

Ročník: 2013

Číslo:

1



AKUPUNKTÚRA a NATURÁLNA MEDICÍNA



**LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ
NATURÁLNEJ MEDICÍNY**

ISBN 978-80-970500-3-0
EAN 9788097050030



Akupunktúra a naturálna medicína

Editoriál

Vážené kolegyně a kolegovia, priatelia naturálnej medicíny. Predstavujem Vám prvé číslo e-časopisu, ktoré vydáva Lekárska spoločnosť naturálnej medicíny. Náš časopis je ojedinelý z viacerých dôvodov. Je určený nám všetkým, priaznivcom naturálnej medicíny, lekárom ale aj širokej odbornej verejnosti, teda ľuďom ktorí neštudovali na lekárskej fakulte, ale svoje vedomosti získavali štúdiom iných odborov ako je agronómia, geológia, rôzne odbory fyziky, kybernetika, informatika, výživa atď. Je úžasné sledovať pokroky v klasickej medicíne, ktorá ide míľovým tempom. Do najmenších detailov sú preskúmané tajomstvá nášho organizmu a chorôb. Pribúdajú nové liečebné postupy, nové lieky. Organizmus človeka je rozkúskovaný podľa diagnóz a výsledkom je polypragmázia a narastanie nežiadúcich účinkov liekov. Predlžuje sa síce vek človeka, ale prudko s ním klesá jeho kvalita. Pribúdajú stále nové, agresívnejšie ochorenia. Skláňam sa pred múdrosťou klasickej medicíny ktorá je nevyhnutná a zachraňuje životy nám a našim pacientom. Každý z nás si hľadá tú svoju cestu. Jeden vyznáva klasickú školskú medicínu a pretkáva ju najnovšími vedeckými poznatkami. Druhý tam vloží vedomosti a poklady našich predkov, skloní sa pred múdrosťou a zákonmi prírody. Vzdeláva sa v akupunktúre, tradičnej čínskej medicíne, fytoterapii, homeopatii, aromaterapii, etikoterapii a podobne. Ďalší vloží do medicíny duchovný rozmer a načúva tichému tlkotu prírody. Pozerá sa na človeka komplexne, lieči nielen jeho telo ale aj dušu. Cesty sú rôzne, ale cieľ je jediný. Pomôcť pacientovi znovu získať pocit zdravia, vnútornej harmónie a pohody. My sa budeme snažiť, aby sme prepojili tieto dva, naoko vzdialené svety.

Náš časopis prvýkrát vychádza v e- forme. To je tiež akási symbolika prepojenia starého s novým. Od januára budúceho roku bude už náš časopis recenzovaný. Postupne sa bude rozširovať aj jeho Vedecká rada. V našom prvom čísle nájdete trochu histórie a úvod do naturálnej medicíny a celej problematiky, ktorej sa náš časopis bude venovať v článku MUDr. Gustáva Solára, PhD dlhoročného praktika a vynikajúceho odborníka v oblasti naturálnej medicíny a akupunktúry. Veľmi vítame jeho edukačný seriál, ktorý bude vychádzať v našom časopise na pokračovanie a mal by tvoriť podstatnú časť novej edukačnej publikácie o komplexnom chápaní akupunktúry a naturálnej medicíny. Nájdete tu pôvodné príspevky našich popredných odborníkov zo Spoločnosti akupunktúry LSNM o možnostiach a klinických výsledkoch liečby chronickej ischémie dolných končatín (MUDr. T. Mochnáč, PhD), prepojení princípov akupunktúry s etiopatogénzou maternice (MUDr. Z. Tomová), nebude chýbať ani prvý z pohľadov začínajúcich akupunkturistov na štúdium akupunktúry (MUDr. E. Baumann). Spoločnosť interdisciplinárnych štúdií LSNM participuje príspevkami o diagnostických možnostiach a zásadnom prínose modifikovaného akupunktúrneho dotazníka (PaedDr. Z. Solárová, PhD), pohľad našich špičkových odborníkov na súvislosti geológie a naturálnej medicíny (prof. RNDr. F. Baliak, PhD a Mgr. M. Ondrášik, PhD) a možnosti geofyziky pri štúdiu geopatogénnych zón (doc. RNDr. V. Gajdoš, CSc.).

Dočítate sa aj o pripravovanej vrcholnej akcii našej spoločnosti v tomto roku - XVII. Lekárskom kongrese naturálnej medicíny s interdisciplinárnou účasťou v Trnave.

S úctou a láskou

MUDr. Soňa Sázellová
Šéfredaktorka



REDAKCIA

ŠÉFREDAKTORKA

MUDr. Soňa Sázellová

REDAKČNÁ RADA

MUDr. Soňa Sázellová

MUDr. Eva Baumann

MUDr. Martina Lehocká

MUDr. Solijon Mamarasulov

MUDr. Magdaléna Miklósová

MUDr. Zuzana Tomová

TECHNICKÝ REDAKTOR A GRAFICKÁ ÚPRAVA

Mgr. Stanislav Gajdoš, MBA

KONTAKTY

E-mail:

office@naturalnamedicina.com

URL:

www.naturalnamedicina.com

Adresa:

Ivanská cesta č. 23
82104 Bratislava



VEDECKÁ RADA

Prof. RNDr. František Baliak, PhD.
STU Bratislava, Stavebná fakulta, Katedra geotechniky

RNDr. Katarína Bíliková, PhD.
*Odd. molekulárnej apidológie,
Ústav molekulárnej biológie, SAV*

Doc. Ing. Ján Brindza, CSc.
*Slovenská poľnohospodárska univerzita
Inštitút ochrany biodiverzity a biologickej bezpečnosti*

MUDr. Juraj Gajdoš
*všeobecný lekár pre dospelých a akupunkturista,
N.z.z. Trnava*

Doc. RNDr. Vojtech Gajdoš, CSc.
geofyzik, Bratislava

Doc. RNDr. Miloslav Khun, CSc.
UK Bratislava, Prírodovedecká fakulta, Katedra geochemie

Prof. Ing. Ján Košturiak, PhD.
*riadiťel IPA Slovakia
profesor UTB Zlín*

Ing. Eva Kutejová, CSc.
*Odd. biochémie a štruktúrnej biológie,
Ústav molekulárnej biológie SAV, Bratislava*

prim. MUDr. Anna Loskotová
*Klinika rehabilitácie - Salve centrum, Vysoké Mýto, CZ
LF MU Brno, Klinika popálenin a rekonštrukčnej chirurgie
FN Brno-Bohunice
LF UK Praha, Preventívna medicína*

MUDr. Teodor Mochňáč, PhD.
*Akupunktum,
Centrum akupunktúry a diabetickej nohy, Nitra*

Doc. MUDr. Jana Slobodníková, CSc. h.Prof.
*Fakulta zdravotníctva, KLVM
Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne*

prim. MUDr. Gustáv Solár, PhD.
Centrum akupunktúry, Bratislava

PaedDr. Zlatica Solárová, PhD.
Centrum akupunktúry, Bratislava

Ing. Miloslav Žirko, PhD.
Slovak Telekom a.s., Bratislava

OBSAH

Akupunktúra trochu inak

Úvod do naturálnej medicíny4
MUDr. Gustáv Solár, PhD.

Klinika

Akupunktúra u pacientov s chronickou
ischémiou dolných končatín10
MUDr. Teodor Mochňáč, PhD.

Myomatóza v mladom veku z pohľadu
akupunkturistu. (Myslíme na všetko?)16
MUDr. Zuzana Tómová

Diagnostické možnosti a perspektívy
modifikovaného dotazníka MKBD-S podľa
autorov Korngolda a Beinfieldovej22
PaedDr. Zlatica Solárová, PhD.

Okienko do akupunktúrneho myslenia

Ako spoznávam akupunktúru27
MUDr. Eva Baumann

Interdisciplinárne pohľady

Niektoré súvislosti geológie a života človeka29
Prof. RNDr. František Baliak, PhD.,
Mgr. Martin Ondrášik, PhD.

Geofyzikálne aspekty geopatogénnej zóny31
Doc. RNDr. Vojtech Gajdoš, Csc.

Pokyny pre prispievateľov38



Úvod do naturálnej medicíny

MUDr. Gustáv Solár, PhD.

Súhrn

Predkladaný článok je úvodný zo série edukačných článkov o akupunktúre a naturálnej medicíne, ktoré budú postupne vychádzať v časopise. Zaoberá sa stručným prehľadom histórie naturálnej medicíny na Slovensku, ktorá je zadefinovaná ako medicínsky okruh, čo je špecifikum naturálnej medicíny na Slovensku. Explicitne sa uvádzajú okruhy, ktoré sú súčasťou naturálnej medicíny, ako aj okruhy, ktoré do nej nepatria.

Teoretický a filozofický základ naturálnej medicíny je rovnaký ako u akupunktúry. Preto akupunktúra je kľúčovou medicínskou disciplínou aj pre naturálnu medicínu. Túto teoretickú a filozofickú bázu chápeme ako základ všeludského poznania, ktoré sa rozvíjalo a uchovávalo v symboloch u všetkých relevantných kultúr sveta. Rozhodne nevychádza z taoizmu, (ako sa to mylne traduje najmä v západnej literatúre a vytvára tak nezmyselné predstavy o religióznej báze akupunktúry a naturálnej medicíny). Taoizmus je zhruba o 2500 rokov mladší, ako sú prvé zmienky o akupunktúre v Číne. Teóriu elementov a vzájomných súvislostí, ktoré sú prakticky identické, nachádzame aj v iných, ešte starších kultúrach. Tvoria základ poznania, ktorého všeobecné aspekty postupne dešifruje

aj súčasná veda. Exaktné poznávanie týchto vzťahov a súvislostí vyžaduje interdisciplinárny prístup v najširšom zmysle slova. Výsledky výskumu môžu obohatiť nielen medicínu, ale aj ostatné okruhy vedy.

Naturálna medicína ako inštitucionalizovaný okruh lekárskeho disciplín, metód a postupov má na Slovensku dlhoročnú a úspešnú tradíciu. Ako v roku 2005 na vtedajšom XII. Lekárskom kongrese naturálnej medicíny v Bratislave skonštatovali aj pozvaní experti z EU – má špičkovú úroveň aj v rámci Európy. História takto koncipovaného medicínskeho okruhu na Slovensku začala v roku 1984 vznikom Komisie psychotroniky pri vtedajšej Gerontologickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti. V tom roku začala aj história vedecko-odborných podujatí Psychotronika a zdravie v Bratislave s väčšinou aj medzinárodnou účasťou. Tieto podujatia mali od samého začiatku interdisciplinárny charakter a zúčastňovali sa ich okrem lekárov aj poprední vedeckí pracovníci z odborov, ktoré majú vzťah k problematike naturálnej medicíny. Po viacerých transformáciách, daných politickými aj spoločenskými zmenami sa napokon v r. 1992 etablovala samostatná Lekárska spoločnosť naturálnej medicíny ako stavovská odborná spoločnosť.

V roku 1992 vzniklo v NsP Ružinov prvé



poliklinické Oddelenie akupunktúry a naturálnej medicíny. Toto oddelenie - okrem ambulantnej rutinnej praxe a výskumných aktivít - veľmi dobre spolupracovalo s nemocničnými oddeleniami, kde participovalo na úspešnej a efektívnej konziliárnej spolupráci. Dosahovalo tiež solídne diagnostické a najmä terapeutické výsledky. Oddelenie naturálnej medicíny vzniklo aj vo Fakultnej nemocnici LF UPJŠ v Košiciach, jeho odborný profil bol však zúžený na fyto a apiterapiu a liečebnú výživu a nešlo teda o komplexné pracovisko naturálnej medicíny, ale napriek tomu vo svojom odbornom profile dosahovalo pozoruhodné výsledky, publikované u nás aj v zahraničí. V roku 1993 sa z ružinovského pracoviska etablovalo združené pracovisko ružinovskej nemocnice v Bratislave a Výskumného ústavu humánnej bioklimatológie – Oddelenie naturálnej medicíny VÚHB, ktoré fungovalo až do zrušenia VÚHB. Súčasne vtedajší minister zdravotníctva SR menoval hlavného odborníka pre naturálnu medicínu. Ďalší minister zdravotníctva funkciu hlavného odborníka pre naturálnu medicínu zrušil a zrušením VÚHB stratila naturálna medicína na Slovensku v tom čase svoju potenciálnu vedeckú základňu. Z dnešného pohľadu je jasné, že to bol chybný krok. V súčasnej dobe je naturálna medicína vo väčšine vyspelých štátov akceptovaná, má svoje vedecko - výskumné pracoviská. Lekárska spoločnosť naturálnej medicíny naďalej organizuje vedecko-pracovné podujatia a výskum tak, aby sa vysoká úroveň naturálnej medicíny na Slovensku zachovala a naďalej rozvíjala.

Osobitnú kapitolu v histórii naturálnej medicíny v SR tvorí vzdelávanie. Z iniciatívy vtedajšieho vedenia IVVZ v Košiciach a vedenia Lekárskej spoločnosti naturálnej medicíny začali prvé tematické kurzy naturálnej medicíny pre lekárov práve v Košiciach. Veľmi rýchlo sa vyprofiloval sofistikovaný študijný program realizovaný solídnym lektorským zborom. Prijemným prekvapením bol nečakane veľký záujem lekárskej verejnosti o tieto kurzy. Treba zdôrazniť, že sa ich zúčastňovali atestovaní skúsení lekári. Vedenie IVVZ v Košiciach kurzy dôsledne monitorovalo aj formou ankiet a dotazníkov pre účastníkov kurzov. Títo hodnotili kurzy veľmi pozitívne a takmer jednotne sa vyjadrili tak, že informovanosť o naturálnej medicíne by mala byť súčasťou všeobecného medicínskeho vzdelávania, lebo rozširuje znalosti lekárov a vytvára predpoklady pre komplexné chápanie medicínskej starostlivosti. Od r.1995 sa konali kurzy prechodne aj v Bratislave. Neskôr sa preniesli do IDVPZ (Inštitút pre ďalšie vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve) v Brne (CZ), kde sa konali až do reorganizácie IDVPZ. Po reorganizácii medicínske edukačné aktivity v tomto inštitúte v pôvodnej podobe zanikli. V súčasnej dobe sa kurzy konajú v Centre akupunktúry v Bratislave.

Po tomto exkurze do histórie naturálnej medicíny na Slovensku sa vráťme k podstate naturálnej medicíny tak, ako ju chápeme na Slovensku s poukázaním na jej špecifiká.

Pojem „naturálna medicína“ je chápaný laickou a odbornou verejnosťou rôzne a často sa používa spoločne s pojmom „alternatívna



medicína“, či naturpatia bez bližšieho rozlíšenia (Wikipedia, 2013).

Výklad býva najčastejšie deskriptívny napr. liečba prevažne prírodnými prostriedkami, pričom za jadro naturálnej medicíny v takýchto interpretáciách sa považuje predovšetkým herbálna medicína, alebo dietoterapia podľa toho, ako kto chápe „prírodné“ priority. Rovnako sa niekedy interpretuje ako ľudová medicína, ktorá je pre lekárov len vzorom, ako používať ľudové liečiteľské prostriedky a ich etablovanie do oficiálnej medicíny. Takéto chápanie často vedie k predstave, že ak používame napr. liečivé byliny robíme naturálnu medicínu. Iný pohľad (Ernst et al., 2001) hovorí o alternatíve školskej medicíny, alebo o komplementárnej medicíne. Pojem „komplementárna“ vyjadruje akýsi akceptovaný doplnok k školskej, či univerzitnej medicíne (Mayo clinic, 2011). Rovnako nemožno považovať naturálnu medicínu za holistickú, lebo tento pojem nevystihuje podstatu naturálnej medicíny.

Pojmy ako internistické, chirurgické, či teoretické disciplíny v medicíne sú jasné a pomerne jednoznačne definované. Ak je okruh naturálnej medicíny ako celok medicínskym okruhom, potom musí mať vlastnú teóriu, diagnostiku, terapiu, prevenciu a výskum, ktoré sú pre naturálnu medicínu špecifické.

Prudký rozvoj vedeckých poznatkov najmä z oblasti kvantovej fyziky, biofyziky a ďalších disciplín vniesol aj do biologických vied mnoho nových poznatkov a ukázalo sa, že aj v biologických vedách je tímová interdisciplinárna spolupráca absolútnou nevyhnutnosťou. Kým

na počiatku tohto prelomového obdobia sa odbory vzdelania a poznania – vrátane medicínskych - delili a atomizovali pod tlakom explozívneho nárastu nových poznatkov (nárast špecializácie), v dnešnej dobe je už nevyhnutnosťou opačný trend – integrácia a interdisciplinárna spolupráca. Kým v nedávnej minulosti v medicíne dominovala biochémia, v poslednej dobe sa čoraz viac presadzujú v biologických vedách najnovšie fyzikálne poznatky. Na najelementárnejších úrovniach usmerňujú systém kvantá energií a informácií. A práve tieto energetické a informačné procesy – alebo ako im skrátene hovoríme – energoinformačné procesy sú univerzálne v celom vesmíre. Tieto procesy sú spoločným menovateľom problematiky, ktorú študuje a používa naturálna medicína. Prvým determinujúcim faktorom naturálnej medicíny je štúdium a následné ovplyvňovanie energoinformačných procesov v organizme vo vzťahu k zdraviu a chorobe (Mochnáč, 2011). Druhým determinujúcim faktorom naturálnej medicíny je vymedzenie medicínskych disciplín, metód a postupov, ktoré primárne pracujú na energoinformačnej úrovni. Poslaním naturálnej medicíny nie je tieto disciplíny, metódy a postupy pohltiť, ale integrovať spoločné poznatky a rozvíjať ich. Tieto zložky medicíny musia prirodzene spolupracovať rovnako, ako chirurgické, či interné disciplíny, ktoré majú tiež isté spoločné bázy. Napriek príslušnosti k internistickým, chirurgickým, či teoretickým disciplínam ostáva „suverenita“ jednotlivých disciplín zachovaná, ale obohatená o spoločné



poznatky. V súčasnej dobe Lekárska spoločnosť naturálnej medicíny zaraďuje do okruhu naturálnej medicíny medicínsky odbor akupunktúra, podľa našej legislatívy lekársku metódu homeopatiu a medicínske postupy bioindikáciu a biointervenciu, medicínu energetických displayových mikrosystémov, fyto a apiterapiu, liečebnú a preventívnu dietetiku, morfoenergetickú medicínu a ďalšie medicínske odbory, metódy a postupy, ktoré na Slovensku nemajú dostatočnú tradíciu. Sem možno zaradiť napr. ajurvédu, herbálnu medicínu a ďalšie. Základnou a kategorickou podmienkou akceptácie naturálnej medicíny je fakt, že tieto postupy vykonávajú lekári, alebo sú vykonávané pod lekárske dohľadom v rámci komplexnej zdravotníckej starostlivosti. Na tomto mieste pridáme teraz len krátku poznámku ku každej zo spomenutých metód a postupov, ktorá sa vzťahuje k okruhu naturálnej medicíny, lebo v budúcnosti sa k nim podrobnejšie vrátíme. Je treba zdôrazniť, že aj samotný pojem „energoinformačné procesy“ v sebe implicitne obsahuje množstvo fyzikálnych procesov a javov, ktoré sú síce popísané, ale ani zďaleka nie sú preskúmané a exaktne vysvetlené a sú predmetom sústavného interdisciplinárneho štúdia.

Homeopatia pracuje s koncentráciami, v ktorých už nie je žiadna molekula účinnej látky a teda pracuje s energoinformačnými procesmi a pamäťou vody. Bez akceptovania energoinformačných procesov nie je možné seriózne vysvetlenie podstaty účinkov homeopatie.

Bioindikácia a biointervencia, teda priama interakcia energoinformačných prostredí je metóda s najväčším podielom energoinformačnej komponenty.

Medicína energetických displayových mikrosystémov (teda projekcií morfológických a funkčných charakteristík na povrchu aj vnútri organizmu) je v širšom zmysle slova súčasťou akupunktúry a samotné projekcie a ich interakcie nie je možné vysvetliť bez energoinformačných procesov.

Fyto a apiterapia sú metódy bez vlastnej špecifickej diagnostiky, ich mechanizmus účinku však nie je možné bezo zbytku vysvetliť len farmakologicky bez aplikácie mechanizmov energoinformačných procesov. Zúžená farmakologická interpretácia nie je dostatočná a vyradila by tieto metódy z okruhu naturálnej medicíny.

Liečebná a preventívna dietetika na rozdiel od dietológie (ktorá patrí do gastroenterológie) študuje energetickú a informačnú charakteristiku potravín (napr. ich chladivý, či hrejivý účinok, interakcie, príslušnosť k jednotlivým elementom) a teda energoinformačné procesy v nich.

Morfoenergetická medicína študuje vplyv morfológických charakteristík prostredia na živý organizmus, pričom morfa determinuje charakter energoinformačných procesov a vplyv na organizmus a tým sa jednoznačne zaraďuje do okruhu naturálnej medicíny.

Skôr než sa dostaneme ku kľúčovému odboru akupunktúra, z hľadiska naturálnej medicíny je potrebné aj negatívne vymedzenie naturálnej



medicíny. Do okruhu naturálnej medicíny rozhodne nepatrí joga, ktorá je životným štýlom a životnou filozofiou. Rovnako tam nepatria žiadne rehabilitačné techniky ako masáže, reflexné, fyzikálne a chiropraktické techniky patriace do okruhu rehabilitačnej medicíny. Ani detoxikačné techniky založené čisto na biochemických poznatkoch a súvislostiach. Psychoterapeutické postupy a techniky sú implicitnou súčasťou klinickej psychológie či psychiatrie a tiež nepatria do naturálnej medicíny.

Osobitnou kapitolou sú praktiky, ktoré priamo poškodzujú energoinformačný systém a naturálna medicína sa od nich dišancuje. Sem patria o.i. reiki, one brain, Silvova metóda, aura-soma, rodinné konštelácie a ďalšie.

Vráťme sa teraz ku kľúčovému odboru - k akupunktúre. Jej počiatky sa strácajú v hĺbinách dejín a podľa písomných dokumentov je stará zhruba päť tisíc rokov. Všeobecne sa akceptuje, že ide o čínsku medicínu založenú na stimulácii aktívnych bodov a meridiánov. Mnohé staré a v symboloch zakódované poznatky sa potvrdzujú dnes najmodernejšími vedeckými metódami. Nebudeme sa teraz venovať podrobne akupunktúre, to urobíme v ďalšom pokračovaní tohto seriálu. Z hľadiska naturálnej medicíny je dôležitá teoretická a filozofická báza, z ktorej akupunktúra vychádza. Treba si uvedomiť, že samotná akupunktúra je len aplikáciou týchto poznatkov v diagnostike a liečbe. Hlbšie štúdium nie samotnej akupunktúry, ale bázy z ktorej vychádza ukazuje, že zhruba rovnaké poznatky a súvislosti nachádzame v porovnateľne starých

a aj starších kultúrach po celom svete. Treba samozrejme vziať do úvahy mierne odlišnú symboliku v jednotlivých kultúrach, inak akcentované priority a zistíme, že princípy sú rovnaké všade. Pokusy o teoretické ohraničenie akupunktúry v modernej dobe – od reflexnej teórie až po biokybernetickú - sú len výsledkom zúžených pohľadov v dôsledku nedostatočnej znalosti problematiky. Najnovšie poznatky ukazujú na jednoznačné súvislosti medzi teóriou piatich elementov, pyramídami, rotačnými mikrosystémami etc. (Solár, 2011) a štruktúrou živej hmoty a procesmi v nej. Poznatky kvantovej fyziky a kvantovej chémie tieto skutočnosti nepriamo potvrdzujú, aj keď vo výskume tejto problematiky sme len na samom začiatku. Zdá sa, že tu niekde treba hľadať kľúč k energoinformačným procesom. Preto je akupunktúra resp. jej teoretické východiská a matematické zákonitosti pre naturálnu medicínu rozhodujúce a kľúčové. Evidentné sú i súvislosti kozmologické, geologické, biologické, fyzikálne, chemické a ďalšie, ktoré potvrdzujú skutočnú univerzálnosť energoinformačných procesov.

Naturálnu medicínu nie je možné oddeliť od komplexnej medicíny a ostatných okruhov vedy a poznania. Jej ďalší vývoj je nemysliteľný bez širokej interdisciplinárnej spolupráce. Je preto celkom logické, že po transformácii LSM sa etablovali ako prvé členské spoločnosti Spoločnosť akupunktúry LSM a Spoločnosť interdisciplinárnych štúdií LSM. Diagnostika a liečba musí ostať v rukách medicíny vo všetkých jej súvislostiach a komplexnosti. Výskum však musí mať interdisciplinárny charakter. To je



kategorický imperatív pre naturálnu medicínu a k tomu pozývame kolegov lekárov a všetkých odborníkov a vedeckých pracovníkov zaoberajúcich sa problematikou blízkou naturálnej medicíne.

MUDr. Gustáv Solár PhD.

Centrum akupunktúry

Ivánska cesta 23

821 04 Bratislava

www.akupunktura.sk

Bibliografia

1. Wikipédia. 2013. *Alternatívna medicína*. Dostupné na http://sk.wikipedia.org/wiki/Alternat%C3%ADvna_medic%C3%ADna

2. Mayo Clinic. 2011. *Complementary and alternative medicine*. Dostupné na <http://www.mayoclinic.com/health/alternative-medicine/PN00001>

3. Ernst, E. et al. 2001. *The desktop guide to complementary and alternative medicine: an evidence-based approach*. Dostupné na <http://www.cabdirect.org/abstracts/20013131833.html;jsessionid=B346C4452A79B5787D66C0A94C0E32BE>

4. Král, O. 1995. *I-ťing – Kniha proměn*. Maxim., Praha, ISBN 80-901333-2-0.

5. Mochnáč, T. 2011. *Akupunktúra a systémové vzťahy*. XXVI. Congressus Acupuncturae Slovaciae et Bohemiae cum participatione

internacionali, Poprad: s.n., referát.

6. Mole, P. 1992. *Akupunktura, harmonie těla, myslí a ducha*. Pragma, Praha, ISBN 8072051953

7. Sheldrake, R. 1990. *Tao přírody*. Gardenia Publishers, Bratislava, ISBN 8085662108

8. Slobodníková, J. et. al. 2011. *Včasná diagnostika a skrining karcinómu prsníka*. Praktická příručka nielen pre mamodiagnostikov, Trenčín, 101s, ISBN 9788097072353.

9. Solár, G. 2010. *Súčasný trendy naturálnej medicíny*. XIV. Lekársky kongres naturálnej medicíny, Košice, referát.

10. Solár, G. 2011. *Pôvod a súčasnosť akupunktúry*. XXVI. Congressus Acupuncturae Slovaciae et Bohemiae cum participatione internacionali, Poprad: s.n., referát.

Kľúčové slová: akupunktúra; naturálna medicína; interdisciplinárny prístup



Akupunktúra u pacientov s chronickou ischémiou dolných končatín

MUDr. Teodor Mochnáč, PhD.

Abstrakt

C i e v n a
nedostatočnosť
rezultujúca do
ischemickej bolesti až

gangrény sa vyskytuje u ľudí s aterosklerózou, s diabetes mellitus alebo sekundárne u pacientov s kardiálnou nedostatočnosťou.

Autor referuje o skupine 27 pacientov, 23 mužov (85,18%) a 4 žien (14,81%), s obliterujúcim ochorením DK a s AS obliterans DK sprevádzajúcim DM a výsledkoch akupunktúrnej liečby.

Pred liečbou preferuje kompletné vyšetrenie dolných končatín duplexným sonografickým mapovaním. U pacientov bolo vyšetrené treadmill, ischemický index (ABI ankle brachial index) pred a po liečbe, bolo zrealizované akupunktúrne vyšetrenie taktilným Solárovým testom mikrosystémov celého tela, svalové testy 12 meridiánov a meranie elektrickej kožnej vodivosti ryodoraku na stanovenie aktuálnej akupunktúrnej diagnózy. Akupunktúra liečba bola prísne individuálna.

Klaudikačný interval sa zlepšil u 19 pacientov (70,4%), ankle brachial index u 13 pacientov (46,4%), svalový test sa zlepšil u 9 pacientov (85,7%), čo je potvrdenie akupunktúrnej liečby metodikami západnej medicíny.

Výsledky potvrdzujú, že celostný prístup k

liečbe pacientov s AS obliterans dolných končatín akupunktúrnou liečbou, zlepšuje kardiovaskulárny a psychický status pacientov.

Ateroskleróza je systémové ochorenie, ktoré postihuje celý tepenný systém organizmu. Objavuje sa ako výsledok interakcie medzi faktormi genetickými a rizikovými vplyvmi prostredia, ktoré sú významne ovplyvnené socioekonomickými a kultúrnymi faktormi.

Z vplyvov prostredia sú rozhodujúce spôsob stravovania a fajčenie, ktoré najvýznamnejšie ovplyvňujú rozdiely vo výskyte kardiovaskulárnych ochorení medzi populáciami.

Najvýznamnejšie rizikové faktory sú nikotinizmus, hyperlipoproteínémia, arteriálna hypertenzia.

Ďalšie nezávislé rizikové faktory – diabetes mellitus, obezita, telesná inaktivita.

Hľadá sa aj miera rizika aterogénneho pôsobenia a možnosti intervencie u **novu identifikovaných faktorov** ako sú zvýšená hladina lipoproteínu, hyperfibrinogénémia a ďalšie hemokoagulačné odchýlky (tkáňový aktivátor plazminogénu), nedostatok estrogénov, hyperinzulínémia, nedostatok antioxidantov, zvýšené markery zápalu (hl. C-reaktívny proteín) (Rutherford, 1995).

Najčastejšou príčinou aterosklerózy sú faktory vedúce k aterogenéze, hlavne



hyperlipoproteínémia, hypertenzia, fajčenie, diabetes mellitus a hyperhomocysteinémia. Ateroskleróza sa objavuje ako výsledok interakcie medzi faktormi genetickými a rizikovými vplyvmi prostredia, ktoré sú významne ovplyvnené socioekonomickými a kultúrnymi faktormi.

Takým spôsobom chorobné procesy postihujú cievy ako skladištia krvi a trasy ich prepravy. Pre ne je najdôležitejšia priechodnosť. K blokom v nich dochádza následkom nadmernej potencie energo-interakčného stavu ZEME (kalnej vlhkosti - shi) alebo následkom nadmernej potencie energo-interakčného stavu VODY (chladu - han). Krv sa zadrháva a nastáva stagnácia krvi a qi (Zhiqixue).

V prípade nadmernej potencie energo-interakčného stavu OHŇA (horúčosti v krvi - rexue) dochádza k zahusteniu krvi. Platí aj opačná závislosť, že pri stagnácii krvi a qi (Zhiqixue) z ľubovoľných príčin znižuje priechodnosť ciev. Ak dôjde ku krvácaniu, často to súvisí s nedostatočnou funkciou čchi sleziny (qixupi).

Trombogenéza súvisí podľa západnej medicíny s funkciou kostnej drene. Z hľadiska TČM pôvod kostnej drene je v esencii ľadvín. Funkcia drene (suei) súvisí s tvorbou kostí a sem patrí aj miecha a mozog. Chorobné procesy kostí súvisia, ak sa im nedostáva výživa v dôsledku postnatálnej výživy alebo prenatalného zníženia potencie energo-interakčného stavu VODA (oslabenia esencie ľadvín) alebo v dôsledku

dekompozičného turbulentného alebo čistého algoritmu VODA-DREVO-OHEŇ (spálenia esencie ľadvín ohňom - huo s akumulácie horúčosti - re, nadmiery aktivít lao, a nárastu ohňa ming mengu), zníženia potencie energo-interakčného stavu VODA (nedostatočná potencia jangu obličky - ShenYangxu) - znamená oslabenie ohňa ming-mengu čiže zdroja prvopočiatočnej čchi (qi) v tele. Teda znížený prísun jangu (yang) aj do končatín a následné nasťahovanie sa chladu do končatín (Ando, 1997).

Podľa TČM diabetes mellitus (xiao - ke) tradične je rozdelený na 3 typy: horný, stredný a dolný a to sa týka pľúc, sleziny a obličiek. Znížená potencia stavu jinu (Yinxu) obyčajne súvisí so všetkými troma typmi.

Ochorenie ciev u diabetikov aj nediabetikov a symptómo-komplex krvnej stázy sú založené na rovnakom patologickom podklade. Menovite prekážka cirkulácie zapríčinená stagnáciou krvi. Pomer prípadov s vaskulárnym ochorením a krvnou stagnáciou v diabetickej populácii je rôzny. Závisí od:

- 1) zníženej potencie stavu jinu (yin xu) s prevahou nadmernej potencie energo-interakčného stavu OHŇA (horúčosti - re)
- 2) zníženej potencie stavu čchi a jinu (qi xu a yin xu)
- 3) zníženej potencie stavu jinu a jangu (yin xu a yang xu)

Závažnosť komplikácií a teda aj vznik ich poradia poukazuje na to, že moderná medicínska klasifikácia atherosklerózy a



sympptómo-komplex podľa TČM majú mnoho spoločného vo vysvetlení vývoja ochorenia.

Cievne ochorenie a symptómo - komplex krvnej stázy, sú považované za dva rôzne prejavy rovnakej patologickej zmeny, ktorá sa prejaví klinickou manifestáciou neskôr na základe predošlej zmeny, predošlá patologická zmena na základe neskoršej a obe sú vzájomne príčinou (Clinton, 2002).

Analýza príznakov a symptómov poukazuje , že nedostatnosť jinu (yinxu) je základom diabetes mellitus, nedostatnosť čchi a jinu (qi xu a yin xu) je základným typom ochorenia a krvná stáza je vedúcim sprevádzajúcim symptómo –komplexom.

Etiológia arteriosklerózy dolných končatín je multifaktoriálna u diabetikov aj nediabetikov s poruchou lipoproteínového metabolizmu, hypertenziou, obezitou, fajčením, stresom, genetickými faktormi a všetky sa zúčastňujú na vývoji komplikácií základného ochorenia.

Cieľ práce

1) Zhodnotiť účinnosť akupunktúrnej liečby u pacientov s obliterujúcimi ochoreniami dolných končatín

2) Zhodnotiť vzťah TST KMTV k EAG (metodikou Ryodoraku u bodov yuan a b. biorytmu)

3) Zhodnotiť vzťah ischemického indexu a treadmillu pred liečbou a po liečbe

4) Korelácia elektrodiagnostiky podľa ryodoraku so svalovými testami

Metodika

Vyšetrenie pacientov sa uskutočnilo metodikami západnej akademickej medicíny a modernými akupunktúrnymi metodikami s uplatnením holistického princípu diagnostiky a liečby podľa tradičnej východnej medicíny.

CDS (color duplex sonography) sa vykonávala na prístroji Megas GP so zhodnotením hemodynamických zmien na jednotlivých úrovniach dolných končatín (Eliáš P, 1988). Hodnotil sa charakter a amplitúda dopplerovských kriviek a úroveň postihnúť obliteračným procesom na a. femoralis communis, a. poplitea, a. tibialis anterior, a. tibialis posterior na oboch dolných končatinách pred akupunktúrnou liečbou a po nej.

Meranie tlakového gradientu pomocou **ischemického AB (ankle - brachial indexu)** na oboch dolných končatinách za účelom zhodnotenia funkčnosti kolaterálneho riečišťa pred a po akupunktúrnej liečbe. Index pod 0,8 je hodnotený ako ischémia, index pod 0,5 ako kritická ischémia (Rutherford, 1995).

Skúška chôdzou na bežiacom páse (**Treadmill**) pri štandardných podmienkach s naklonenou rovinou 5 stupňov , pri rýchlosti chôdze 5 míľ / hodinu a štandardným stupňom záťaže valcov a určenie funkčného štádia obliterujúceho ochorenia dolných končatín podľa Fontaina. (I. št. asymptomatické, II. a št. klaudikácie 50 m a viac, II . b št. klaudikácie pod 50m, III št. kľudové bolesti, IV št. nekrózy a gangrény.

Akupunktúrne vyšetrenie spočívalo v odobratí anamnézy, objektívnom vyšetrení,



vyšetrení jazyka kvantitatívneho hodnotenia PS aj s uvážením ich sezónneho charakteru, TST testu 19 mikrosystémov tela (Solár, 1999), svalového testu, vyšetrenie akupunktúrnych dráh metodikou ryodoraku.

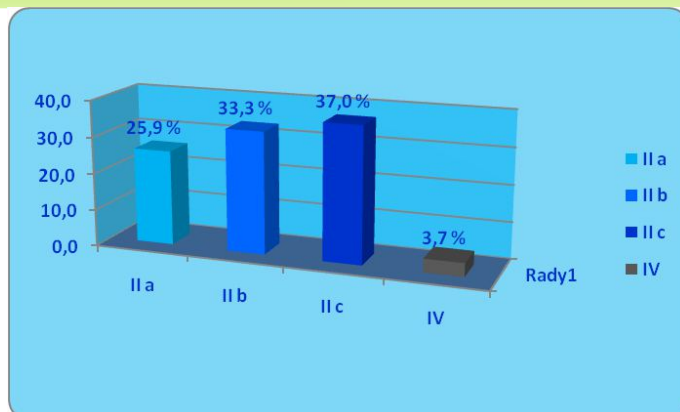
Svalový test, kde ku každému meridiánu je priradený testovací sval. Zlepšenie sily testovacieho svalu svedčí a zlepšení stavu aj šlachovo-svalových meridiánov. Kde sa hodnotilo kvantitatívne zlepšenie (zvýšená sila v porovnaní so stavom pred liečbou aj v stupni (kvalitatívne zlepšenie) aj v počte testovacích svalov teda aj šlachovo-svalových meridiánov (kvantitatívne zlepšenie).

Súbor pacientov

Do súboru boli zaradení pacienti s vedúcim príznakom klaudikačných bolestí dolných končatín, kľudových bolestí, prípadne otvorených lézií na DK. Všetci pacienti boli polymorbídni so sprevádzajúcimi ochoreniami ako ICHS, DM, LIS, degeneratívne ochorenia kĺbov. Väčšina pacientov je v perorálnej reologickej liečbe, ale zlepšenie v zmysle klaudikácii nemali.

Z celkového počtu 27 pacientov bolo 23 mužov (85,18%), 4 ženy (14,81%). 16 pacientov (59,3 %) boli pacienti s obliterujúcim ochorením DK a 11 pacientov (40,7%) boli pacienti a AS obliterans DK a sprevádzajúcim DM.

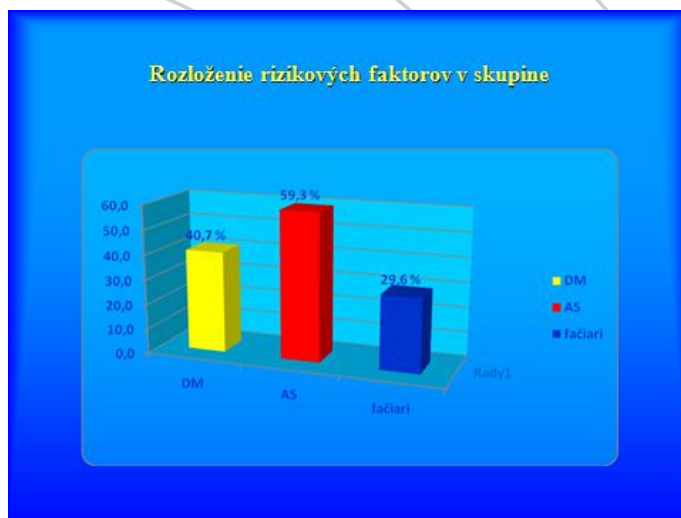
V klasifikácii pacientov podľa Fontaina : Fontain II a predstavovalo 7 (25,9%) pacientov, Fontain II b 9 (33,3%) pacientov, Fontain II c 10 (37,0%) pacientov Fontain IV 1 pacient (3,7%).



Obr. 1 Zastúpenie pacientov v skupine podľa klasifikácie Fontain

Percentuálne rozloženie aterosklerotických obliterácií podľa úrovne na dolných končatinách bolo:

úroveň a. iliaca communis	19,4% končatín
a. femoralis superficialis	27,4 %
a. tibialis anterior	14,50%
a. tibialis posterior	35,50 %
a. fibularis	3,20 %

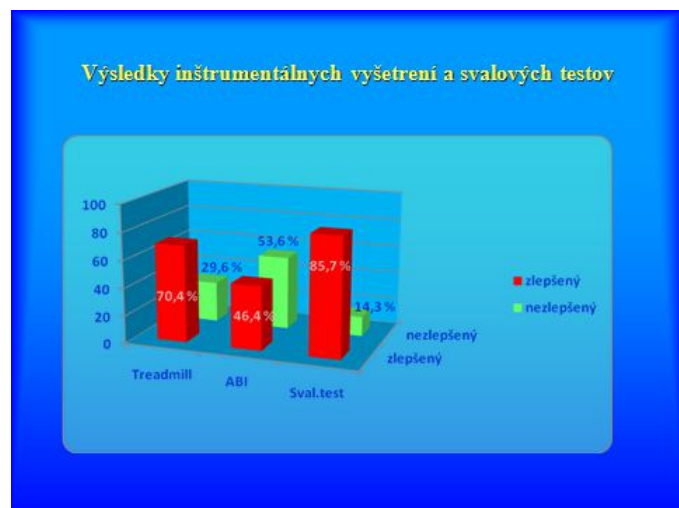


Obr. 2 Rozloženie rizikových faktorov v skupine v percentách



Výsledky

Treadmill sa zlepšil u 19 pacientov (70,4%)
sa nezlepšil u 8 pacientov (29,6%)



Obr. 3 Výsledky inštrumentálnych vyšetrení a svalových testov po akupunktúre v percentách

AB (angle - brachial index) sa zlepšil u 13 pacientov (46,4%), nezlepšil u 14 (53,6%).

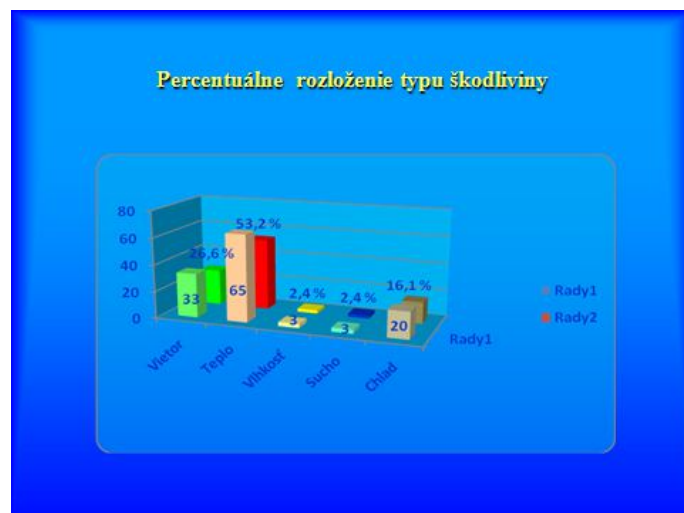
Svalový test bol hodnotený u 11 pacientov. Tu nastalo kvantitatívne aj kvalitatívne zlepšenie u 9 pacientov (85,7%), 5 pacientov v štádiu Fontain II b sa zlepšil tak, že sa relatívna indikácia k revaskularizačnému výkonu stala zbytočnou.

U pacientov v štádiu Fontain IV dochádza k zmenšeniu plochy nekrotických lézií na predkolení a ústupu kľudových bolestí.

Kvalitatívne zmeny zistené v KMTV v 105 vyšetreniach v 96 prípadoch korelovali s kvalitatívnymi zmenami v krivkách periférnej akugrafie, čo predstavuje 91,4%.

Najčastejší výskyt škodliviny horúčosti v 53,2%, vetra v 26,6% a chladu v 16,1 % potvrdzuje patogenetický mechanizmus vzniku

symptómo-komplexu krvnej stázy podľa TČM.



Obr. 4 Rozloženie typov škodlivín skupine v percentách

Záver

Na vývoji aterosklerotických zmien tepien, nielen dolných končatín, sa podieľa množstvo patologických pochodov, ktoré vyúsťujú do ischémie, čo predstavuje symptómo-komplex krvnej stázy.

Harmonizačná liečba aktuálneho stavu pacienta rieši jednotlivé stupne patologického procesu a prináša zlepšenie kardiovaskulárnej funkcie, lokomočného aparátu, psychoregulačnej a energo-informačnej roviny organizmu.

Kvalitatívne zmeny krížového mikrosystému tváre, ako priemetu pentagonálu aj s jeho funkčnými vzťahmi na tvár, tak ako bol odprezentovaný už v r. 1989, pripomínajú kvalitatívne zmeny v elektroakugrafickej krivke. Zdá sa, že sú ukazovateľom aj celkového aktuálneho stavu energo-informačného systému.



MUDr. Teodor Mochnáč, PhD.

Centrum akupunktúry

Pod vinohradmi 14A

949 01 Nitra, Slovenská republika

email: tmochnac.akupunktura@gmail.com

Bibliografia

1. Ando, V. 1997. *Klasická čínská medicína. Základy teorie III.* s.l.: Svítání, s. 279. ISBN 80-86198-11-1.

2. Solár, G. 1999. *Taktilný S test, nová metóda efektívnej akupunktúrnej diagnostiky.* Košice, XIX. Congressus Acupuncturae Slovaca et Bohemiae. s. 27.

3. Clinton, J., Choate J. 2002. *Diabetes Mellitus From Western and TCM Perspectives.* <http://www.acupuncture.com/conditions/diabetes.htm>. [Online] [Dátum: 29. október 2009.]

4. Rutherford, R. B. et al. 1995. *Vascular surgery.* Volume I. s.l. : W. B. Saunders company, s. 82, 752. ISBN 0-7216-3837-6.

5. Eliáš P., Žižka J. 1988. *Dopplerovská ultrasonografie.* s.l. : Radiologická klinika Hradec Kálové, s. 116-121, 251. ISBN 80-901753-5-X.

Kľúčové slová: Ateroskleróza dolných končatín, caludicatio intermitens, akupunktúrna liečba



Myomatóza v mladom veku z pohľadu akupunkturistu. (Myslíme na všetko?)

MUDr. Zuzana Tomová

Súhrn

Maternica ako zvláštny orgán Fu riadi u ženy menštruačný cyklus a plodnosť, preto aj jej funkčné disharmónie sa budú prejavovať patológiou týchto funkcií. Vyvolávajúcich príčin patológií maternice je veľmi veľa. Tie hlavné príčiny sa rozdeľujú na chorobné procesy v maternici z disharmónie čchi-süe, z dysfunkcie srdca, pečene, sleziny, obličiek a z disharmónie komplexných meridiánov ústrednej dráhy (Chong-mai/) a prednej strednej dráhy (Ren-mai). Jednou z najčastejších patológií maternice, ktorá postihuje ženy vo fertilnom veku je myomatóza. Vzniká blokádou krvi v dolnom ohrievači v maternici, ktorá vedie následne k stagnácii energie čchi. Značný podiel na vzniku myómov majú vnútorné príčiny ochorení, vyplývajúce z preferovaného životného štýlu, ktorý tanguje jinový princíp v žene.

Úvod

Myómy sú definované ako benígne nádory zložené z hladkej svaloviny a podielu väziva (fibroleiomyóm). Etiopatogénna vzniku týchto nádorov je napriek ich veľkému výskytu doposiaľ nejasná. Podpornú úlohu v ich raste zohrávajú ženské hormóny výlučne v reprodukčnom období ženy (hormonálna dysregulácia). Určitý

podiel vplyvu na ich rast sa pripisuje genetickým faktorom, hormonálnym vplyvom, vplyvom rastových faktorov, niektorým látkam z okolitého prostredia, civilizačným a antropometrickým vplyvom (vyššia nadváha a obezita u žien s myómami).

Myómy nepostihujú dievčatá pred nástupom menštruácie. Vyskytujú sa u 30% -40% žien vo fertilnom veku, teda medzi 30.-50. rokom.

Sú jednou z najčastejších príčin gynekologickým zákrokov a najčastejšou benígnou indikáciou k hysterektómii. Stále častejší je výskyt myómov u žien plánujúcich tehotenstvo. To je dané zrejme modernými trendmi spoločnosti - odsúvaním plánovania rodičovstva kvôli kariérnemu postupu a naplnenia svojich kariérnych cieľov.

Symptómy myómov maternice sú:

1) Krvácivé - všetky typy porúch menštruačného cyklu v zmysle plus: menorágia (predĺžená dĺžka menštruácie) a hypermenorea (nadmerné krvácanie) so sekundárnou sideropenickou anémiou.

2) Bolestivé - pelvipathia (chronická bolesť v panve, nie je pre myóm typická, skôr je viazaná na endometriózu a chronické zápalové procesy v malej panve), dysmenorea, dyspareunia.

3) Iné prejavy- ktoré sú závislé od lokalizácie a veľkosti myómu, prejavujúce sa ako nešpecifické tlakové obtiaže v podbrušku, pocit presiaknutia a edému, obstipácia, obtiažne,



časté močenie.

Niektoré myómy vzhľadom na lokalizáciu a veľkosť negatívne ovplyvňujú fertilitu, sú faktorom opakovaných potratov, tehotenských a pôrodných komplikácií.

Pohľad akupunkturistu na funkciu, riadenie a etiopatogenézu patológií maternice

Maternica sa zaradzuje medzi zvláštne orgány Fu, kam patrí mozog, dreň, kosti, cievy, žľazník. Sú podobné orgánom fu, t.j. sú duté, ale funkčne sa správajú ako orgány cang, tj. uschovávajú v sebe rôzne podoby esencie ťing. Sú spojené s 8 komplexnými meridiánmi.

Maternica riadi:

Menštruáciu - medzi 14. a 49. rokom života. Plodnosť súvisí s čchi obličiek, v detstve ešte nie je plne vyvinutá, preto sa z ich esencie ešte nevytvára plodotvorná látka (tchien-kuej), preto nedochádza k menštruácii.

Vo veku 14 rokov dozrieva čchi obličiek natoľko, že vytvára plodotvornú látku (thien-kuej), v dôsledku čoho sa naplňajú dráhy ústredná (Chong-mai) a predná stredná dráha (Ren-mai), prerážajú cestu do maternice, kam sa potom môže dostať i krv z dráh. Pri pravidelnom krvácaní sa dráhy vyprázdňujú, potom v priebehu mesiaca sa znovu doplňajú krvou a čchi 12 hlavných meridiánov orgánov cang-fu. Oslabenie prednej strednej dráhy (Ren mai) a ústrednej dráhy (Chong-mai), ako aj oslabenie obličiek spôsobuje rôzne menštruačné poruchy. Menštruačné poruchy môžu byť spôsobené disharmóniou aj ďalších orgánov spojených s tvorbou s obehom krvi,

teda s pečeňou, srdcom a slezinou.

Pri nedostatku krvi a čchi srdca a sleziny sa znižuje množstvo odtekajúcej krvi, oneskoruje sa začiatok cyklu, alebo dochádza až k zastaveniu krvácania. Pri prázdnote čchi sleziny sa dostavuje silné krvácanie, pretože oslabená slezina nedokáže plniť funkciu ovládania krvi. Zablokovaná čchi pečene spôsobuje nepravidelnú menštruáciu.

Maternica riadi tehotenstvo - zárodok vzniká z esenciálnej čchi rodičov, v maternici dochádza k prijímaniu esencie od otca a vydávaniu esenciálnej čchi od matky, spojením sa formuje zárodok, ktorý maternica ochraňuje. Pri patológii dochádza k neplodnosti, potratom, komplikáciám počas tehotenstva.

Funkčnosť maternice je spojená s dobrým fungovaním iných orgánov, predovšetkým srdca, pečene, sleziny, obličiek a ústredného meridiánu (Chong-mai) a prednej strednej dráhy (Ren-mai).

Patogenéza a patogénne faktory v maternici

Hlavné príčiny chorobných procesov v maternici vznikajú z

- 1) disharmónie čchi-süe
- 2) dysfunkcie srdca, pečene, sleziny a obličiek
- 3) disharmónie v ústrednej dráhe (Chong-mai) a prednej strednej dráhe (Ren-mai)

1. Chorobné procesy v maternici zapríčinené z disharmónie čchi a krvi

Strata vyváženosti čchi a krvi je spúšťacím mechanizmom vzniku chorobných procesov v maternici. V dôsledku horúčosti krvi pečene



nedokáže uchovávať dostatočné množstvo krvi, funkcia riadenia priechodnosti je predimenzovaná, tok krvi sa dostáva do chaosu, poškodzuje ústrednú dráhu (Chong-mai) - more krvi. V dôsledku prázdnoty sleziny nie je krv riadená, ústredný meridián (Chong-mai) a predný stredný meridián (Ren-mai) strácajú pevnosť, dochádza k nadmernému prísunu krvi do maternice, čo sa klinicky prejaví predčasnou, nadmernou, predĺženou menštruáciou, až výtokom krvi z maternice,

Pri stagnácii krvi a čchi, nedostatku čchi a krvi, nedostatku jangovej čchi je prietok krvi zablokovaný, klinicky sa menštruácia oneskoruje, oslabuje a je bolestivá.

2. Chorobné procesy v maternici z dysfunkcie srdca, pečene, sleziny a obličiek

Všetky tieto orgány majú priamy vplyv na stav čchi a krvi, čím ovplyvňujú stav maternice. Dysharmónia v tomto prepojení súvisí s emocionálnym stavom, fyzickou prepracovanosťou, nadmernou sexuálnou aktivitou, ktoré poškodzujú čchi a krv jednotlivých orgánov. (Např. duševné trápenie zraňuje srdce, dochádza k vyčerpaniu jeho krvi, tým more krvi nie je dostatočne zásobované, objavuje sa nepravidelná menštruácia, jej zablokovanie, či neplodnosť). Nadmerná únava poškodzuje jín srdca, uvoľňuje sa oheň srdca a napadá more krvi, príznakom je nadmerná menštruácia a metrorágia.

Pri kumulovaní sa čchi pečene dochádza k stagnácii toku krvi, objavuje sa oneskorená či bolestivá menštruácia, až jej zastavenie.

Nevyvážená strava, fyzická únava, psychické stresy zraňujú slezinu a oslabujú čchi sleziny. V dôsledku toho sa vyprázdňuje zdroj novej krvi a more krvi, čím dochádza k zníženiu, oneskoreniu a zastaveniu menštruácie. Ak stratí slezina z oslabenia schopnosť ovládať krv, vzniká nadmerná menštruácia. Ak slezinový jang nedokáže adekvátne prepravovať, akumulujú sa vo vnútri vlhké kaly, blokujúce ústrednú dráhu (Chong-mai) a prednú strednú dráhu (Ren-mai) a maternicu a spôsobujú biely výtok. Prepádávaním sa prostrednej čchi je oslabovaná zdvihová sila, dochádza k dehiscencii až k prolapsu maternice.

3. Chorobné procesy v maternici z disharmónie v ústrednej dráhe (Chong-mai) a prednej strednej dráhe (Ren-mai).

Obe dráhy začínajú v oblasti maternice a sú s ňou funkčne spojené. Príčin narušenia je mnoho, sú povahy plnej a prázdnej. (Např. zrážanie čchi a krvi v dôsledku chladu z potravy, stagnácie čchi a krvi v dôsledku negatívnych emócií, výstup ohňa a krvi z hnevu). Mnohé chorobné procesy v maternici majú vzťah k celkovému zdravotnému stavu organizmu.

Na život ženy má vplyv stres, zhon, hektický moderný životný štýl, a to sa odráža na jej rozpoložení a zdraví. Indikátorom zdravotného stavu ženy je jej menštruácia. Všetky pochody, psychické, fyzické sa u ženy spájajú s menštruáciou. Zdravá žena má menštruáciu po 28 dňoch, trvá 5 dní, je nebolestivá, bez výtokov a špinenia a bez premenštruačného syndrómu, ktorý sám o sebe nie je chorobou, ale neskôr



zapríčiňuje celú škálu ochorení. Všetky psychické disharmónie, ktoré žena prežíva, sú smerované do dráhy pečene. Je to jedno, či sa jedná o emócie potlačované, zadržované, neustále sa opakujúce, alebo prejavované agresivitou navonok, v podobe rôznych šokov, v konečnom dôsledku vedú k spomaleniu prietoku krvi a čchi (energie) v dráhe pečene a k ich následnej blokade. Blokovaná pečeň deštruuje slezinu, ktorá trpí a nemôže produkovať dostatočné množstvo čchi a krve. Vzniká stav „previazania páse“, nadbytok, horúčosť v hornej časti tela, stav nedostatku, chladu dole v dolných končatinách.

Je to stav medicínsky obtiažne klasifikovateľný, zatriediteľný a teda aj liečiteľný. Ak takáto fyziologická blokáda čchi a krve v meridáne pečene 3-5 dní pred menštruáciou nasadne na emóciami patologicky blokovaný terén, vyúsťuje v premenštruačný syndróm so zmenou nálady. Spôsobuje bolesti hlavy a prsníkov. Premenou blokády na vnútornú horúčosť vznikajú na povrchu akné a ekzémy, ktoré sú zhoršované emóciami. Na vzniku premenštruačného syndrómu sa podieľa dráha sleziny a pečene.

Akakoľvek blokáda v rámci každého premenštruačného syndrómu je riziková, lebo časom sa prejavuje na fyzickej úrovni ako cysta, fibróm, myóm až malignita, ktorou sa daný začarovaný kruh dokončí. Vyrovnaná, harmonická žena problémy odráža už od svojho povrchu, neuzatvára ich do svojho vnútra na dlhé časy v podobe cýst a neoplaziem

Žena je nositeľkou jinového princípu. Jin je

všetko tekuté, hlavne krv - tu sa chápe ako sila a kvalita všetkých telesných tekutín, ako lymfa, medzibunková tekutina a krv. U ženy je preto neustále nutné celý život vyživovať a doplňovať krv, lebo je predisponovaná k oslabeniu krvi pre menštruáciu, pôrody, nadmerné duševné zaťaženie, atd. Nedostatočná krv tu znamená slabú energetickú kvalitu, nie malý cirkulujúci objem.

Myóm je vzniknutá blokáda krvi v dolnom ohrievači v maternici, ktorá vedie následne k stagnácii energie čchi. Syndromologicky je to blokáda krvi zauzľujúca sa dovnútra a stagnácia Qi a krvi (s bolesťami a napätím v podbrušku a oneskorenou menštruáciou).

Príčiny vzniku myómov:

1. Stres, ktorému predchádza zlosť, frustrácia z nenaplnenia očakávaní, ambícií, túžob, premietajúcich sa do oblasti pracovnej, osobnej, partnerskej a sexuálnej, podráždenosť, negatívne emócie, závisť, nenávisť voči sebe, nenávisť voči iným osobám. Tie vedú k stagnácii čchi pečene a blokade pečeneovej krvi. Dráha pečene má kľúčovú úlohu vo fyziológii ženy a v gynekológii pre úzke spojenie s maternicou, lebo prechádza maternicou a vaječníkmi a ovplyvňuje v dolnom ohrievači tok čchi a krvi v tejto dráhe.

Emócie sa zaraďujú medzi vnútorné príčiny ochorení. Samozrejme, pokiaľ sú v určitom základnom intervale, nemôžu sa považovať za príčinu ochorenia.

Ale ak pôsobia dlhodobo, intenzívne, nevyrovnane, tak spôsobujú narušenie



mechanizmu pôsobenia čchi, zapríčiňujú poruchu funkcie orgánov, poškodzujú harmóniu organizmu, iniciujú z vnútra chorobné procesy. Sú to faktory, na ktoré sa v bežnej praxi nemyslí pri hľadaní etiopatogenézy myómov a z pohľadu lekára-gynekológa sú považované za nepravdepodobné.

Emócie najtesnejšie súvisia s krvou a čchi, teda popri srdci budú najviac postihnuté orgány pečeň a slezina. Sú to orgány, ktoré zároveň riadia aj procesy v maternici, čiže ich poškodenie nadmerným dlhodobým nevyváženým emocionálnym a citovým rozrušením, vedie k rôznym patológiám maternice. Druh postihnutia bude podľa prevažujúcej zložky.

City sú jedným z prejavov životnej sily čchi, ktorá je súčasne zmiešaná s krvou, čím sa vytvára previazanosť medzi krvou a citovým rozpoložením. Poruchy toku čchi a krvi môžu primárne podnecovať určité psychické stavy, a opačne, emócie majú vplyv na stav čchi a krvi. Nevyrovnané emócie vyvolané vonkajšími okolnosťami pôsobia negatívne na vyváženosť a cirkuláciu čchi a krvi. Určité emócie majú sídlo v určitých orgánoch, teda v prípade ich nevyváženosti a intenzity spôsobujú nevyváženosť čchi príslušných orgánov a vyvolávajú poruchy ich funkcií. Emocionálna nerovnováha celkovo pôsobí hlavne na srdce, ktoré je vládcom všetkých orgánov, sídlom ducha šen a psychickej podstaty človeka.

Neharmonický citový život ženy (z ktorého viní predovšetkým partnera, alebo expartnera) ako nositeľky jinového princípu, má i jeden globálny negatívny efekt postihujúci všetky

cangy, odčerpáva vrodenu pravú jin, dlhodobým pôsobením dochádza k preváženiu patogénneho jangu v dôsledku nedostatku jinu. Tento stav sa prejaví u ženy celkovým nekludom, podráždenosťou, neopodstatneným hnevom, stavmi nespavosti.

Myšlienky naplnené nespokojnosťou, nenávisťou, ukrivdením, neprajnosťou a želaním nepriaznivého osudu pre partnera, ktorý nenaplnil očakávania, ubližujú aj žene, ak ich denno-denne generuje, znovu a znovu prežíva, pretkáva emócie a myšlienky, kumuluje a „ukladá“ ich do oblasti maternice, kde transformujú do podoby uzlov a cýst. Tak sa zhmotňuje subjektívny pocit ublíženia a poníženia v ženskom tele. Časom takáto žena zabúda na svoju ženskosť, na lásku, nežnosť, pohladenie, prestáva vidieť v svojom partnerovi lepšie charakterové vlastnosti, jangizuje sa, čím sa dostáva do rozporu so svojou jinovou podstatou. Je znechutená problematickým životom, nenaplnená, stále nespokojná, city nahrádza snahou emancipovať sa, stúpať kariérnym rebríčkom, používať mužskú silu, čo ju stále viac vzdďaľuje od jej podstaty a seba samej. Nedokáže spoznať svoju silu v svojej zdanlivej slabosti. Dostáva sa do bezradnosti a nevedomosti, ako žiť ďalej, (rozchádza sa s partnerom), nemá kontrolu nad svojim životom, nevie tento svet prijať, čo je vlastne na fyzickej úrovni prekanceróza. Maternica a endometriom reagujú na genitálny konflikt súvisiaci s mužom (poníženie, znásilnenie, plánované manželstvo nevyšlo, nie je to to, čo od vzťahu očakávala, atď.).



2. Strava, ak je nepravideľná, s nadmerným konzumom chladných a surových potravín prinášajú chlad do dolného ohrievača, kde obmedzí tok čchi a krvi, čo vedie k blokáde krvi. Nadmerný konzum tučných jedál poškodzuje slezinu, ktorá je napadnutá vlhkom a hlienmi, ktoré sa môžu usadiť v podbruší a vytvoriť cysty a myómy a blokovat krv.

3. Vonkajší chlad a vlhko, práca a pobyt v studenom a vlhkom prostredí umožňuje prenikaniu chladu a vlhka, najmä počas menštruácie. Vonkajší chlad vedie k blokáde krvi v dolnom ohrievači, vonkajšie vlhko vedie k tvorbe hlienu, ich kombinácie sú najlepším predpokladom vzniku myómov, cýst a endometriózy.

4. Hormonálna antikoncepcia spôsobuje vždy v tele ženy oslabenie a stagnáciu krvi pečene a maternice, poškodzuje jin obličiek (i jang) a záleží len na jej konštitúcii organizmu, ako je krv silná a na odolnosti voči nepriaznivým vplyvom, na jej kompenzačných schopnostiach. Plúcna embólia je stagnácia krvi z nedostatočnosti. Esencia obličiek potom chýba, jej nedostatok a blokáda môže viesť k neplodnosti, cystám, myómom.

V liečbe je nutné včas uvoľniť bloky a emócie, spriechodniť pečeň, posilniť slezinu, vyživiť a rozprúdiť krv.

Záver

Problémy v tejto oblasti manifestujú vnútorný konflikt a zmätok, problémy s komunikáciou, zdieľaním, schopnosťou byť v súlade sami so sebou a s opačným pohlavím, schopnosť

dokázať veriť, byť ohľaduplným, tolerantným a zdvorilým, prijať svoju rolu a naplniť ju.

„Vyliečiť jednu ženu je rovnako obtiažne ako vyliečiť päť mužov.“

MUDr. Zuzana Tomová

Šarišské Bohdanovce 08205

e-mail: mudr.zuzana.tomova@gmail.com

Bibliografia

1. Ando, V.: *Klasická čínska medicína základy teorie I.* Hradec Králové, Svítaní, 2005, s. 300 – 302.
2. Ando, V.: *Klasická čínska medicína základy teorie III.* Hradec Králové, Svítaní, 2003, s. 56 – 74, s. 232 – 234.
3. Hoffmann, P.: *Od pramene čínske medicíny.* Praha, Euromedia Group k.s., 2007, s. 193 – 204.
4. Martius, G., Breckwoldt, M., Pfeleiderer, A. *Gynekológia a pôrodnictvo.* Martin, Osveta, 1996, s. 479 – 485.

Kľúčové slová: maternica, myóm, disharmónia čchi a süe, premenštruačný syndróm



Diagnostické možnosti a perspektívy modifikovaného dotazníka MKBD-S podľa autorov Korngolda a Beinfieldovej.

PaedDr. Zlatica Solárová, PhD.

Abstrakt

V článku prezentujeme na vybranej kazuistike možnosti rozšírenia

diagnostických metód a interpretácií výsledkov v komplexnej akupunktúrnej diagnostike o subjektívne sebahodnotenie pacienta. Tento pohľad je o to cennejší, že existujú metódy hodnotenia, kvantifikovania a interpretácie týchto odpovedí vďaka dotazníku MKBD-S podľa autorov Korngolda a Beinfieldovej v našej modifikácii hodnotenia. Spoločným hodnotiacim kritériom je teória WU-SIN (piatich elementov) ale aj iné vzťahy, podrobnejšie analyzované v kazuistike, dávajúce lekárovi možnosť diferenciálnej diagnostiky z pohľadu toho, v ktorej rovine (somatickej, psychoregulatívnej) sa výraznejšie nachádza problém u pacienta.

Úvod

V akupunktúrnej diagnostike sa používajú inštrumentálne a neinštrumentálne diagnostické metódy, ktorých cieľom je čo najpresnejšie zhodnotiť aktuálny stav pacienta v rovine somatickej a psychickej a následne stanoviť vhodnú terapiu.

Diagnostika dáva informáciu o aktuálnom stave pacienta, ktorý sa projektuje v energetických dysplejových mikrosystémoch,

akupunktúrnych meridiánoch aj v ich šľachovo-svalových priebehoch. Najčastejšie používané metódy sú diagnostika z jazyka, pulzová diagnostika, Su-Jok diagnostika, aurikulodiagnostika, komplexná celotelová diagnostika Taktilným Solárovým Testom vrátane diagnostiky rotačných mikrosystémov podľa Solára a mnohé iné (Solár, 2009). Vyhodnotenie diagnostických postupov vo veľkej miere závisí od skúseností a praxe akupunkturistu a jeho špecializácie, ktorá rozširuje jeho diagnostický diapazon o ďalšie špecifiká a pohľady. Preto hodnotenie toho istého pacienta dvoma lekármi nebýva celkom totožné, hoci efekt liečby môže byť rovnaký pri rôznych terapeutických postupoch.

Ako vidí svoj zdravotný problém **samotný pacient**? Prečo je dôležitý pohľad pacienta na svoj aktuálny zdravotný stav? Existujú minimálne dve príčiny. Po prvé - pacient sebahodnotením sám **diktuje diagnózu**; to, akým spôsobom hodnotí seba, iných v určitých situáciách, ako vníma svoje zdravotné a psychické ťažkosti, aké má postoje, názory na riešenie interpersonálnych vzťahov a pracovných úloh, s akými kvalitami osobnostných črt sa identifikuje, aký spôsob vnímania reality uprednostňuje. Sú pacienti riešiaci problémy viac emotívne, iní zase riešia problémy druhých ľudí viac ako svoje, ďalší hodnotia udalosti častejšie intelektuálnou



analýzou. Po druhé - akým spôsobom pacient prijíma, spracováva a vyhodnocuje informácie o sebe a o svojom zdravotnom stave.

Aby mohol lekár efektívne terapeuticky intervenovať potrebuje efektívne diagnostické metódy a postupy, ktoré mu sprostredkujú možnosť ušit' na mieru individuálnu terapiu pre pacienta. Lekári z praxe vedia, že sú pacienti s chronickým algickým syndrómom, postihujúcim rovinu somatickú, ale z relatívne dobre integrovanou rovinou psychoregulatívnu, ktorí aj napriek svojim ťažkostiam vnímavo a otvorene komunikujú o svojich citlivých témach. Na druhej strane sú pacienti s výrazne postihnutou psychoregulatívnu rovinou, (Dahlke, 2009) pri relatívne menšom postihnutí somatickej roviny, ktorí svojimi postojmi skôr paralyzujú efektívne riešenie problémov. Za tým sa zvyčajne skrýva strach, neschopnosť odpustiť, nespracované emočné zážitky (Dahlke, 1998) a s tým spojené dlhodobé frustrácie, alebo len jednoducho videnie problémov z inej perspektívy.

Informácie z akupunktúrneho dotazníka MKBD-S (Beinfeld a Korngold, 1992) poskytujú možnosť efektívneho individuálneho výberu spôsobu terapeutického rozhovoru s pacientom a v neposlednom rade aj možnosť analýzy etiopatogenetických faktorov. Subjektívne hodnotenia pacienta v dotazníku sa analyzujú na základe spoločných kritérií hodnotenia podľa princípu piatich elementov (Wu-Sin). Tieto informácie si môže lekár komparovať s inými inštrumentálnymi a neinštrumentálnymi diagnostikami a tým komplexnejšie navrhovať

liečebné postupy.

Materiál a metódy

Na kazuistike prezentujeme vybrané postupy a metódy hodnotenia pacienta pomocou dotazníka MKBD-S v rovine somatickej, psychoregulatívnej a komplexnej (Solárová, 2011). Interpretácie výsledkov je možné použiť v diferenciálnej diagnostike, v individuálnom výbere terapeutického rozhovoru lekára s pacientom na základe poznatkov konštitúcie a aktuálneho stavu pacienta. Nezanedbateľná je aj aktívnejšia spolupráca pacienta s lekárom.

Uvádzame kazuistiku 36 ročného pacienta, IT manažéra žijúceho 10 rokov v stabilnom bezdetnom partnerstve. Podľa Čínskej konštitúcie ho charakterizuje kmeň – KOV-Yin a vetva- ZEM. Pred 12 rokmi mu diagnostikovali panickú poruchu, ktorá sa prejavovala častými palpitáciami a občasným odpadávaním, bolesti udával v oblasti epigastria a mával celoročnú periférnu hyperhidrózu prevažne na HK v nadmernej psychickej záťaži. Pacient pochádzal z debaklového matrimónia, čo sa o. prejavilo aj poruchou mužskej role. Pred rokom asi týždeň po rozvode rodičov po raňajkách dostal výraznú dyspepsiou, bola mu zistená steatóza pečene a zvýšené hepatálne testy.

Od detstva trpel mortofóbiou. Štyri roky je liečený na psychiatrickej ambulancii a po nasadení Lexaurinu sa zmierňuje psychická tenzia. Na bežné problémy reaguje dyspepsiou, žiadnu diétu nedržal, okrem pár týždňov pri zistení zvýšených hepatálnych testov. Desať



rokov liečený zub 36 (túžba byť milovaný). V strave nepreferuje aktuálne žiadnu chuť, máva problémy so spánkom, v noci sa budí v čase medzi 1:30-2:30hod. (meridián žlčníka VF a pečene HE). Práca ho baví, ale je pre neho aj zdrojom zvýšeného stresu v časovej tiesni..

Objektívny somatický nález potvrdzuje dyspepsie – porucha meridiánov sleziny a pankreasu (LP), žalúdka (VE), občasné obehové poruchy – palpitácie – meridián perikardu (PE), ľahké potenciálne endokrínne poruchy – element OHEŇ (žiar), diagnostikované Schmorove uzly – element Voda.

Pri vyhodnocovaní jednotlivých modulov dotazníka zisťujeme také vzťahy v pentagrame, ktoré nepopisuje TČM a preto je ich potrebné zadefinovať. Tieto vzťahy vychádzajú z vypočítaného skóre elementov. Vzťahy rodenia, kontroly, ponížovania a podmaňovania v pentagrame sú v dotazníku vyjadrené vektormi, pričom percentilové skóre jednotlivých elementov je v intervale +4 až -4. Za teoreticky ideálnu situáciu sa považuje hodnota 0 pre všetky elementy. Jednotlivé vektory sú charakterizované intervalom medzi dvoma elementmi či už v smere fyziologickom, alebo patologickom. V klinickej praxi sa vyskytujú často kombinované vzťahy medzi troma elementmi, ktoré charakterizujú prostredný element tripletu v súvislostiach - algoritmoch.

Skôr ako popíšeme jednotlivé nálezy, je potrebné stručne definovať základné pojmy hodnotenia nálezov v dotazníku (Solárová, 2011).

Algoritmus- vektory pôsobenia medzi troma po sebe idúcimi elementmi v cykle rodenia, kde prvý element v poradí sa nazýva *iniciačný (I)* druhý v poradí *vrcholový (V)* a tretí v poradí *prechodový (P)*, pre ktorý platí. $I \neq V \neq P$. Podľa vektorov pôsobenia medzi týmito elementmi zisťujeme o aký typ poruchy sa jedná.

Algoritmus čistý hyperkompozičný - vektory medzi troma po sebe idúcimi elementmi v cykle rodenia I, V P, pre ktorý platí. $I > V > P$. Ide o kvantitatívny typ poruchy, podmaňovanie (siang-čcheng).

Algoritmus čistý dekompozičný - vektor medzi troma po sebe idúcimi elementmi v cykle rodenia I V P, pre ktorý platí. $I < V < P$. Ide o kvalitatívny typ poruchy, vektor medzi troma po sebe idúcimi elementmi v cykle, ide o opačný cyklus rodenia „plná škodlivosť“ (š-sie) a kontroly- ponížovania (siang-wu).

Algoritmus hyperkompozičný turbulentný - vektor medzi troma po sebe idúcimi elementmi v cykle rodenia I V P, pre ktorý platí: $I < V > P, P < I$; $I > V > P, P > I$; $I > V < P, P < I$. Ide o kvalitatívny typ poruchy.

Maximálny tlak - najväčšie rozpätie poruchy, či už v hyperkompozičnom, alebo dekompozičnom smere.

Dekompozičný tlak - vektor medzi dvoma elementmi A a B v cykle zrodu a kontroly v pentagrame, pre ktorý platí $A < B$. Pôsobí *proti smeru hodinových ručičiek* a ide o vzťah ponížovania (siang-wu), deštrukcie, ide o kvalitatívny typ poruchy.

Hyperkompozičný tlak - vektor medzi dvoma elementmi A a B v cykle zrodu a kontroly v



pentagrame, pre ktorý platí $A > B$. Má „fyziológický“ smer, ale kvantitatívny spád nie je v norme. Ide o vzťah podmaňovania (siang-čcheng), „ubližujúca škodlivosť“ (cej sie). V širšom slova zmysle môžeme hovoriť o kvantitatívnom type poruchy.

Maximálne disbalančné rozpätie - maximálny rozdiel v skóre v jednom elemente pri porovnávaní somatického a psychoregulatívneho modulu. Maximálne rozpätie elementu je +4 až -4. Jednotky sú uvedené v percentiloch, kde *hodnota +4* vyjadruje maximálne *stotožnenie* sa s charakteristikami daného elementu a *hodnota -4* vyjadruje maximálne *nestotožnenie* sa s charakteristikami daného elementu.

Tlakový gradient - vyjadruje škálu hodnotenia maximálneho disbalančného rozpätia elementov v rozpätí 9 stupňovej škály.

Výsledky a diskusia

Nález v somatickej rovine

Algoritmus sa tu nenachádza.

Maximálne tlaky do elementu KOV.

Dekompozičný tlak z elementu DREVA do KOVU – kvalitatívna porucha, prevažne typu Yang.

Hyperkompozičný tlak z elementu ZEM do KOVU – kvantitatívna porucha, porucha prevažne typu Yin.

Tlakový gradient 2 z 9 stupňovej škály.

Záver

Nález nevykazuje výraznejšiu poruchu, čo znamená, že pacient výraznejšie nevníma svoje somatické problémy.

Nález v psychoregulatívnej rovine.

Algoritmy tvoria všetky elementy.

Algoritmus čistý dekompozičný v elementoch KOV a VODA (kvalitatívna porucha).

Interpretácia nálezu: anxieta a neschopnosť efektívnej eliminácie stresu.

Algoritmus čistý hyperkompozičný v elemente OHEŇ – (kvantitatívna porucha), os poruchy VODA – OHEŇ – KOV svedčí o uviaznutí pacienta v hlboko materiálnej rovine života.

Algoritmus turbulentný hyperkompozičný v elementoch DREVO - OHEŇ (kvantitatívna porucha) Interpretácia - disbalancia DREVA pôsobí smerom von - narušuje funkciu prieniku a funkciu žľáz ako „arbitra“. Prejavy: rýchle prudké reakcie, ktoré následne aj rýchle odoznejú, prchkosť, nevie racionálne hodnotiť situáciu. Element OHEŇ – inhibovaný. Prejavy: sklon k panickým reakciám, menej diferencovaná spirituálna rovina, podľa „stromu života“¹ narušené spojenie medzi matkou a otcom.

Maximálne tlaky z DREVA a VODY do ZEME.

Prejavy: neistota vo vystupovaní kompenzovaná logoreou.

Tlakový gradient 7 z 9 stupňovej škály.

Záver

Frustrovaný pocit istoty, bezpečnosti a kontroly nad situáciou, ktorý si však pacient neuvedomuje, nevidí zdroj svojich problémov, nevie ho pomenovať. Zvyšuje to pacientovu váhavosť a roztržitosť, ktorú si tiež neuvedomuje (Solár, 2009). Prevažuje výrazná kvalitatívna a kvantitatívna dekompozícia psychoregulatívnej

¹ interpretácia podľa kabalistického výkladu.



roviny. Pacient výrazne vníma svoje psychické poruchy, ale nevidí ich príčinu.

Nález v komplexnej rovine.

Algoritmus čistý hyperkompozičný v elemente OHEŇ.

Maximálne disbalančné rozpätie v elemente DREVO.

Prejavy: problémy s pečeňou, žlčníkom a s prienikom do problému a nadhľadom.

Maximálne tlaky – zdrojom je element DREVO.

Záver

Vonkajšie prejavy pacienta - okrem dominancie DREVA - nevykazujú výraznejšie problémy somatické ani psychické.

Záver

Podrobná analýza výsledkov z dotazníka MKBD-S ukazuje skryté rezervy v interpretácii nálezov s cieľom zefektívniť akupunktúrne ošetrovanie a vzájomnú interakciu lekár – pacient, čo vedie k dlhodobejšej motivácii pacienta participovať na stabilizácii jeho psychického a somatického stavu.

Systematicky utriedené výsledky z dotazníka v rovine somatickej, psychickej a komplexnej (celkový pohľad na pacienta, tak ako sa javí navonok) poskytnú lekárovi informácie o tom, ktorá z rovín je oslabenejšia, v akej rovine vníma pacient intenzívnejšie svoje problémy, ako sa javí navonok iným ľuďom, prečo nevidí svoj problém a ďalšie benefity, umožňujúce cielenejšiu voľbu terapeutickú intervenciu. Nezanedbateľný profit je v aktívnejšej spolupráci pacienta s lekárom, čo zvyšuje aj konečný efekt samotnej liečby.

PaedDr. Zlatica Solárová, PhD.

Centrum akupunktúry

Ivánska cesta 23

821 04 Bratislava

www.akupunktura.sk

Bibliografia

1. Beinfield, H., Korngold, E. 1992. *Between Heaven and Earth. A guide to Chinese medicine*. New York: Ballantine Books The Random House Publishing Group, 1992. 431s. ISBN 0-345-37974-8.
2. Beinfield, H., Korngold, E. 1996. *Průvodce čínskou medicínou*. Praha. Nezávislý novinář (IV), 1996. 318s. ISBN 80-901539-7-6.
3. Dahlke, R. 1998. *Nemoc jako řeč duše*. Praha: Pragma, 1998. 7493s. ISBN 80-7205-632-8.
4. Dahlke, R. 2009. *Telo ako zrkadlo duše*. Bratislava: Ikar, 2009. 155-159s. ISBN 978-80-551-1883-3.
5. Solár, G. 2009. *Základný kurz akupunktúry –III.*, Bratislava: Centrum akupunktúry Bratislava nzz. 2009, prednášky
6. Solárová, Z. 2011. *Dotazník v akupunktúrnej diagnostike a jeho vzťah k onkologickým ochoreniam prsníka*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv.Alžbety. 2011 Dizertačná práca. 103s.

Kľúčové slová: akupunktúrna diagnostika; dotazník; komplexná liečba; somatika; psychoregulačná rovina.



Ako spoznávam akupunktúru

MUDr. Eva Baumann

S akupunktúrou som sa prvýkrát dostala do kontaktu počas štúdia na gymnáziu. Zaujímalo ma celostné chápanie a snaha o nehodnotiaci prístup popisovaný v článkoch o akupunktúre a tradičnej čínskej medicíne. S očakávaním som si kúpila knihu o elektroakupunktúre. Predstavovala som si, že princípy JIN a JANG a ošetrované body sú snáď totožné s tými v „normálnej“ akupunktúre - tak knihu určite pochopím. S nadšením som ju otvorila a... Nerozumela som prakticky väčšine textu, tým pádom bola akupunktúra odložená. K tradičnej čínskej medicíne som sa znovu dostala ako atestovaná lekárka. Začala som si o nej čítať dostupnú populárno- náučnú literatúru- po mojom ostatnom pokuse som začala zľahka. Čítala som o príznakoch nerovnováhy Qi v organizme, o pôsobení vonkajších a vnútorných škodlivín, o pôsobení zloženia stravy na rovnováhu Qi a čím ďalej, tým viac ma to zaujímalo. Síce som tomu už trochu viac rozumela, ale stále to boli jednotky informácií bez vzájomných súvislostí.

Do základného kurzu akupunktúry som sa prihlásila, aby som svojmu záujmu o štúdium dala ucelený systém. Akupunktúru som vnímala ako odbor, ktorý lieči príznaky chorôb pichnutím ihlí do tela. Keď ide človek k praktickej

lekárke, povie jej, čo ho bolí a ona mu dá liek. Akupunktúrna varianta bola v mojich predstavách podobná, avšak namiesto lieku dostal pacient ihlu. Na kurze som počúvala o teórii a praxi v akupunktúre a síce som rozumela slovám a vetám, ktoré boli prednášané, avšak z jednotlivých úvodných stretnutí som odchádzala s narastajúcim pocitom neistoty, či chaosu. Uvedomila som si, že kým sa snažím pochopiť akupunktúru spôsobom myslenia, ktorý mi bol vštepovaný výchovou a školami, nepohnem sa z miesta. Skúsila som to inak. Namiesto myslenia v slovách som zapojila myslenie v obrazoch. Učila som sa o rôznych úrovniach pôsobenia akupunktúry a začala som si tieto úrovne všímať aj v práci s pacientami. Emócie a charakteristiky, ako aj každý orgán ľudského tela boli priradené k jednému z piatich elementov a zmeny ich funkcie podliehali vzťahom medzi elementami. Zrazu sa mi kúsok po kúsku začala skladať mozaika a už ten obraz nadobúdala konkrétnejšie kontúry. Zjavné súvislosti vytvárali z jednotlivých izolovaných informácií jeden celok. Moja motivácia k štúdiu akupunktúry rástla.

Ako tieto poznatky využijem v praxi? Stále som nemala jasnejšiu predstavu. Lektori v kurze akupunktúry- MUDr. Solár, PhD a MUDr. Mochnáč, PhD- niekedy hovorili o svojich kazuistikách, kedy sa rôzne (akútne a chronické) problémy pacientov a pacientok výrazne upravili, alebo dokonca „zmizli“ po



akupunktúrnym ošetrením. Nešlo o odstránenie jedného príznaku, ale naraz niekoľkých symptómov nerovnováhy v energo-informačnom systéme. Tieto kazuistiky mi zneli fantasticky a pre mňa nedosiadnuteľne. Lektori sa len usmievali, hovoriac, že vývoj akupunktúrneho uvedomenia účastníkov a účastníčok kurzu býva typický niekoľkými stupienkami. Jeden, kedy si účastníci a účastníčky povedia: „akupunktúra funguje!“ Tento stupienok som zažívala na praktikách kurzu. Videla som zmeny ošetrovaných frekventantov kurzu a aj ja som cítila úľavu a zlepšenie po svojom ošetrení. Ďalší stupienok je charakteristický tým, že účastníci povedia: „akupunktúra funguje aj mne!“ Prvé ošetrenie, ktoré som robila pod supervíziou druhej frekventantky kurzu, bolo pre mňa hlavne s cieľom neuškodiť jej. „Pacientka“ však nielenže „prežila“ ošetrenie, ale na moje prekvapenie referovala o zlepšení a úľave! Teraz, po absolvovaní záverečnej skúšky, zbieram ďalšie skúsenosti v akupunktúre vo svojom odbore. Viaceré sú sprevádzané vnútorným „akupunktúra funguje aj mne!“

Uvedomujem si, že moje akupunktúrne vedomosti a poznanie je na začiatku. Som vďačná, že mi bolo dané nastúpiť do kurzu akupunktúry. Rozšíril sa mi tak obzor nielen v oblasti akupunktúry. Zisťujem, že spôsob „akupunktúrneho“ rozmýšľania je kompatibilný s mojou prácou ako psychiatričky a psychoterapeutky. Som vďačná lektorom, že ma doteraz kvalitne a najmä trpezlivo učili. Pokračujem v štúdiu a teším sa na ďalšie kurzy

akupunktúry a prírodnej medicíny.

MUDr. Eva Baumann

CPLDZ Košice

Skladná 2

04001 Košice

eva.baumann.ke@gmail.com



Niektoré súvislosti geológie a života človeka

Prof. RNDr. František Baliak, PhD.,
Mgr. Martin Ondrášik, PhD.

Život človeka je neoddeliteľne spojený so Zemou ako planétou slnečnej sústavy. Je všeobecne známe, že

Zem je „kolískou“ života. Existencia organizmov, vrátane človeka je na Zemi závislá na životnom prostredí, ktoré vytvára prirodzené podmienky pre život človeka.

Dôležitou súčasťou životného prostredia je geologické prostredie t. j. časť litosféry, ktorá bezprostredne ovplyvňuje podmienky existencie a rozvoja spoločnosti, ktorú človek využíva a mení. Najdôležitejšími zložkami geologického prostredia sú horninové prostredie, podzemná voda, reliéf, pôda a nerastné suroviny. Geologické prostredie vytvára podmienky pre život, teda aj jednotlivých ľudských organizmov.

Spôsob využitia geologického prostredia zásadne ovplyvňujú geologické faktory (geofaktory) životného prostredia.

Vo všeobecnosti geofaktory životného prostredia delíme na geopotenciály a geobariéry (Matula, 1995). Geopotenciály predstavujú rôzne prírodné zdroje a možnosti využívania geologického prostredia, t. j. faktory umožňujúce priaznivý rozvoj človeka ako napr. nerastné suroviny, kvalitné poľnohospodárske a základové pôdy, pitné a liečivé podzemné vody a pod. Geobariéry predstavujú rôzne prekážky a obmedzenia nepriaznivo limitujúce racionálne využívanie geologického prostredia, t. j.

faktory ohrozujúce život a diela človeka (napr. sopečné erupcie, zemetrasenia, zosuvy, záplavy, toxické a

radičné pôsobenia a pod.), faktory znižujúce efektívnosť výstavby a prevádzky technických diel (napr. nevhodné základové pôdy, nestabilné svahy, agresívne podzemné vody a pod.) a faktory poškodzujúce prostredie negatívnymi zásahmi človeka (napr. poklesy podrúbaného územia, podmáčané a vysušované územia, znečisťovanie podzemných vôd a pod.).

Z uvedeného vyplýva, že geopotenciály pre človeka zvyšujú kvalitu života. Väčšina geobariér negatívne vplyva na kvalitu života človeka, vrátane jeho existencie (Baliak, Khun, 2012).

Dnešná podoba Zeme, čiže konkrétneho geologického prostredia, je výsledkom vzájomného pôsobenia jej vnútorných (endogénnych) a vonkajších (exogénnych) geodynamických procesov, ktoré majú úzky vzťah k ľudskému organizmu.

Vnútorné geodynamické procesy vytvárajú na Zemi rôzne geologické štruktúry (stavebné štýly), napr. rovinné, vrásové, zlomové a pod. Vonkajšie geodynamické procesy tieto vytvorené štruktúry ďalej modelujú pôsobením svojich činiteľov ako sú napr. činnosť vody, mrazu, ľadovcov, vetra, organizmov a pod. a vytvárajú tak na povrchu Zeme rôzne charakteristické typy reliéfu ako napr. reliéf svahovej modelácie, riečny reliéf, ľadovcový reliéf, veterný





reliéf, antropogénny reliéf a pod.

Vytvorené tvary povrchu Zeme sú teda spoločným prejavom vnútorných a vonkajších geodynamických procesov Zeme, sú dôkazom toho, že Zem žije a vďaka tomu neustále poskytuje ľudstvu suroviny nevyhnutné pre život človeka (napr. vodu, ropu, uhlie, rudy a iné). Súčasný tvar Zeme, podobne ako ľudského organizmu, však neznamena jeho nemennú podobu, ale práve neustálym pôsobením uvádzaných procesov sa mení a vyvíja.

Najdôležitejšou časťou (geosférou) Zeme je jej zemské jadro, ktoré je pôvodcom všetkých procesov Zeme ako „živého“ telesa, je vlastne akoby „srdcom“ Zeme. V mnohých prejavoch vnútorných procesov Zeme nachádzame určité analógie s ľudským organizmom. Tak napríklad zemetrasenia vyvolávajú mechanické kmity na Zemi, ktoré sú tak akýmsi tepom vnútra Zeme, akoby obrovského živého organizmu, sopky sú zasa životnou silou našej planéty pripomínajúcou žilový systém ľudského organizmu, tektonické pohyby Zeme nie sú náhodným, živelným javom tak ako aj rôzne prúdy ľudského organizmu. Obdobne uvoľňovanie energie Zeme neprebíha na náhodných miestach (bodoch) zemského povrchu, zrejme ani na ľudskom tele, morské prúdy prenášajú kyslík a teplo po celej planéte, čím pripomínajú náš obehový systém a podobne (Baliak, 2011).

Z vonkajších geodynamických procesov, napríklad procesy zvetrávania hornín (rozpad, rozklad) pripomínajú prirodzené starnutie ľudského organizmu, svahové pohyby hornín okrem veľkých škôd, ktoré spôsobia na zemskom povrchu (zosuvy, skalné zrútenia), vrátiť územiu narušenú rovnováhu,

teda potrebnú harmóniu, ktorá je potrebná tak pre prírodu ako aj pre ľudský organizmus. Geologická činnosť riek, ľadovcov, vetra, človeka a podobne spôsobujú tiež často obrovské škody v prírode (povodne, záplavy, veterné búrky, skládky, odpady), na druhej strane ju dotvárajú, často aj skrášľujú, harmonizujú a pod.

Prof. RNDr. František Baliak, PhD.

Mgr. Martin Ondrášik, PhD.

Katedra geotechniky Stavebnej fakulty STU v Bratislave.

frantisek.baliak@stuba.sk

martin.ondrasik@stuba.sk

Bibliografia

1. Baliak, F.: *Vzťah vnútorných a vonkajších geodynamických procesov Zeme k ľudskému organizmu*. In: Zborník abstraktov. XV. Lekársky kongres naturálnej medicíny, Trnava, 2011, s.01-04/79.
2. Baliak, F., Khun, M.: *Geofaktory životného protredia a ich vplyv na človeka*. In : Zborník abstraktov. XVI. Lekársky kongres naturálnej medicíny, Nitra, 2012, s.6-7.
3. Matula, M.: *Geológia v územnom plánovaní a výstavbe*. Vyd. Príroda Bratislava, 1995.

Kľúčové slová: Životné prostredie, geologické prostredie, geofaktory, vnútorné procesy Zeme, vonkajšie procesy Zeme, život na Zemi, ľudský organizmus.



Geofyzikálne aspekty geopatogénnej zóny

Doc. RNDr. Vojtech Gajdoš, CSc.

P o j e m „geopatogénna zóna“ sa v literatúre používa aspoň ostatných 50 rokov a myslí sa tým lokálne miesto, alebo línia na povrchu zeme, v ktorej (ktorom) sa pri dlhodobom pobyte pociťujú negatívne dôsledky pre zdravotný stav človeka. Ináč povedané, dlhodobí pobyt (napríklad spánok, pobyt na lôžku, sedavá práca a pod.) na jednom mieste môže mať pre človeka negatívne zdravotné dôsledky vtedy, ak je toto miesto anomálne, a to z hľadiska takých vlastností (parametrov), ktoré môžu (aj pri malej intenzite) vplývať na funkčnosť ľudského organizmu.

Môžeme teda v prostredí vyčleniť rad fyzikálnych, chemických, biologických, sociálnych a asi aj tzv. faktorov „spoza veľkého mora“, ktorých stav v danej chvíli, alebo trend ich zmeny v určitom časovom úseku, môže mať negatívne dôsledky pre zdravotný stav človeka.

Vidíme, že je viacero druhov faktorov ovplyvňujúcich fungovanie ľudských organizmov. Na tomto mieste si uvedieme malú časť z nich, a to geofyzikálne faktory.

Geofyzikálne faktory patria do skupiny fyzikálnych faktorov a tvoria v nich samostatnú triedu, ktorá súvisí s fyzikálnymi prejavmi horninového prostredia. Sú to hlavne tiažové, elektromagnetické, tepelné, seizmické a rádioaktívne prejavy.

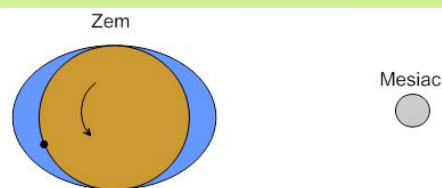
Pre všetky tieto prejavy je z hľadiska pôsobenia na človeka charakteristická nie len intenzita, veľkosť ich pôsobenia, ale často významnejšia je ich časová a priestorová zmena. Preto pri hodnotení jednotlivých geofyzikálnych prejavov je potrebné venovať pozornosť tomuto ich faktoru. Navyše, geopatogénna zóna má okrem uvedených aspektov aj geografický charakter – je to miestny synergický fenomén. Pri jeho skúmaní je potrebné hodnotiť lokálny a okamžitý stav parametrov prostredia a odlíšiť ho od ich globálneho, resp. regionálneho stavu. Teda „geopatogénnu zónu“ je potrebné chápať ako komplexný fenomén. V nej pôsobia všetky možné faktory a aj keď v danom mieste či čase nadobúdajú patogénny stav iba niektoré, výsledok či dôsledok pre človeka je práve v sumárnom účinku všetkých. O to náročnejšie je posudzovanie patogenity daného miesta, pretože separátne posudzovanie účinku jednotlivých faktorov býva často nemožné. Napriek tomu je potrebné nevzdávať sa prehlbovať poznanie aj v tejto oblasti.

Tiažové pole

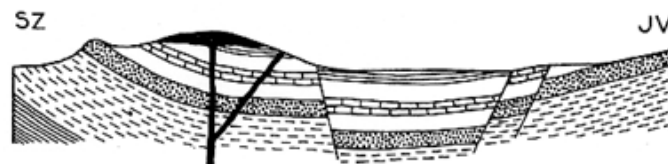
Zemská tiaž je výslednicou gravitačného pôsobenia telesa zeme, s určitým príspevom hmoty mesiaca a čiastočne aj slnka (ich viditeľným účinkom sú slapové pohyby hladiny oceánov a morí) a odstredivého pôsobenia rotácie zeme okolo svojej osi (tento účinok je



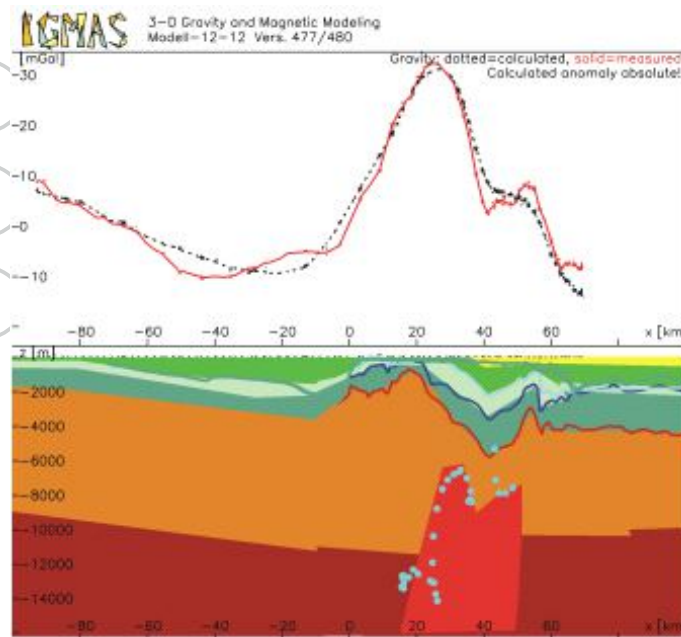
najväčší na rovníku a prakticky nulový na póloch) (obr.1). Gravitačné pôsobenie telesa zeme merané na jej povrchu je lokálne ovplyvňované predovšetkým geologickou situáciou konkrétneho miesta (zloženie hornín (litológia) a ich stavba (tektonika)). Pokiaľ sú oba faktory (litológia a tektonika) homogénne, aj tiažové pole bude homogénne. Príčinou lokálnych anomálií v tiažovom poli je náhla zmena litológie (napr. kontakt skalných a jemnozrnných nespevnených sedimentov) a/alebo prítomnosť tektonických porúch (zlomové pásmo), či prítomnosť lokálnych deficitov hmoty (dutiny, jaskyne a pod.). Geopatogenita takýchto tiažových anomálií nie je dostatočne preskúmaná. Dôvodom je jednak absencia detailnejších výskumov v tejto oblasti (napr. vplyv dlhodobého pobytu v mieste s vysokým tiažovým gradientom), ale hlavne skutočnosť, že zvyčajne je tiažová anomália spojená s anomálnym stavom aj ďalších fyzikálnych polí a teda je problém účinky rôznych anomálnych polí odseparovať. Príkladom môže byť vplyv nadmorskej výšky na zdravotný stav človeka. Kombinuje sa tu jednak zmena tiaže vzhľadom na meniacu sa vzdialenosť od stredu zeme a tiež zmena tlaku vzduchu s výškou. V tomto prípade sa uvažuje predovšetkým o vplyve zmeny tlaku vzduchu na zdravotný stav, vplyv zmeny tiaže sa prakticky neuvažuje i keď nie je isté, či sa môže alebo nemôže zanedbať.



Obr. 1 Gravitačný účinok mesiaca vo forme slapových pohybov hladiny morí



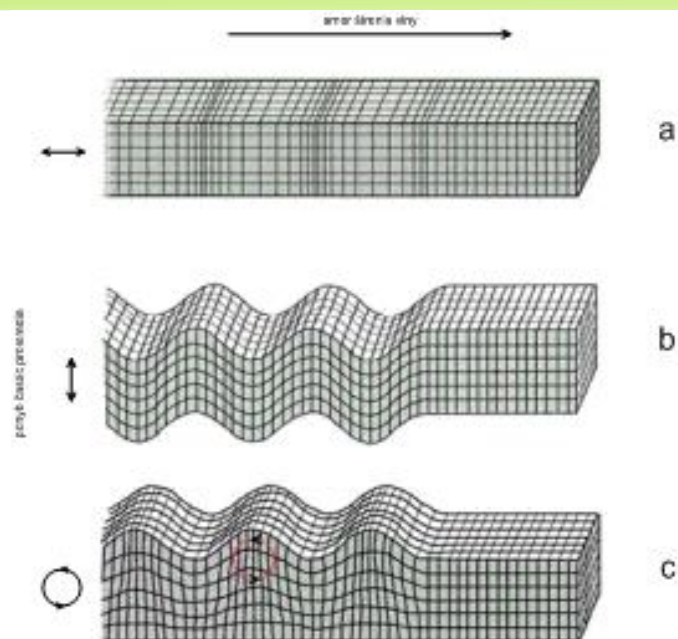
Obr. 2 Striedanie geologických materiálov (zmena litológie) a prítomnosť zlomov (tektonika) v horninovom prostredí.



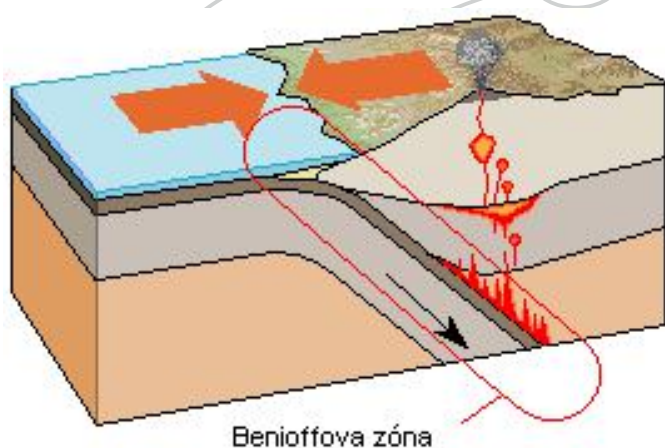
Obr. 3 Tiažové účinky lokálnych geologických objektov(tektonika) v horninovom prostredí.

Seizmicita

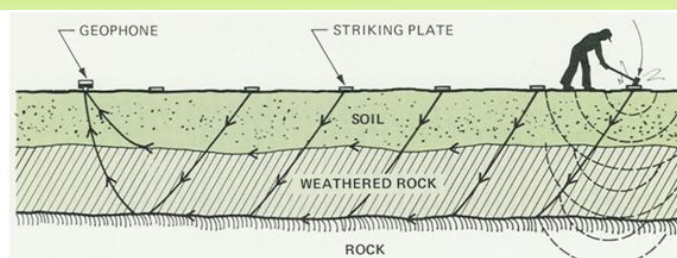
Seizmicita hovorí o šírení elastického vlnenia v horninovom prostredí (obr.4). Elastické vlnenie vzniká buď prirodzene ako dôsledok dynamiky hmoty v telese zeme (obr.5), alebo pri niektorých činnostiach človeka (obr.6).



Obr. 4 Šírenie elastického vlnenia v horninovom prostredí. a – pozdĺžne vlny, b – priečne vlny, c – kombinácia priečných a pozdĺžnych vln (Rayleighove povrchové vlny)

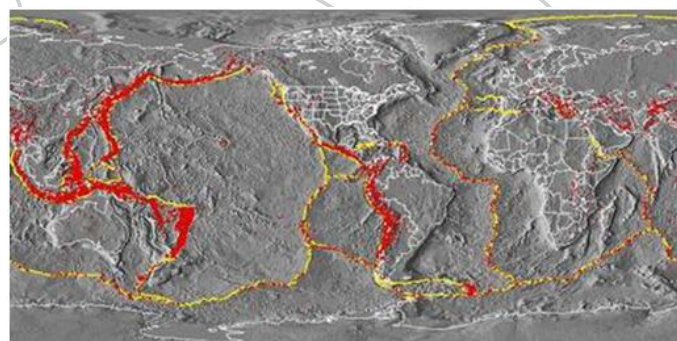


Obr. 5 Vznik elastického vlnenia pri skokovom posune litosférických dosiek



Obr. 6 Antropogénne zdroje elastického vlnenia: dopad ťažkého telesa, explózia výbušniny, vibrácie pri doprave a pod.

Účinky elastického vlnenia na človeka sú buď viditeľné, alebo skryté. Viditeľné majú často katastrofický ráz (zemetrasenie) a súvisia s pohybom litosférických dosiek pričom na ich kontakte vznikajú buď subdukčné zóny (tam kde sa dosky stretávajú – obr.5) alebo riftové zóny (tam kde sa dosky rozchádzajú). Dá sa povedať, že kontakty dosiek predstavujú určitý druh geopatogénnej zóny (obr.7).

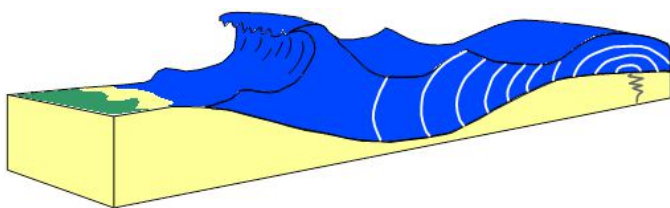


Obr. 7 Subdukčné zóny (veľká) a riftové zóny (malá hustota výskytu zdrojov zemetrasenia (červené bodky))

Okrem lokálneho nárastu mechanického napätia (ktoré sa dekompenzuje práve skokovým posunom okrajov dosiek, pričom vzniká elastické vlnenie, a ako zemetrasenie spôsobuje deštrukciu povrchu zeme vrátane



antropogénnych konštrukcií a vznik tsunami (obr.8), ktoré sekundárne deštruujú povrch zeme) tu vznikajú aj anomálne elektromagnetické polia (prejavujú sa zmenami v chovaní zvierat) a anomálne tepelné polia. Skryté účinky elastického vlnenia sú spojené s nízkymi elastickými frekvenciami (infra zvukové frekvencie). Podobne ako pri tiažových účinkoch aj vplyv týchto nízkych elastických vlnení je málo preskúmaný (snáď iba v rámci vojenských výskumov) a vieme iba to, že silne vplývajú na psychiku človeka. Šírenie infrazvukového vlnenia je v horninovom prostredí diferencované a závisí na schopnosti prostredia tlmiť jeho amplitúdy. Najmenšie tlmenie je v skalných horninách, najviac je tlmené v sypkých horninách. Umelé zdroje elastického vlnenia (obr.6) sú reprezentované najmä technickými explóziami (kameňolomy), dopravou a presunom veľkej hmoty (prečerpávacie vodné elektrárne). Tieto vlnenia majú skôr synergický efekt zosilňujúci patogénne pôsobenie geopatogénnej zóny.



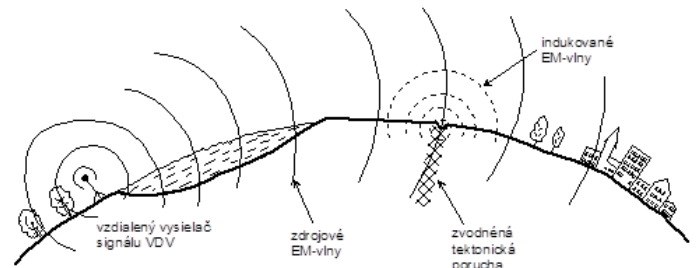
Obr. 8 Princíp vzniku tsunami sa môže uplatniť aj v prípade nespevnených sedimentov (napr piesky či štrkopiesky) pri povrchu zeme

Elektromagnetické pole

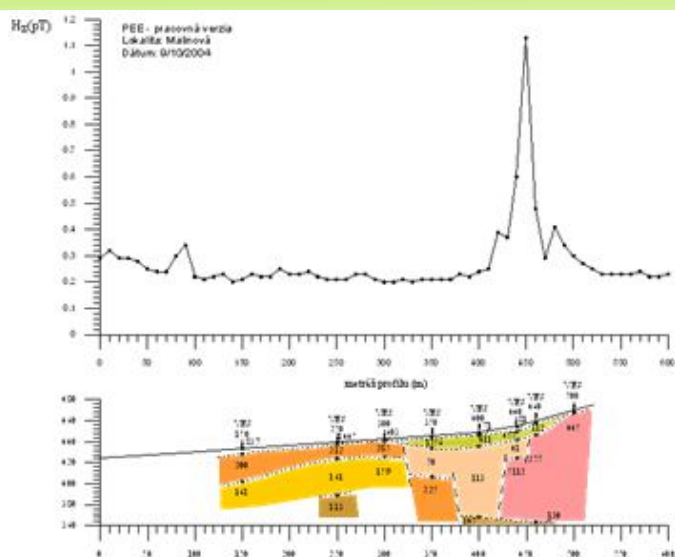
Toto fyzikálne pole patrí k štyrom základným silovým pôsobeniam medzi hmotnými objektmi,

menovite tými, ktoré sú nosičmi voľných elektrických nábojov. A keďže ľudské telo v hojnej miere takéto nosiče obsahuje, je neustále vystavené pôsobeniu EM poľa, pričom súčasne, vďaka EM indukcií, je aj jeho zdrojom.

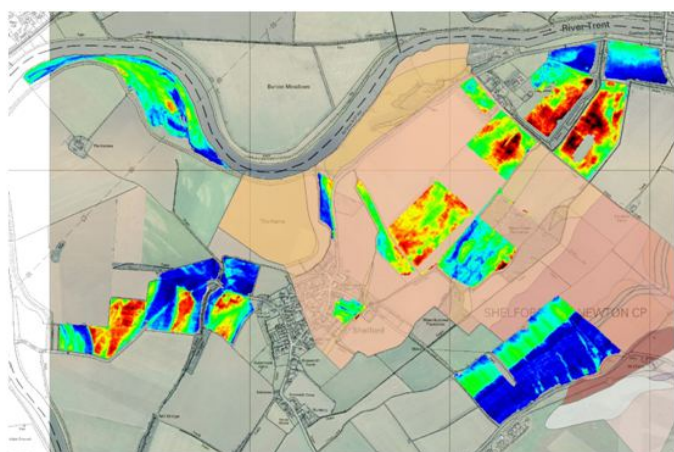
V súčasnosti okrem prírodných zdrojov (magnetické pole Zeme, ionosféra, blesky) existuje aj veľa umelých zdrojov EM polí, takže žijeme v pomerne intenzívnom EM prostredí. Jednou z dôležitých vlastností EM poľa je EM indukcia. Táto spôsobuje, že vplyvom externého, časovo premenlivého EM poľa, vzniká v elektrických vodičoch sekundárne, indukované EM pole (obr.9). To platí aj pre geologické vodiče, ako sú subdukčné a riftové zóny (obr.7), ložiskové telesá kovov, polohy a pásma so zvýšeným obsahom podzemnej vody (tektonické poruchy, zlomy (obr.10) a pod.), kontakty rôzne vodivých hornín (obr.11) a pod. V týchto geologických objektoch, ktoré majú často geometriu línií a zón, dochádza k vzniku indukovaných polí, ktoré vo svojom okolí vytvárajú oblasti s rýchlo sa meniacou priestorovou štruktúrou EM poľa, čo, ako sa ukazuje, má negatívne dôsledky na zdravotný stav človeka a je možné tento fenomén chápať aj ako zdravotný patogénny faktor.



Obr. 9 Vznik elektromagnetického vlnenia v geologických vodičoch



Obr. 10 Generovanie impulzného elektromagnetického poľa na tektonickej poruche

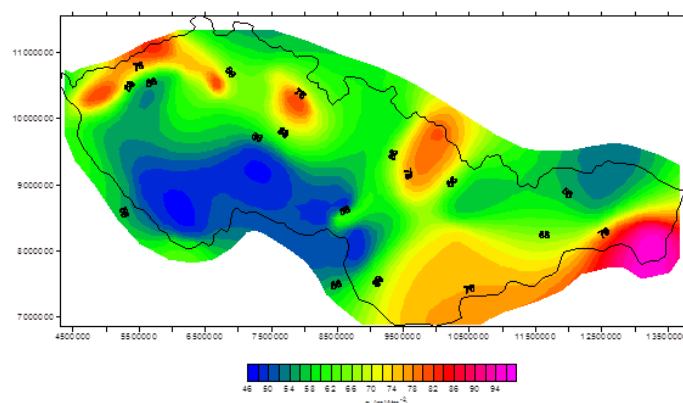


Obr. 11 Výsledky mapovania zmien elektrickej vodivosti pôdneho pokryvu. Lokálne zmeny obsahu piesčitej a ílovej zložky v pôdnom horizonte vytvárajú líniové štruktúry, ktoré spôsobujú priestorové zmeny intenzity indukovaných EM polí.

Tepelné pole

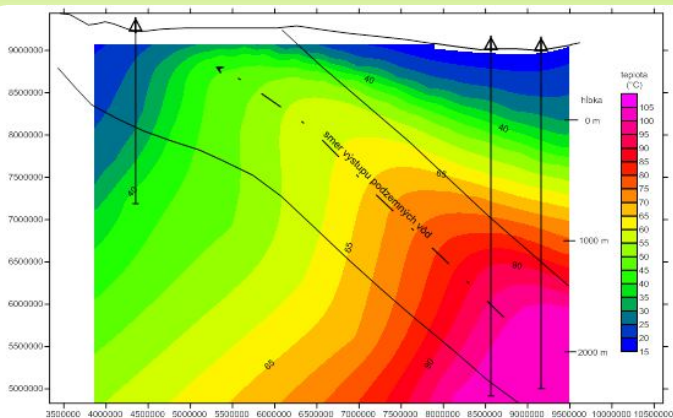
Teplota povrchu zeme pochádza z dvoch zdrojov. Prvým je vnútro zeme, ktoré je horúce a teplo z neho vystupuje k povrchu zeme (obr.12), pričom oblasti s výraznejším výstupom tepla predstavujú sopečné javy a hydrotermálne

cesty. Druhým je slnečné žiarenie, ktoré zohrieva povrch zeme.



Obr. 12 Mapa tepelného toku, vystupujúceho z vnútra zeme na území bývalého Československa

Sopečná aktivita je viazaná prevažne na subdukčné a riftové zóny (obr.5 a 7). Možno teda povedať, že tieto zóny sú ako zdrojom seizmickej a EM aktivity, tak aj zdrojom tepelných anomálií. Samotná zvýšená teplota zrejme nemusí byť pre zdravie človeka patogénnym faktorom, je však sprievodným znakom polohy a prítomnosti iných fyzikálnych fenoménov. Podobná, ale trochu iná situácia je pri hydrotermálnych výstupoch podzemnej vody. Výstupy hydrotermálnej vody majú buď postvulkanický pôvod, alebo sú to pôvodne zrážkové vody, ktoré sa v rámci hlbokého obehu dostali do väčšej hĺbky kde sa zohriali a ako horúce vystupujú k povrchu zeme (obr.13). Výstup hydrotermálnej vody jednak zviditeľňuje zlomovú štruktúru, ktorá často predstavuje určitý druh geopatogénnej zóny a tiež samotná vystupujúca voda môže okrem tepla prinášať také látky, ktoré naopak môžu pozitívne vplývať na zdravotný stav ľudí.



Obr. 13 Výstup geotermálnych vôd z hlbšieho obehu k povrchu zeme cez tektonickú štruktúru

Množstvo tepla, ktoré prináša na povrch zeme slnko prevyšuje množstvo tepla, ktoré sem prichádza z vnútra zeme. Zohrievanie povrchu zeme slnečným žiarením je však silne premenlivé a závisí na uhle dopadu žiarenia na povrch zeme (striedanie ročných dôb), na oblačnosti, sklone terénu, vegetačnom kryte a ďalších faktoroch. Predpokladáme, že tento faktor má vo vzťahu ku geopatogenite len synergický význam.

Rádioaktivita

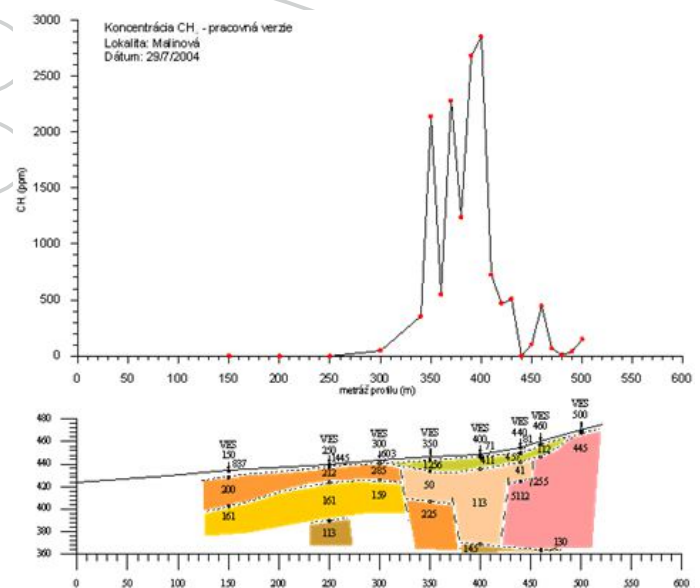
Je známe, že niektoré prvky a niektoré izotopy sú aj v prírodnom stave nestabilné a ich atómy sa rozpadajú. Rozpad je sprevádzaný rádioaktívnym žiarením (, ,), ktoré pri nadlimitnej intenzite môže negatívne vplývať na zdravotný stav človeka.

Rádioaktivita prispieva ku geopatogenite dvomi výraznejšími spôsobmi. Prvým je prítomnosť zvýšenej koncentrácie prírodných rádioaktívnych prvkov v horninovom prostredí. Druhým sú tektonické poruchy priechodné pre

vodu a plyn, ktorými sa rádioaktívne plyny (hlavne radon) dostávajú k povrchu zeme a do pivničných priestorov domov (obr. 14).

V oboch prípadoch je patogénnym faktorom radon, plynný člen rozpadového radu uránu. Tento sa pri dýchaní dostane do pľúc, kde jeho dcérinné produkty natrvalo zostávajú a pri vyššej koncentrácii môžu spôsobiť zdravotné problémy.

Okrem radonu sú v plyne vystupujúcom z tektonického pásma prítomné aj iné plynné zložky, často vo forme iónov. Ich výstup je zosilňovaný kondenzátorovým efektom vytvoreným dolnou časťou ionosféry a hornou časťou Zeme. Vplyv tohto fenoménu na zdravie ešte čaká na svoje riešenie.



Obr. 14 Výstup plynných emanácií z vnútra zeme cez priechodné tektonické pásmo vytvára zónu zvýšenej koncentrácie iónov rôznych plynov

Záver

Na základe uvedeného je možné konštatovať, že v horninovom prostredí môžeme pozorovať



anomálne materiálové, štruktúrne a procesné formy, ktoré sú okrem iného sprevádzané fyzikálnymi anomáliami. Tieto anomálie môžu mať patogénny charakter a pri určitom procese alebo synergickom pôsobení môže pobyt v ich dosahu spôsobiť poruchy v zdravotnom stave človeka.

Z hľadiska geofyzikálnych aspektov sa geopatogénna zóna ukazuje ako anomálna zóna, v ktorej sa výrazne mení intenzita tiažového poľa, môžu sa v nej generovať elastické vlny, prípadne deformovať pole vln prichádzajúcich z iného (externého) zdroja, mení sa v nej smer toku elektrických prúdov, ktoré cez ňu prechádzajú a je zdrojom indukovaných EM polí, môže byť sprevádzaná výstupom tepla z vnútra zeme a plyných emanácií vystupujúcich z hlbších častí zemskej kôry.

Patogenita takýchto anomálnych prejavov má duálny charakter. Je to jednak samotný anomálny fenomén (druh a kombinácia fyzikálnych polí a ich časové zmeny) a jednak jeho priestorová geometria. Skúsenosť ukazuje, že miera vplyvu na človeka sa zvyšuje pri znižovaní plošného rozsahu anomálneho prejavu. Preto sa často stretávame buď s bodovými, ale častejšie s líniovými formami ich priestorovej geometrie. Odtiaľ zrejme pochádza aj názov „geopatogénna zóna“. Táto geometria je úzko spojená s geometriou geologických fenoménov, ktoré, zrejme v dôsledku mechanizmu litosférických dosiek, majú takýto, prevažne líniový charakter. V každom prípade z uvedeného vyplýva minimálne jeden základný poznatok: v geopatogénnej zóne dochádza k časovej a priestorovej zmene horninového materiálu, jeho štruktúry a

špecifickému priebehu procesov, čo je sprevádzané zmenou fyzikálnych prejavov horninovej hmoty a čo, ako sa ukazuje, má pozitívny i negatívny vplyv na procesy prebiehajúce v tele človeka.

Je preto potrebné objektivizovať prítomnosť a prejavy geopatogénnych zón, charakterizovať ich stav, hodnotiť formy prejavu a vplyvu na zdravie aj v rámci bežných liečebných postupov. Aj keď výskum týchto fenoménov má veľké tradície (patrí sem napr. aj feng šuej), pre modernú vedu a jej metodické postupy stále predstavuje terru inkognitu a výzvu pre jej mladých adeptov.

Doc. RNDr. Vojtech Gajdoš, Csc.

Bratislava 821 07

vojtechgajdos@gmail.com

Bibliografia

1. Mareš, S. a kol., 1979: *Úvod do užite geofyziky*, SNTL Praha.
2. Gajdoš, V., Túniy, I. 2011. *Človek vo fyzikálnom prostredí*. In : Zborník abstraktov. XV. Lekársky kongres naturálnej medicíny, Trnava, s.5-7.
3. Gajdoš, V. 2012. *Geofyzikálne aspekty geopatogénnej zóny*. In : Zborník abstraktov. XVI. Lekársky kongres naturálnej medicíny, Nitra, s.8-10.

Kľúčové slová: Geofyzika, gravimetria, seizmika, geoelektrika, magnetika, termometria, rádiometria, geopatogénna zóna, časové a priestorové anomálie geofyzikálnych polí.



Akupunktúra a naturálna medicína Pokyny pre prispievateľov

Časopis Akupunktúra a naturálna medicína je internetovým periodikom Slovenskej lekárskej spoločnosti Naturálnej medicíny, ktorý sa zaoberá štúdiom patologických zmien u človeka a enviromentálnych a sociálnych vplyvov na človeka z pohľadu odboru akupunktúra. Uverejňuje články týkajúce sa akupunktúry a iných interdisciplinárnych odborov zúčastňujúcich sa na riešení tejto problematiky.

Vydavateľ umožňuje autorovi publikovať jeho doposiaľ nepublikované dielo a na základe toho sa autor v súlade so zákonom č. 618/2003 Z.z. o autorskom práve a právach súvisiacich s autorským právom (autorský zákon) zaväzuje, že sa vzdáva nároku na odmenu. Nevyžiadané príspevky redakcia nevracia. Autorom štúdií posielajú redakcia online kontrakt do časopisu.

Internetový časopis akupunktúra a naturálna medicína uverejňuje 4 druhy príspevkov:

1. **štúdie** (od 3 normostrán- 1230 slov,) - originálne vedecké práce vychádzajúce zo základného výskumu
2. **rozhľady** (od 3 normostrán – 1230 slov) - môžu sa týkať aktuálnych tém a problémov v akupunktúre a iných interdisciplinárnych oblastí, informatívne a diskusné články
3. **recenzie** - krátke informatívne recenzie, max. rozsah 1 normostrana
4. **správy** o vedeckých podujatiach - rozsah 10 riadkov, názov je súčasťou textu

Forma štúdií a rozhľadov:

- **základný formát:** MS Word, písmo Times New Roman, veľkosť písma 12, riadkovanie dvojité, s neuzavretým okrajom, odstavce 5 úderov od ľavého okraja, formátovať doľava, strany nečíslovať, slová v texte nedeliť
- **prvá strana** obsahuje názov štúdie, meno autora a inštitúcia, abstrakt v slovenskom jazyku, respektíve v jazyku príspevku, max. 600 úderov (s medzerami), Times New Roman 11, 4-6 kľúčových slov, slovných spojení, Times New Roman 11
- **za štúdiou sa uvádza** resumé v anglickom jazyku, približne 10 riadkov (600 úderov s medzerami), meno autora a adresa; prípadne e-mailová adresa
- **citácie v texte:** citácie rozsahom menšie ako 4 riadkov do dvojitého úvodzoviek plynulo v texte; citácie nad 4 riadky vydeliť do samostatného graficky užšieho odseku bez úvodzoviek, 5 úderov od ľavého okraja, písmo Times New Roman 11.
- Ak je citácia v rámci citácie, použijú sa jednoduché úvodzovky
- Za citáciu v texte krátky bibliografický odkaz vo forme (Bakoš 1966, 115)
- citácie z cudzích jazykov v preklade i v cudzom jazyku (v texte alebo v koncovej poznámke)
- Opakované citácie, ak nasledujú hneď po sebe: strana (122), ak

nie, tak Cit.d.

- **poznámky** vkladať prostredníctvom funkcie MS Wordu na **koniec textu** (endnotes). Poznámky majú byť minimálne a obsahovať iba informácie, ktoré nemožno dať priamo od textu.
- **zoznam literatúry** za textom je povinný. Formát: pozri príklady.

Zoznam literatúry: (Príklady)

monografie:

- Bakoš, M.: *Vývin slovenského verša od školy štúrovej*, 3. vyd. Bratislava: VSAV, 1966.
- Ak sa necituje pôvodné vydanie diela, treba uviesť aj rok pôvodného vydania:
- Kundera, M.: *Žert*. (1969). Praha: Orbis, 2005.
- Ak sa cituje preklad diela, treba uviesť aj pôvodný názov originálu aj rok pôv. vydania:
- Kristeva, J.: *Jazyk lásky* (La Revolution du langage poetique, Histories d'amour, 1974, 1983). Prel. J. Fulka. Praha: One Woman Press, 2004.

zborníky:

- Šišmišová, P. (ed.): *Translatologické štúdie. Teória, história a prax umeleckého prekladu v románskych krajinách*. Bratislava: Anapress, 2010.
- Páleníková, J.— Šišmišová, P. (ed.): *Translatologické reflexie*. Bratislava: Anapress, 2010.

príspevok v monografii, zborníku:

- Pašteková, S.: *Premeny estetického kánonu a čitateľská pamäť*. In Pašteková, S. — Podmaková, D. (ed.) *Kontinuita a diskontinuita vývinového procesu poézie, prózy a drámy. Premeny estetického kánonu. Konceptie literárnych dejín*. Bratislava: Veda, s. 116-122.

Časopisecké a novinové publikácie:

- Dvořáková, A. — Žiaranová, R.: *Utrpenie prekladateľa z druhej ruky*. In *Revue svetovej literatúry*, roč. 20, 1984, č. 4, s. 95
- Topol, J.: *Prokletí nechtěných dětí*. In *Lidové Noviny*, 10.4.2006, s. 6.

Citácie internetových publikácií:

- Nouss, A.: *Texte et traduction. Du sacre chez Jacques Derrida*. <http://www.infoamerica.org/documentos_pdf/derrida03.pdf> [22.11.2010].
- Tkačíková, D.: *Když se řekne digitální knihovna...* In *Ikaros* [online]. 8.3.1999. <http://ikaros.ff.cuni.cz/ikaros/1999/c08/usti/usti_tkacikova.htm>. [6.10.2000].



XVII. LEKÁRSKY KONGRES NATURÁLNEJ MEDICÍNY

ZÁVÄZNÁ PRIHLÁKA

Meno a priezvisko (titul):

.....

Pracovisko:

.....

Kontaktná adresa:

.....

.....

.....

Telefón:

E-mail:

Ubytovanie je možné objednať na recepcii hotela:

Holiday Inn, Hornopotočná 5, Trnava,

tel: 033 / 3250 100, 111

V cene 80 € dvojpostelová izba v cene raňajky a Wellness, Fitness.
Pre účastníkov je parkovanie na parkovisku hotela Holiday Inn
bezplatné.

Prihlášky zasielajte najneskôr do **10.10.2013**

poštou na adresu: MUDr. Gajdoš Juraj
Koniarekova 20
917 21 Trnava

elektronicky vyplniť prihlášku na:

www.naturalnamedicina.com záložka /podujatia/

informácie na e-mail: kongres@naturalnamedicina.com



LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ NATURÁLNEJ MEDICÍNY,
SPOLOČNOSŤ AKUPUNKTÚRY LSNM
SPOLOČNOSŤ INTERDISCIPLINÁRNYCH
TÚDIÍ LSNM

ASOCIÁCIA SÚKROMNÝCH LEKÁROV SR
SEKCIA AKUPUNKTÚRY ASOCIÁCIE
SÚKROMNÝCH LEKÁROV SR,

ČESKÁ LEKÁRSKÁ AKUPUNKTURISTICKÁ
SPOLEČNOSŤ ČLS JEP

SI VÁS DOVOLUJÚ POZVAŤ NA

XVII. LEKÁRSKY KONGRES NATURÁLNEJ MEDICÍNY

S INTERDISCIPLINÁRNOU
ÚČASŤOU

18. 20.10.2013 v TRNAVE

V HOTELI HOLIDAY INN,
HORNOPOTOČNÁ 5, TRNAVA

PRVÁ INFORMÁCIA



Akupunktúra a naturálna medicína



Kongresový poplatok prosíme uhradiť na č. účtu LSNM:
2924832519/1100

Variabilný symbol: 18202013

Poznámka pre prijímateľa:

Kongres, meno a priezvisko

Registračné poplatky		
Registrácia	Členovia LSNM	Ostatní
do 30.09.2013	85 €	100 €
Študenti a dôchodcovia	so stravou 40 €	
po 30.09.2013	100 €	120 €
Študenti a dôchodcovia	so stravou 40 €	

Prezident kongresu: MUDr. Gustáv Solár, PhD.

Generálny sekretár kongresu: MUDr. Juraj Gajdoš

Vedecký a programový výbor:

Prof. RNDr. František Baliak PhD., RNDr. Katarína Bilíková PhD.,
Doc. Ing. Ján Brindza CSc, MUDr. Ladislav Fildán,
Doc. RNDr. Vojtech Gajdoš CSc., MUDr. Juraj Gajdoš,
Doc. RNDr. Miloslav Khun CSc., Ing. Eva Kutejová DrSc.,
MUDr. Anna Loskotová, MUDr. Teodor Mochnáč PhD.,
Mgr. Martin Ondrášik PhD., Prof. MUDr. Jana Slobodníková CSc.,
PaedDr. Zlatica Solárová PhD., MUDr. Gustáv Solár PhD.,
MUDr. Milan Stránecký, Ing. Miloslav Žirko PhD.

Organizačný výbor:

MUDr. Juraj Gajdoš, PhD. Lujza Hanová, MUDr. Teodor Mochnáč PhD.,
Renáta Vičíková, MUDr. Zuzana Tomová, MUDr. Eva Baumann,
MUDr. Magdaléna Miklósová, MUDr. Soňa Sázelová,
MUDr. Martina Lehocká

XVII. LEKÁRSKY KONGRES NATURÁLNEJ MEDICÍNY

TÉMATICKÉ OKRUHY

1. Voda a naturálna medicína
2. Najnovšie poznatky z akupunktúry
3. Kórejská medicína
4. Interdisciplinárne súvislosti akupunktúry a naturálnej medicíny



Súčasťou kongresu bude satelitný tematický kurz Kórejskej medicíny pod vedením MUDr. Jeonga Yeonila, the Director of Foreign Affairs of Korean Medicine, v Bratislave v dňoch:
21. – 22.10. 2013.

Poplatok za kurz /nie je v cene kongresu/ prosíme uhradiť na č. účtu LSNM: 2924832519/1100	
Členovia LSNM: 120 €	Ostatní: 150 €
Variabilný symbol: 21222013	
Poznámka pre prijímateľa: Kurz, meno a priezvisko	

Elektronicky vyplniť prihlášku na:

www.naturalnamedicina.com záložka /vzdelávanie/

Informácie na e-mail: sekretariat@naturalnamedicina.com

Ďalšie informácie dostanú prihlásení účastníci kongresu a kurzu.

Kongresu a kurzu budú pridelené kredity SACCME.



Acucomb AC/V2 edice "Better Future"

Přístroj pro akupunkturní měření nové edice "BETTER FUTURE" je důstojným pokračovatelem řady přístrojů ACUCOMB AC/V2 "Classic" a ACUCOMB AC/V2 "Portable". Kompaktní přístroj moderního designu zachovává jako indikátor ručkový analogový měřicí přístroj, ale navíc disponuje plošným grafickým displejem, který je hlavním indikačním prvkem přístroje.

Pomocí ACUCOMBu edice "BETTER FUTURE" lze efektivně provádět:

- metodu biofunkční diagnostiky BFD, čili vegetativního reflexního testu VRT dle Dr. Schimmela (s digitálním průběžným nastavováním a záznamem optimální citlivosti a s možností ukládání diagnosticky významných maxim do paměti přístroje);
- metodu elektroakupunkturní diagnostiky dle dr. Volla EAV (s velmi přesným vyhledáváním aktivního kožního bodu a se záznamem maxima, minima a charakteru poklesu měřené diagnostické hodnoty);
- metodu diagnostiky na mikrosystému odontonů (dle Dr. Volla), skvěle doplňující předchozí diagnostické metody, opět s možností paměťového záznamu.

Uvedené metody lze při diagnostikování pacienta libovolně operativně kombinovat a tak cíleně zpřesňovat dosažené výsledky.

ACUCOMB AC/V2 edice "BETTER FUTURE" je akumulátorově napájený elektronický lékařský přístroj. Vyniká vysokou přesností a spolehlivostí, jednoduchou obsluhou, digitální i analogovou indikací, zabudovanou testovací miskou pro testované léčebné preparáty i odlehčenými měřicími sondami s výměnnými hrotovými elektrodami.



VAS 07 edice Better Future

Přístroj pro distanční elektroterapii bolestivých stavů pohybového aparátu, pro podporu léčby kůže (bércové vředy, diabetické ulcerace atd.)

Působí především v oblasti pohybového aparátu:

- hojivě
- regeneračně
- analgeticky

Distanční elektroléčba je formou elektroléčby, která je velmi dobře teoreticky zdůvodněná a v praxi skvěle použitelná pro svoji účelnost a praktičnost. Potvrdilo se výrazné analgetické působení distanční elektroléčby přístrojem typu VAS 07 edice Better Future. Studiemi bylo zjištěno, že distanční elektroléčbou dosáhneme snížení bolesti pohybového aparátu v průměru o 69,8% oproti výchozí hodnotě degenerativních onemocnění (např. artrózy). Podávání distanční elektroléčby výrazně urychluje léčbu bérčových vředů i vředů diabetických, vede rovněž ke zvýšení trofiky a mikrocirkulace v končetinách, má příznivý vliv na denzitu kosti a stavy aseptických kostních nekrotů a přispívá k úspěšné léčbě periferních nervů.

Distanční elektroléčba se uplatňuje především v oboru fyziatrie, léčebné rehabilitace, balneologie, angiologie, diabetologie, neurologie, ortopedie, flebologie, úrazové a sportovní medicíny, regulační medicíny, neurologie a akupunktury.

Společnost Embitron s.r.o. je světovým producentem a dodavatelem lékařské přístrojové techniky v oblasti fyzikální léčby, léčebné rehabilitace i dalších oborů medicíny.

Za svou téměř dvacetiletou tradici se firma Embitron stala hlavním dodavatelem přístrojů pro léčbu pohybového aparátu, poruch prokrvení tkání, vážnoucího metabolismu a trofických změn končetin, čímž přispívá k výraznému zvýšení kvality života pacientů trpících danými nemocemi.

Embitron s.r.o. Borská 55 Plzeň 301 00 tel. +420 377 423 556 www.embitron.eu embitron@embitron.eu



Akupunktúra a naturálna medicína

