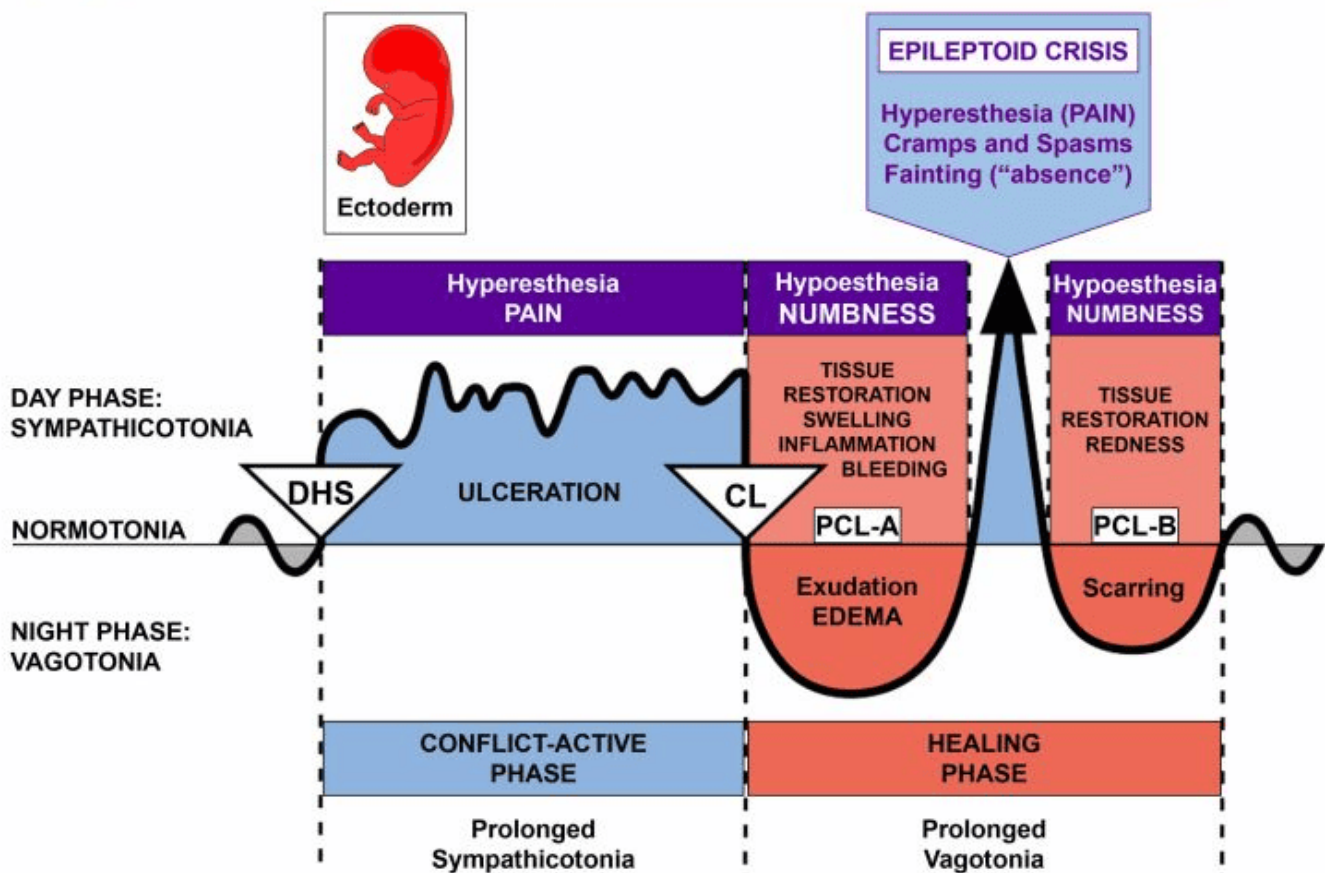
POZNÁMKA: Žlučník, [žlučové cesty](#), [žaludek \(malé zakřivení\)](#), [pylorus a duodenální bulbus](#) a [pankreatické vývody](#) mají stejné mozkové relé a tedy i stejný biologický konflikt. Který z těchto orgánů bude ovlivněn DHS, je náhodné. Závažný konflikt může postihnout všechny orgány najednou.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: [Biologický konflikt](#) spojený se žlučníkem je mužský **konflikt teritoriálního hněvu** (boj v teritoriu) nebo ženský **konflikt identity**, v závislosti na pohlaví, [lateralitě a hormonálním stavu člověka](#) (viz [žlučové cesty](#)).

V souladu s evoluční úvahou jsou **teritoriální konflikty**, **sexuální konflikty** a **separační konflikty** primárními konfliktními tématy spojenými s orgány **ektodermálního původu**, řízenými ze **senzorické, premotorické senzorické a postsenzorické kůry**.

Teritoriální hněv se týká hněvu na prostředí a místa, která člověk považuje za svou doménu – doslova nebo obrazně. Typickými konflikty teritoriálního hněvu jsou spory doma, hádky na pracovišti, hněv ve škole, v mateřské škole, na hřišti, v domově pro seniory nebo v domově důchodců či v nemocnici; také v rozšířeném „teritoriu“, například ve vesnici, městě nebo na venkově, kde člověk žije. Boje o pozemek nebo nemovitost, obtěžující hluk v domě nebo v sousedství, boj o parkovací místo nebo o hračku, to jsou další příklady toho, co může vyvolat teritoriální konflikt hněvu.

GULLET MUCOSA SENSITIVITY PATTERN



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – Biological Conflict
 CL (Conflictolysis) – Conflict Resolution
 PCL (Post-Conflictolysis) – Healing Phase

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

[Biologický speciální program žlučníku](#) se řídí **VZORCEM SENZITIVITY SLIZNICE HLTANU** s přecitlivělostí během konfliktně aktivní fáze a epileptoidní krizí a hyposenzitivitou ve fázi hojení.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: [ulcerace ve sliznici žlučníku](#) úměrná intenzitě a délce trvání konfliktní aktivity. **Biologickým účelem úbytku buněk** je zvýšení průtoku žluči do střeva, což jedinci poskytuje více energie k řešení konfliktu. Ulcerace může zahrnovat i [cystický vývod](#). **Příznak:** mírná až silná **bolest** v závislosti na intenzitě konfliktu [teritoriálního hněvu](#).

FÁZE HOJENÍ: Během první části [fáze hojení](#) (**PCL-A**) se ztráta tkáně doplňuje prostřednictvím **buněčné proliferace**. Příznaky hojení jsou **otok** v důsledku edému (nahromadění tekutiny) a **bolest břicha** (během **PCL-A** a **PCL-B** není bolest sensorické povahy, ale tlaková). Současné zadržování vody v důsledku **SYNDROMU** zvětšuje otok a zvyšuje bolest. Při zánětu se stav nazývá **cholecystitida**.

Epileptoidní krize se projevuje akutní **bolestí** a **křečemi** nebo **spasmy** (**žlučníková kolika**), pokud okolní [příčně pruhované svalstvo](#) žlučníku prochází současně epileptoidní krizí. Epileptoidní krize může trvat až třicet hodin. Při [visícím hojení](#), tj. když je fáze hojení neustále přerušována [konfliktními relapsy](#), vede hromadění žluči nakonec k tvorbě **žlučových kamenů**. V jednom okamžiku během epileptoidní krize jsou vytlačovány přes cystický vývod a

společný žlučovod do tenkého střeva, což je velmi bolestivé. V průběhu [PCL-B](#) se žlučník pomalu vrací ke své normální funkci.

POZNÁMKA: Všechny epileptoidní krize, které jsou řízeny ze **senzorické, postsenzorické nebo premotorické senzorické kůry**, jsou doprovázeny **poruchami krevního oběhu, závratěmi, krátkými poruchami vědomí** nebo úplnou **ztrátou vědomí (mdloby nebo „absence“)**, v závislosti na intenzitě konfliktu. Dalším výrazným příznakem je **pokles hladiny cukru v krvi** způsobený nadměrným využíváním glukózy mozkovými buňkami (srovnejte s hypoglykemií související s [ostrůvkovými buňkami slinivky břišní](#)).

Další texty ke studiu:

[GNM: PĚT BIOLOGICKÝCH ZÁKONŮ NOVÉ MEDICÍNY](#)

[SBS: SLINIVKA BŘIŠNÍ](#)

[SBS: LEDVINY A MOČOVÝ MĚCHÝŘ](#)

[Jsi zahrán do kouta? Pak agrese je tvá poslední možnost, velí příroda](#)
