

27 Octombrie 1998

SISTEMUL IMUNITAR

Imunitatea = starea de rezistență a unui organism față de un factor patogen (infectios sau parazitar).

Virusii, microbii, fungusii, pot intra în organism prin tractul respiratoriu, gastro-intestinal și mai puțin prin piele (doar când există plăgi deschise). Cel mai adesea intrarea se face prin tractul respirator (prin simpla gripă), pe tractul gastro-intestinal de asemenea datorită unor alimente.

În general se observă, la o mare parte a populației, o scădere a rezistenței de apărare a organismului. Cauzele sunt cunoscute, în primul rând stresul.

Există:

imunitatea naturală (de la naștere, prin placentă și alăptare)

imunitatea dobândită pe cale:

- activă seroterapie (administrare de antigeni, injectare de anticorpi) și vaccinare;
- pasivă prin contactul primar cu o anumită afecțiune.

Sistemul imunitar (SI) are următoarele caracteristici:

- Û recunoaște orice este străin în corpul uman,
- Û distruge tot ce este străin (bacteriile, virusii), transportă (cadavrele bacteriilor, virusilor)
- Û memorează o afecțiune avută și acționează alta dată prompt și eficient).

Organele SI (sistem imunitar) sunt următoarele:

- osul medular (coloana vertebrală)
- măduva;
- timusul
- nodulii limfatici;
- ficatul;
- splina.
- amigdalele;
- apendicula
- tesuturile limfatice din intestinul subțire.

Sistemul limfatic SL (parte componenta importanta a SI) reprezinta linia de aprovizionare a retelei imunitare formate din noduli limfatici (nl) care au rol de:

- depozitare a celulelor SI;
- centralizare a ramasitelor microorganismelor moarte.

SL este compus din o retea de vase si ganglioni limfatici care sunt repartizati in zona gatului (de o parte si de alta, ca noduli jugulari, axilari si subclaviculari, pectorali -de-a lungul tractului toracic-, abdominali si inghinali dreapta-stanga. Aceasta este o imagine in mare a sistemului limfatic.

Limfa este un lichid clar galben pal ce asigura schimbul metabolic la nivelul celulelor si tesuturilor.

Limfa curata tesuturile (dreneaza) si se infiltreaza printr-o miscare inainte si inapoi prin peretii subtiri si permeabili ai vaselor limfatice.

Celule imunitare:

1. Limfocite:

- **Celulele T (70 % din limfocitele)**, migreaza catre timus unde se inmultesc si ajung la maturitate; actioneaza ca **celule stimulative** motivand si celelalte celule imunitare in caz de nevoie, pot suprima raspunsul imunitar dupa trecerea pericolului;
- **Celule B (10 % din limfocite)**, se maturizeaza in maduva osoasa si in alte organe ale **SI** cu exceptia timusului, lupta impotriva bacteriilor prin anticorpii pe care ii produce (pe cale chimica);
- **Celule NK (natural Killer)**- celule ucigase – actioneaza singure fara a avea nevoie de stimularea unui antigen, patruleaza incontinuu prin organism in cautare de antigeni straini, supravegheaza imunitatea si lupta impotriva cancerului si a altor boli distrugand celulele anormale.

2. Fagocitele reprezinta o grupa aparte de celule ucigase, au proprietatea de a absorbi si digera particule straine sau microorganisme: **macrofagiile** (in tesuturi)

monocitele (patruleaza circuland prin sange)

Celulele imunitare folosesc substante chimice ce ataca org. invadatoare.

Cand intalnesc un invadator:

- **celulele B** elibereaza o multime de celule noi, plasmocite. Fiecare plasmocita produce anticorpi pe care ii elibereaza in sange. Unii anticorpi

vor distruge invadatorii, alții vor efectua transformări la suprafața invadatorilor pentru a ușura sarcina fagocitelor;

- **celulele T** supraveghează conflictul stimulând celule B ca celule ajutoare și devin supresori după ce amenințarea a trecut.

Din potențialul armelor chimice ale **SI** fac parte: interferonii, interleukinile, etc.

Afectiuni:

Infecții produse de bacterii, virusi, paraziti, fungusi ce duc la : afecțiuni respiratorii, hepatite, meningite, abcese, febra, procese inflamatorii;

Edeme (apar datorită unor blocaje ale sistemului limfatic);

Celulite (inflamarea tesuturilor celulare subcutanate);

Leucemii;

Cancere.

Procedura

Având în față acest tablou foarte succint începem prin măsurători directe asupra imunității (**I**) și vom hotărî convențional cifrele.

Măsurători radiestezice:

1. Imunitatea (I**):**

I = 90 - 100 normal;

I = 80 - 90 afecțiuni ușoare;

I = 70 - 80 afecțiuni medii;

I = 50 - 70 afecțiuni grave de tot felul.

În momentul în care măsurăm imunitatea sub 80 putem recomanda o analiză de laborator a imunoglobulinelor. Se poate face și radiestezic în limitele următoare:

Imunoglobulina C = 7-15 g/l;

Imunoglobulina A = 0,8 - 4 g/l;

Imunoglobulina M = 0,4- 0,6 g/l;

Gamaglobulinele sunt anticorpi atasati globulinelor din sange fabricati tot de catre celulele T.

2. Activarea celulelor T (**ACT**)

ACT > 80

Activarea celulelor B (**ACB**)

ACB > 80

3. ABEP-ul din punct de vedere al SI (**ABEP_I**) la organele SI

- **ABEP_I maduva;**
- **ABEP_I timus;**
- **ABEP_I splina;**
- **ABEP_I ficat;**

4. Capacitatea de fagocitoza (**CF**)

CF > 80

Insist pe *capacitate* si nu pe masa de fagocitoze deoarece masa nu ne intereseaza in mod normal ci **capacitatea sa de actiune, activarea sa**. Pentru ca vom interveni la momentul oportun ca ea sa aiba rezerva energetica necesara, ca fagocitele sa fie active.

5. Existenta celulelor ucigase (**ACNK**)

ACNK > 80

Este una din cele mai importante masuratori alaturi de imunitatea in general care ne da de stire cam pe unde ne aflam, o activare redusa a celulelor ucigase creeaza terenul favorabil invaziei. Vom incepe de acum incolo sa discutam nu de banalele afectiuni cu care suntem obisnuiti vrand nevrând mai ales cu anotimpul rece care a inceput ci de cancer, de malignitate pentru ca acestea sunt celulele care ne pot ajuta ca eventuala informatie de **VM** sa treaca pe langa noi. Acestea sunt celulele care vor lupta vor recunoaste si vor lupta impotriva bolii.

De aceea insist pe aceasta masuratoare, si sa masurati dvs. la persoanele bolnave de cancer, de orice tip ar fi, sa vedeti cat de coborat este acest parametru, sa vedeti ce inseamna 50 fata de 80).

6. Existenta rezervei energetice de activare a SI (**RSI**)

RSI > 80

Cand vorbeam in anii trecuti de sistemul imunitar, cand vorbeam de rezistenta organismului noi cream acea rezerva energetica asupra corpului energetic pentru ca sa imbunatatim starea de aparare a organismului. Sa stiti ca acest lucru este de mare importanta.

7. Verificarea intrarilor / iesirilor invazive respectiv cele de care am vorbit tractul respirator si tractul gastro-intestinal, masurand ABEP-ul la nivelul gatului (**ABEP_G**), ABEP-ul la nivelul gastro-intestinal (**ABEP_{GI}**), ABEP-ul la nivelul pielii (**ABEP_P**),

$$\mathbf{ABEP_G < 60}$$

$$\mathbf{ABEP_{GI} < 60}$$

$$\mathbf{ABEP_P < 60}$$

Ce inseamna aceasta, masurand la cele trei porti pe ideea de capacitate de oprire. Exemplu: masuram **ABEP_G** daca este mai mare de 60, inseamna ca pe masura ce este mai mare nu mai are capacitatea de oprire.

Multi dintre noi nu mai au amigdale si datorita acestui fapt dintr-o data a scazut capacitatea de oprire. Mai este zona urmatoare si trebuie sa vedem daca aceasta zona deja nu a fost obstructionata din punct de vedere al capacitatii respective prin aceste masuratori pe care le facem. La fel si la nivel gastro-intestinal si atunci cand apare o enterita avem un **ABEP_{GI}** deja destul de ridicat. La piele mai putin ne intereseaza pentru ca stim cu totii ca atunci cand apare o plaga deschisa, si este de-ajuns sa stim ca nu avem plaga deschisa.

8. ABEP-ul sistemului limfatic in totalitate (**ABEP_{SL}**)

Masuram **ABEP_{SL}** stiind urmatoarele (chiar daca ma repet):

Sistemul limfatic (**SL**) este format din cei 2 componente ganglionii jugulari (dreapta- stanga), subclaviculari, claviculari, pectorali si axiali. Ma opresc putin, mai ales la femei, un **ABEP** peste 60 a unuia dintre

ganglionii axiali si pectorali inseamna deja un blocaj energetic si nu numai energetic si care duce la probleme de san, inclusiv la cele grave. Este un indiciu care este la dispozitia noastra si trebuie masurat si luat in considerare ca atare.

Masuram tractul toracic din punct de vedere limfoid adica un sistem de vase mai mari limfatice de-a lungul coloanei toracice care face legatura vaselor mici cu cele mari a tuturor ganglionilor sistemului limfatic in organism.

De-a lungul intregului tract sunt in continuare ganglionii apoi ganglionii abdominali care sunt concentrati in jurul ombilicului, a centrului ca atare daca vorbim de Manipura si mai jos inghinal dreapta-stanga.

Un ganglion se poate inflama si fiecare dintre noi poate a simtit un ganglion fie inghinal fie axial, un ganglion care se inflameaza, creste si cedeaza dupa cateva zile. Ce se intampla atunci ?- sunt cazurile cele mai fericite – au loc blocaje ale acestora si reusesc sa invinga. Blocajul (nu energetic, ci material chiar). Ganglionii au capacitatea aceasta de a retine celule, respectiv, sa spunem, acolo se cam adapostesc celulele ucigase si alte celule ale **SI** dar, acolo se concentreaza si “cadavrele” micro-organismelor distruse si produsele distrugerii acestora ori in momentul in care intr-o zona, un ganglion limfatic se intareste, se mareste inseamna ca ceva pe care noi l-am trecut cu vederea, s-a blocat.

9. Proliferarea radicalilor liberi privita ca ABEP (**PRL**)

PRL > 60

Celulele **T** au capacitatea energetica si subliniez energetica sa isi schimbe infatisarea exterioara ca sa nu mai fie recunoscute si se produce haosul, aici vor interveni si radicalii liberi si atunci haosul va fi desavarsit

Intervenitii bioenergetice

(pe masuratorile radiesteze discutate pe puncte pana acum).

1. **Dezactivarea $ABEP_1$ la nivel de maduva, timus, splina si ficat.**
(dezactivarea informatiei respective, inlocuirea cu informatia corespunzatoare etc.)

2. **Activarea celulelor T si B prin tehnica RBE la nivel de celula.** Sa fiu bine inteles nu activa celulele **T** si **B** pentru ca ele sa se inmulteasca. Masa celulelor existente in organism le activam pentru a fi – cu alte cuvinte – “treze”, sa isi poata face in orisice moment functiunea cunoscuta. Prin **RBE** in momentul concentrarii pe activarea acestor celule, noi de fapt emitem campul pe frecventa corespunzatoare informatiei.

3. **Capacitatea de fagocitoza**, in cazul in care este sub 80 facem o energizare a *fagocitelor existente* pana cand **CF** ajunge la 80 sau mai mare de 80. Veti vedea ca nu este usor ca daca este pe la 70 reusim, numai ca trebuie mentinuta in timp, dar daca este pe la 50 nu reusim noi sa atingem in 2 saptamani 80, nu este atat de simplu, dar trebuie insistat si facut tot ce se poate.

4. **Activarea celulelor ucigase prin RBE.** Aici vreau sa insist putin. Am masurat activarea celulelor **NK**, si **daca nu este peste 80 nici nu putem trece la altceva nici macar la banala dezactivare a VM-ului cum o faceam pana acum. Eficienta optima in dezactivarea VM-ului o putem avea atunci cand si numai dupa ce vom activa peste 80 celulele NK.** Acestea sunt celule care pot traduce in practica oprirea cu adevarat a proliferarii atipice.

Activarea celulelor NK o vom putea realiza prin activare puternica de tip RBE la nivel celular pe organele producatoare, unde se maturizeaza, unde se activeaza: maduva, splina, ficat.

5. **Cresterea rezervei de activare a SI respectiv RSI**

RSI > 80

Am vorbit si anul trecut despre cresterea rezervei energetice a organismului, pe informatia respectiva de rezerva energetica la dispozitia **SI**. In plus, ca frecventa suntem mai aproape de cunoasterea pe care am discutat-o pana acum si vom crea acest salt energetic de pus la dispozitia organismului atasat informational corpului model. In primul rand informational deci, in **UI** pentru corpul model. **RSI** trebuie sa fie peste 80.

Stiind ca este o energie, care atata timp cat informatia exista pe traseul cunoscut, va interveni in momentul necesitatii asupra corpului energetic pe adresele clare date de rezerva energetica a **SI**, a tot ceea ce am discutat pana acum, de activare a celulelor **B**, **T**, **NK** etc., adica va actiona la momentul oportun cand va fi o invazie.

Atunci avand aceasta rezerva garantata vom putea observa cum de **T** si **B** pot sa creasca si fara interventia noastra in momentul acela.

Noi cautam sa intervenim acum in timp de pace pentru ca in momentul in care invazia are loc nu suntem pe pozitie (pentru ca nu stim daca nu masuram si nu putem masura tot timpul) si de aceea trebuie sa introducem acest mecanism ca un automatism, de a intreprinde dirijarea si sustinerea energetica a proceselor ca atare.

Deci in momentul in care actiona **RSI** trebuie sa fie peste 80, si nu renuntam pana nu ajungem la 95 pentru ca se poate si pentru a avea siguranta ca acea rezerva energetica este bine facuta.

6. *Dezactivarea intrarilor si iesirilor acolo unde avem un ABEP_I peste 60.*

Este normal sa dezactivam un ABEP_I mai mare de 60 gasit la o intrare cum este tractul respirator si apoi sa introducem informatia corespunzatoare corpului model-

7. *Dislocarea blocajelor si ABEP_I-urilor pe ganglioni*

Daca gasim asemenea ABEP-uri trebuie sa le dezactivam. Radiesteziic noi putem in primul rand masura informatia ceea ce este foarte important.

Masuram aceasta informatie dar trebuie sa facem si o analiza sa vedem cat este informational, cat este structural pentru a cantari foarte bine ce masuram ptr. ca uneori, din pacate, nu stam sa ne gandim daca nu cumva acolo nu este un FGM sau un blocaj energetic.

Insist asupra acestui detaliu, radiesteziic informatia se poate masura inainte de a deveni modificare structurala ceea ce este f. important deoarece nimeni nu o poate face decat prin acest simt radiesteziic.

8. *Ecranarea invadatorilor fata de energia vitala in cazul patrunderii acestora in organism dar cu schimbarea infatisarii lor exterioare pe frecventa aceleasi actiuni ca a celulelor B.*

Celule **B** au posibilitatea chimica de a schimba infatisarea exterioara a agresorului pentru ca acesta sa fie recunoscut de fagocite si **NK**.

Deci prin interventia noastra **BE** avem posibilitatea de a schimba frecventa (vibratia) de infatisare exact pe legatura cu celulele **B**. Modificarea infatisarii invadatorilor pe care o face celula B trebuie intarita de noi pe cale energetica, pentru ca ei sa poata fi mai usor recunoscuti.

Deci la ceea ce faceam pana acum – simpla ecranare – adaugam aceasta schimbare la infatisare pentru ca invadatorii sa fie mai usor recunoscuti de killeri si fagocite.

9. *Limitarea prin ecranare a proliferarii radicalilor liberi (RL).*

Despre **RL** vom face o discutie mai larga data viitoare, pana atunci vom face o simpla ecranare pe care organismul o poate face in mod natural prin niste antioxidanti (ex. vitamina E).

As vrea sa va aduc la cunostinta existenta coenzimei **Q 10** care nu este vitamina sau medicament ci **este un nutrient cu actiune de oxireducere la nivel celular, cu posibilitati foarte mari in mentinerea si chiar stimularea SI, cu actiune directa asupra RL, deci a imunizarii si a cresterii capacitatii de rezistenta a organismului in fata bolilor si in special in fata proliferarii atipice, dar si in procesele de imbatranire.** Ne poate interesa indiferent de varsta si atunci cand este vorba despre un organ anume, rinichi, ochi sau inima.

Nu are contraindicatii, se recomanda 1-3 capsule/zi pentru sustinerea energetica pe cale naturala (deoarece nu este un produs sintetic, chimic), cu rezultate foarte bune ca si cartilajul de rechin.

Co Q₁₀ - catalizator vital pentru procesele de creare si energizare de care celulele au nevoie, stimuleaza activitatea macrofagiilor, poate adauga sau elimina oxigenul dintr-o molecula activ-biologic. Actioneaza ca antioxidant, protejeaza celulele de radicalii liberi si le mentine acestora aprovizionarea cu oxigen in cantitate normala.

Co Q₁₀ - reprezinta o parte integrala din mitocondrie, component subcelular ce genereaza 95 % din totalul de energie necesara organismului (fabrica ATF- adenzina trifosfata), se gaseste in inima, ficat, in celulele **SI**.

Co Q₁₀ sub 25 % - apar: tensiune arteriala, atac de cord, deficiente ale SI, cancer.

Co Q₁₀ sub 75 % - moartea

De masurat radiesteziac deficitul de Co Q₁₀ in organism (pe raportor sau in binar)

Dar noi putem interveni chiar in cazul **RL** prin ecranare.

Masuratori radiestezeice privind afectiuni specifice SI:

- Sindromul lipsei de anticorpi (lipsa gamaglobulinelor si anticorpilor. Gamaglobulinele G, A, M, D, E sub valorile normale). Acest sindrom este o afectiune grava pentru ca nu se manifesta in mod direct printr-o simptomatologie de moment ci se poate manifesta in momentul invadarii. Abia atunci se observa ca organismul nu mai are cu ce sa lupte.

- Leucopenia (numarul leucocitelor scade sub 4000/mm³)
- Anemie
- Hemofilie
- Boala Besnier-Boeck-Schaumann (tumoare benigna a ganglionilor)
- Boala Hodgkin (malignizare a sistemului reticular si limfatic)
- Leucemia
- Limfosarcom
- Limfoblastosarcom (forma a limfosarcomului cu transformare neoplazica maligna la nivelul splinei, ganglionii limfatici, amigdale, tumori gastrice, intestinale, testiculare).
- Boala autoimunitara (celule ucigase nu mai fac distictie intre organismului si celule invadatoare)
- SIDA (la care se masoara si prezenta HIV-ului)

Masuratori radiestezeice privind afectiuni date de radicalii liberi

Arterita reumatismala;
Cancer

Infectii grave;
Boli de inima;
Boli ale arterelor;
Alergii;
Matreata.

Masuratori radiestezeice privind afectiuni date de RL ca peroxizi (exces de oxigen – necesita antioxidanti)

Infarct miocardic;
Ulcer cauzat de stres;
Ischemii intestinale (sant foarte greu de diagnosticat de catre medicii);
Insuficienta hepatica ;
Ischemie cerebrala;
Artrita;
Inflamatiia intestinelor;
Lupus eritematos acut diseminat;
Imunodeficiente;
Soc circulatoriu;
Edem periferic

3 noiembrie 1998

RADICALII LIBERI

Vom face o prezentare generala a radicalilor liberi pentru ca vom insista pe analiza radiestezeica, a ceea ce se intampla, a fenomenelor. Si o vom face prin prisma posibilelor masuratori radiestezeice pentru a urmari fenomenele ca atare si eventual a interventiilor de tip bioenergetic deci pe anumite frecvente.

Radicalii liberi – prezentare foarte generala –

O molecula se formeaza din atomi cu o dubla legatura de electroni adica, de obicei se unesc intr-o molecula (de ex.) 2 atomi care au 2 poduri de electroni si atunci formeaza o molecula stabila. In momentul in care un pod de electroni dispare (si poate sa dispara destul de usor, fiind furat de campul altei molecule) aceasta va ramane o molecula incompleta care se numeste radical liber. Acest radical liber va cauta sa-si completeze legatura, sa-si ia din alta parte o noua legatura, un nou pod de electroni. Aceasta inseamna ca acolo, unde imediat va incepe sa circule, va ataca moleculele intalnite furandu-le in masura posibilului electronul lipsa dar raman celelalte fara electroni. In felul acesta are loc o miscare aproape haotica si de multe ori pana sa intalneasca alt radical liber ca sa se anihileze reciproc, sa se neutralizeze, pot sa descompleteze sute de mii de alte molecule viabile. Sunt niste molecule reactive, se numesc molecule renegate.

RL poarta vina tuturor bolilor varstei inaintate. Durata de viata este dependenta in mare parte de **RL**

Parametrul **PRL** ne ajuta sa urmarim o asemenea proliferare posibila pentru a vedea ce se intampla. Daca asemenea radicali liberi ataca molecule intregi si le descompleteaza transformandu-le in radicali liberi si este posibil sa intalneasca chiar molecule de AND sau de

RNA – AND principale, si in momentul in care ataca in scopul pe care l-am discutat o asemenea molecula atunci se formeaza celulele mutagene. Deci asa apar chisturile si tumorile, tumorile benigne dar si cele maligne. Cunoasterea posibilitei proliferari este o parghie de care ne putem servi.

In fata acestor radicali liberi organismul incearca pe niste cai simple sa-I pacaleasca, adica sa le trimita niste false molecule pe baza de vitamine, vitaminele A, E, C, beta-carotenul, coenzima **Q₁₀** care le elibereaza electronul necesar si neutralizeaza. Aceasta in cazul in care organismul lucreaza normal si are de unde sa distribuie in fata **RL** asemenea molecule.

Radicalii liberi necontrolati sunt vinovati de aparitia unor afectiuni printre care cele mutagene enumerate, dar daca este vorba de radicalii liberi ai unor celule cu oxigen (peroxizi) acestia sunt mai rele si pot duce la: **infarct miocardic, ulcerul cauzat de stres, ischemia intestinala, insuficienta hepatica, ischemia cerebrala, artrita, lupus eritematos diseminat, imunodeficienta, socul circulatoriu.**

Din masuratorile pe care le-am efectuat pana acum pe aceste probleme am observat ca nu s-a ajuns la imunodeficienta dar am gasit o proliferare a radicalilor liberi. Aici intervine controlul radiesteziac de care v-am vorbit si am spus ca trebuie sa urmarim ca parametrul **PRL** sa fie sub 60. Cand **PRL** este peste 60 intram in alerta, deoarece subiectul in momentul acela este perfect sanatos dar cifra de 60 ne atentioneaza si urmarim in continuare ca vector. La 65 –70 da problemele de care am discutat si da foarte mult de furca medicilor. Sant situatii in care trec zile foarte pretioase pana sa se puna un diagnostic, aparand chiar inflamari ale ganglionilor deoarece **RL** ataca limfocitele si orice mica infectie poate da probleme foarte mari.

Coenzima **Q₁₀** care este un catalizator, reuseste mai bine decat alti antioxidanti (ptr. ca are si functia de antioxidare pe langa cea de oxireducere, -adauga oxigenul la molecula atunci cand lipseste dar in masura in care trebuie il elimina atunci cand este in surplus).

Aceasta coenzima exista de cand lumea, orice structura care a fost candva vie are coenzima **Q₁₀**, adica si cerealele dar si carnea, in special in inima de vita.

Se spune, (si noi o sa verificam prin masuratori) ca daca lipseste pana la 25% din cantitatea necesara de coenzima din organism apar bolile si dincolo de cifra de 25 – 30 apar boli grave. Peste 75 % lipsa inseamna moartea structurii respective.

Deci sa adauga in tabelul nostru de masuratori si masurarea cantitatii de coenzima **Q₁₀** astfel:

90 –100	- bine, starea normala;
75 - 90	- pot apare probleme;
sub 75	- pot apare afectiuni ca tensiune arteriala, atac de cord,
	deficienta a SI, cancer;
sub 25	- moartea.

Facem si o masurare de favorabilitate a coenzimei **Q₁₀** atunci cand am vazut ca proliferarea **RL** este insemnata sau mai mare decat normal si masuram in mg de **Q₁₀** pe zi de la 10 la 100. Aceasta nu are contraindicatii este un nutrient dar 100 este o cifra maxima care s-a dat in cazuri grave (cum reiese din literatura de specialitate din SUA). Va propun sa faceti o favorabilitatea radiesteziaca incepand cu capsula de 10 mg pe zi. Masuram in acelasi timp si favorabilitatea ptr. vitamina E, B, C, beta-caroten, seleniu.

O cauza de imbatranire prematura este data de **RL**. Este una sa traiesti 80 de ani bolnav si alta sa traiesti 80 de ani pe picioare si sanatos. Deci nu o luam sa ne prelungim viata ci sa traim sanatosi.

Facem o interventie **BE** de ecranare a **RL**, o ecranare asa cum o facem la proliferarea celulelor atipice.

Ati vazut ce inseamna sistemul imunitar si ce control putem noi efectua din punct de vedere al masuratorilor radiestezeice asupra limfocitelor, respectiv celulele **T** care sunt conducatoare si ati vazut ca au posibilitatea sa stimuleze celulele **P** care dau nastere la alte celulele – plasmocite- care la randul lor dau nastere anticorpilor.

Sa nu uitam de functia supresoare a celulelor **T**, atunci cand lupta s-a terminat ele sa pot sa opreasca mecanismul.

Celulele NK, foarte importante, au capacitate de a distruge celulele invadatoare – antigenii – prin contact direct.

Celelalte, limfocitele, datorita anticorpilor formati pot sa..... prin intermediul unor pseudopode celula primara invadatoare si sa o digere pe cale chimica.

Am vazut ca putem face niste masuratori initiale ale imunitatii, ale **SI** in general. Am spus ca intre:

I = 90-100 = normal;

I = 80- 90 = afectiuni usoare;

I = 70- 80 = afectiuni medii;

I = 50- 70 = afectiuni grave de tot felul

Daca noi am masura imunitatea si ar fi intre 90-100 normal ar fi sa ne oprim, subiectul are imunitate normala, nu este in nici un pericol din pct. acesta de vedere.

Dar sa stiti ca nu putem fi chiar atat de linistiti, este o prima masuratoare care este benefica, da o informatie utila dar, revenim la **RL** si voi insista pe acestia. Am observat acest lucru chiar la un copil de 4 ani care are o serie de probleme acum. Imunitatea lui fiind buna dar, cu o tendinta de proliferare a radicalilor liberi drept pentru care i s-au inflammat 3 noduli limfatici mezenterici. Ne intrebam de ce se intampla asa ceva. Ar fi destul de simplu, mancarea, miscarea si existenta acestei coenzime de care discutam din ce in ce mai mult. Ca sa nu apara deficiente trebuie ca mancarea sa contina vitaminele necesare, (copilului respectiv ii lipseste si vitamina A si fierul) sa fie nu bogata cantitativ ci calitativ. In momentul in care din hrana respectiva lipsesc elementele de baza, constitutive ale suportului energetic ce sustine intregul fenomen al imunitatii pot aparea asemenea probleme. La adulti si stresul este o componenta importanta. Mai intervine apoi si miscarea. Am vorbit data trecuta de limfa care este cam 10 l, o cantitate decare trebuie sa tinem cont. Aceasta limfa trebuie sa circule, ea are o miscare de inaintare si retragere, miscare in care se produc niste fenomene. Aceasta miscare de inaintare-retragere o face miscarea propriu-zisa a muschilor. Cu alte cuvinte daca nu se face indeajuns miscare limfa nu este vehiculata.

Dupa masuratorile pe care le-am facut aceasta problema este foarte importanta incat revin chiar la parametrul de fagocitoza (care trebuie sa fie mai mare de 80), adaugand inca un parametru – dar imediat langa el - circulatia limfei (**CL**) care trebuie sa fie mai mare de 80. Imbunatatirea circulatiei limfei se poate face prin respiratie, mergand pe ritmul cunoscut de multiplul raportului 4-2-4-2. Adica 8-4-8-4, expiratie in 8 timpi, retinere in 4 timpi, inspiratie in 8 iarasi retinerea in 4. Acest exercitiu facut de cateva ori pe zi aduce in limite normale circulatia limfei. De aceasta insist sa masuram si **CL** si sa verificam daca este peste 80. Medicii nu merg pe asemenea masuratori, in limitele acestea.

Revenim. Masuram imunitatea si o gasim buna, masuram proliferarea radicalilor liberi si daca acest parametru este si el bun as spune ca am terminat, subiectul nu este in pericol, dar

nu ne multumim. Mai trebuie sa vedem si **RSI** care trebuie sa fie mai mare de 80 si daca intervenim noi trebuie sa ajungem neaparat la 95 pentru ca subiectul sa aiba aceasta rezerva energetica a **SI** in caz de nevoie.

Daca **I** nu este buna la primele masuratori si ne incadram imediat in urmatoarea categorie 80-90 sau chiar mai jos incepem sa facem celelalte masuratori in primul rand:

- activarea celulelor speciale **T, B**, in primul rand. Am intalnit situatia in care nr. de leucocite era normal, 1700 (nr. de limfocite normal intre 1500-4000) dar in cadrul acestor limfocite: **ACT** (activarea celulelor **T**) normala, chiar buna dar **B** cu probleme, si, imediat am trecut la masurarea **NK** care erau sub limita necesara. De aici reactiile respective de scadere a imunitatii, dar vedeti dvs, din punct de vedere clinic al laboratorului analizele erau normale. Laboratorul ar mai fi putut eventual sa ia in calcul imunoglobulinele, gamaglobulinele.

Am intalnit **ACT** mai mare de 80 si **ACB** sub 80 (si trebuie judecat, cat sub 80, una este sa fie 75, desi este un semnal deja si alta este sa fie 60 sau 50 chiar) si **ACNK** 55 deci dintr-o data sistemul de aparare este aparent viabil dar practic ii lipsesc soldatii si la cea mai mica infectie este dat peste cap tot organismul. In acest caz pe care vi l-am prezentat este vorba de tractul gastro-intestinal de aceea i s-au inflamati ganglionii mezenterici, si tot din aceasta cauza (dupa simptome) medicii au crezut ca are apendicita acuta, dar **ABEP** -ul pe apendic era 62-63, ceea ce insemna ca el era inflamata dar nu era vorba despre o stare acuta.

Ajungem sa vedem acum de unde sant toate aceste probleme masurand **ABEP_I** pe organele sistemului limfoid respectiv maduva, timusul (unde se maturizeaza celulele **T**, conducatoare), splina si ficatul.

Mai ne-a ramas de masurat capacitatea de fagocitoza, mai putin importanta (dar am vazut astazi alaturi de ea circulatia limfei) si apoi masuram **ABEP_I** pe sistemul ganglionar pentru a vedea zona unde daca nu s-a produs inca este posibil sa se produca niste probleme (edematizare, inflamarea propriu-zisa a ganglionului pana la infectarea acestuia cand el va trebui sa fie extirpat chirurgical, inclusiv declansarea malignitatii).

Si atunci masuram in ordinea cunoscuta de sus in jos - sa spunem - pe sistemul limfatic deci: ganglionii limfatici la nivelul gatului (jugulari) dreapta-stanga, subclaviculari, axilari dreapta-stanga, trunchiul toracic limfatic, ganglionii abdominali (gastro-intestinali) si inghinali dreapta-stanga.

Daca **ABEP_I** pe unul dintre acesti ganglioni se apropie de 60 nu este nici un pericol dar este un semnal pentru a judeca in timpul care urmeaza (zile, saptamani este mult spus). Daca este 55 nu apare nimic la analize si nici un medic nu poate sa se pronunte, are loc o simptomatologie usoara dar nu se evidentiaza clinic prin nimic, (de la 60 in sus putem discuta la concret), dar pentru ca sunt semnale, pentru zona in care vedem ca **ABEP_I** este 60 sau depasit spre 65 acolo stim sigur ca se va produce problema respectiva ca atare.

(Mai sunt si ganglioni din zona pectorala si mai ales la femei la care sanul nu are nimic dar exact sub san in muschiul pectoral pot fi inflamati acesti ganglioni)

Avem in fata o posibilitate extraordinara prin radiestezie, putem sa facem o analiza completa. Putem preveni cazurile de urgenta, sa nu se mai ajunga in situatii acute. Am pornit cu **SI** pentru ca este o cauza, o adresa posibila radiestezie care poate preintampina, venind in sprijinul medicului si al bolnavului.

Eu nu fac niciodata o interventie fara sa merg si la sistemul nervos central deoarece **SNC** este organul care reglementeaza totul, si are o particica din el dedicata special sistemului imunitar. Noi am detaliat cu celulele acestea **T** care sunt comandanti s.a.m.d. dar fara elementul corespunzator din **SNC** nu va putea face asa ceva. Cu alte cuvinte atunci cand este vorba nu atat de masuratori ci la interventii, orice interventie pe care o vom face o vom face si la nivelul **SNC** cu directivitate spre organul sau sistemul in suferinta. Sigur ca atunci cand avem de-a face cu niste probleme de natura neuro-psihiica sau psihiica ajungem sa analizam in cadrul **SNC** locatia pentru **SI**, pe unde se situeaza in cadrul unui **ABEP**, dar numai in cazul in care este vorba de vizibile, cunoscute afectiuni psihiice, neuropsihiice. Altfel pentru un om sanatos, echilibrat nu mai pierdem timpul masurand si la nivelul **SNC**, dar de intervenit intervenim, adica atunci cand vorbim de crearea si marirea **RSI**-ului sigur ca facem o interventie rapida si asupra **SNC** pe directia corespunzatoare ca sa se activeze tot energetic. **RBE** este o parghie extraordinara de interventie pe care va propun sa o folosim cat mai mult posibil.

Exemplu practic (caz din sala)

I = 78- 80

si pentru ca imunitatea nu este foarte buna sa mergem mai departe

ACT = 72

ACB = 76

Observati acum un lucru pentru aceste 2 feluri de celule rezultatele sunt bune dar nu sunt peste 80, adica sunt in stare normala – daca vreti usor subnormala – ceea ce ne indica ca se pot deteriora, ca exista o franare, o inhibare a acestora. Trecem acum rapid sa masuram celulele ucigase.

ACNK = 66

Aici este marea problema, fata de 80 deja as spune urmatorul lucru **SI** este mai scazut desi este o persoana foarte tanara avand celulele la nivelul limfocitelor in stare destul de buna dar incep si acestea sa aiba o degradare usoara, in schimb punctul pe **I** este la nivelul **NK** (acea parte a celulelor care alaturi de limfocite au posibilitatea de a ataca antigenii, de a-i neutraliza). Cautam acum rezerva de energie a sistemului imunitar:

RSI = 3

Normal ar fi peste 80 dar daca dorim sa intervenim a trebui sa ajungem la 95. Diferenta este enorm de mare. Cat timp subiectul este sanatos acest **RSI** nu conteaza, in momentul atacului insa daca aceasta rezerva este scazuta ca in cazul de fata este neplacut.

Ar trebui acum sa masor **ABEP_I** –urile la:

1. ABEP_I maduva = 61

Ar fi bine, pentru ca este f. putin peste 60, (un medic ar spune ca este bine nu exista nimic la maduva), dar caut totusi sa vad ce se intampla cu structura de minerale si anume:

Favorabilitate fata de fier = 78, sustin totusi ca ar avea nevoie de fier

2. ABEP_I timus = sub 50 si este bine. Nu sunt probleme cu timusul;

3. ABEP_I splina = 71. De aici ne dam seama de ce celule **NK** sunt scazute. Celulele ucigase se maturizeaza si in maduva si in celelalte organe limfoide printre care splina si ficatul. Splina este cauzatoare pentru ca **NK** nu sunt la valoarea normala. Deci acum stim ca interventia **BE** o vom face asupra splinei prin scaderea **ABEP_I de pe splina** la cota corespunzatoare si urmarirea in timp (zile, saptamani) pentru ca acest **ABEP_I** sa nu mai creasca.

Vom vedea apoi capacitatea de fagocitoza in caz de nevoie

CF = 80 este buna, in limitele normale, ptr. ca ati vazut celulele **T** sunt destul de bune, celulele **B** destul de bune si daca erau peste 80 probabil ca aceasta capacitate de fagocitoza era si mai mare.

Sa vedem acum capacitatea de circulatie a limfei deci:

CL = 80, foarte buna.

4. ABEP_I ficat = 59

Acum masuram proliferarea radicalilor liberi

PRL = 61-62 este normal cu tendinta foarte usoara de a iesi din normal.

Luam acum sistemul limfatic pe ganglioni

APEP_I (zona jugulara- dreapta) = 70

APEP_I (clavicular dreapta) = 64

APEP_I (zona jugulara- stanga) = 74

APEP_I (clavicularstanga) = 60

APEP_I (axilar dreapta) = 70

APEP_I (axilar stanga) = 62

APEP_I (arborele toracic) = normal

APEP_I (gastro-intestinal) = normal

APEP_I (abdominal inghinal dreapta) = 57 F probleme (totusi retin)

APEP_I (abdominal inghinal stanga) = 50

Si uitati ce constat:

- Ü **exista blocaje la nivelul sistemului limfatic pe ganglioni in special la tractul respiratoriu, initial pe zona jugulara dreapta-stanga cu trimitere la axilar dreapta,**
- Ü **celulele NK in nr. redus,**
- Ü **imunitate destul de scazuta,**

Ü **rezerva energetica imunitara scazuta cu afectarea posibila a unor ganglioni care la nivelul gatului deja cred ca are ceva simptomatologic.**

Inca un lucru, de deruta la prima vedere pe care o sa-l intalniti des in practica dvs. un **ABEP** opozant simptomatologic adica, pe partea dreapta **ABEP-ul** a fost 70 si pe partea stanga 80 dar subiectul spune ca are probleme frecvent pe partea dreapta. In acest caz judecam astfel: a avut loc o stabilizare de **ABEP** in partea dreapta si ca pe partea stanga **ABEP-ul** fiind mai mare este un semnal, poate sa apara intr-un timp destul de stang pe partea stanga o manifestare destul de puternica. Este si normal pe undeva, cand exista o afectiune la nivelul ganglionar (limfatic deci) transmiterea poate sa aiba loc. In momentul de fata (si vom masura) poate sa fie de la simplul blocaj la toate celelalte pe care le-am vazut pana acum.

Acum vom avea curiozitatea sa parcurgem toata lista de afectiuni:

1. sindromul lipsei de anticorpi = 64
2. leucopenie = 50 (neimportant)
3. anemie = 67

Ne oprim aici. Apar diferite semnale ceea ce nu inseamna ca este afectiunea in sine inca, dar aceste semnale care ne apar le vom combina. Le vom combina pentru ca vom corobora cu lipsa de fier. (ati vazut cand am masurat pentru maduva am dat de un mic **ABEP**). Deci subiectul ii mai trebuie fier.

4. Hemofilie = nu este.
5. Boala **B-B-S** = nu este
6. Horkin = 50, nu este. (dar este un impuls, un semnal de 50 imi spune ca nu este, dar va trebui intervenit. Nu avem voie sa lasam un **ABEP** de **VM** de 50 pentru ca la aceasta afectiune valoarea de 50 trebuie luata in considerare si va trebui intervenit. Ca ori ce **VM** trebuie sa nu existe decat 10-15 cel mult 20, dar la 50 este un semnal).
7. Leucemie = nu, si era si normal deoarece maduva a raspuns bine.
8. Limfosarcom = nu
9. Limfoblastosarcom = nu
10. Boala autoimunitara = nu
11. VM in general = 50

Acum revenim la 2 repere, la ganglioni si la splina. Pe aceste 2 parghii trebuie

sa pedalam. Ne reintoarcem la gat, la ganglioni. Si cautam:

1. Blocaj ganglioni (gat si axilarul drept) = este un blocaj peste 60
2. Posibil edematizare = nu
3. Posibil inflamare = da, peste 60.

Prin aceste ultime masuratori am cautat directivitatea vectoriala, incotro o ia, deci din fericire nu se va, cu asemenea inflamare se poate ca toata fata si tot capul sa se edemateze. In cazul de fata nu este aceasta tendinta ceea ce este f. bine, este insa tendinta de inflamare. Dar nici asa nu este bine pentru ca daca vedem componentele pe care le-am discutat anterior se imbina cu sindromul lipsei de anticorpi si anemie.