

Nová zbraň na 5. priorite zovšeobecnených prostriedkov riadenia/agresie?

v posledných rokoch som si na Slovensku všimol jeden veľmi zaujímavý trend. Stále viac a viac ľudí má nešpecifikované zdravotné problémy, sú posielaní od lekára k lekárovi, nakoniec často aj k psychiatrovi. Nikto im však nevie vysvetliť, čo sa s nimi deje a prečo sa to s nimi deje. Začínajú preto hľadať na vlastnú päsť a prestávajú dôverovať lekárom. Mnohí z nich patria do ďalšej, stále sa rozširujúcej skupiny ľudí, ktorá chce urobiť niečo pre svoje zdravie. Chodia po obchodoch so zdravými potravinami, hľadajú zdravé jedlo, očistné kúry a prírodné liečivá. Obidve tieto prelínajúce sa skupiny majú spoločnú črtu – cítia, že niečo nie je v poriadku, dávajú si otázky a hľadajú. Problém, ktorý v tomto hľadaní vnímam je, že málokto z týchto hľadajúcich má dostatok informácií a ani si neuvedomuje, čo sa vlastne deje, prečo sa to deje. A to už vôbec nehovorím o aplikovaní systémového riešenia svojich problémov. Ľudia reagujú skôr intuitívne, ako na základe informácií a nejakého uceleného systémového poznávania a následného riešenia. Cez podobnú cestu poznávania a hľadania riešenia som prešiel aj ja. Položil som si nasledovné otázky: **ČO SA OKOLO MŇA VLASTNE DEJE? PREČO SA TO DEJE? AKÝCH PROCESOV SOM SÚČASŤOU? PREČO MÁM POCIT, ŽE VŠETKO OKOLO MŇA DEGENERUJE A TÝKA SA TO AJ MŇA? EXISTUJE RIEŠENIE? ČO MÔŽEM UROBIŤ PRE OCHRANU SVOJHO ZDRAVIA, ZDRAVIA SVOJEJ RODINY? ČO MÔŽEM UROBIŤ PRE ZASTAVENIE DEGENERÁCIE SÚČASNÝCH I BUDÚCICH GENERÁCIÍ ĽUDÍ V NAŠEJ KRAJINE?**

Začal som hľadať odpovede, ktoré mi dajú zmysel a budú mať svoju logiku. V prvom rade som pochopil, že moje problémy a problémy mojej rodiny sú vzájomne previazané s problémami za sebou nasledujúcich generácií populácie ľudí tejto krajiny. Ak pochopím, aké procesy prebiehajú v po sebe nasledujúcich generáciách populácie ľudí tejto krajiny, tak pochopím, čo sa deje mojej rodine a mne. Ak sa zameriam na riešenie mojich problémov a problémov mojej rodiny, tak budem súčasne riešiť problémy súčasných i budúcich generácií populácie ľudí tejto krajiny. Pri hľadaní odpovedí som vychádzal z toho, čo mi bolo už známe - ľudia majú v súčasnosti narušené evolučné (vývojové) vzťahy k životnému prostrediu, ktoré je jedným z hlavných faktorov negatívneho ovplyvňovania zdravia populácie. Intuitívne som vnímal, že socializácia¹ v širokom zmysle slova zasahuje do základných princípov biológie človeka, pričom nedostatok vedomostí v tejto oblasti nevyvažujú žiadne opatrenia vykonávané v sociálnej oblasti a v oblasti ochrany zdravia. Uvedomoval som si, že prebiehajúci pokles odolnosti a rezerv fyzického a psychického zdravia mojej i každej ďalšej (aj každej budúcej) generácie ľudí bude sprevádzaný výrazným nárastom počtu imunodeficitných stavov, nádorových procesov, neplodnosťou, skorými infarktami a mozgovými mŕtvicami, rýchlym chronifikovaním patologických procesov, kde už malé zmeny rôznych faktorov sa budú javiť ako príčina rozvoja nešpecifických reakcií a chorôb. Následne som si povedal, že to, čo si myslím, a čo akoby intuitívne vnímam, si musím aj nejako overiť. Začal som preto sumarizovať to, čo už viem, čítať hľadať a zbierať

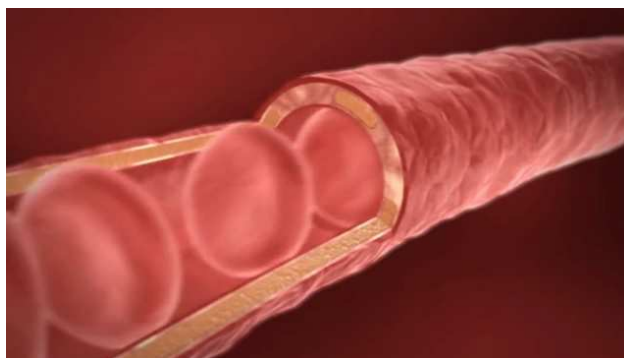
¹ Socializácia - v najširšom chápaní označuje proces, ktorým sa jedinec stáva schopný sociálne žiť v príslušnej spoločnosti. Sociálna interakcia, ktorou sa získava sociálne správanie, napr. rodičia odovzdávajú deťom zvyky, postoje, pripravenosť a normy, ktoré platia v spoločnosti. Širšie koncipovaná je vnímaná ako „proces, ktorým prechádza človek po celý život“, „prenos hodnotových orientácií a iných zložiek kultúry“, „celoživotné vstúpanie, ktorým si jedinec osvojuje hlavné hodnoty a symboly sociálnych systémov.“ Socializáciu možno chápať ako sociálny, interakčný proces, ako osvojenie hodnôt, sociálnych noriem, všetkých sociálnych faktorov sociálneho celku. Učí sociálnemu spolužitiu s ostatnými jedincami a sociálne adaptačným procesom.

rôzne, častokrát aj spolu zdanlivo nesúvisiace informácie z minulosti a aj zo súčasnosti. Zistil som, že informácie nie je vôbec ľahké získať a ešte ťažšie je z nich vyskladať zmysluplný mozaikový obraz.

Na <http://m.leva-net.webnode.cz/products/alkohol/> som našiel článok „Alkohol“. V článku je uvedený nasledovný text, citujem: „Čo sa stane, keď koncentrácia alkoholu v krvi presiahne hranicu prirodzenej úrovne alkoholu v organizme? Červené krvinky² v krvi sa začnú vo veľkom lepiť navzájom. Cievy, ktorými tečie krv do mozgu sú rôzne: niektoré sú aj také tenké³, že dve navzájom zlepené červené krvinky v nich uviaznu. Čo sa stane v dôsledku toho? Niektoré skupiny neurónov⁴ ostanú bez kyslíka a zahynú. Neuróny, ako je známe, sa pri súčasnej fyziológii človeka neobnovujú. Tie informačno-algoritmické procesy, ktoré prebiehali na báze neurónových sietí, ktorých sa zúčastňovali tieto neuróny, sa rozpadajú, čo vedie k strate informácií v psychike jednotlivca.“ Následky pôsobenia alkoholu sú všeobecne známe. Jedným z nich je aj opisované odumieranie skupín neurónov v dôsledku uviaznutia zlepených červených krviniek v mozgových kapilárach. Málokto však vie, že

² Erytrocyty (červené krvinky) sú bezjadrové bunky červenej farby. Ich priemer je štandardne 7,2 µm. Tvoria najpočetnejšiu časť krvných formovaných elementov. Zdravý dospelý človek má asi 25 biliónov červených krviniek. Počet erytrocytov v 1 µl krvi zdravého muža je asi 5 miliónov a zdravej ženy asi 4, 5 milióna. Erytrocyty vznikajú v červenej kostnej dreni. Na ich tvorbu okrem iných látok je potrebné železo, ktoré sa do organizmu dostáva v potrave. Veľký význam pri ich tvorbe má tiež vitamín B 12 . Životnosť erytrocytov je 100-120 dní. Za tento čas sa opotrebojú a rozpadajú v slezine. Hlavnou úlohou erytrocytov je prenos kyslíka. Vykonávanie tejto funkcie umožňuje erytrocytom červené krvné farbivo – hemoglobín , ktorý má vo svojej molekule železo. Červené krvinky obsahujú najviac železa zo všetkých buniek organizmu. Pri nedostatku hemoglobínu vzniká chorobný stav – málokrvnosť (anémia). Choroba sa prejavuje únavou, dušnosťou, bolesťami hlavy. Príčinou týchto ťažkostí je nedostatočná výmena kyslíka a oxidu uhličitého. Málokrvnosť môže byť zapríčinená i zmenšeným počtom erytrocytov.

³ Cievy – vlásočnice (kapiláry) sú tenkostenné a jemné cievy, ktoré prepájajú artérie a žily. Majú priemer 5 až 20 µm a sú dlhé asi 0,5 mm. Ich celková dĺžka 150.000 km umožňuje prekrvenie 75 000 000 000 buniek. Ich plocha dosahuje vyše 6 000 m². Prestupujú neobyčajne husto väčšinou tkanív, chýbajú len v pokožke a pokožkových útvaroch (nechty, vlasy, chlpy, očná rohovka a chrupavky). Všetky funkcie krvi sa dejú v kapilárach. Ich tenkou stenou prestupuje kyslík a látky z krvi do tkanív; z tkanív do krvi prestupuje oxid uhličitý a splodiny metabolizmu.



⁴ Mozog je tvorený miliardami buniek – neurónmi. Jedno majú však spoločné a to, že na svoju existenciu potrebujú životne dôležitú tekutinu – krv. Bez krvi neuróny postupne umierajú a nedajú sa už nikdy nahradiť. Najdôležitejšou funkciou krvi je transportná funkcia. Krv prináša neurónom nevyhnutný kyslík a odvádza odpadový oxid uhličitý. Akonáhle by náš mozog prestal byť zásobený krvou, prestali by sme sa pohybovať, prestali by sme myslieť, upadli by sme do bezvedomia a po chvíli by nastala istá smrť! Krv je do mozgu privádzaná vnútorne a to tepnami – karotidami. Tieto tepny vedú od aorty po oboch stranách krku. Aby sa krv dostala do každej mozgovej bunky má na starosti jemná sieť kapilár.

rovnaké následky má aj črevná disbakterióza⁵. V Európe ňou trpí 85 až 95% populácie (predpokladám, že aj v Severnej Amerike a Rusku) a to od kojencov až po starých ľudí. Väčšina z nich o tom ani nevie (príkladom som ja sám a aj moja rodina). V dôsledku „ovládnutia“ čriev patogénnymi baktériami je náš organizmus vystavený endotoxikóze⁶ súvisiacej s endotoxínmi⁷ produkovanými patogénnymi baktériami v črevnom trakte. Endotoxíny sa priamo cez stenu čreva dostávajú do krvi alebo sú produkované odumierajúcimi baktériami priamo v krvi. Pri intravitálnej mikroskopii⁸ kapilárnej⁹ alebo venóznej krvi¹⁰ možno pozorovať dva druhy pôsobenia endotoxínov na

⁵ Disbakterióza je porucha pomeru mikroflóry (baktérií). V ľudskom tele sa nachádza mnohonásobne viac baktérií ako vlastných buniek. V celom organizme ich máme približne 1500 druhov. Preskúmaných ich bolo približne dvesto. Väčšina týchto baktérií žije a pôsobí v našom tráviacom systéme. Odhadom ich tu žije až desať na štrnástu a dohromady vážia 1–1,5 kg. Niektoré z nich majú v čreve „trvalý pobyt“, iné prichádzajú s potravou a tráviacim traktom iba prejdú. Niektoré sú škodlivé, patogénne, ďalšie zas organizmu prospievajú a pre jeho správne fungovanie sú nevyhnutné. Hovoríme im priateľské baktérie – probiotiká (z gréčtiny „pro bios – pre život“). Medzi týmito baktériami prebieha každodenný súboj o prežitie. Ak prevládnu patogénne baktérie, hovoríme o „narušení prirodzenej črevnej mikroflóry“, resp. dysbakterióze. Črevný trakt je totiž najdôležitejším imunitným orgánom v našom tele, s vnútornou plochou veľkosti dvoch tenisových kurtov (priemerná dĺžka čriev je 7 m a plocha cca 200 m²). Predovšetkým v tenkom čreve, kde dochádza k najväčšiemu vstrebávaniu živín z potravy, sa tvorí naša imunita.

⁶ Endotoxikóza – vnútorná otrava organizmu endotoxínmi.

⁷ Endotoxíny sú štrukturálne zložky bakteriálnych buniek (sú pevne viazané na bunkovú stenu a tvoria súčasť jej štruktúry), ktoré sa uvoľňujú až po ich odumretí a rozklade. Endotoxíny sa teda z tela hostiteľa uvoľňujú vtedy, keď baktérie podliehajú fagocytóze alebo inej lyze zložkami telových kvapalín. Endotoxíny spúšťajú veľké množstvo biologických reakcií.

Podľa cieľových orgánov, na ktoré toxíny pôsobia sa delia na:

- 1)neurotoxíny (napr. botulotoxíny, tetanospazmín).
- 2)enterotoxíny (choleragén, termolabilný a termostabilný enterotoxín *E. coli*, stafylokokové enterotoxíny).
- 3)dermonekrotoxíny (difterický, stafylokokový a-toxín - hemolyzín, toxíny *Arcanobacterium haemolyticum*).
- 4)kardiotoxíny (difterický toxín, oxygénlabilný streptolyzín).
- 5)kapilarotoxíny (toxín *B. anthracis*).
- 6)hemolyzíny (klostrídiové, stafylokokové, streptokokové, tetanolyzín, listeriolyzín, pneumolyzín).

Podľa miesta účinku na bunky sa bakteriálne toxíny delia do dvoch skupín:

- 1)toxíny s primárnym účinkom na membránu eukaryotických buniek sa označujú ako cytolytické a
- 2)toxíny, ktoré prenikajú po väzbe na špecifický receptor bunky do cytoplazmy, kde ovplyvňujú rôznymi mechanizmami fyziológiu bunky, označujú sa ako cytotonické.

⁸ Intravitálna mikroskopia krvi (kapilárnej alebo venóznej) je jednou z najviac objektívnych výskumných metód. Pri každej chorobe dáva príležitosť objasniť príčiny a to bez kontraindikácií a komplikácií. Krv, to je vnútorné prostredie tela. Prostredníctvom krvi sa uskutočňuje látková výmena, kyslík sa dostáva do buniek a odvádzajú sa produkty metabolismu, tkanivové a bunkové toxíny, uskutočňuje sa interakcia orgánov a tkanív medzi sebou, zabezpečuje sa udržiavanie homeostázy základných životných funkcií organizmu človeka, ako aj úroveň adaptívnych a patologických zmien. Dnes sa mikroskopické skenovanie krvi, vo svetlom alebo tmavom poli, ukazuje ako perspektívna metóda pre analýzu stavu zdravia. Dotknutý človek je prítomný počas celej analýzy krvi, rozpráva sa s laborantom alebo lekárom o cudzorodých bunkách zistených počas analýzy jeho krvi (baktérie, spóry húb a plesní, živé jednobunkové organizmy – prvoky (protozoa), kryštáliky, poškodené alebo odumreté bunky a nebunkové prvky v krvi. Počas analýzy sa konštatujú pozitívne alebo negatívne zmeny, ako aj efektívnosť alebo neefektívnosť realizovaného programu zdravia (pri kontrolnej analýze).

Základom intravitálneho skúmania krvi je určenie stavu červených krviniek (erytrocytov), ich pohyblivosti v plazme, ich náklonnosti k tvorbe agregácií a zleповaniu do „monetárnych stĺpcov“. Analýzou stavu trombocytov (krvných doštičiek) sa hodnotí úroveň zrážanlivosti krvi. Podľa stavu lymfocytov a leukocytov sa zisťuje úroveň aktivity imunitného systému a schopnosť organizmu odolávať infekcii. Okrem toho, rôzne patologické zmeny, zistiteľné v plazme krvi a v bunkovom zložení sú dôsledkom alebo príčinou vzniku mnohých chorôb. Obzvlášť závažným príznakom stavu ľudského organizmu je, ak sú v krvi prítomné spóry húb, jednobunkové organizmy, a vajíčka a larvy črevných parazitov.

Dnes nie je nezvyčajné, keď baktérie môžu perzistovať (pretrvávajú) na krvných bunkách, vrátane na (a aj v) erytrocytoch a v cytoplazme makrofágov. Okrem toho sa v ľudskom organizme vytvárajú endotoxíny bakteriálnej alebo parazitárnej povahy, ktoré môžu byť pohlcované povrchom erytrocytov a makrofágov, čím narúšajú funkciu bunkových membrán a modifikujú funkciu buniek. Endotoxíny, uvoľňujúce sa z tejto väzby, môžu spôsobiť veľa klinických príznakov: bolesti hlavy, bolesti

červené krvinky. Jedna skupina endotoxínov poškodzuje membrány červených krviniek. Druhá skupina endotoxínov naruša jednoduchý elektrický náboj červených krviniek, vďaka ktorému sa

srdca, zvýšenú teplotu, slabosť, zúženie kapilár, pocit studených končatín, zvýšenie alebo zníženie krvného tlaku, nevoľnosť a vracanie, potenie, hnačka, atď ...

Dnes je ľudská krv prostredím výskytu nielen baktérií a vírusov, ale aj mnohých jednobunkových organizmov, črevných parazitov (vajčiek, larií a cyst), vnútrobunkových organizmov (chlamýdií). Prenášajú sa na nás zo psov (leptospiroza) a mačiek (toxoplazmóza s tvorbou endozoidov a cystozoidov). Rovnako sa na nás prenášajú aj z prostredia ich výskytu, napr. mykobaktérie, mykoplazma, ureaplasma, trichomonáza, gardnerella, bartonella, trepanematóza (syfilis, bytové plesne, frambozy, kožné infekcie napr. pinta), lamblie, atď...

Na intravitálnu mikroskopiu (hemoskenovanie) potrebujeme kvapku krvi (kapilárnej alebo venóznej). Pri kapilárnej krvi sa použije kvapka krvi z normálneho vpichu do končeka prsta (používa sa jednorazová málo traumatizujúca ihla), ktorú ihneď(!) skúmame pod mikroskopom pri zväčšení 1500 - 2000 krát. Krv býva rôznej čistoty. Možno v nej vidieť rôzne baktérie, chlamýdie, rickettsie, spóry plesní a húb, trichomony, lamblie, prvoky a dokonca vajčka, vajčka so zárodkami a larvy červov. Vplyvom poklesu teploty plazmy (rozdiel teploty krvi v tele človeka a teploty krvi po kvapnutí na sklíčko) sa začnú zrážať kryštálky cholesterolu rôzneho druhu, močoviny, glukózy, kyseliny fosforečnej, formujú sa agregácie trombocytov, vlákna fibrinogénu, mení sa tvar a vzájomný vzťah buniek krvi - vytvárajú sa agregácie a „monetárne stĺpce“, objavujú sa aktívne leukocyty, ktorých vzhľad vo veľkom závisí od stavu zdravia pacientov. V tradičnej klinickej analýze krvi (po fixácii a farbení) laborant hodnotí mŕtve bunky krvi. Intravitálna mikroskopia dáva možnosť vidieť (pod mikroskopom) krv v jej prirodzenom stave, aká sa nachádza v kapilárach a v cievnom riečišti organizmu človeka!

Indikácie k intravitálnej mikroskopii (hemoskenovaniu): únava, nespavosť, podráždenosť, neschopnosť sa sústrediť, bolesti hlavy alebo bolesti srdca pri zmenách počasia, atď:

- nejasné zvýšenie hladiny cukru v krvi, nadmerné potenie, problémy s pankreasom a štítnou žľazou, endokrinné krízy rôznej genézy;
- zápalové ochorenia očí a slzných žliaz, uší, nosa a hrdla;
- nejasné diagnózy, dlho trvajúce mierne zvýšené teploty, srdcovo cievne ochorenia vrátane tromboflebitídy;
- kožné problémy, neurodermatitída, alergické reakcie, hubové infekcie kože a nechtov, vypadávanie vlasov;
- chronická únava, bolesti chrbta, svalov a kĺbov;
- strata chuti do jedla, nedostatočné spracovanie jedla v žalúdku alebo črevách, periodicky sa opakujúci diskomfort (bez zjavnej príčiny) zo strany žalúdočno – črevného traktu, pečene a žlčníka, inokedy vznikajúca hnačka alebo zápcha; akútne a chronické infekčno-zápalové ochorenia rôznej lokalizácie sprevádzané dysfunkciou žalúdka a čriev, dlhotrvajúce chronické zápalové ochorenia orgánov tráviaceho systému, fermentopatia;
- stomatitída, chronické ochorenia nosohltanu, pomaly prebiehajúca bronchitída "neprechádzajúca pokašliavanie", ranné pokašliavanie, periodicky sa opakujúci kašeľ (bez zjavnej príčiny), dýchavičnosť pri námahe;
- múčnicka, erózia krčka maternice, sekundárna neplodnosť; zápal prostaty, zápal obličiek a močového mechúra, často sa zostrujúce hemoroidy;
- existencia chronických pomaly prebiehajúcich ochorení, systémové ochorenia spojivových tkanív;
- hematologické ochorenia, osoby s onkologickou predispozíciou;
- ochorenia endokrinného a nervového systému;
- obdobie rekonvalescencie po akútnych črevných bakteriálnych a vírusových infekciách po operáciách, po ožarovaní a chemoterapii, po SARS a ďalších chorobách, ktoré vedú k narušeniu imunobiologických reakcií organizmu človeka;
- pobyt osôb v ekologicky znevýhodnených oblastiach a v extrémnych situáciách, osoby po vážnej operácii alebo traume;
- osoby plánujúce operáciu (intravitálna mikroskopia môže u nich výrazne znížiť riziko pooperačných komplikácií).

S uvedenými príznakmi a stavmi sa ľudia často stretávajú. Uvedené príznaky a stavy vznikajú spravidla v dôsledku narušenia vzťahu makro a mikro-organizmu. Sú tiež základom výskytu ochorení v blízkej alebo vzdialenejšej budúcnosti.

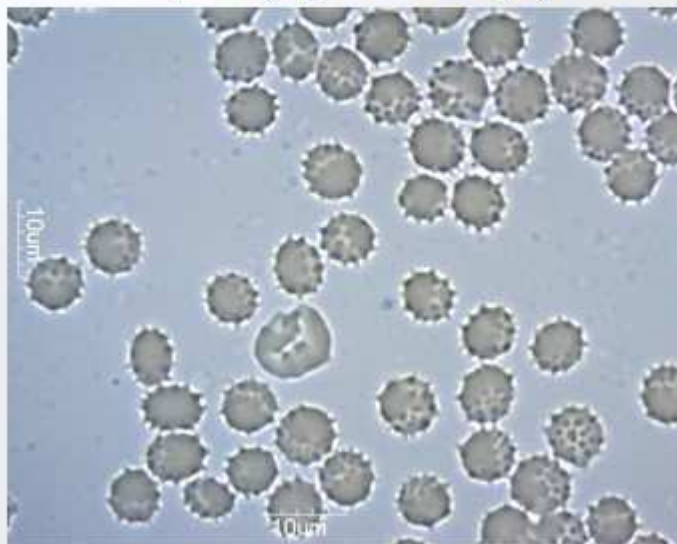
Prof. Nikolaj Ivanovič Tsirelnikov, Ph.D., D.M., D.M.Sc.

⁹ Kapilárna krv – krv odobraná z kapilár prsta.

¹⁰ Venózna krv – krv odobraná z vény. Vény – žily sú cievy, ktoré vedú krv smerom do srdca. Žily majú steny tvorené rovnakými vrstvami ako tepny, avšak tenkými. Na stenách dolných končatín nájdeme chlopne, ktoré umožňujú jednosmerný prietok krvi smerom k srdcu. Pohybu krvi v žilách napomáhajú kontrakcie svalov, podtlak v hrudnej dutine pri vdychu a v žilách nad úrovňou srdca, tiež gravitácia. Postupným vetvením žíl sa dostane opäť ku kapilárom.

jednotlivé červené krvinky za normálneho stavu v plazme odpudzujú. Podľa miery narušenia elektrického náboja červených krviniek sa červené krvinky neodpuďujú, ale sa navzájom „lepia“. Vytvárajú buď agregácie (zskupenia), kde sa jednotlivé červené krvinky dotýkajú alebo aj prekrývajú svojimi okrajmi, alebo pri väčšom narušení elektrického náboja vytvárajú tzv. monetárne stĺpce. Ďalšou možnosťou je vytvorenie agregácií aj z monetárnych stĺpcov. Priemer červených krviniek je štandardne 7,2 μm . Priemer kapilár (vlásočníc) je 5 až 20 μm . V dôsledku vytvorených agregácií a monetárnych stĺpcov červených krviniek prichádza v kapilárach k upchatiu kapiláry (tak isto ako pri alkohole), čo spôsobuje odumieranie buniek (v mozgu napr. neurónov, ktoré sa už neobnovujú). Takto prichádza k poruchám mikrocirkulácie, čo zhoršuje aj stav, v ktorom sa daná osoba nachádza, keď pije málo vody (fyziologická norma je piť 30 ml vody na 1 kg váhy, pri horúčavách aj dvakrát toľko), množstvo vypitej vody má vplyv na množstvo krvnej plazmy v ktorej „plávajú“ červené krvinky.

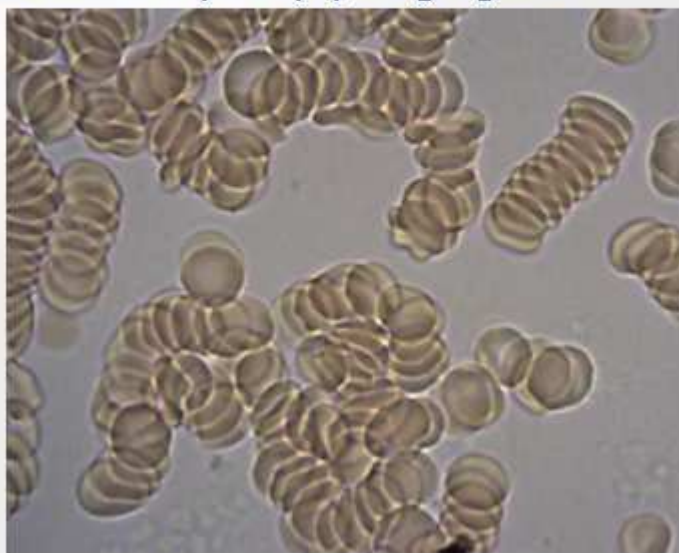
Pôsobenie endotoxínov na krv človeka poškodené erytrocyty - echinocyty



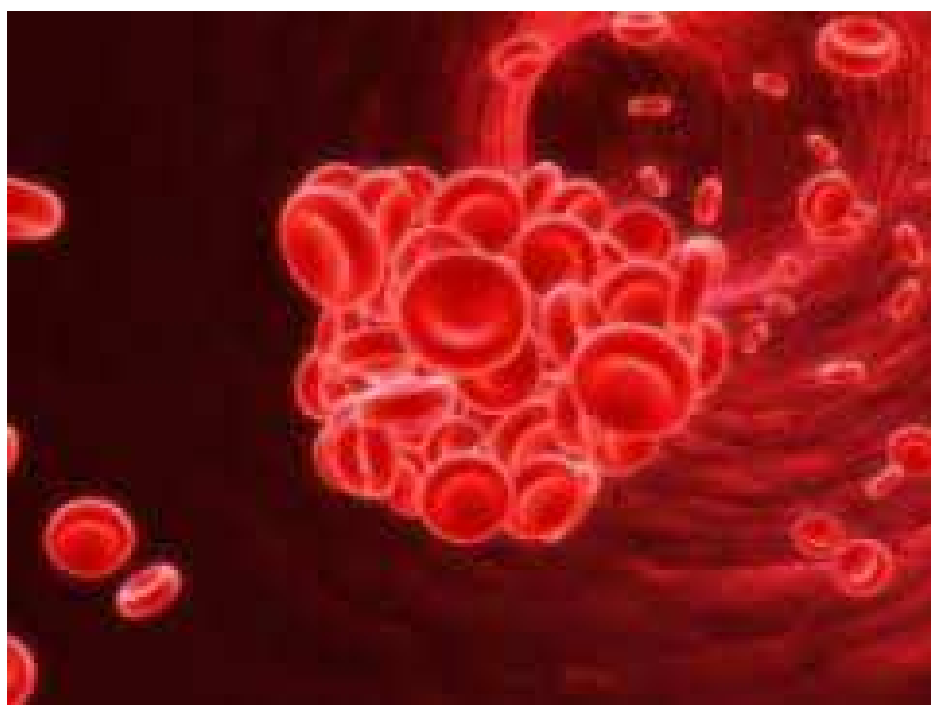
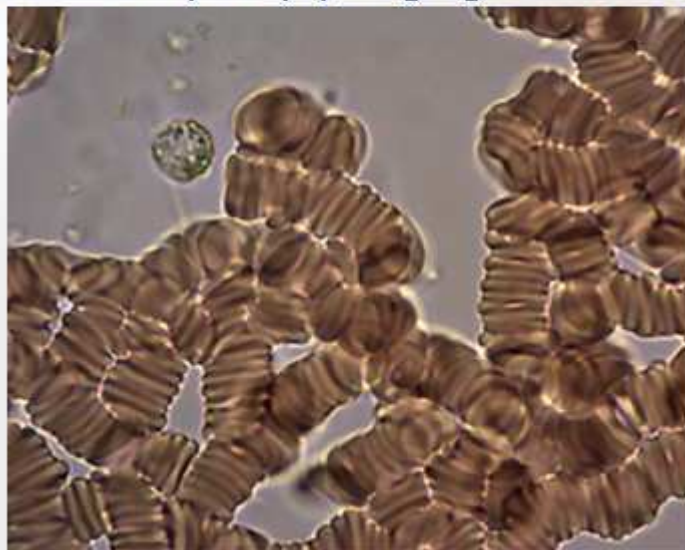
Pôsobenie endotoxínov na krv človeka
poškodené erytrocyty – monetárne stĺpce



Pôsobenie endotoxínov na krv človeka
poškodené erytrocyty – agregácie



**Pôsobenie endotoxínov na krv človeka
poškodené erytrocyty – agregácie & m. stĺpce**



Obr: Zhluk zlepených červených krviniek



476113732-1.avi

Video: Zlepené červené krvinky a baktérie vo venózne krvi počas intarvitálnej mikroskopie krvi. Vo videu je možné vidieť:

- erytrocyty (červené krvinky), ktoré z dôvodu poškodenia ich jednoduchého elektrického náboja (na veľkej ploche povrchu červenej krvinky) endotoxínmi z hrubého čreva sa zlepujú do agregácií vytvorených z tzv. „monetárnych stĺpcov“;
- pohybujúce malé body rôznej veľkosti – baktérie rôznych druhov, norma je 1-2 baktérie na jeden obraz v mikroskope).

Spomínané endotoxíny produkované v črevách patogénnymi baktériami narúšajú stenu čreva, v dôsledku čoho z hrubého čreva prenikajú do krvi okrem baktérií aj živé protozoa (prvoky – jednobunkové organizmy), plesne, vajíčka črevných parazitov, z ktorých sa v krvi veľakrát vyľahnu larvy (všetky uvedené mikroorganizmy možno pozorovať počas mikroskopie krvi). Tieto mikroorganizmy v krvi produkujú ďalšie toxíny.



6805236031-6.avi

Video: Rôzne druhy baktérií vo venóznej krvi človeka – u osoby sa okrem únavy neprejavovali žiadne vonkajšie symptómy. Vo videu je možné vidieť pohybujúce sa malé body rôznej veľkosti – rôzne druhy baktérií. Norma je 1-2 baktérie na jeden obraz v mikroskope.

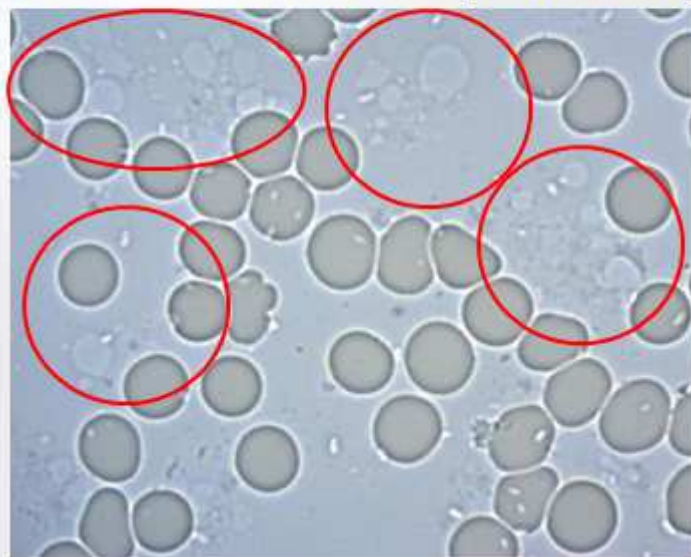


0057269014-3.avi

Video: Prvok vo venóznej krvi človeka. Vo videu je možné vidieť prvoka nalepeného na červenú krvinku.



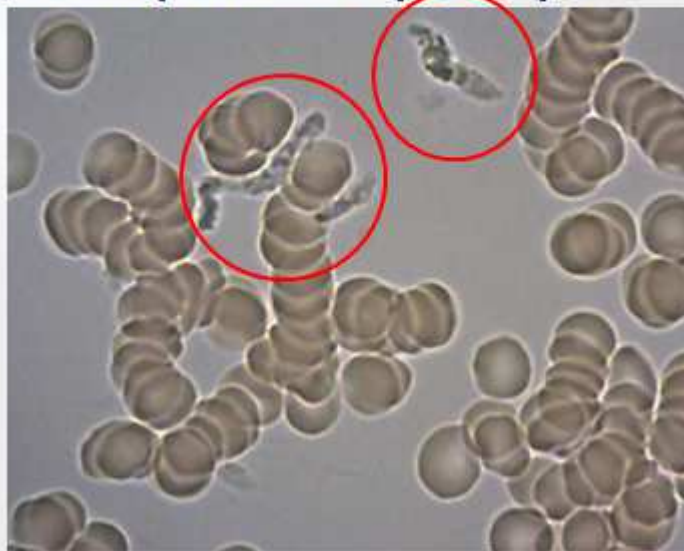
Plesne v krvi človeka – kapilárna krv 3



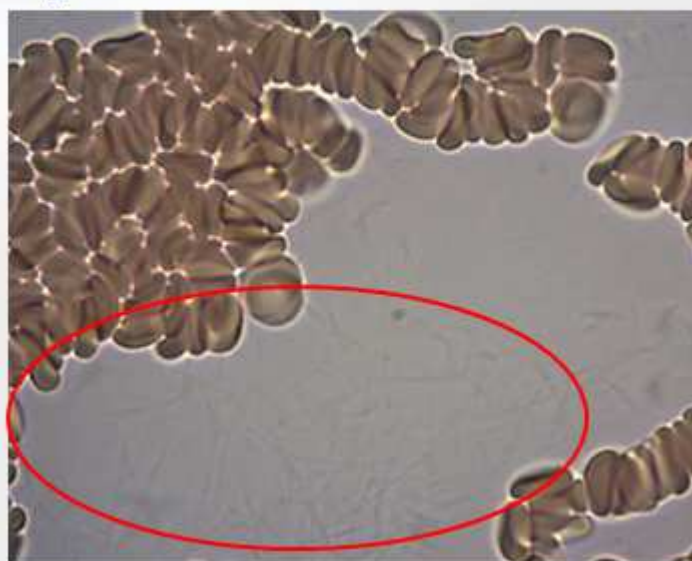
Aktivované vajíčko črevného parazita so zárodkom 1



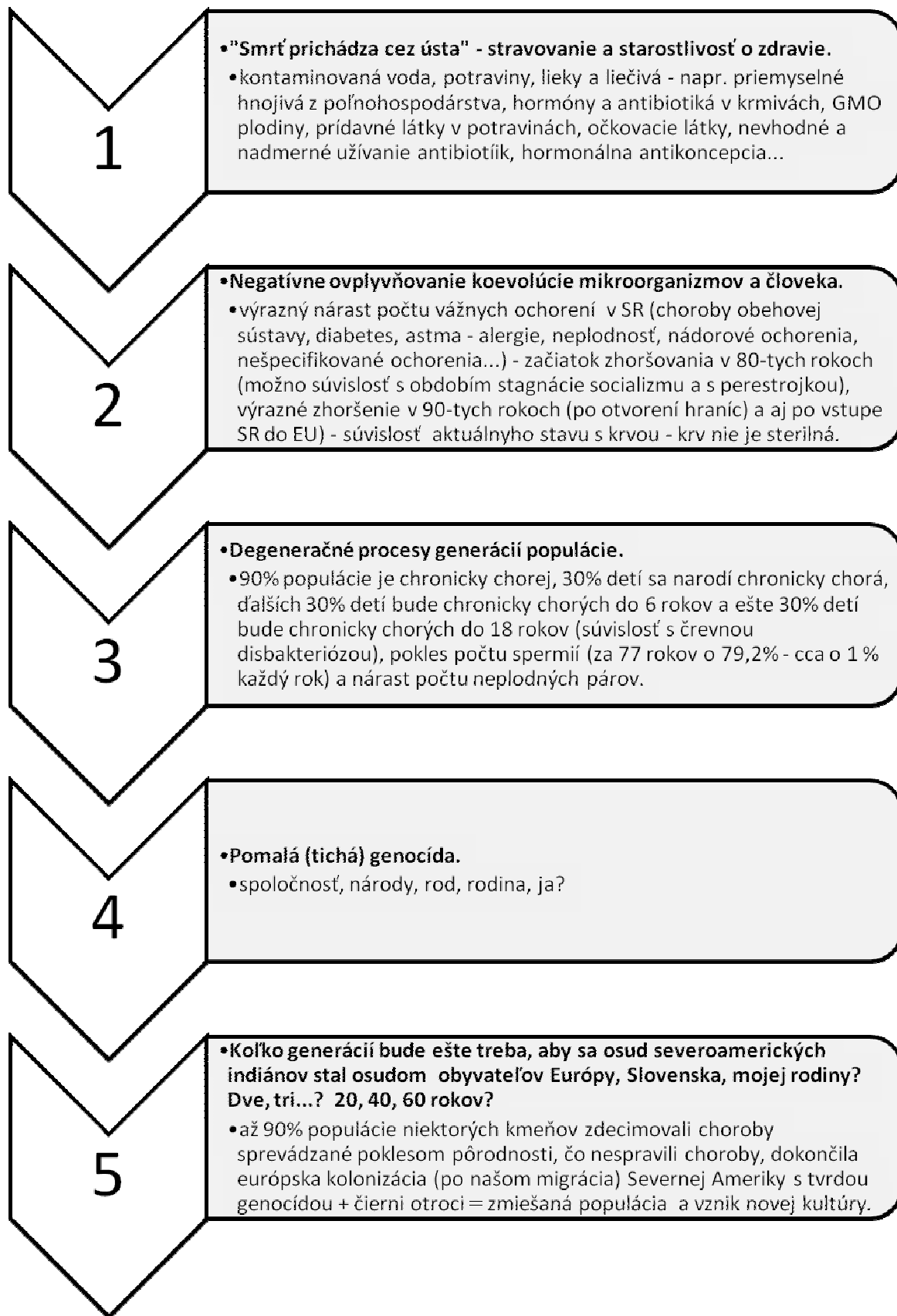
Mrtvé larvy črevného parazity 2



Fibrigénové vlákna



Môžete byť kojenec, dieťa vo veku 6 rokov, pubertiak alebo aj úplný abstinent, aj tak stav neurónov Vášho mozgu, ako aj mozgu ďalších 85 až 95% ostatných obyvateľov Európy je taký istý, ako keby sme všetci pili alkohol. Navyše tento stav netrvá iba občas, ako pri alkohole. Ide to stav, ktorý trvá 24 hodín denne a 365 dní v roku. Je zrejmé, že 85 až 95% ľudskej populácie Európy je vďaka črevnej disbakterióze vystavených pôsobeniu endotoxínov patogénnych baktérií. Pre týchto 85 až 95% obyvateľov Európy platí to, čo je uvedené vo vyššie spomínanom článku „Alkohol“, citujem: „...v mozaikovitom obraze sveta zmiznú niektoré významové (sémantické) jednotky a niektoré spoje medzi nimi sa pretrhnú alebo skomolia: mozaika sa stane menej podrobnou a úplnou, a niektoré jej fragmenty sa rozpadnú do kaleidoskopu. To znamená, že na základe poškodennej mozaiky obrazu sveta sa modelovanie niektorých procesov s cieľom zhodnotenia situácie a možnosti jej zmeny stane hrubším vo vzťahu k presnosti parametrov prognózovanej budúcnosti a menej podrobným.“ Takže, nevšímajúc si závažne pôsobenie ostatných infekcií v krvi (prvky, plesne, vajíčka a živé alebo mŕtve larvy črevných parazitov...) tu máme iba na úrovni patogénnych baktérií spôsobujúcich disbakteriózu nášho črevného traktu a produkujúcich do nášho organizmu endotoxíny, novú a nepoznanú zbraň na 5. prioritě zovšeobecnených prostriedkov riadenia/agresie. Je jej úlohou kompenzovať stratu riadenia na vyšších prioritách riadenia súčasnej európskej etapy biblického projektu a likvidovať tak neudržateľnú nadspotrebu zdrojov produkovaných súčasným obyvateľstvom Európy? Aké faktory umožnili vytvorenie takejto zbrane? Aké sú vonkajšie sprievodné znaky? Na takejto zbrani je však najdokonalejšie to, že o nej takmer nikto nevie, degeneruje (pokles odolnosti a rezerv fyzického a psychického zdravia) pri tom populáciu ľudí v následnosti generácií, pričom súčasne rozbíja mozaikové vnímanie sveta, čím robí generácie ľudí v procese degenerácie ľahko ovládateľnými a manipulovateľnými (biorobot sa jednoducho nepýta, iba realizuje svoj nainštalovaný program, nepýta sa ani vtedy, ak ide o autodeštruktívny program). Čo som však zistil pri svojom ďalšom hľadaní?



POZNANIE.

Niektoré významné historické medzníky, ktoré spôsobili pokles odolnosti a rezerv fyzického a psychického zdravia populácie:	
1928	Sir Alexander Fleming izoluje antibiotickú substanciu penicilín z plesne <i>Penicillium notatum</i> .
1940	Podanie patentovej prihlášky na DDT (kontaktný insekticíd, ktorý sa používal v poľnohospodárstve).
1946	Začiatok rozmachu očkovania v Československu.
1961	Uvedenie prvej hormonálnej antikoncepčnej tablety na trh v Nemecku. V rokoch 1980 až 2013 (za obdobie 33 rokov) sa na Slovensku počet žien vo fertilnom veku (od veku 15 do veku 44 rokov) používajúcich hormonálnu antikoncepciu znásobil 4,79 krát (detaily – pozri prílohu). Vrchol používania hormonálnej antikoncepcie bol na Slovensku dosiahnutý v roku 2006, kedy ju užívalo 296 469 žien vo fertilnom veku, čo predstavovalo znásobenie oproti roku 1980 6,48 krát. Uvedený počet žien vo fertilnom veku predstavoval 24,07% z celkového počtu žien vo fertilnom veku (1 231 445).
1966	Svetová zdravotnícka organizácia vyhlasuje Program globálnej eradikácie (ničenie choroboplodných organizmov) Varioly.
1970	Začiatok veľkého rozmachu používania prídavných látok v potravinách. V súčasnosti sa v rámci EU používa do detských „ovocných“ malinoviek napr. E 122 azorubín vyrobený z uhoľného dechtu (v SR zakázaný do nášho vstupu do EU) a umelé sladidlo sacharin E 954 vyrobené z toluénu. Existujú vážne obavy, že obidve látky podporujú vznik a prežívanie nádorov. Do detských malinoviek sa pridávajú aj konzervanty napr. E 202 (sorban draselný) či E 211 (benzoan sodný). Ak sa tieto konzervačné látky spoja s niektorými farbivami, tak sú považované za látky, ktoré môžu spôsobovať alergie. Je podozrenie, že takéto spojenie môže tiež podporovať vznik rakoviny.
1989	V Československu sa povoľuje používanie rastového hormónu BST (somatotropin bovinný) – hormón dojivosti kráv (niekoľko rokov je v EU používanie a výskum BST už zakázaný).
1990	Začiatok obdobia rozvoja zvýšeného cestovania obyvateľov Československa do tropických a subtropických krajín, ako aj dovozu ovocia a zeleniny z uvedených oblastí – rozsiahle zdieľanie nových (tropických a subtropických) mikroorganizmov.
1996	Prvá registrácia transgénnych plodín. V rámci EU sa použitie GMO na obale potravín uvádza iba ak GMO zložka presahuje viac ako 0,9%. Najčastejšie používanými GMO plodinami sú sója a kukurica. Z GMO plodín sa vyrábajú aj niektoré prídavné látky do potravín – E951, E330, E322... GMO plodiny obsahujú aj krmné zmesi používané na Slovensku, pričom takáto informácia sa na výslednom produkte, napr. kuracom mäse, vôbec neuvádza. Dlhodobé globálne testy vplyvu pôsobenia GMO na zdravie človeka však neboli doteraz vykonané. V USA sa objavujú prvé výskumy, ktoré spájajú konzumovanie GMO kukurice a sóje s neschopnosťou organizmu stráviť lepok. Nie je známe, či ich konzumovanie spôsobí v budúcnosti genetické mutácie človeka a ak áno, tak aké tieto genetické mutácie budú a či budú mať negatívny vplyv na plodnosť.
1999	Začiatok používania ľudského inzulínu produkovaného geneticky modifikovanými baktériami.
2006	Zákaz používania krmných antibiotík v EU. V súčasnosti sa v krmných zmesiach pre kurence preventívne používajú biosyntetické antikokcidiká (zamerané na predchádzaní ochorenia kurenec spôsobeného prvokmi). Štátne laboratória sledujú povolené maximálne hodnoty ich rezíduí v jatočnom mäse.
2008	Schválenie hexavakcíny PENTACEL úradom FDA. Do vakcín sa bežne, vo forme hydroxidu hlinitého $Al(OH)_3$ a fosforečnanu hlinitého $AlPO_4$, pridáva hliník (výrobcovia tvrdia, že hliník je iba adjuvans – teda látka, ktorá v tomto prípade zosilňuje účinok očkovacej látky). Používanie hliníka na kuchynské riady je však zakázané.

Moje pozorovania dôsledkov poklesu odolnosti a rezerv fyzického a psychického zdravia na populácii Slovenska sú nasledovné:

Krv už nie je sterilná, možno v nej pozorovať perzistujúce (pretrvávajúce) infekcie – napr. baktérie (často vo veľmi veľkom množstve a bez sprievodných symptómov), jednobunkové organizmy (prvky - protozoa), vajíčka, larvy a cysty črevných parazitov, plesne... Väčšina ľudí trpí črevnou disbakteriózou (v čreve prevládli patogénne baktérie produkujúce endotoxíny - dôsledkom je zleповanie červených krviniek).

Negatívne ovplyvňovanie koevolúcie mikroorganizmov a človeka - výrazný nárast počtu vážnych ochorení v SR (choroby obehovej sústavy, diabetes, astma - alergie, neplodnosť, nádorové ochorenia...) - začiatok zhoršovania v 80-tych rokoch (súvislosť s obdobím stagnácie socializmu a s perestrojkou), výrazné zhoršenie v 90-tych rokoch (po otvorení hraníc) a aj po vstupe SR do EU

Výrazný nárast počtu závažných ochorení pozorovaný na základe údajov zdravotníckej štatistiky Národného centra zdravotníckych informácií Slovenskej republiky za obdobie 1996 až 2013 a zdravotníckych ročeniek Československej socialistickej republiky a Československej federatívnej republiky vydaných v období od roku 1960 do roku 1996.

Choroby obehovej sústavy (detaily – pozri prílohu):

V rokoch 1964 – 1979 (15 rokov) bol vývoj stabilizovaný s rastom 1,03%. Od roku 1979 do roku 1996 (17 rokov) počet ochorení začal narastať, znásobil sa 1,87 krát. Z toho rozhodujúci nárast ochorení bol zaznamenaný od roku 1989 do roku 1996 (7 rokov) – 1,53 krát. Za celé obdobie od roku 1964 do roku 1996 (32 rokov) sa počet ochorení celkovo znásobil 2,5 krát.

Roky 2004 -2013 - za 10 rokov sa počet osôb sledovaných v kardiologických ambulanciách znásobil 2,36 krát (toľko, koľko pred tým za 32 rokov, to znamená cca tri krát rýchlejší nárast v posledných 10-tich rokoch). Ak sa bude nárast počtu ochorení obehovej sústavy vyvíjať tak ako za posledných 10 rokov, tak sa oproti roku 2003 v roku 2035 (za 32 rokov od roku 2003) ich počet znásobí 5,35 krát.

Astma a alergie (detaily – pozri prílohu):

Od roku 1968 do roku 1984 (16 rokov) bol vývoj ochorenia v stabilizovanom stave. Počet ochorení sa znásobil iba 1,07 krát. V 80- tých rokoch (1984 až 1989) sa nárast zvýšil 1,29 krát.

Od roku 1998 do roku 2013 (15 rokov) sa počet ochorení znásobil 2,9 krát.

Astma a alergická nádcha spolu súvisia. Na Slovensku až 30 percent pacientov s alergickou nádchou trpí astmou a 80 % pacientov s astmou má alergickú nádchu. Z uvedeného vyplýva, že dramatický nárast astmy v období od roku 1998 do roku 2013 (15 rokov) kopíruje aj dramatický nárast alergických ochorení, minimálne ochorení na alergickú nádchu.

Diabetes Mellitus (detaily – pozri prílohu):

Od roku 1980 do roku 2013 (33 rokov) sa počet ochorení znásobil 2,79 krát. V súvislosti s ochoreniami súvisiacimi s tráviacim traktom je tiež všeobecne známe, že narastá počet laktózovej intolerancie (v súčasnosti ho má cca 15 % populácie) a aj celiakie (v Európe narastá v smere zo severu na juh, hovorí sa o pomere 1:3000 až 1:100). Údaje o dlhodobom sledovaní vývoja uvedených ochorení nie sú známe.

Rakovina prsníka (detaily – pozri prílohu):

Od roku 1978 do roku 2007 (29 rokov) sa počet chorých znásobil 2,04 krát.

Rakovina hrubého čreva (detaily – pozri prílohu):

Od roku 1978 do roku 2007 (33 rokov) sa počet ochorení znásobil 2,64 krát.

Neplodnosť:

Na Slovensku je v súčasnosti neplodných 10 až 15 % párov. Vývoj neplodnosti nie je sledovaný. V roku 1938 bol štandardný počet spermií na 1 ml ejakulátu 120 miliónov. Dnes je to 25 miliónov. Podľa niektorých výskumov sa priemerný počet spermií v ejakuláte znižuje ročne o jeden a pol percenta, iné štúdie uvádzajú priemerný pokles až o tri percentá ročne, čo by pri zachovaní tempa poklesu mohlo znamenať, že o päťdesiat rokov bude plodný muž už len kuriozitou.

Nešpecifikované ochorenia:

Nie sú sledované, pozná ich takmer každý človek.

Myslím si, že perzistujúce (pretrvávajúce) infekcie (vírusy, baktérie, prvoky, plesne, črevné parazity...) svojim nepozorovaným pôsobením v organizme obyvateľov Európy spôsobili negatívne ovplyvnenie koevolúcie mikroorganizmov a človeka. Lepšiu zbraň na 5. priorite zovšeobecnených prostriedkov riadenia/agresie doteraz určite nikto nenašiel. Účinnosť tejto zbrane je možné výrazne zvýšiť. Stačí pridať afrických alebo blízkovýchodných migrantov z aktuálnej migračnej vlny, so svojimi, pre nás neznámymi infekciami (baktérie, prvoky, črevné parazity) ktoré perzistujú v ich organizmoch, zmiešať ich s našimi a o, už teraz na 90% chronicky chorých, pôvodných obyvateľov Európy je definitívne „postarané“. Tichá genocída, v kombinácii s plodnosťou migrantov a neplodnosťou pôvodného obyvateľstva Európy bude úspešne završená. Účinnejšia kombinácia toľkých, niekoľko desaťročí pôsobiacich faktorov, s urýchľovaním a zosilňovaním ich účinku práve prebiehajúcou organizovanou migračnou vlnou si neviem na likvidáciu chybné etapy biblického projektu globálneho prediktora, na úrovni 5. priority, vôbec predstaviť. Ak by však bolo potrebné prejsť na 6. prioritu zovšeobecnených prostriedkov riadenia/agresie, tak nebude nič ľahšie, ako proti sebe postaviť populačne rastúcich organizovaných a kultúrne sa odlišujúcich migrantov a degenerovaných vykorených pôvodných obyvateľov Európy. Tá to určite dokončí tak, ako to dokončila v prípade severoamerických indiánov.

SVOJIM HĽADANÍM SOM SA DOPRACOVAL K POZNANIU, KTORÉ S VAMI TERAZ ZDIEĽAM. DOTERAZ SOM VŠAK ODPOVEDAL IBA NA PRVÚ ČASŤ OTÁZOK, ČO SOM SI V ÚVODE POLOŽIL: „ČO SA OKOLO MŇA VLASTNE DEJE? PREČO SA TO DEJE? AKÝCH PROCESOV SOM SÚČASŤOU? PREČO MÁM POCIT, ŽE VŠETKO OKOLO MŇA DEGENERUJE A TÝKA SA TO AJ MŇA?“

ODPOVEDE NA DRUHÚ ČASŤ OTÁZOK „EXISTUJE RIEŠENIE? ČO MÔŽEM UROBIŤ PRE OCHRANU SVOJHO ZDRAVIA, ZDRAVIA SVOJEJ RODINY? ČO MÔŽEM UROBIŤ PRE ZASTAVENIE DEGENERÁCIE SÚČASNÝCH I BUDÚCICH GENERÁCIÍ ĽUDÍ V NAŠEJ KRAJINE?“ BUDÚ POSKYTNUTÉ NA SEPTEMBROVOM SEMINÁRI „ZDRAVIE“ A V „ŠKOLE ZDRAVIA“, KTORÚ SPUSTÍME NÁSLEDNE PRE VŠETKÝCH HĽADAJÚCICH.

ZÁUČEMCOVIA O ÚČASŤ NA SEMINÁRI „ZDRAVIE“ SA MÔŽETE PRIHLÁSIŤ NA ADRESE laik1989@gmail.com VSTUP NA SEMINÁR JE BEZPLATNÝ.

Laik

POZVÁNKA

NA SEMINÁR

„ZDRAVIE“.



Program:

- Zdravie a procesy prebiehajúce okolo nás.
- Riešenie pre zdravie mojej rodiny - 4 kroky koncepcie zdravia.
- Otvorenie „Školy zdravia“.

Termín:

- 16.9.2015 o 17.30 hod

Miesto konania:

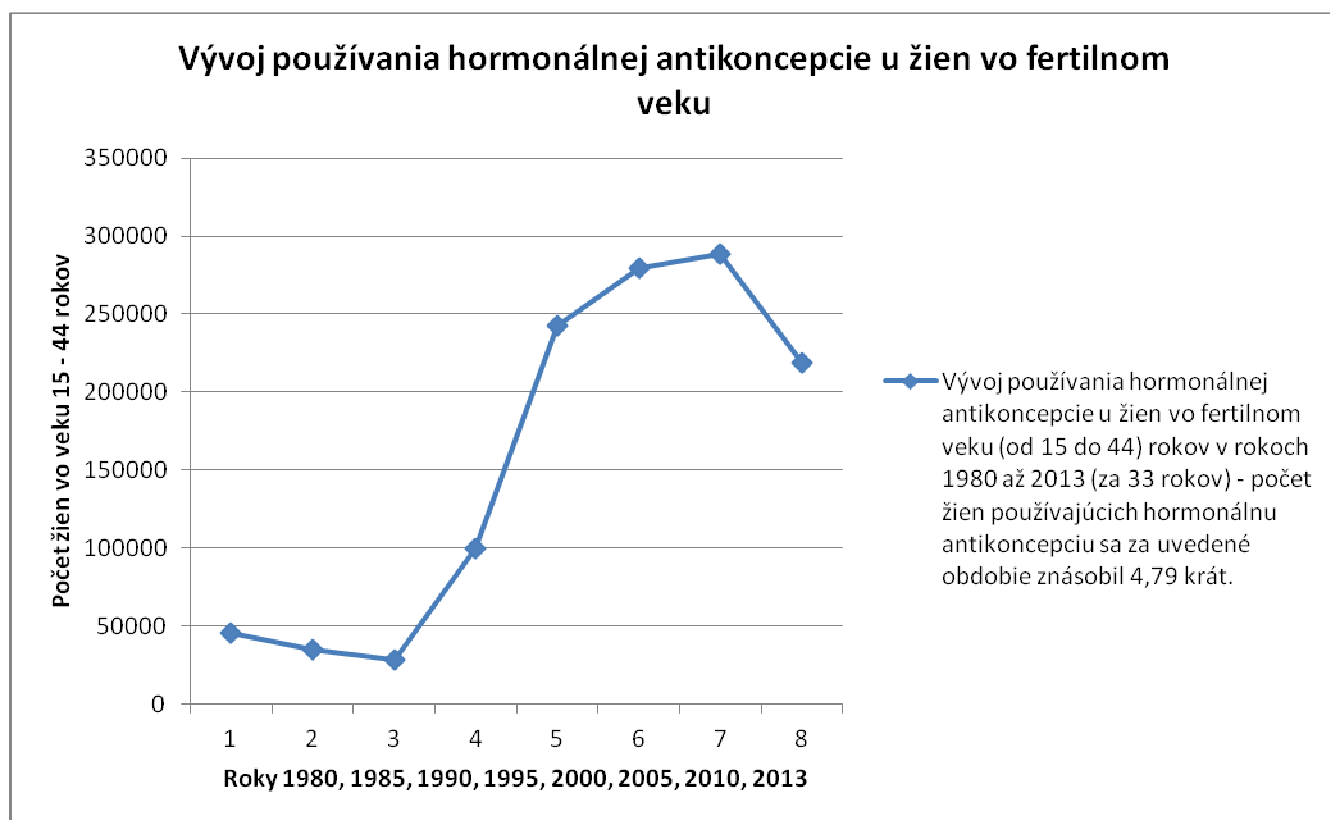
- Ruské centrum vedy a kultúry v Bratislave
- Fraňa Kráľa 2, Bratislava.

**Vedeckým garantom seminára je Zaslúžilý vedec Ruskej federácie,
Prof. Nikolay Ivanovič Tsirelnikov, PhD., D.M., D.M.Sc.**

Príloha:

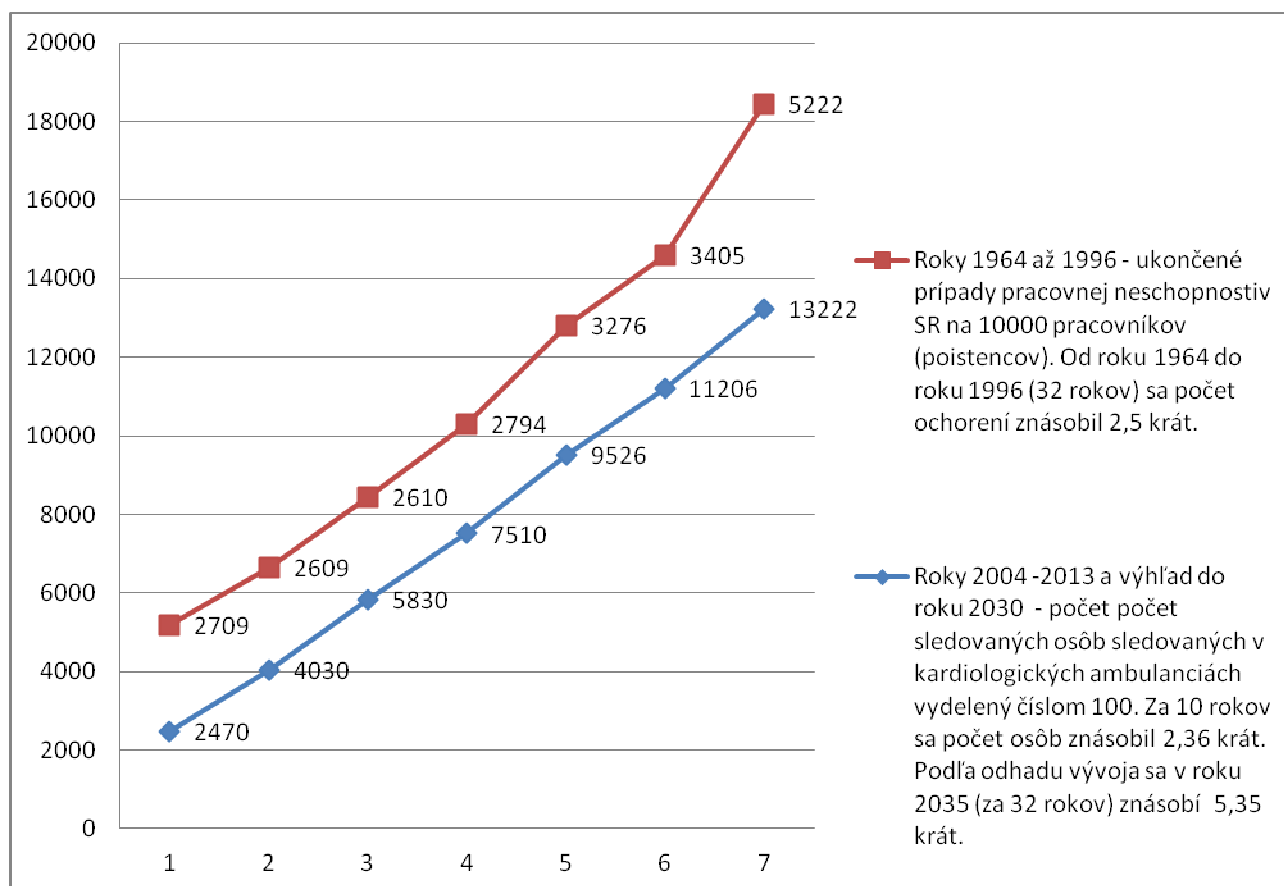
Vývoj používania hormonálnej antikoncepcie

Roky	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2013
Vývoj používania hormonálnej antikoncepcie u žien vo fertilnom veku (od 15 do 44) rokov v rokoch 1980 až 2013	45766	34944	28754	99934	242320	279194	288344	219064



Trend vývoja chorôb obehovej sústavy

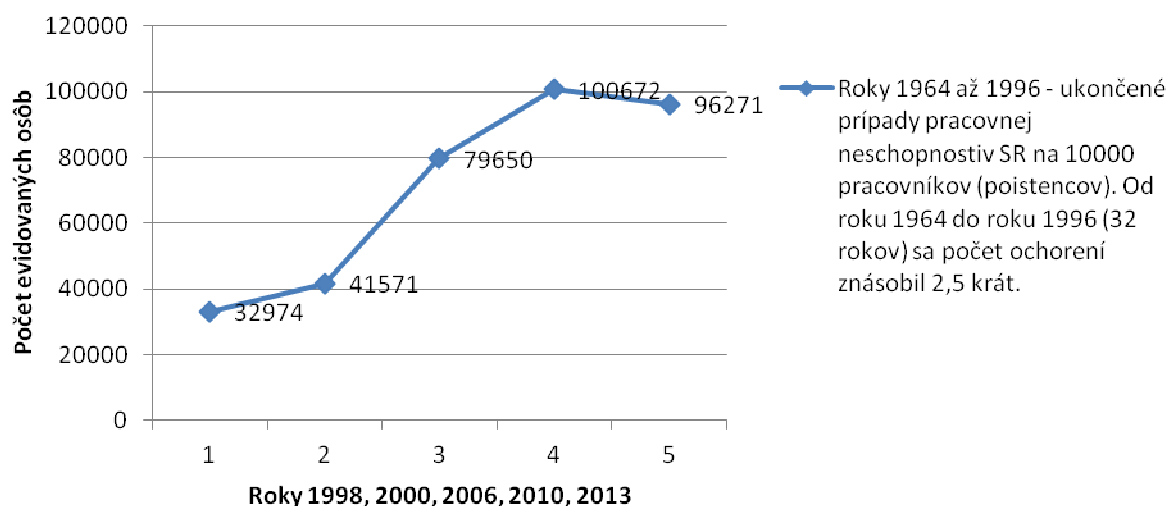
Rok	2003	2008	2013	2018	2024	2029	2035
Roky 2004 -2013 a výhľad do roku 2030 - počet sledovaných osôb sledovaných v kardiologických ambulanciách vydelený číslom 100 - nárast 5,35 krát za obdobie 32 rokov.	2470	4030	5830	7510	9526	11206	13222
Roky 1964 až 1996 - ukončené prípady pracovnej neschopnosti v SR na 10000 pracovníkov (poistencov) - nárast 2,5 krát za obdobie 32 rokov.	2709	2609	2610	2794	3276	3405	5222
Rok	1964	1969	1974	1979	1984	1989	1996
Číslo na grafe na vodorovnej osi	1	2	3	4	5	6	7



Vývoj astmy – súvisí s alergiami

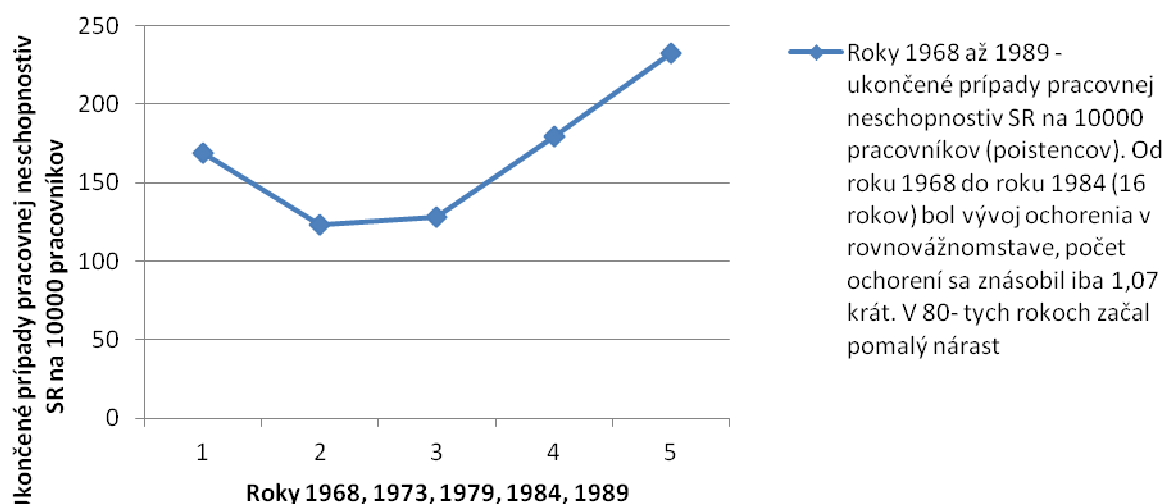
Rok	1998	2000	2006	2010	2013
Počet evidovaných osôb v rokoch 1998 až 2013. Od roku 1998 do roku 2013	32974	41571	79650	100672	96271

15 ročný vývoj astmy v rokoch 1998 až 2013



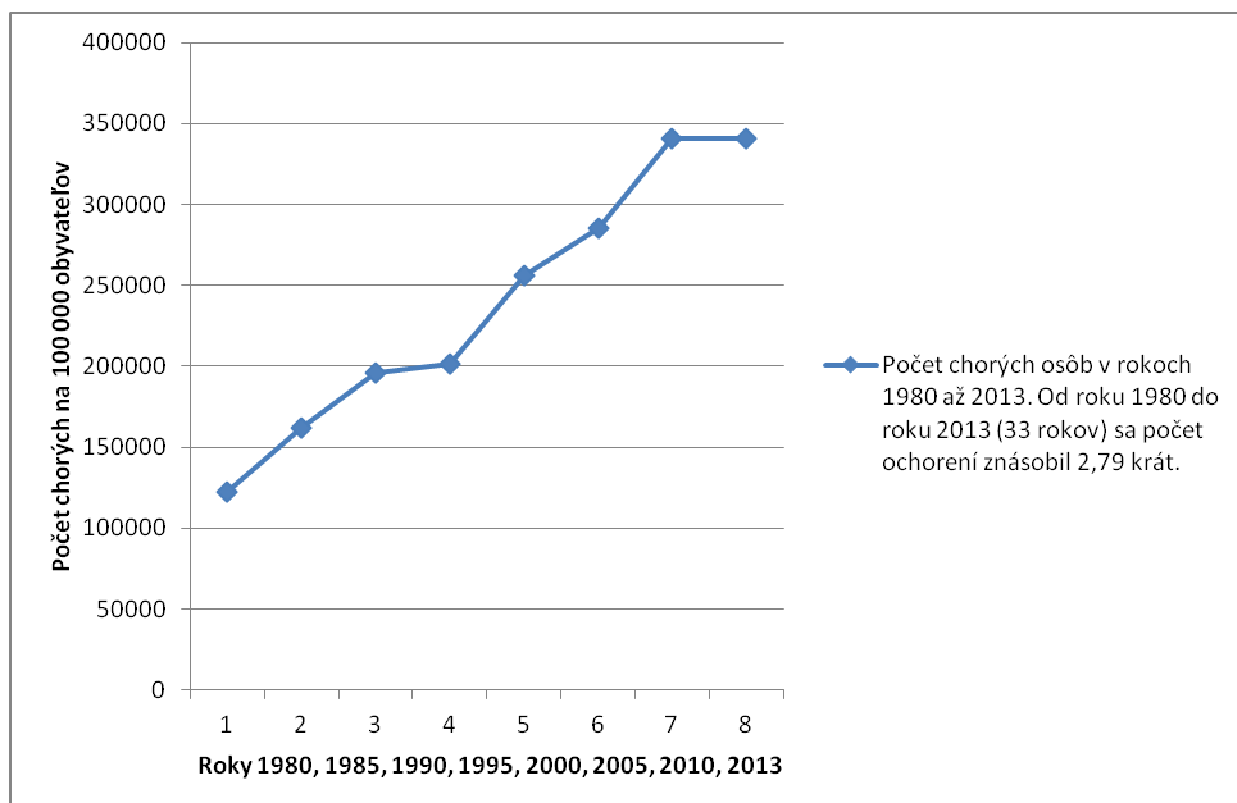
Rok	1968	1973	1979	1984	1989
Roky 1968 až 1989 - ukončené prípady pracovnej neschopnosti SR na 10000 pracovníkov (poistencov).	169	123	128	180	233

Vývoj astmy v rokoch 1968 až 1989



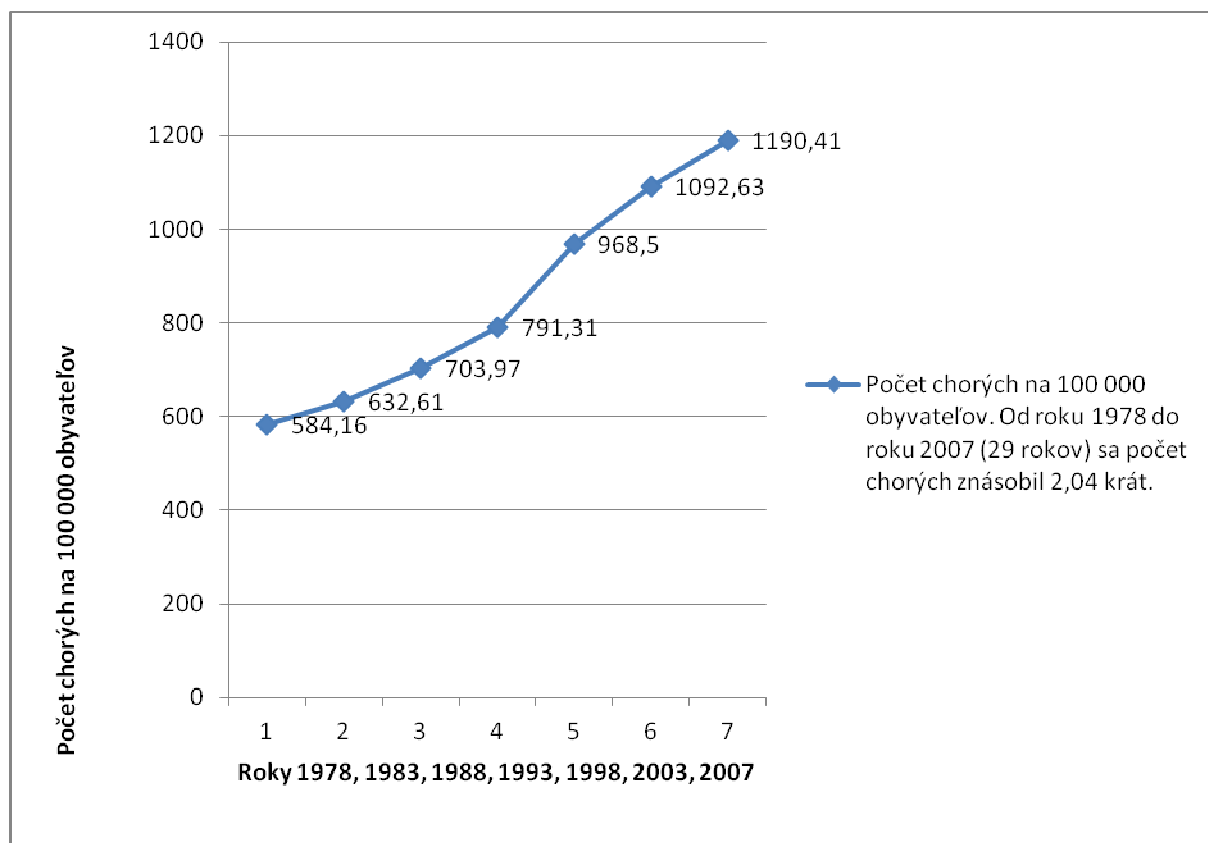
33 ročný vývoj Diabetes Mellitus

Rok	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2013
Počet chorých osôb v rokoch 1980 až 2013 na 100000 obyvateľov.	122197	161820	195865	201315	256138	285541	340625	340445



29 ročný vývoj rakoviny prsníka

Rok	1978	1983	1988	1993	1998	2003	2007
Počet chorých na 100 000 obyvateľov.	584,16	632,61	703,97	791,31	968,5	1092,63	1190,41



29 ročný vývoj rakoviny hrubého čreva

Rok	1978	1983	1988	1993	1998	2003	2007
Počet chorých na 100 000 obyvateľov. Od roku 1978 do roku 2007 (29 rokov) sa počet chorých znásobil 2,64 krát.	443,09	608,39	802,54	821,77	1047,62	1248,1	1170,28

