

URGENTE ABDOMINALE ACUTE

Ü **DUREREA ABDOMINALA ACUTA (ABDOMEN ACUT)** – durere abdominala intensa, de lunga durata ce poate deveni in orice moment abdomen acut chirurgical.

Tablou clinic:

Varsaturi, diaree, scaune sanguinolente, constipatie, frison, febra, sensibilitate locale la palpare, apasare musculara, durere la decompresiune (accentuarea de scurta durata, dar intensa a durerii spontane prin ridicarea brusca a mainii dupa efectuarea unei presiuni lent progresive) este semn al participarii peritoneale, meteorism, soc si colaps.

Cauze:**A. Durerea poate fi de:****1. origine viscerală datorită:**

- Distensii sau contractii anormale a organelor abdominale;
- Inflatiei sau distructiei lor;
- Iritatiei peritoneale consecutive;

2. origine parietală datorită:

- afectiuni ale coloanei vertebrale;
- afectiuni ale meningelui rahidian si ale nervilor rahidieni;

3. origine vasculară datorită:

- ocluziei intestinale parțiale

- ocluziei intestinale totale cu leziuni tisulare;

4. origine centrală datorită:

- afectiuni ale maduvei spinarii
- afectiuni ale encefalului (ambele de natura: tumorală, inflamatorie sau vasculară);

5. origine extraabdominală (iradiată spre viscerele toracice) datorită:

- acidozei diabetice;
- anemie hemolitica;
- insuficienta suprarenală;
- hipertiroidie;
- intoxicatii

B. Durere fara localizare precisa - abdominala difuza, violenta in:

- ocluzie intestinala (torsione);
- perforatie in peritoneul liber:
 - ◆ ulcer gastric sau duodenal;
 - ◆ colita ulceroasa;
 - ◆ colecistita;
 - ◆ afectiuni uterine;
- perforatie (stomac sau intestin);
- peritonita acuta difuza;
- spasme ale colonului;
- IM;
- Tromboza si embolia vaselor mezenterice;

- Tromboza partiala;
- Ruptura unui anevrism al aortei abdominale;
- Necroza acuta a pancreasului
- Hernie (colici ombilicale);
- Pneumotorax spontan;
- Rinichi mobil, tumora renala, perinefrita;
- Ruptura de ficat, splina, rinichi;
- Apoplexie suprarenala;
- Afectiuni ale coloanei vertebrale;
- Carcinomatoza peritoneala;
- Sarcom;
- Apendicita cronica;
- Hernie epigastrica

C. Durere abdominala localizata in:

1. regiunea epigastrica:

- ulcer perforat si peritoneul liber;
- pancreatita acuta;
- ruptura de esofag;
- hernie diafragmatica incarcerata
- ocluzie de colon transvers;
- apendicita acuta;
- anevrism disecant al aortei;
- ocluzie acuta a venei porte;
- coma diabetica;

2. regiunea ombilicala:

- apendicita acuta;
- hernie epigastrica sau hernie ombilicala strangulata.

3. hipocondrul drept:

- litiaza biliara;
- colecistita acuta;
- abces sau infarct hepatic
- staza hepatica instalata rapid

4. hipocondrul stang:

- ulcer gastric perforat;
- colica renala, infarct renal;
- infarct splenic;
- afectiuni pancreatice;
- ocluzie de colon;
- hernie diafragmatica;

- abces splenic, ruptura splina

5. fosa iliaca dreapta:

- apendicita;
- ptiza renala, colica uretrala;
- hemoragie abdominala
- afectiuni ginecologice (sarcina extrauterina rupta sau ovar torsionat sau rupt);
- peritonita;
- tromboza vaselor bazinului

6. fosa iliaca stanga:

- colica uretrala (calcul);
- infarct renal;
- hernie strangulata;

7. hipogastru:

- colica uretrala (calculi);
- prostatita;
- hemoragie intraabdominala;
- anevrism disecant

8. regiunea lombara

- litiaza, infarct renal
- hemoragie intraabdominala
- hemoragie sau tumora suprarenala
- nevrita;
- osteita vertebrala

Cauze abdominale

- apendicita acuta;
- ulcer gastric si duodenal perforat;
- ocluzie intestinala;
- colecistita acuta;
- pancreatita acuta;
- litiaza veziculara si coledociana;
- peritonita acuta difuza;
- colon spastic;
- hernie diatala;
- ocluzie acuta a vaselor mezenterice;
- ruptura anevrism al aortei abdominale;
- tromboza venei porte sau a venei splenice;
- sarcina ectopica rupta;
- colica nefretica.

Parametrii radiestezici: Posibil durere abdominala acuta – **PDAC >60**

ABEP_{PDAC} pe cauze

Ü **PANCREATITA ACUTA – PA -**

Pancreatita edematoasa (*pancreas marit in val, ascita*);

Pancreatita necrotica - focare de necroza unice sau multiple la nivelul pancreasului;
- leziuni abdominale.

Tablou clinic: soc, dureri, tulburari encefalice, renale, hepatice, cardiace, pulmonare.

Se disting doua grupe mari: - PA primitiva;
- PA de insotire in viroze, litiaze, ulcer

penetrant, hiperparatiroidie

Factori declansatori: colica litiazica si ingestia de grasimi

PA poate fi:

65 < PPA > 60 / gradul

70 < PPA > 75 / gradul 2

75 < PPA > 80 / gradul 3

Parametrii radiestezi:

Posibil pancreatita acuta – **PPA > 60**

ABEP-uri pe cauza

Tratament BE:

Dezactivare **ABEP**_{PANCREAS}

Dezactivare **ABEP**_{COLECIST, COLEDOC}

Activare **RSI**

HEMORAGII DIGESTIVE SUPERIOARE HDS

Cauze:

- boli ale esofagului (varice, esofagite acute, ulcer);
- boli ale stomacului si duodenului (ulcer, stenoza pilorica, gastrita cronica, eroziuni sau ulceratii ale papilelor, hernie hiatala, tumori);
- boli ale intestinului mezenterial;
- boli ale colonului, ulcere, tumori;
- boli ale vaselor;
- boli de sange;
- colagenoza;
- traumatisme abdominale

Parametrii radiestezi:

Posibil hemoragii digestive superioare – **PHDS >60**

ABEP_{HDS} pe cauze

Tratament BE:

Se trateaza cauza prin dezactivarea de **ABEP**

Pentru asimilarea de Ca: se ia un supliment de fosfor (Ortophos) si bioflavinoid (pynogenol);

Pentru inlaturarea unui carcel: ciupirea buzei de sus intre degetul mare li aratator timp de 20-30 secunde;

Pentru deschiderea vaselor de sange din muschi: vitamina B₅ (miacin);

Pentru osteoporoza: bor 1-2 mg zilnic (nuci, alge, legume), vit. C, K, B₆, D (ptr. absorbtia Ca), Mg;

Constipatia: se corectea cu vit. C, incepand cu 100 mg dimineata si seara zilnic

23.02.1999

HIPOFIZA

Si aceasta glanda, ca si hipotalamusul, este parte componenta a SNC si a SE; deci, face parte din sistemul nervos central, dar are si functie endocrina: secretor de hormoni.

Hipofiza este o glanda localizata la baza creierului, intr-o mica ~~depresiune~~ a osului sfenoid, langa saua turceasca. Este constituita din doi lobi: lobul anterior numit **adenohipofiza**

aflata in punga Rathke care secreta o serie de hormoni trofici cu roluri metabolice complexe si lobul posterior numit **neurohipofiza** (lob neural) de origine nervoasa care secreta doi hormoni. Mai exista si partea intermediara care are insa rol secundar: ea compune adenohipofiza.

Hipofiza este in stransa legatura functionala cu hipotalamusul prin sistemul port-hipotalamus-hipofizar, tractul hipo-talamo-hipofizar si mecanismele de feed back negativ, pozitiv, direct si indirect. Impreuna cu hipotalamusul formeaza asa numitul "creier endocrin".

Adenohipofiza formata in special din lobul anterior plus partea intermediara, constituie hipofiza glandulara.

Activitatea adenohipofizei se afla sub **dublu control**: **neurohormonii** hipotalamici determina stimularea specifica hormonala si mecanismul de feed-back care actioneaza atat asupra hipotalamusului cat si asupra hipofizei insasi.

HORMONII ADENOHIPOFIZARI

HORMONUL SOMATOTROP aflat in extensiile laterale ale lobului, numit prescurtat STH si secreta hormon de crestere GH. STH este sub influenta centrilor hipotalamici prin intermediul factorului de eliberare GRF sau somatoliberina ca stimulent al ~~secretiei~~ si a factorului inhibitor al eliberarii de STH - somatostatina.

Actioneaza asupra cresterii armonioase a organismului si a organelor acestuia precum si asupra dezvoltarii ~~celulelor~~

STH are si actiune proflogistica, marind rezistenta organismului mai ales la infectia t.b.c. Este si lactogag, stimuland impreuna cu prolactina secretia de lapte. Este un polipeptid constituit la om din 191 de aminoacizi. Accelereaza condrogeneza (formarea **tesutului cartilagos**) la nivelul cartilajelor de crestere a oaselor lungi, prin intermediul unor peptide mici denumite somatomedine (proteine vectoare sintetizate de ficat). Aceasta permite prelungirea cresterii in lungime a oaselor, precum si stimularea sintezelor proteice. Acest hormon diminueaza eliminarea de N, P, si Ca^{++} (retentia fosfocalcica) si $N^+ Cl^-$ (creste secundar volumul extracelular. Creste continutul in proteine al organismului ca rezultat al stimulării mecanismului de transport al aminoacizilor neutri si bazici din afara in interiorul celulelor si al stimulării incorporării lor in proteine noi. Influenta metabolismul glucidic, stimuland descarcarea de glucoza din ficat si diminuand consumul tisular de glucoza, are ca rezultat instalarea unei hiperglicemii.

Mobilizeaza acizii grasi din depozitele lipidice ale organismului si stimuleaza sinteza de corpi cetonic (cetogeneza) sinteza in ficat de acetona si acizi: acetilacetic si betahidroxibutiric. Cresterea duce la cetonemie (eliberarea in sange) si cetonurie (eliberarea in urina) furnizand energia necesara desfasurarii proceselor anabolice protidice. Dupa terminarea perioadei de crestere, STH isi exercita in continuare efectele

pag.2/23.02.1999

metabolice. Are si alte efecte: potenteaza eritropoieza (formarea eritrocitelor in maduva), mentine secretia lactata, are efect proinflamator, efecte sinergice cu insulina in procesul cresterii si antagonice in ceea ce priveste metabolismul glucidic si lipidic.

HORMONUL ADENOCORTICOTROP prescurtat ACTH este secretat de corticotropul ce se afla in centrul lobului.

Corticotropina ACTH este un polipeptid constituit dintr-un lant drept format din 30 aminoacizi.

Secretia de ACTH este controlata de centrii hipotalamici printr-un neurohormon numit corticoliberina CRH, eliberator de corticotropina.

Descarcat in timpul zilei in cantitati mici, suficiente pentru mentinerea activitatii bazale corticosuprarenaliene, ACTH se descarca rapid si in cantitati mari consecutiv unor agresiuni, stimuland sinteza de hidrocortizon necesar echilibrarii organismului.

Daca in conditiile obisnuite secretia de ACTH pare a fi controlata de nivelul sanguin al hidrocortizonului liber, care influenteaza descarcarile hipotalamice de CRH, in conditiile postagresive, secretia corticotropinei se datoreaza excitarii intense a centrilor hipotalamici prin impulsuri provenite de la diferiti analizatori si de la scoarta emisferelor cerebrale precum si prin substantele chimice descarcate de tesuturile lezate.

In asemenea conditii, nucleii mediani hipotalamici descarca cantitati masive de CRH, indiferent de nivelul cortizolemiei.

Corticotropina stimuleaza descarcarile hormonilor glucocorticoizi suprarenaleni si in mod secundar au unele activitati metabolice, asupra metabolismului glucidic (cresterea glicemiei prin gluconeogeneza) protidic (efecte catabolice) si lipidic (efecte lipolitice) precum si scaderea numarului de eozinofile din sangele circulant.

De asemenea exercita un efect stimulant asupra melanocitelor (celule pigmentare) asemanator celui al hormonului melanocito-stimulant.

HORMONUL TIREOTROP - TSH - tireotropina sau tireostimulina. Tireotropul se gaseste concentrat in interiorul lobului si secreta hormonul stimulent al tiroidei. Deci efectul fiziologic al TSH se exercita prin glanda tiroida. Este o glicoproteina care stimuleaza dezvoltarea si activitatea tiroidei, intervenind in sinteza si eliberarea hormonilor tiroidieni, dar are si alte functii extratiroidiene: efecte lipolitice, iar in cantitati excesive are o activitate exoftalmica (protruzia unui glob ocular afara din orbita). In lipsa acestui hormon tiroida nu se dezvolta sau daca era dezvoltata se atrofiaza.

Stresul blocheaza secretia de TSH. Expunerea la frig o mareste, iar expunerea la cald o reduce. Emotiile intensifica eliberarea de TSH si apare gusa.

Exoftalmia (protruzia globilor oculari) din hipertiroidism se datoreaza unui alt hormon hipofizar care determina acumularea apei si grasimii in tesutul retroorbital.

Controlul secretiei hipofizare de TSH se face de catre centrii hipotalamici, care functie de concentratia sanguina a hormonilor tiroidieni elibereaza cantitati variabile de TRH (tiroliberina) care activeaza sau inhiba eliberarea tirostimulinei hipofizare.

Deci si in cazul reglarii secretiei de TSH intervine un mecanism de feed-back asemanator celui care controleaza secretia de ACTH.

pag.3/23.02.1999

HORMONII GONADOTROPI: (FSH, LH, LTH) regleaza activitatea hormonală a ovarelor si testiculelor, mentin troficitatea lor normala.

FSH - hormon stimulator folicular

LH - hormon luteinizant

LTH - hormon luteotrop sau prolactina

Primii doi hormoni au o structura glicoproteica continand manoza si hexozamina reprezentand gonadotropinele clasice, in timp ce LTH e un polipeptid cu structura inelara, asemanator vasopresinei, care in afara actiunii sale asupra glandelor mamare posedea si o actiune gonadotropica slaba: secretia fiind continua la barbat si ciclica functie de fazele ciclului estrol la femeie.

La femeie FSH determina maturatia foliculului fara a influenta ovulatia si stimuland astfel productia de hormoni estrogeni. Secretia unor cantitati mici de estrogeni, determina eliberarea din adenohipofiza a unui amestec de gonadotropine care contin cantitati mari de FSH si putin LH. Acest amestec stimuleaza ovarele sa secrete o cantitate crescuta de estrogeni, ceea ce are ca rezultat modificarea si cresterea LH. Consecutiv se produce ovulatia si apoi dezvoltarea corpului galben care secreta estrogeni si progesteron.

La barbat FSH stimuleaza dezvoltarea testiculara si induce spermatogeneza, precum si dezvoltarea canalelor seminale, iar LH stimuleaza secretia de androgeni a celulelor interstitiale. Estrogenii si androgenii contribuie la dezvoltarea caracterelor sexuale primare si secundare.

LH controleaza la femeie ovulatia si dezvoltă corpul galben, precum si secretia de progesteron. La barbat acelasi hormon denumit ICSH (hormon stimulent al celulelor interstitiale) initiaza si sustine activitatea hormonală a celulelor interstitiale testiculare (Leydig) iar secretia de testosteron determina cresterea si dezvoltarea organelor reproducatoare accesorii ca prostata, canale deferente, vezicule seminale, etc.

De asemenea si placenta secreta hormoni gonadotropi, in special in primul trimestru de sarcina, proces care sta la baza testelor biologice de diagnosticare a graviditatii.

Ritmul de secretie al FSH si LH este controlat nervos prin hipotalamusul anterior. Prin secretia ritmica si succesiva a acestora se intretine activitatea sexuala periodica cu faza de oestru = activitate sau faza de dioestru = repaos.

Ultimul hormon din cei trei gonadotropi este hormonul luteotrop LTH = prolactina care are rol in mentinerea activitatii secretorii progesteronice a corpului galben in cursul sarcinii; stimuleaza activitatea glandelor mamare, mentine secretia lactata aparuta pe baza unui fond de hormoni estrogeni, tiroidieni, progesteron. Secretia prolactinei creste din luna a treia de sarcina si e stimulata reflex prin actul suctiunii.

Reglarea descarcarii de prolactina se realizeaza de catre centrii hipotalamici prin prolactoliberina si prolactostatina. Dozele mari de estrogeni inhiba secretia de LTH.

HORMONUL STIMULATOR AL MELANOCITELOR - MSH - este polipeptid cu 13 aminoacizi secretat de lobul intermediar al hipofizei, cu rol in stimularea sintezei de melanina in melanocite intervenind in pigmentarea pielii dupa expunerea la lumina. Reglarea se face de catre hipotalamusul mediu prin eliberarea unei melanoliberine.

Mai exista lipotropina LPH cu structura polipeptidica (31 aminoacizi) cu actiune lipolitica si melanostimulanta.

*V. activarea
la pigmentare MSH*

HORMONII NEUROHIPOFIZARI

Lobul posterior al hipofizei - neurohipofiza - este alcătuit din prelungiri ale fibrelor nervoase care provin din nucleii hipotalamici și care se termină la hipofiza posterioară. Numărul acestor fibre este foarte mare, ceea ce face ca să aibă un rol funcțional foarte important în neurosecretie. **Neurohipofiza reprezintă un depozit de hormoni.** Distrugerea ei sau distrugerea neuronilor secretați conduc la **tulburări în echilibrul apei** cu instalarea **diabetului insipid.**

Neurohipofiza conține doi hormoni: ADH - hormonul antidiuretic și oxitocina. Aceștia nu sunt secretați aici, ci doar depozitați. Au fost secretați de către neuronii din nucleii: supraoptic și paraventricular și care ajung aici în hipofiza posterioară prin axonii acestor celule prin fluxul axoplasmatic împreună cu proteinele transportoare: neurofizina I și II.

HORMONUL ANTIDIURETIC ADH: este produs la nivelul nucleului supraoptic și are ca principală acțiune, conservarea apei în organism, prin diminuarea pierderilor hidrice, prin stimularea reabsorbției facultative de apă din tubii distali și colectori renali, prin creșterea permeabilității (depolimerizarea substanțelor fundamentale intercelulare).

Sub acțiunea ADH urina devine mai concentrată, iar valoarea scade. ADH are acțiune antidiuretică în doze mici și acțiune vasopresoare când dozele secretate le depășesc pe cele fiziologice. Fiziologic vasopresina cu acțiunea sa antidiuretică favorizează reținerea apei libere în rinichi, menține homeostazia osmotică și valoarea lichidului extracelular, inclusiv plasmatic.

Reglarea secreției de ADH se face reflex prin intermediul osmoreceptorilor de la nivelul carotidei interne și atrului drept.

In doze mari, vasopresina cu efectele sale vasopresoare metabolice, produce hiperglicemie și stimulează peristaltismul intestinal. Acțiunea vasopresoare este generalizată, manifestându-se prin contractia musculaturii netede a capilarelor interesând și teritoriul coronar.

ADH secretat în special de nucleii supraoptici ai hipotalamusului anterior se deplasează de-a lungul axonilor acestor celule prin fasciculul hipotalamo-hipofizar, împreună cu neurofizina I, ajungând în hipofiza posterioară unde se depune (poate rămâne și două săptămâni) și de unde va fi eliberat în sânge prin impulsuri nervoase provenite din hipotalamus. Stimulii care descarcă ADH sunt declanșați de creșterea presiunii osmotice a umorilor. O creștere de 1% a osmolarității plasmelor datorate descărcării de ADH care diminuează diureza cu 10%. Mai este declanșat și stimulat și de impulsuri de la centrii nervosi superiori declanșați de durere, anxietate, droguri (nicotina, morfina, anestezia) iar alcoolul inhibă eliberarea de ADH.

HORMONUL OXITOCINA SAU OCITOCINA are o structură asemănătoare vasopresinei și stimulează contractia uterului pentru evacuarea fetală și în timpul actului sexual. Are rol și în ejecția laptelui. Secreția este declanșată reflex sub acțiunea stimulilor care vin de la uter sau de la mameloane.

pag.5/23.02.1999

AFECTIUNILE FUNCTIEI HIPOFIZARE

- gigantism
- acromegalie
- nanism hipofizar
- insuficienta globala a hormonilor adenohipofizari (sindrom Seehan Simmonds)
- sindrom Cushing
- diabet insipid

ANALIZA RADIESTEZICA

ABEP - Hp > 60

HORMON SOMATOTROP

N = nivel NSTH > 80 - pentru crestere

ABEP crestere > 60 care stabileste cresterea normala.

Se masoara radiesteziac si activarea factorilor:

Somatoliberina AGRF > 80 si somatostatina AFIS > 80, ambele reprezentand in aceste formule echilibrul fiziologic normal. In cazul dezechilibrului se actioneaza asupra hipotalamusului pe directia deficientei de eliberare a factorilor respectivi prin REBEC pe adresa, activarea H pe adresa.

In caz de:

- deficienta de crestere
- infectie TBC
- deficienta de lactatie
- eliminari masive, pierderi de N, P, Ca⁺⁺, Na⁺Cl⁻
- deficente metabolice precum hiperglicemia (vezi si ABEP ficat)
- defectiuni ale sangelui precum si scaderea eritropoiezei (a hemoglobinei)

MASURAM
RADIESTEZIC
NSTH SI SE
ACTIVEAZA

HORMON ADENOCORTICOTROP

NACTH > 80 corticoliberina ACRH > 80 vezi Hy

In caz de:

- insuficienta suprarenala ABEP suprarenale
- cresterea glicemiei: diabet
- echilibru lipide, protide
- cresterea eozinofile in sange
- pigmentarea pielii (albinos)

pag.6/23.02.1999

HORMON TIREOTROP

N - TSH > 80 tireostimulina

ATRH > 80 tiroliberina vezi HY

In caz de:

- insuficienta tiroidiana ABEP tiroida
- stres, frig, cald, cu efecte asupra organismului, emotii
- gusa exoftalmica
- protruzie globi oculari

HORMONI GONADOTROPI

HORMON STIMULATOR FOLICULAR NFSH > 80

HORMON LUTEINIZANT NLH > 80 vezi Hy anterior

HORMON LUTEOTROP - PROLACTINA NLTH > 80

In caz de:

- | | | | |
|-----------------------------------|--------|-----|-------------------------------|
| - ovulatie | - FSH | FSH | Se masoara radiestezi |
| - foliculemie | - LH | LH | nivel N normal, conform |
| - dezvoltare testicule | | | programarii si diferenta fata |
| aparut genital masculin | | | de N real in momentul dat. |
| (prostata, organe de reproducere | | | Se realizeaza prin activare |
| - dinamica sexuala | | | a Hy si hipofizei pentru |
| (alaturi de activare, energizare, | | | producere sau diminuare |
| arcul talamus, Hy, maduva lombara | | | de FSH si LH. |
| si sacrala) | | | |

HORMONUL STIMULENT AL MELANOCITELOR

NMSH > 80 Vezi Hy median

Activarea melanoliberinei AML > 80, in caz de probleme de pigmentare ale pielii, eventual si NLPH > 80 lipotropina

HORMONUL ANTIDIURETIC

NADH > 80 Vezi Hy

N neurofizina I > 80 ABEP nucleu supraoptic > 60

In caz de: { - edem vezi si ABEP rinichi
- hiperglicemie

HORMONUL OXITOCINA

N > 80

In caz de: - sarcina, nastere
- lactatie
- dinamica sexuala

* * * * *

27.04.1999

PANCREASUL ENDOCRIN

- glanda cu secretie dubla, exocrina si endocrina
- componenta endocrina e reprezentata de insulele Langerhans formate din celule - alfa in proportie de 25-30% care secreta glucagon
 - beta in proportie de 60-70% care secreta insulina
 - delta - foarte putine, care secreta gastrina

Mai sunt celule PP (2%) care secreta polipeptidul pancreatic, celule S (secretinosecretoare) si P (bombesina)

INSULINA - hormon proteic secretat de celule β sub forma inactiva de proinsulina.

Insulina este atacata si inactivata de proteaze, de aceea administrata pe cale digestiva (la bolnavii cu diabet) este inactivata. Devine activa in administrarea parenterala (subcutan) cand trece bariera capilara si se repartizeaza in sange si-n lichidul interstitial.

ACTIUNEA BIOLOGICA A INSULINEI

- efect hipoglicemiant
- mareste depozitele de glicogen din ficat. Sub actiunea insulinei, functia de glicogeneza a ficatului (de formare a glicogenului, pe seama glucozei sau altor monozaharide) se intensifica
 - stimuleaza metabolizarea glucozei in tesuturi
 - stimuleaza sinteza de proteine si grasimi in ficat. Insulina asigura depunerea in celule a unor forme de energie potentiala (glicogen, trigliceride, proteine de rezerva)
 - faciliteaza transportul intracelular al glucozei, K^+ , fosfatilor, ureei, creatininei si unor aminoacizi
 - are efect direct asupra sintezei intracelulare de proteine

Reglarea secretiei de insulina se face prin:

- mecanism unoral declansat de cresterea glicemiei
- mecanism nervos = stimularea capatului periferic al vagului, produce hipoglicemie prin secretia de insulina

Relatia cu alti hormoni:

- adrenalina inhiba secretia de insulina
- hormonul somatotrop - produce hiperglicemie, reduce utilizarea glucozei de catre tesuturi (deci are efect diabetogen)

- hormonul luteotrop (LTH) are actiune identica, dar mai redusa

pag.2/27.04.1999

- ACTH-ul determina hiperglicemie insemnata, prin gliconeogeneza si reduce transportul intracelular al glucozei
- hormonul tireotrop (TSH) prin tiroxina, are efect de stimulare a gliconeogenezei, dar mai redus.

Deci adenohipofiza are o actiune diabetogena.

Tulburarile secretiei de insulina:

- diabet juvenil (insulina plasmatica foarte scazuta)
 - diabetul batranilor - caracterizat prin insulina plasmatica crescuta compensator, dar partial eficienta
 - coma hipoglicemica - se datoreaza hipersecretiei de insulina, care conduce la hipoglicemie (< 50-70 mg%) si reactia simpatoadrenala
 - hiperinsulinismul - e produs de o tumora pancreatica cu celule beta,
- apare hipoglicemia si chiar coma hipoglicemica.

Glucagonul produs de celule alfa are ca efect:

- este factor hiperglicemiant determinand mobilizarea glucozei in sange pe seama glicogenului hepatic (glicogenoliza)
- activeaza gliconeogeneza

Secretia de glucagon e declansata de scaderea glucozei in sange.

glicogen = substanta glucidica ce constituie o forma importanta de rezerva de glucoza a organismului (muschi si ficat)

gliconeogeneza = producerea in organism de glucoza pornind de la substante organice care nu sunt glucidice.

ANALIZA RADIESTEZICA

ABEP pancreas > 60 - VM

- posibil inflamare pancreatita
- disfunctionalitate (sclerozare)

Eficienta E - celule alfa > 80 - glucagon
 E - celule beta > 80 - insulina
 E - celule delta > 80 - gastrina

ABEP ficat > 60 - (pe functia de glicogeneza a ficatului
- (sinteza de proteine si grasimi in ficat)

pag.3/27.04.1999

ABEP- diabet juvenil > 60

- diabetul batranilor
- coma hipoglicemica
- hiperinsulinismul
- glicogenoza = afectiune prin acumulare excesiva de glicogen in unul sau mai multe organe sau tesuturi prin deficit congenital al unei enzime ce intervine in metabolismul glicogenului.

INTERVENTII B.E. = dezactivare ABEP, REBEC pe adresa
= franare daca este cazul pe TSH (tiroida),
ACTH, adrenalina, hormon somatotrop

EPIFIZA - glanda pineala

- formatiune musculoasa glandulara de forma unui con de brad, situata intre tuberculii cvadrigemeni si corpul calos si se dezvolta in tavanul ventriculului al 3-lea. Este bogat vascularizata si inervata.

Rol: - organizare circadiana si sezoniera a functiei cerebrale si endocrine prin sincronizare cu lumina mediului exterior

- regleaza functiile legate de reproducere
- ciclul somn-veghe
- echilibrul electrolitic

Hormonii eliberati de epifiza:

- melatonina (ritm de productie circadian)
- **seratonina** " " "
- vasotocina " " "

Eliberarea acestor hormoni se face in curentul sanguin si lichidul cefalorahidian.

ANALIZA RADIESTEZICA

ABEP epifiza > 60 In caz de calcifiere a glandei se masoara radiesteziac favorabilitatea fata de melatonina.

TIMUSUL - organ limfoid, dar si cu rol endocrin

Are activitate maxima pana la pubertate, dupa care involueaza.
Se afla in spatele sternului si e format din celule epiteliale si timocite.

pag.4/27.04.1999

Celulele T (timocitele) sunt tranzitorii in timus, influentate in cresterea si maturatia lor de catre timus. Celulele T au importanta in raspunsul imun, pot controla infectiile virale si fungice, rejectia de organ sau grefe straine, produc reactii de sensibilitate intarziata.

ANALIZA RADIESTEZICA

ABEP - Timus > 60

Eficienta in cresterea si maturatia celulelor T ET > 80 = maturatie

PLACENTA - se formeaza la 8 - 10 zile dupa vidare si ajunge la maturitate catre sfarsitul lunii a 3-a de sarcina.

Este importanta ca functie pentru fat in:

- respiratie
- nutritie
- excretie
- endocrin
- aparare (filtru pentru toxine si microbi)

* * *

23.03.1999

TIROIDA

Glanda in cadrul sistemului endocrin. Este asezata pe trahee in loja tiroidiana a regiunii cervicale. Are forma literei H, formata din 2 lobi uniti printr-un istm. Este puternic vascularizata cu un debit de 100 - 150 ml/minut.

Structura glandei tiroide este reprezentata de foliculi sferici. Cavitatea foliculului contine un coloid care reprezinta forma de depozitare a substantelor premergatoare formarii hormonilor tiroidieni - tireoglobulina (molecula mare glicoproteica). Intre foliculi se gasesc celulele parafoliculare, care secreta calcitonina - de retinut ca face parte din sistemul A.P.U.D. Cand activitatea tiroidiana este redusa, foliculii se largesc, celulele cuboide se turtesc din cauza unor cantitati crescute de coloid, iar cand activitatea tiroidiana creste, foliculii se micsoreaza, celulele devin cilindrice ca urmare a diminuarii coloidului folicular.

Glanda tiroida are si o bogata inervatie vegetativa cu efecte vasomotorii:

- simpaticul diminueaza circulatia si captarea iodului;
- parasimpaticul le intensifica.

Tesutul tiroidian are proprietatea de a extrage iodul anorganic din sange, a-l lega sub forma unor combinatii organice labile cu proteinele.

Din cantitatea de 100 - 200 mg iod absorbit zilnic din intestin, aproximativ 1/3 este captat de catre glanda tiroida, iar restul de 2/3 este alimentat prin rinichi si accesoriu prin secretiile digestive.

Mecanismul iodocaptarii este enzimatic si se face printr-un transportor activ: "pompa" de iod, dependent de energia eliberata prin metabolismul aerob, intensificat de T.S.H. (hormon tireotrop).

Celulele foliculare tiroidiene secreta hormonii tiroidieni, reprezentati prin: tiroxina, tetraiodotironina (T4) si triiodotironina (T3).

Iodotironinele actioneaza asupra metabolismului energetic, asupra cresterii organismului si asupra sistemului nervos.

Celulele parafoliculare secreta calcitonina: hormon cu actiune de scadere a calciului plasmatic.

Secretia hormonilor tiroidieni se afla sub controlul hipotalamusului prin tiroliberina (T.R.H.) si al hipofizei, prin hormonul tireostimulant TSH care in plus controleaza si activitatea sistemelor enzimatice proteolitice, influentand astfel sistemul descarcarii de hormoni tiroidieni.

In conditiile obisnuite, activitatea tiroidei e controlata de adenohipofiza prin tircostimulina (T.S.H.), iar in cazul necesitatii cresterii rapide a secretiei tiroidiene - la aparitia frigului, stimulilor psihici - intervine mecanismul de descarcare a T.R.H. (tiroliberina) influentand apoi T.S.H.

Actiunea fiziologica a hormonilor tiroidieni:

- efect calorigen: intensifica procesele oxidative celulare - de fapt 40% din productia de caldura a organismului este sub control tiroidian (cu exceptia: creierului, splinei, retinei, plamanilor si gonadelor);

- efect asupra cresterii organismului si diferentierea organelor. De retinut ca tiroidectomia in perioada de crestere, incetineste dezvoltarea, duce la cretinism, nanism (oase mici);

- influenteaza sistemul nervos astfel:

insuficienta tiroidiana aparuta in cursul dezvoltarii sistemului nervos, are ca efect reducerea mielinizarii (cand e vorba de incipienta sclerozei in placi), scaderea numarului de neuroni si diminuarea procesului de apa in S.N.C.

o productie endogena exagerata sau o administrare exogena excesiva de hormoni tiroidieni, conduce la cresterea excitabilitatii sistemului nervos, a emotivitatii si hiper-reflexiei (tremor, teama, neliniste, cresterea pulsului a debitului circulator, dilatarea pupilelor, secretie sudorala, hipersecretie digestiva).

Calcitonina secretata de celulele parafoliculare din tiroida, paratiroide si timus, are ca efect scaderea calciului circulant rapid si pe scurta durata.

Declansarea secretiei de hormoni in acest caz, este data de cresterea calciului ionic sanguin.

Actiunea biologica a calcitoninei consta in inhibitia resorbției osoase, adica de depunere a calciului in oase.

pag.3/23.03.1999

ACTIUNEA METABOLICA:

Hormonii tiroidieni

- stimuleaza oxidarea acizilor grasi, au efect hipocolesterolemiant, formand receptori celulari pentru L.D.L.

- activeaza absorbtia intestinala a glucidelor, ca efect hiperglicemiant, stimuleaza oxidarea glucozei.

- mentin hidratarea celulara normala prin controlul intensitatii oxidarilor celulare care furnizeaza energia necesara pentru eliminarea activa a apei din celule si prin optimizarea repartitiei apei in tesutul conjunctiv.

- actioneaza asupra sistemului cardiovascular prin cresterea debitului coronarian, a excitabilitatii, a frecventei cardiace, a cresterii usoare a presiunii sanguine.

- actioneaza asupra ventilatiei (intensificare prin cresterea utilizarii tisulare a oxigenului).

- actioneaza asupra tractului gastro-intestinal: apetit, secretie, motilitate, degustiva.

- actioneaza asupra gonadelor: secretia normala e obligata pentru desfasurarea normala a activitatii gonadelor.

- hormonii tiroidieni in doze normale exercita efecte trofice asupra tegumentului, ficatului, muschilor scheletici, miocardului, uterului, stimuleaza sinteza hepatica de fibrinogen;

- potenteaza actiunea insulinei, glucagonului.

ANALIZA REDIESTEZICA

- A.B.E.P. - tiroida > 60 spre urmatoarele directii: VM, hiper (in care intra si boala Basedow, adenom toxic), hipo:(mixedem - in situatie severa), noduli chistici, gusa edemica sau strumita ca infectie, vedem dreapta, stanga si tiroidita (poate fi si inflamatiia tiroidei cu gusa).

- Necesari nivelurile:

NT (tiroxina) > 80 , N.T. 4 (tetraiodotironina) > 80 si N.T. 3 (triiodotironina) > 80 , apoi control calcitonina, prin:

N.T.C.T. (calcitonina sau tirocalcitonina) = $80 : 60$ depunere normala a calciului in oase,

- masuram A.B.E.P. - hipotalamus > 60 si N.T.R.H. > 80 (necesar tirolibenina).

pag.4/23.03.1999

- A.B.E.P. - hipofiza > 60 si N.T.S.H. > 80 necesar tircostimulant, dupa care incercam sa stabilim niste adrese de functionalitate prin eficienta E astfel:

E.tir. = eficienta tiroida pe actiuni = 80 : 60 astfel: efect calorigen, efect crestere, mielinizare si crestere numar de neuroni, psihic (excitabilitate - tremor, teama, neliniste), oxidarea acizilor grasi - colesterol, in echilibrul apei in organism, sistem cardiovascular, ventilatie (chiar si in cazul astmului), tract gastrointestinal, gonade, ficat, muschi scheletici, pancreas-insulina. Acestea ar fi directiile pentru masuratori, fiecare in parte cu formula de mai sus E.tir. - efectul respectiv = 80 : 60 - deci mai mare de 60 si mai mica de 80. In momentul cand una dintre formule nu se incadreaza, trecem la

Interventie

Se actioneaza pe adresele respective de E.tir. asupra A.B.E.P. tir., A.B.E.P. - hipotalamus, A.B.E.P. - hipofiza, prin dezactivare si REBEC. Imediat vedem favorabilitatea pentru tiroxina, T4 si T3.

Acum sa luam un exemplu: depunerea normala a calciului in oase (cum functioneaza calcitonina); pentru asta folosim formulele: NTCT (calcitonina) = 80 : 60, N catecolarnine = 80 : 60 cu A.B.E.P. suprarenale in caz de nevoie, dreapta, stanga, ambele, Ndopamina > 80 (SNC) si Ngastrina, glucagon, secretina, colecistokinina - pancreazina = 80 : 60. Imediat: A.B.E.P. ficat > 60 (in relatia cu inactivarea calcitoninei), A.B.E.P. rinichi > 60 (in relatia cu inactivarea calcitoninei) si A.B.E.P. paratiroide (in caz de hiperparatiroidie) apoi Nivel glucocorticoizi > 60 si A.B.E.P. osteoporoza > 60 stiind ca glucocorticoizii in exces, duc la osteoporoza si Nivel insulina > 80 (deoarece insulina are actiune trofica asupra osului, stimuleaza osteogeneza).

Apoi masuram favorabilitatea:

- calcitriol (sau colecalciferol) > 80 pe ficat si rinichi, fiind un produs al ficatului si rinichilor - metabolit activ al vitaminei D 3 (D3 care poate fi considerat ca un prehormon) la nivelul osului mobil, Ca^{2+} si fosfatii pentru stimularea activitatii osteoclastelor (celule mari cu mai multi nuclei), la nivel renal induce reabsorbtiia Ca^{2+} , iar la nivelul intestinului participa impreuna cu PTH la cresterea absorbtiiei Ca^{2+} .

- Ca + Mg + Bohrum - triada.

pag.5/23.03.1999

Se activeaza: ficatul si rinichiul (REBEC) pentru producerea de calcitriol, se dezactiveaza A.B.E.P.-ul acestor organe in relatia cu producerea de calcitriol.

- conectari pe cele de mai sus

si

- favorabilitate pe vitamina D.

PARATIROIDELE

Sunt 4 glande mici situate posterior tiroidei, de care adera. Ele secreta parathormonul (PTH) - hormon indispensabil vietii.

P.T.H. are rolul de a mentine echilibrul fosfocalcic in lichidul extracelular. Reglarea secretiei de P.T.H. este umorala, determinata de scaderea Ca sanguin; depinde deci de nivelul calcemiei.

In cazul hipovitaminozei D, calciul sanguin scade, datorita unei alimentatii sarace in Ca, in caz de sarcina, lactatie sau in hiperplazia paratiroidelor.

Activitatea paratiroidiana este condusa de nivelul concentratiei sanguine a Ca ionizat, care actionand direct asupra glandei si determinand printr-un mecanism de feed-back scadere si inhibarea secretiei, cand calcemia creste. Hipomagneziemia stimuleaza de asemenea secretia de P.T.H., secretie ce este potentata de catecolarnine ca si de A.M.Pc (ciclic) = al 2lea mesager care determina activarea echipamentului enzimatic preexistent in celula si producerea de efecte fiziologice specifice. Este derivat al acidului adenilic cu rol de coferment in reactii enzimatice.

Efectele P.T.H. de mentinerea homeostaziei calcice se realizeaza prin actiunea la 3 nivele:

- intestinal, impreuna cu calcitriolul creste absorbtia intestinala de Ca.
- osos, printr-un mecanism rapid (prin cresterea permeabilitatii membranei osteocitelor pentru Ca^{2+} si activarea pompei de calciu care il transporta in lichidul extracelular si alt mecanism mai lent - cresterea

pag.6/23.03.1999

numarului si intensificarea activitatii osteoclastelor - mobilizarea Ca din oase (si a fosforului) si inhibitia osteogenezei.

- rinichi - creste absorbtia Ca^{2+} din nefronul distal si a Mg^{2+} . De asemenea la nivel renal P.T.H. regleaza enzima = 1 - hidroxilaza ce intervine in formarea unui hormon: calcitoninotrop.

ANALIZA RADIESTEZICA

- A.B.E.P. paratiroide > 60 directiile:
- hipoparatiroidism (tetanie paratiroidiana), (sufocare, convulsii, spasme)
- hiperparatiroidism (osteoză fibrochistica), (dureri osoase, greata, constipatie, astenie, insomnii).
- N.P.T.H. > 80 vezi ABEP - epifiza.
- Favorabilitati vit. D, Ca, rutina, Mg.
- Eficienta E absorbtiei de Ca
E Abs. Ca: intestin > 80 osos > 80 si rinichi > 80
- A.B.E.P. - homeostazie Ca > 60

Interventie b.c.

- Se actioneaza asupra paratiroidei ca A.B.E.P. (dezactivare) RBEC si asupra mecanismului homeostaziei de Ca masurand eficienta absorbtiei acolo unde aceasta eficienta este scazuta prin dezactivare si RBEC. Se urmareste neaparat nivelul calcitoninei:

NTCT = 80 : 60 calcitonina

apoi

- recomandari de favorabilitati