

Ročník: 2013

Číslo:

2



AKUPUNKTÚRA a NATURÁLNA MEDICÍNA



**LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ
NATURÁLNEJ MEDICÍNY**

ISSN 1339-4703



Editoriál

Milé kolegyne, kolegovia, vážení priatelia naturálnej medicíny a akupunktúry. Srdečne Vás vítam pri čítaní druhého čísla nášho e-časopisu, v ktorom sa stretnete zase so zaujímavými poznatkami zo sveta akupunktúry a naturálnej medicíny. Vychutnávame si pestrú paletu farieb jesene a verím, že k tejto pohode prispeje aj náš časopis. Nedávno sa skončil XVII. Lekársky kongres naturálnej medicíny s interdisciplinárnou účasťou, ktorý sa konal v dňoch 18.-20.10.2013, v malebnom slovenskom mestečku označovanom ako slovenský Rím, v Trnave. Slávnostná chvíľa pri otvorení kongresu bola výnimočná aj v tom, že sme prvýkrát na Slovensku privítali prezidenta Asociácie Kórejskej medicíny (AKOM) Dr. Pil-Gun Kima, K.M.D., PhD., a riaditeľa pre medzinárodné vzťahy AKOM Jeong Yeonila MD. Po príhovoroch prezidenta kongresu a LSNM MUDr. Gustáva Solára, PhD., prezidenta AKOM Dr. Pil-Gun Kima K.M.D., PhD., prezidenta Asociácie súkromných lekárov SR MUDr. Ladislava Pásztora MSc a predsedu Českej lekárskej akupunktúrnej spoločnosti ČLS JEP MUDr. Ladislava Fildána bola slávnostne podpísaná historická „Dohoda o spolupráci medzi Lekárskou spoločnosťou naturálnej medicíny a Asociáciou Kórejskej medicíny“, ktorú podpísali prezident LSNM a prezident AKOM. Táto dohoda pokrýva celé spektrum od akupunktúry a ostatných zložiek naturálnej medicíny, kórejskej medicíny až po interdisciplinárnu spoluprácu na všetkých úrovniach a otvára priestor pre spoločné publikačné, výskumné a vzdelávacie aktivity. Sviatočná atmosféra otváracieho ceremoniálu bola podfarbená aj prečítaním listu MUDr. Eugénie Bellovej, manželky mimoriadneho a splnomocneného veľvyslanca SR v Kórei. List príležitostne uverejníme na stránke našej spoločnosti. Celý Kongres bol na už tradične vysokej odbornej a aj organizačnej úrovni pod taktovkou generálneho sekretára kongresu MUDr. Juraja Gajdoša. Všetky prednášky z Kongresu budú postupne uverejnené v našom časopise. Súčasťou Kongresu bol aj satelitný dvojdnový tematický kurz kórejskej medicíny v Šamoríne pod vedením našich kórejských hostí. Jeho účastníci mali možnosť sa oboznámiť s kórejskou akupunktúrou, ktorá je pre nás veľmi obohacujúca.

V tomto čísle pokračujeme ďalšou časťou edukačného seriálu Akupunktúra trochu inak (MUDr. G. Solár, PhD.) analýzou vzťahov medzi akupunktúrou a naturálnou medicínou. História kórejskej medicíny a princípy Sa-Am akupunktúry približuje Jeong Yeonil M.D. MUDr. T. Mochnáč PhD. sa venuje problematike otvorených systémov vo vzťahu k mikrosystémom akupunktúry Medicínsku časť uzatvára MUDr. J. Hruška svojimi originálnymi postrehmi v rubrike Okienko do akupunktúrneho myslenia. V interdisciplinárnych pohľadoch Doc. Ing. J. Brindza, CSc. a kol. objektivizujú vplyv aktivácie vitálnou turbínou na tekvicovú šťavu a jej fyzikálne parametre. Doc. RNDr. M. Khun, CSc. sa zaoberá vplyvom chemického zloženia životného prostredia z aspektu novšieho zamerania geochemie - medicínskej geochemie.

V ďalších číslach nášho časopisu by sme radi zaviedli aj rubriku odbornej diskusie, kde by sme uvítali serióznu medzinárodnú vedeckú diskusiu k publikovaným článkom.

Ako som už uviedla v prvom čísle nášho časopisu, jeho Vedecká rada sa bude postupne rozširovať, aby garantovala vedeckú úroveň časopisu v celom publikačnom spektre. Preto je nám ct'ou, že v tomto čísle môžeme v nej privítať

prezidenta AKOM Dr. Pil-Gun Kima, K.M.D. PhD., Jeonga Yeonila M.D. z Kórejskej republiky a slovenské medzinárodne uznávané medicínske authority, akými sú Prof. MUDr. Marián Mokáň, DrSc. FRCP Edin, Prof. MUDr. Štefan Galbavý, DrSc. a Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.,

Prajem Vám veľa zdravia, pohodových chvíľ a inšpirácie.

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. Katarína Loncková

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

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

RNDr. Katarína Bíliková, PhD.
*Oddelenie molekulárnej apidológie,
detašované pracovisko Ústavu ekológie lesa, SAV, Bratislava*

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

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

MUDr. Teodor Mochnáč, PhD.
*Akupunktum,
Centrum akupunktúry a diabetologickej nohy, Nitra*

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

prof. MUDr. Marián Mokáň, DrSc., FRCP Edin
*I.interná klinika Jesseniova lekárska fakulta UK
a Univerzitná nemocnica Martin*

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

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

prof. MUDr. Štefan Galbavý, DrSc.
*Ústav laboratórných vyšetrovacích metód Vysoké školy
zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety a Onkologického
ústavu sv. Alžbety, Bratislava*

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

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

PaedDr. Zlatica Solárová, PhD.
Centrum akupunktúry, Bratislava

Dr. Pil-Gun Kim, K.M.D. PhD ,
*Asociácia kórejskej medicíny, Soul
prezident*

Prof. MUDr. Miron Šramka, DrSc.
*Klinika stereotaktickej rádiochirurgie Onkologického ústavu
sv. Alžbety, Bratislava a Vysoké školy zdravotníctva
a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava*

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

Jeong Yeonil M.D
*Asociácia kórejskej medicíny, Soul
riaditeľ pre zahraničné vzťahy*



OBSAH

Akupunktúra trochu inak

Akupunktúra a naturálna medicína	5
MUDr. Gustáv Solár, PhD.	

Klinika

Kórejská medicína	14
Yeonil Jeong, M.D.	
Akupunktúra a systémové interakcie	27
MUDr. Teodor Mochnáč , PhD.	

Okienko do akupunktúrneho myslenia

Toto treba zažiť	34
MUDr. Ján Hruška	

Interdisciplinárne pohľady

Vplyv aktivizácie prírodnej šťavy z dužiny plodov tekvice obrovskej (Cucurbita maxima L.) vitálnou turbínou na niektoré fyzikálne ukazovatele	37
Doc. Ing. Ján Brindza, CSc.	
Ing. Hana Oleárová	
Ing. František Pancurák	
Michail V. Kurik, doktor fyzikálnych vied	
Geochemické prostredie a ľudské zdravie	47
Doc. RNDr. Miloslav Khun, CSc.	
Pokyny pre prispievateľov	52



Akupunktúra a naturálna medicína

MUDr. Gustáv Solár, PhD.

Súhrn:

Autor sa v druhej
časťi cyklu
„Akupunktúra trochu
inak“ zaoberá

vzájomnými vzťahmi akupunktúry a naturálnej medicíny. Analyzuje širšie súvislosti akupunktúry, naturálnej medicíny a Bytia ako takého, poukazuje na archetypálnu podstatu človeka. Javy, ktoré sú predmetom štúdia medicíny všeobecne a akupunktúry a naturálnej medicíny špeciálne, sú vždy systémové, komplexné a multidimenzionálne. To platí rovnako pre fyziologické aj patologické javy. Kým ostatné odbory medicíny redukujú popis do biochemicko-morfologickej a nanajvýš ešte psychoregulatívnej roviny, akupunktúra a celý okruh naturálnej medicíny vyhodnocuje aj rovinu energoinformačnú a –v závislosti od schopnosti a zrelosti hodnotiteľa – aspoň parciálne aj duchovnú. Úlohou naturálnej medicíny v najširšom zmysle slova je predovšetkým opísať komplexný jav vo všetkých rovinách, hľadať jeho energoinformačnú podstatu, v rámci možností vytvoriť jeho model grafický aj matematický, s ktorým už možno aj expertne aj experimentálne pracovať. Energoinformačná podstata je však sama o sebe mnohoúrovňová a podklady pre vytváranie modelov jednotlivých izolovaných javov a procesov dávajú len najnovšie diagnostické postupy akupunktúry a naturálnej

medicíny. Zatiaľ sme ešte ďaleko od komplexných diagnostických modelov, ale už dnes na začiatku tejto éry sa ukazujú možnosti priestorového modelovania niektorých vzťahov, ktoré sú predmetom štúdia akupunktúry. Treba povedať, že aj napr. pentagram je istým plošným a zjednodušeným modelom, ale priestorové modely dovoľujú podstatne iné možnosti čo predstavuje značný kvalitatívny posun.

Najvšeobecnejším poslaním naturálnej medicíny je poskytovať základný servis všetkým odborom metódam a postupom naturálnej medicíny, ktorých základ tvorí akupunktúra. Akupunktúra – ako kľúčový odbor naturálnej medicíny – je preventívnou, diagnostickou, terapeutickou a výskumnou aplikáciou poznatkov Tradície a modernej vedy v aktívnych bodoch, meridiánoch a mikrosystémoch v prevencii a liečbe porúch a ochorení. Tradícia- z ktorej čerpá aj TČM a samozrejme aj akupunktúra - je veľmi široká a nachádzame ju vo všetkých relevantných kultúrach, kde sa vzájomne prelína. Z hľadiska súčasnej vedy je ešte málo známa a vyžaduje korektný medicínsky a interdisciplinárny výskum.

Kľúčové slová: akupunktúra, naturálna medicína, energo-informačné procesy, symbol, model, Tradícia

Ak naturálnu medicínu chápeme ako inštitucionalizovaný okruh lekárskeho disciplín,



metód a postupov, potom je akupunktúra pre ňu kľúčovou medicínskou disciplínou. Toto konštatovanie, uvedené už prvej časti tohto cyklu môže vyvolávať a v realite aj vyvoláva množstvo otázok a kontraverzných reakcií. Tieto môžu byť filozofické, vecné, medicínske a ďalšie a to na oboch stranách všetkých „bariér“. Prívrženci a odporcovia naturálnej medicíny aj akupunktúry tu nachádzajú dôkaz, že vlastne u oboch ide o to isté. Tak môžu odporcovia nájsť spoločný menovateľ pre odmietanie oboch a stúpenci prídu k záveru, že naturálna medicína je vlastne len širšie aplikovaná akupunktúra. Tvrdí strážcovia akupunktúry sa ohradia, že akupunktúra je súčasťou TČM a teda nie je súčasťou naturálnej medicíny, hoci samotná TČM, ale aj ďalšie tradičné medicíny v širšom zmysle slova obsahujú mnohé naturálno - medicínske prvky už svojou komplexnosťou. Niektorí poukazujú na to, že etablovanie naturálnej medicíny ako medicínskeho okruhu je len zbytočná superpozícia na akupunktúru, a potom sa cítia ohrození vo svojej domnelej výlučnosti. Takto by sme mohli pokračovať ešte veľmi dlho, ale to nie je našim cieľom a ani by to nebolo účelné a rozumné. Je to len ilustrácia toho, aké diskusie môžu vzniknúť pri objasňovaní tejto problematiky.

Ďalší okruh rozporov môže vzniknúť pri otázke čo teda bolo skôr - akupunktúra, či naturálna medicína? Na prvý pohľad je táto otázka legitímna preto, lebo od nej sa odvíja odpoveď na otázku, či je akupunktúra súčasťou naturálnej medicíny, alebo opačne. No už na druhý pohľad je zrejmé, že ide o rovnako

nezmyselnú otázku, ako keby sme sa pýtali čo bolo skôr vajce, alebo sliepka. Samozrejme, že teraz nejde o terminologické ohraničenie (ani naturálna medicína ani akupunktúra sa pôvodne takto nenazývali), ale o obsahovú zložku oboch pojmov, ktorá je jednoznačne vyhranená.

Odpovede na tieto otázky majú však zásadný význam ako pre naturálnu medicínu, tak aj pre akupunktúru. Týka sa to predovšetkým výskumu ale aj kliniky a prevencie. Pozrime sa však na problém komplexnejšie. Všetci žijeme v určitom konkrétnom prostredí, ktoré nás determinuje. Nie je to však len prostredie sociálne či prírodné, ktoré bezprostredne vnímame. Je to aj prostredie fyzikálne v najširšom zmysle slova, chemické a na vyšších úrovniach aj kozmické etc., ktoré nás ovplyvňuje v každej chvíli. Okrem toho žijeme uprostred našich myšlienok, snov, prianí, radostí či smútkov a ďalších emócií, pričom aj toto nami generované prostredie nás determinuje. Táto determinácia je oveľa väčšia, ako sme si ochotní pripustiť. Napr. skúsení akupunkturisti vedia, že aktívny bod možno celkom preukazne ovplyvniť aj mentálne. Obklopuje a determinuje nás množstvo informácií a často aj veľmi subtilných energetických vplyvov rôznej špecificity, intenzity a významu pre nás. Na takúto komunikáciu musí byť organizmus vybavený. V tomto zmysle do výbavy organizmu patrí aj systém aktívnych bodov, meridiánov a mikrosystémov. Napriek mnohým poznatkom a teóriám ostáva veľmi veľa otázok otvorených - jednak v týchto vnútorných systémoch a jednak aj v systémoch a vplyvoch, pôsobiacich zvonka. Sem patria na sofistikovanejšej úrovni napr. morfické polia



(Sheldreake), alebo hoci len zdanlivo obyčajná meteosenzitivita, podvedomie a ďalšie biochemické, fyzikálne, energeticko-informačné a psychoregulatívne faktory. Pritom ide o javy ktoré nás priamo ovplyvňujú a o mnohých z nich je to už v medicíne všeobecne známe..

Okrem toho existuje aj niečo iné, čo má pre nás zásadný význam a čoho podstata sa dá vyjadriť asi takto : Tzv. veľký tresk spustil neobyčajne presnú a fascinujúcu „šnúru“ javov, ktoré viedli k vzniku, rozvoju a uchovaniu života v kozme. Nie je na tomto mieste priestor tieto otázky širšie rozvíjať, stačí vari konštatovanie, že tieto procesy museli byť vopred „naprogramované“ ešte pred týmto veľkým treskom (keďže vtedy vznikli zásadné atribúty hmoty) a samotný veľký tresk sa podľa tohto programu rozvíja. Možno všeobecne konštatovať, že kde je program, musí byť aj programátor. Ak sme ale všetci a všetko súčasťou tohto grandiózneho programu, potom život každého z nás má určite obrovskú cenu a význam. Priestor tohto „programu“ je duchovný a teologický. Každý človek nevyhnutne musí mať vo svojej výbave viac či menej kontakt na tento „program“, na tento archetyp aj keď si to mnohí neuvedomujú. Duchovné vplyvy sú rozhodujúce - predovšetkým tie skutočné a neformálne.

Všetky tieto skutočnosti nás sústavne vo svojom komplexe determinujú a spätne ich aj my determinujeme. Toto uznávajú a rešpektujú na svojej úrovni všetky relevantné svetové kultúry. Existuje však vzájomná spätosť medzi všetkým, čo je živé aj neživé aj medzi celým Bytím. Všetky už spomínané javy determinujú všetko a sú

determinované všetkým. Musia teda platiť spoločné zákonitosti a vzájomné vzťahy v makrokozme, ale aj našom mikrokozme, ktoré sú väčšinou predmetom nášho štúdia a ovplyvňujú aj naše zdravie v užšom zmysle slova a v rozsahu, ako tento pojem chápeme. Ich dôsledkom sú aj biochemické a morfológické procesy, ktoré sú lepšie uchopiteľné a sú predmetom štúdia najmä prírodných ale aj technických vied. Jean Guilton, filozof a člen Francúzskej akadémie hovorí : ... „zdá sa, že vesmír je postavený a riadený – s nepredstaviteľnou presnosťou – na základe niekoľkých veľkých konštánt. Ide o nemenné, vypočítateľné normy, pričom sa nedá určiť, prečo si príroda vybrala tú či onú normu. Musíme prijať myšlienku, že vo všetkých prípadoch odlišných od „matematického zázraku“, na ktorom spočíva naša realita, by sa vo vesmíre boli prejavili vlastnosti absolútneho chaosu...“ Všetky relevantné kultúry majú tieto skutočnosti a poznatky implicitne zabudované vo svojich symbolikách, tradíciách aj postupoch samozrejme v závislosti od dosiahnutej úrovne poznania.. „Človek je archetypálna bytosť“ uvádza čestný prezident Francúzskej spoločnosti akupunktúry Dr. Jean-Marc Kespi a na inom mieste pokračuje „...Ako liečiť, ak lekár nevie, že musí predovšetkým každú bytosť znovu začleniť do poriadku sveta, do svätej architektúry vesmíru a života, keď si neuvedomuje, že ako Jeho nástroj môže byť len spojencom Prozreteľnosti, ktorú najčastejšie celkom prehliada?“

Vráťme sa teraz k naturálnej medicíne, ktorá



všetky energetické a informačné súvislosti študuje vo vzťahu k zdraviu človeka. Duchovné súvislosti sú predmetom štúdia teológie a na medicínskej rovine pastorálnej medicíny, ale naturálna medicína by ich mala poznať a brať do úvahy. Ak má naturálna medicína ako inštitucionalizovaný okruh lekárskeho disciplín, metód a postupov toto zvládnuť, potom musí byť vo výskume nevyhnutne interdisciplinárna v najširšom „nadmedicínskom“ zmysle slova. Preto je súčasťou LSNM aj Spoločnosť interdisciplinárnych štúdií LSNM. Jej úlohou je študovať energoinformačné analógie, súvislosti a vzťahy medzi živými aj neživými systémami v relácii k medicíne. Preto tiež hľadá a akceptuje aj všetky súvislosti, patriace do kompetencie pastorálnej medicíny a teológie. Ak sa z týchto energoinformačných poznatkov vygeneruje, alebo už vygeneroval medicínsky odbor, potom jednoznačne patrí do okruhu naturálnej medicíny. Nie preto, aby ho naturálna medicína pohltila, ale aby mu poskytla všeobecný servis, presahujúci samotný odbor. Samozrejme, že ako odbor medicíny možno deklarovať len takú oblasť naturálnej medicíny, ktorá má svoju špecifickú teoretickú bázu, diagnostiku, terapiu, prevenciu aj výskum. Takýto charakter majú aj viaceré národné medicíny ako napr. ayurvéda, TČM, Kórejská tradičná medicína a mnohé iné, ktoré vychádzajú z univerzálnych princípov. Lebo podstata naturálnej medicíny je v týchto spoločných a energeticko-informačných princípoch.

Javy, ktoré sú predmetom štúdia medicíny všeobecne a akupunktúry a naturálnej medicíny

špeciálne, sú vždy systémové, komplexné a multidimenzionálne. To platí rovnako pre fyziologické aj patologické javy. Kým ostatné odbory medicíny redukujú popis do biochemicko-morfologickej a najvyššie ešte psychoregulatívnej roviny, akupunktúra a celý okruh naturálnej medicíny vyhodnocuje aj rovinu energoinformačnú a –v závislosti od schopnosti a zrelosti hodnotiteľa – aspoň parciálne aj duchovnú. Úlohou naturálnej medicíny v najširšom zmysle slova je predovšetkým opísať komplexný jav vo všetkých rovinách, hľadať jeho energoinformačnú podstatu, v rámci možnosti vytvoriť jeho model grafický aj matematický, s ktorým už možno aj expertne aj experimentálne pracovať. Energoinformačná podstata je však sama o sebe mnohoúrovňová a podklady pre vytváranie modelov jednotlivých izolovaných javov a procesov dávajú len najnovšie diagnostické postupy akupunktúry a naturálnej medicíny. Zatiaľ sme ešte ďaleko od komplexných diagnostických modelov, ale už dnes na začiatku tejto éry sa ukazujú možnosti priestorového modelovania niektorých vzťahov, ktoré sú predmetom štúdia akupunktúry. Treba povedať, že aj napr. pentagram je istým plošným a zjednodušeným modelom, ale priestorové modely dovoľujú podstatne iné možnosti čo predstavuje značný kvalitatívny posun.

Naturálna medicína a samozrejme aj akupunktúra garantuje aj individuálny prístup pri možnosti štatistického skúmania úplne inak ako model tzv. evidence base medicine (EBM), ktorý je v naturálnej medicíne nepoužiteľný a v ostatných častiach medicíny prinajmenšom



značne problematický a pre individuálneho pacienta aj irelevantný. Na tomto mieste nie je priestor pre širšiu diskusiu k tomuto problému, určite sa ale v budúcnosti k nemu vrátíme. Modely, o ktorých hovoríme, majú všetky výhody ale aj nevýhody modelu ako takého. S tým je treba pri práci s modelmi počítať. Na druhej strane si treba uvedomiť, že nielen Bohrov model atómu, ale aj pentagram, Dávidova hviezda, hexagram, pyramída, kabalistický strom a ďalšie sú modely a symbolické vyjadrenia čohosi, čo je pre nás väčšinou zatiaľ málo uchopiteľné. Tieto modely implicitne obsahujú v sebe rovinu duchovnú, energoinformačnú, psychoregulatívnu aj biochemicko-morfologickú. S modelmi a symbolmi pracovali všetky staré relevantné kultúry. Hlbším štúdiom sa napokon prepracujeme k dôležitému poznaniu, že etiológia týchto modelov a symbolov je rovnaká a pochádza z jedného prameňa aj keď čas ich objavenia sa je značne rozdielny. Prítom máme samozrejme na mysli autentické a nedeformované modely a symboly.

Ako je to v týchto intenciách s akupunktúrou? Vo všeobecnosti je na Západe značne rozšírená predstava, že akupunktúra je súčasťou tradičnej čínskej medicíny a niekde sa dokonca vzdelanie z TČM považuje za dostatočné pre výkon akupunktúry. Na Slovensku sa napríklad veľmi správne nepovažuje vzdelanie z TČM de jure za dostatočné pre výkon akupunktúry, ale katedra akupunktúry je súčasťou Ústavu TČM, alebo perspektívne Ústavu „tradičných medicín“. Akupunktúra je na Slovensku v súčasnej dobe akceptovaná ako nadstavbový odbor medicíny a

má svoju špecializáciu. Vykonávať ju zákona smú len lekári. Nekvalitná, nedostatočná a nerešpektovaná legislatíva však spôsobuje, že akupunktúru resp. to, o čom si myslia že je akupunktúra, nelegálne vykonávajú aj laici vrátane absolventov vzdelávania TČM. Legislatívne je pritom do odboru akupunktúra zaradené aj napr. bankovanie, ktoré ani veľmi vzdialene nemá s akupunktúrou veľa spoločného. Je preto celkom prirodzené, že LSM okrem iného aj pre tieto skutočnosti poukazuje na nutnosť úpravy legislatívy.

Pokúsime sa teraz pozrieť na akupunktúru trochu inak. Je nespochybniteľnou historickou skutočnosťou, že akupunktúra vždy bola súčasťou aj tradičnej čínskej medicíny. Treba však dodať, že nie len čínskej, ale aj tibetskej, kórejskej, vietnamskej a ďalších tradičných medicín. Princípy, z ktorých akupunktúra vychádza však nie sú známe a akceptované iba u starých Číňanov, ale aj napr. Hebrejov, Mayov, Egypťanov a ďalších porovnateľne starých aj starších kultúr. Ide teda o multikultúrne poznanie, pretransformované do čínskej symboliky, kde sa jednotlivé body a meridiány ovplyvňujú zvonka pomocou ihl a tepla (moxy). Takto nejako sa v rámci tradičnej čínskej medicíny formuje čžeň-czju, teda to, čo je dnes v celom svete známe pod - z latinského koreňa - názvom akupunktúra. Samozrejme, že tento vývoj prebiehal na pozadí veľmi širokej znalosti mnohých zákonitostí, ktoré aj napriek tradičnej kvetnatej a symbolickej reči nepochádzali iba z čínskych prameňov. Napriek tomu v TČM analogicky ako v iných tradičných medicínach sa všetky tieto poznatky pripisujú



výlučne „čínskym majstrom“. Rôzne dnešné ortodoxné interpretácie niektorých nových poznatkov tak, že to všetko starí Číňania poznali, len to nechceli publikovať pôsobí veľmi úsmevne. Sem patria aj tvrdenia, že starí Číňania zaviedli 5 elementov preto, že číslo 5 je v tejto kultúre obľúbené. Napr. diagramy pripisované Fu-Si a Wenovi – medzi ktorými je mimochodom interval cca 600 rokov- a ktoré symbolicky obsahujú v sebe mnohé mnohoúrovňové aj mnohodimenzionálne zákonitosti a hlboké poznanie podstatne staršie, ako uvedené diagramy- sa dodnes považujú za výlučné usporiadania vecí v diagramoch tohto typu z pohľadu TČM. Ich interpretácia je axiomatická. Dnes vieme a uvedieme to v ďalších pokračovaniach podstatne podrobnejšie – že medzi týmito systémami (pozn. Fu-Si a Wen) existujú matematické zákonitosti a že k týmto dvom systémom na základe týchto výpočtov aj reality zákonite patria ešte ďalšie dva, ktoré sme nateraz pracovne nazvali S1 a S2. Je teda isté, že tieto súvislosti neboli a nie sú v TČM známe, lebo dosť modifikujú mnohé doterajšie tradičné popisy a interpretácie javov. Napriek tomu dva z týchto 4 systémov sa v TČM nachádzajú a majú veľmi dlhú tradíciu. Ide teda o fragment veľmi uceleného systému, presahujúceho nielen rámec TČM. Mnohé ďalšie poznatky a zákonitosti sú známe napr. z hebrejskej Tradície, ktorá je prinajmenšom rovnako stará, ako čínska Tradícia. Túto problematiku veľmi dobre spracovala A. de Souzaenelle. Mnohé veľmi zásadné súvislosti a poznatky prinášajú pyramídové modely, o ktorých budeme hovoriť

tiež v ďalších pokračovaniach. Možno teda konštatovať, že Tradícia- z ktorej čerpá aj TČM a samozrejme aj akupunktúra - je veľmi široká a nachádzame ju naozaj vo všetkých relevantných kultúrach, kde sa vzájomne prelína. Preto LSNM chápe akupunktúru podstatne širšie, ako len časť TČM. Bez demytologizácie TČM – pri všetkej úcte k jej obrovskému prínosu - a poznávania aj ďalších častí Tradície nie je možný v akupunktúre ani výskum ani jej ďalší rozvoj. Rozvoj neortodoxnej špeciálnej diagnostiky (napr. TST, elektroakografie a ďalších v rámci LSNM na Slovensku) vychádza z podstatne širšej bázy a táto diagnostika je plne kompatibilná s ostatnými medicínskymi diagnostickými postupmi. Aj tejto problematike bude venovaný priestor v ďalších pokračovaniach tohto cyklu.

Rovnako, ako poznávanie Tradície ako celku vo všetkých súvislostiach, tak aj rozvoj modernej komplexnej diagnostiky v akupunktúre by nebol predstaviteľný bez širokého interdisciplinárneho štúdia. Ak rešpektujeme akupunktúrny systém organizmu, nemôžeme priradovať k západným diagnostickým jednotkám akupunktúrnu liečbu – teda bez akupunktúrnej diagnostiky nemožno seriózne aplikovať akupunktúrnu liečbu. Preto je táto diagnostika tak dôležitá. Vyvracia aj však mýty – napr. o tzv. vzdialených a blízkych bodoch, bodoch celkového a lokálneho významu, pomerne vágnych, veľmi subjektívnych a príliš schematicky chápaných diagnostických záverov len na základe TČM a mnohé ďalšie – vrátane mýtov v „západne“ chápanom výskume v akupunktúre, ktorým sa tiež budeme venovať.

Pokiaľ sa akupunktúra orientuje len na



skúmanie vzťahov a súvislostí v aktívnych bodoch, meridiánoch a mikrosystémoch organizmu a následným aplikáciám v experimente, diagnostike, terapii a prevencii, je lege artis odborom medicíny, ktorý aplikuje v medicíne poznanie Tradície spolu s najmodernejšími medicínskymi poznatkami vo vzájomných súvislostiach. Vyžaduje nielen znalosť akupunktúry ale aj ostatných medicínskych súvislostí a patrí do rúk lekára. Pokiaľ tieto poznatky aplikuje u zvierat, je to lege artis veterinárna akupunktúra patriaca do rúk veterinárnych lekárov. Pokiaľ svoj diapazon poznatkov dá k dispozícii iným medicínskym disciplínam, aby tieto poznatky mohli aplikovať v rámci svojho odboru (napr. poznávanie niektorých vzájomných súvislostí) – stáva sa súčasťou komplexnej medicínskej starostlivosti. Túto časť jej poznania môžu vo svojich odboroch uplatniť aj lekári z iných medicínskych odborov, či napr. fyzioterapeuti, psychológovia a ďalší. Nie však preto, aby vykonávali samotnú akupunktúru, ale aby mali širší prehľad o súvislostiach stavu pacienta na všetkých úrovniach. Nutnosť aspoň bazálnych znalostí každého lekára z každého odboru medicíny je v medicíne samozrejmosťou. Tak, ako chirurgické, internistické či hoci teoretické disciplíny majú spoločnú bázu, tak aj tie medicínske disciplíny, ktoré vychádzajú z energoinformačných princípov – teda naturálno medicínske disciplíny majú tiež spoločnú bázu. Všetky tieto bázy spolu vytvárajú súbor medicínskych vied – teda medicínu. Tú medicínu, ktorá zabezpečuje – alebo by aspoň mala zabezpečovať –

preventívnu, diagnostickú aj terapeutickú starostlivosť o človeka ako komplexnej Bytosti. To znamená aj vrátane energoinformačnej aj duchovnej roviny. Preto ani naturálna medicína ani akupunktúra nie je a ani nemôže byť alternatívnou medicínou, teda alternatívou medicíny. Problém reálnej skutočnosti je v tom, že veľká časť skutočných, alebo len formálnych medicínskych autorít nemá o naturálnej medicíne ani o akupunktúre potrebné znalosti. Nie je totiž väčšinou predmetom pregraduálneho medicínskeho štúdia.

Aj legislatíva viacerých štátov, ktorá umožňuje vykonávať akupunktúru aj nelekárom vychádza z principiálneho nepochopenia jej podstaty. K tomu možno pridať aj niektoré úsmevné legislatívne ustanovenia, ktoré uvádzajú napr. „kontraindikácie akupunktúry“. Je to rovnaký nezmysel, ako kontraindikovať chirurgiu, internú medicínu, či napr. oftalmológiu. Samozrejme, že sú stavy, ktoré kontraindikujú určité diagnostické aj terapeutické postupy, ale nie medicínsku disciplínu ako takú. Pekným príkladom je tvrdenie, že „akupunktúra je kontraindikovaná u kožných ochorení“. Na mieste je otázka prečo. Pri kožných ochoreniach sa azda strácajú body či meridiány? Nemožno použiť napr. fotopunktúru či iné „neinvazívne“ postupy? Nie je akupunktúra vysoko efektívna pri liečbe ťažkých popálenín? A takých príkladov aj z iných oblastí je veľa. Možno vypichnúť napr. kontraindikovanie akupunktúry v gravidite. Naša prax aj skúsenosť jednoznačne potvrdzujú nezmyselnosť takýchto „globálnych“ kontraindikácií.

Tragédiou akupunktúry je aj fakt, že mnohí



akupunkturisti si zamieňajú akupunktúru s tým, čo by sme mohli nazvať „technológiou pichania ihiel“. Inak povedané aplikáciou ihiel podľa určitých doporučených schém. K tomu prispieva aj výuka TČM, kde sú takéto schémy odporúčané a tiež štruktúra skoro všetkých učebníc akupunktúry, ktoré sa v zásade nelíšia a obsahujú odporúčané zostavy bodov. Stretávame sa s rôznymi úsmevnými charakteristikami akupunktúry. Môžeme sa napr. dočítať, že ide o prastaré či dokonca najstaršie liečebné umenie pozostávajúce z pichania ihličiek, že akupunktúrna liečba pozostáva zo série „sedení“ - spravidla 5-10, že je to mágia etc. Sú žiaľ aj takí, ktorí napichajú pacientovi niekoľko desiatok ihličiek a myslia si, že robia akupunktúru. Tieto tvrdenia a praktiky nielen usvedčujú svojich autorov o nevelkej znalosti akupunktúry, ale aj objektívne akupunktúre škodia. Takéto často veľmi naivné dezinformácie ju totiž prezentujú u lekárov ako akési nie príliš medicínsky podložené šarlatánstvo. U laickej verejnosti vzniká predstava, že sa to vlastne môže naučiť každý a že lekári si akupunktúru uzurpujú len z pocitu stavovskej nadriadenosti. Toto všetko je samozrejme „odvrátená tvár“ akupunktúry. Skutočná akupunktúra vyžaduje hlbokú znalosť jej teoretickej bázy a to nielen z prameňov TČM, podrobné vyšetrenie podstatne presahujúce klasické odporúčania TČM, individuálny prístup ku každému pacientovi a zhodnotenie všetkých medicínskych, energoinformačných, psychologických, sociálnych, environmentálnych a samozrejme aj duchovných súvislostí. Až po takejto systémovej

mnohoúrovňovej analýze a lokalizácii primárnej poruchy systému možno pristúpiť k šetrnej intervencii do systému s čo najmenším počtom použitých bodov. Je tiež potrebné monitorovať aj spätnú väzbu takejto intervencie.

Kde sú hranice akupunktúry ako odboru medicíny a kde je pomyslená hranica akupunktúry a naturálnej medicíny. Veľmi zjednodušene by sa dalo na tieto otázky odpovedať asi takto: Akupunktúra je preventívnou, diagnostickou, terapeutickou a výskumnou aplikáciou poznatkov Tradície a modernej vedy v aktívnych bodoch, meridiánoch a mikrosystémoch v prevencii a liečbe porúch a ochorení. Existujú však aj preventívne a liečebné postupy, ktoré toto poznanie aplikujú aj inými cestami ako akupunktúra, ale majú rovnaký základ a rovnako sú pre ne determinujúce prioritne energoinformačné procesy, tvoriace materiálny substrát tohto diania. A tie patria do okruhu naturálnej medicíny. Poznávať však všetky tieto procesy a súvislosti exaktne vyžaduje otvorený interdisciplinárny prístup. Ak sa zaoberá vplyvom na zdravie človeka v širších fyzikálnych, chemických, geologických, alebo hoci aj ekonomických či iných súvislostiach, je súčasťou interdisciplinárneho poznania. A v tom spolu s podstatným obohatením modernej medicíny je hlavný prínos naturálnej medicíny pre každého z nás.

Záver

Aký je možný prínos akupunktúry pre ostatnú medicínu a vízia do budúcnosti?



Akupunktúra je predovšetkým prirodzená, ekologická prevencia a liečba, mnohoúrovňová komplexná a exaktná diagnostika. V dlhšom časovom horizonte však umožní modelovanie fyziologických aj patologických procesov, tvorbu priestorových a matematických modelov použiteľných v celej medicíne a nie iba v nej. To je ale „hudba budúcnosti“. Ale možno nie takej vzdialenej, ako sa to teraz zdá. Závisí len od toho, ako rýchlo sa zbavíme mýtov a predsudkov a vytvoríme pre túto medicínsku disciplínu rovnaké podmienky ako pre iné medicínske zložky.

MUDr. Gustáv Solár PhD.

Centrum akupunktúry

Ivánska cesta 23

821 04 Bratislava

www.akupunktura.sk

e-mail: solar@akupunktura.sk

Bibliografia

1. Dahlke, Ruediger. 2006. *Etikoterapie srdce*. Olomouc : Fontana, 2006. ISBN 80-7336-381-X.

2. De Souzaenelle, Annick. 2010. *Symbolizmus ľudského tela*. Paris : Malvern, 2010. ISBN 978-80-86702-65-0.

3. Guiton, Jean , Bogdanov, Grichka a Bogdanov, Igor. 1992. *Boh a veda*. Bratislava : Lúč, 1992. ISBN 80-7114-079-1.

4. Mochnáč, Teodor. 2011. *Akupunktúra a systémové vzťahy*. Congressus. Poprad : s.n.,

2011. XXVI. Congressus Acupuncturae Slovaciae et Bohemiae cum participatione internacionali.

5. Mole, Peter. 1992. *Akupunktura, harmonie těla, mysli a ducha*. Praha : Pragma, 1992. ISBN 80-7205-195-3.

6. Sheldrake, Ruppert. 1990. *Tao přírody*. Bratislava : Gardenia Publishers, 1990. „ISBN 80-85662-10-8.

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

8. Solárová, Zlatica. 2009. *MKB-S – dotazník ako jeden z indikátorov prevencie chýb. Chyby a omyly v mamodiagnostike*. Trenčín : s.n., 2009. referát.



Kórejská medicína

Yeonil Jeong, M.D.

Abstrakt

Kórejská medicína
sa zmenila v modernú
a k o m p l e x n ú

medicínu s množstvom aplikácií vedeckých technológií v jej diagnostike a liečbe. Takže sa Kórejská medicína s niekoľkotisícročnou múdrosťou rozvíja ako medicína podporujúca kvalitu života ľudí na celom svete. Pričom využíva vedecké a expertné metódy diagnostiky a liečby založené na filozofickom podklade racionálneho a celostného systému organizmu. Kórejská medicína je pripravená zohrávať svoju úlohu vo verejnom zdravotníctve a medicíne 21. storočia. Kórejská medicína venuje zvýšenú pozornosť liečbe neliečiteľných ochorení, spomaleniu starnutia (anti-aging) a predĺženiu ľudského života, aby ľudia mali dobrú kvalitu zdravia a života. Kórejská medicína sa stáva známa vo svete svojou zlepšujúcou sa úrovňou a objektívnymi požiadavkami na liečbu.

Pevne veríme a dúfame, že Sa Am akupunktúra a kórejská rastlinná liečba dokáže zrealizovať tento cieľ v spolupráci s Lekárskou

spoločnosťou naturálnej medicíny.



Pôvod Kórejskej medicíny je v dávnomveku.

Kľúčové slová: Sa-Am Akupunktúra je akupunktúrne umenie unikátne pre Kóreu.

Naši predkovia uskutočňovali liečebné praktiky, už keď sa usadili na tomto území. Využívali také postupy ako napríklad dotyk zraneného miesta alebo zvracanie pokazenej stravy. Výsledkom toho bolo poznanie, že každá choroba je spôsobená vniknutím vonkajších faktorov. Teda vypudenie patogénu bolo podľa toho liečbou choroby. Bol to jednoduchý naturálny prístup. Naturizmus sa postupne stal animizmom spolu s konceptom vonkajších faktorov priniesol myšlienku zlého ducha. Ľudia verili, že je to zlý duch, ktorý prinesie ľuďom chorobu a vyhnanie zlého ducha



je cestou ako choroby vyliečiť. Úmerne s týmto sa šamanizmus vyhánajúci zlých duchov pomocou zaklínadiel stal hlavným prúdom starodávnych liečebných aktivít. V diele Samguk-yusa-Kojos ne je popísaný mýtus narodenia Kojos na. Je to príbeh o tigrovi a medveďovi, ktorí sa chceli reinkarnovať vo forme ľudí a použili palinu a cesnak. V Chewang-un-gi ,ktorý je napísaný približne v rovnakom čase ako Samguk-yusa , boli palina a cesnak popísané ako „medicína na jedenie“, a to nám napovedá, že aj keď bola zaklínacia medicína hlavným prúdom, používali sa aj liečivé rastliny. Navyše, skutočnosť, že palina a cesnak sa nenachádzajú v čínskom klasickom texte o rastlinách- Shinnongbonch'ogy ng, poukazuje na originalitu Kórejskej medicíny. Úmerne s preberaním cudzích kultúr prešla Kórejská medicína mnohými zmenami. V období Jednotného Shilla) bola pridaná medicína z Číny a Indie k tradičnej medicíne. V období Kory bola raná tradičná medicína zo Shilla ovplyvnená budhizmom. Obchodníkmi z Arábie a Song - novovzniknutý národ v Číne, boli zaradené do fytoterapie rôzne rastliny zo západných a južných trópov a boli tiež akceptované nové lekárske vedomosti. V čase,

keď bola založená krajina Won, Kory medicína mohla rovíjať svoju originalitu, lebo bola malá výmena medicínskych vedomostí medzi krajinami. Preto bolo žiadúce podrobnejšie skúmanie domácich rastlín a výsledkom bola publikácia veľkého počtu kníh o domácich rastlinách. Kórejská medicína bola v plnom rozkvet v období Chos n a jej ovocím bol Hyang-yakchips ngbang. Čínska medicína bola však tiež akceptovaná . Čínska medicína, založená počas dynastie Han, bola najprv akceptovaná v Shilla a neskôr znovu akceptovaná v neskorej Kory. Po Japonskej invázii v Kore v roku 1952 napísal Ho Chun knihu Tong-bogam, bola to kniha o integrácii Kórejskej medicíny. V tom čase bola Kórejská medicína podložená Čínskou medicínou v teórii a Kórejskými(Chosen) rastlinnými liečivami z rastlín pestovaných v Kórei v praxi. Tong-bogam toto zjednotila. Ho Chun zozbieral všetky predchádzajúce teórie a privlastnil si ich. Bolo to zjednotením Čínskej a Kórejskej (Chosen) medicíny. Preto bola rozšírená do Číny, Japonska a Kórei a je stále účinná. V neskorej dynastii Chosen bol rozšírený pozitivizmus. Preto boli vysoko prijímané aktuálne dôkazy a skúsenosti. Lekári, ktorí sa odvrátili od politiky,



sa oddali liečbe chorôb a ako následok vznikla nová tradičná škola. Boli vydané jednoduché knihy o medicíne pre bežných ľudí. V tej dobe Eache-ma formuloval medicínu štyroch konštitúcií. Popísal typy ľudí a prispôbil liečbu. Kórejská medicína prešla mnohými ťažkosťami, keď bola Kórea pod vládou Japonska a začala sa zavádzať západná medicína. Avšak Kórejská medicína sa držala a drží svojich tradícií dodnes a bola a je študovaná akupunkturistami a herbológmi na celom svete.

Mnohé publikácie.

1. Paekcheshinjippang(百濟新集方)

Táto kniha neexistuje. Avšak citácie z ishimbang(醫心方) písaného Tanp'agangnoe(丹波康賴)-om a iryakch'o(醫略抄) písaného Tanp'aach'ung(丹波雅忠)-om nám naznačujú kapitolu z nej. Ak bola takáto kniha publikovaná v Peakche, Peakche muselo vytvoriť svoju originálnu medicínu.

2. Shillabopsabang(新羅法師方)

Smery a preskripcie tejto knihy sú citované v druhej časti Yong-yakshin i(服藥用意) a v desiatej časti Ch'ij kshinbang(治積聚方) kapitoly ishimbang(醫心方) písanej v Japonsku. Takisto v 28. kapitole tejto knihy je pomenovaný Shillab psabang(新羅法師流觀秘密要術方) alebo Shillab psabimilbang(新羅法師秘密方). Je

nejasné, či sú tieto tri knihy identické, ale je predpoklad, že sa jedná o jednu knihu. Niektoré citované inštrukcie sú náboženské. Napríklad modlenie k Posal(菩薩) počas užívania lieku alebo použitie zhoreného Nobongbang(露蜂房) pre silu. Avšak, toto napovedá, že Shilla(新羅) bolo veľmi ovplyvnené Budhizmom. Na druhej strane je použitie Soksuja(續隨子) na liečbu abdominálnej rezistencie považované za veľmi racionálne v dobe, keď to stále používame na liečbu menštruačných porúch, Ka, Py k(癖).



3. Ouich'waryobang(御醫撮要方)

Bola napísaná Ch'oe Chong-chun(崔宗峻)-om v trinástom roku vlády Kráľa Kjong-a(1226). V podstate bola zbierkou preskripcií čajovne. Bola prenesená do Chos n(朝鮮)-u a bola citovaná v Hyang-yakchips ngbang(鄉藥集成方). Predslov písaný I gyu-bo(李奎報)-om sa nachádza v 21.kapitole Tonggugisanggukchip(東國李相國集).

4. Hyang-yakkuguppang(鄉藥救急方)

Bola publikovaná Národným Publikačným Oddelením v Kory(高麗), keď bolo pod útokom Mongolska(蒙古). Autor je nejasný. Hyang-yak(鄉藥; Natívne rastlinné drogy) znamená



rastliny, ktoré sú pestované v našej krajine, kým rastliny prinesené z Číny sa volajú Tangjae(唐材). Zámer tejto publikácie je pravdepodobne nahradenie importovaných rastlín domácimi Hyang-yak(鄉藥). Je to dôležitý zdroj skúmania medicíny stredného Kory (高麗) a Kórejská abeceda napísaná pod menom rastliny sa používa na štúdium Čínskeho písma s Idu (吏讀).



5. T'aesanyorok(胎產要錄)

Bola napísaná No Chung-nye(盧重禮)-om v 16.roku vlády kráľa Sejong-a (1434). Skladá sa z prvého a druhého zväzku. Prvý je o vedení tehotenstva a druhý je o výchove detí.

6. Uibang-yuch'wi(醫方類聚)

Kráľ Sejong nariadil vydať túto knihu v 25.roku svojej vlády. Bola napísaná autormi Kim Ye-mong(金禮蒙), Yu S ng-won(柳誠源), Min Po-hwa(閔普和) atď, rôznymi úradníkmi tej doby pod supervíziou Anp'y ngdaegun(安平大君)-a. Po troch rokoch kategorizácie všetkých druhov preskripčných kníh skompletizovali 365 zväzkov. Bolo to v 27. roku vlády kráľa Sejong-a (1445). Avšak publikovaných bolo 266 zväzkov, pretože návrh bol tak obrovský, že potreboval mnoho korektúr. Takto je editovaný. Naprv je

rozdelený do 19 kategórií a potom sú súvisiace choroby diskutované a je zostavený zoznam citovaných kníh podľa rokov (vydania?). Knihy, ktoré sú citované, pokrývajú tie z Han(漢) a Tang(唐) po Song(宋) a Won(元), sú použité knihy ako Okkimi i(玉機微義), Igy ngsohak(醫經小學), Hwarinshimb p(活人心法), Suy kshinbang(壽域神方). Je to encyklopedická práca, ktorá predstavuje základ našej medicíny.

7. Kanibyogonbang(簡易酸瘟方)

V 19. roku vlády kráľa Chungjong-a (1524) vypukla epidémia v regióne Py ng-an-do a zabila mnoho ľudí. Bola rozšírená do nasledujúcej jari a obávajúci sa Kráľ poslal mnoho lekárov a rastlín(liekov?) do danej oblasti. Táto kniha je najmä o epidemickej febrilnej chorobe (溫病) zozbieraná z rôznych kníh autormi Kim Sun-mong(金順夢), Yu Y ng-j ng(劉永貞), Pak Sea-g(朴世舉) na príkaz Kráľa. Bola vydaná v roku 1525, text s komentármi bol v kórejčine. Originálna kniha nebola nájdená, ale existujú dva druhy kníh vydané v 11.roku vlády Kráľa S njo a v 5. roku vlády Kráľa Kwanghaegun. Prvá sa nachádza v knižnici Kórejskej Univerzity a kniha vydaná v roku 1578 zviazaná s Umayangj y my kch'iryobang(牛馬羊猪染疫治療方) sa nachádza v Japonsku. Druhá sa nachádza v Kyujanggak(奎章閣) Národnej Univerzity v Soule. V tejto knihe nájdeme použitie, lekáreň (farmáciu?) a inštrukcie z Sohakhyangwon(蘇合香元), Shipshint'ang(十神湯), Hyangsosan(香蘇散), S ngmagalk nt'ang(升麻葛根湯), Tosoju(屠蘇酒), Hy ngkwanghwan(螢光丸),



Hodusalkwiwon(虎頭殺鬼元), Shinmy ngsan(神明散), atď.

8. Ch'imgugyonghombang(鍼灸經驗方)

Je to jednozväzková kniha o akupunktúre a moxe napísaná autorom Heo Im(許任) v 22.roku vlády Kráľa Injo-a (1544). Bola vydaná Mok S ng-s n(睦性善)- om ako to žiadal Heo Im(許任). Ako to dokazoval Heo Im (許任) v predslove, táto kniha je o diagnostike (diagnóze?), napráva zneužívané (zle užívané?) akupunktúrne body a podáva detailný popis bodov podľa chorôb a symptómov podložený skúsenosťami.



9. Urimch'waryo(醫林撮要)

Bola napísaná Yang Ye-su(楊禮壽)- om počas vlády Kráľa S njo (okolo 1567). Pozostáva z 13 zväzkov. Podľa predslovu Tong-Ui bogam(東醫寶鑑)-a Kráľ Seonjo prikázal Cheng Chak, Yang Ye-su, Kim ng-t'ak- ovi zostaviť referenčnú lekársku knihu. Táto kniha pravdepodobne výrazne ovplyvnila Tonguibogam(東醫寶鑑). V skutočnosti majú tieto dve knihy mnoho spoločného, najmä vysvetlenia a symptómy chorôb a vybraných preskripcií. Preto by mala by považovaná za počiatok Tong-Ui-bogam(東醫寶鑑) a Cheng Kyeongsun(鄭敬先), Yang Ye-su(楊禮壽) by mali byť ocenení. V porovnaní s Tong Ui bogam(東醫寶鑑) sú tu texty popisujúce

liečbu chôrôb jedlom a o podaní prvej pomoci dobre zvýraznené.



10. Onaet'aesanjibyo(諺解胎產集要)

Je to kniha o gynekológii, pôrodníctve a prenatálnej starostlivosti zostavená H Chun(許浚)- om počas 41.roku vlády Kráľa S njo-a (1608). Text je vysvetlený v kórejščine. Existovala aj kniha s názvom T'aesanjip(胎產集), ale stratila sa po invázii Japonska do Kórey v roku 1592 (壬辰倭亂), takže ju H Chun(許浚) obnovil. Väčšina častí tejto knihy je citovaná v Tong-bogam(東醫寶鑑). Väčšina citácií je z ihagibmun(醫學入門) a ihakch ngj n(醫學正傳).



11. Tong ui bo gam(東醫寶鑑)

Bola napísaná Heo Chun(許浚)- om v spolupráci s Cheng Chak a Yang Ye-su v



29.roku vlády Kráľa Seonjo-a (1596) na žiadosť Kráľa. Bola kompletizovaná v 2.roku vlády Kráľa Kwanghaegun-a (1610) a bola vydaná Nae ui won(內醫院)- om. Pozostáva z 25 zväzkov. Začal ju písať Heo Chun(許浚) na žiadosť Kráľa, ale písanie bolo pozastavené pre inváziu Japonska do Kórey v roku 1597. Po vojne Kráľ znovu požiadal Heo Chun(許浚)-a, aby dokončil knihu a tentokrát mu dovolil preskúmať asi 500 kníh v národnej knižnici. Od toho času Heo Chun(許浚) písal knihu, ale ešte pred jej dokončením Kráľ zomrel. Bola dokončená v 2.roku vlády nasledovníka. Je ovocím 15 ročnej ťažkej práce. V porovnaní s Hyang-yakchips ng bang (鄉藥集成方) je táto kniha systematickejšia, základná teória je založená na Naegeong(內經) a medicína je v Kum-Won(金元) široko akceptovaná. Najmä teórie Li Tong-won(李東垣)- a a Chu Chin-hyeong(朱震亨)-a sú vysoko cenené. Ich teórie sa zakladajú na myšlienke, že patogénne faktory, ktoré prinášajú choroby ľuďom, pochádzajú z vnútra ľudí, nie zvonka. Je to myšlienka centrovaná na človeka. Preto v TongUi bogam(東醫寶鑑) sú najprv popis ľudskej fyziológie a potom nasleduje liečba chorôb. Je zložená z 5 kapitol: Naegyeong(內景), Oehy ng(外形), Chappy ng(雜病), T'angaek(湯液), Ch'im-gu(鍼灸). Na konci každej kapitoly popísal teórie choroby a preskripcie a jasne označil citácie. Takisto pridal svoje vlastné názory.

V júli 2009, takmer o 4 storočia neskôr a rok po jej predložení bola táto kniha ocenená vpisom

do Pamäte Registra Sveta UNESCO.



12. Pyogonshinbang(酸瘟新方)

Bola napísaná Heo Chun(許浚)- om v 5. roku vlády Kráľa Kwanghaegun-a (1613). Bola vydaná Nae iwon(內醫院)-om v tom istom roku. Pojednáva o symptómoch, vzorcoch, liečbe a prevencii epidémie, t'angdoggy k(唐毒疫). K symptómom t'angdoggy k(唐毒疫) patrí horúčka, bolesť hlavy, výsev po celom tele, duševná porucha a bolesť hrdla. Tieto symptómy sa podobajú šarlachu. Citácie sú z Neagy ng(內經), Tong- bogam(東醫寶鑑), Sanghallon(傷寒論) a ihagibmun(醫學入門).

13. Kubyubang(及幼方)

Je to prvá kniha o pediatrii napísaná Cho Ch ngjun(趙廷俊)- om v 15.roku vlády Kráľa Sukchong-a. Originálna kópia je stratená, ale 6 zväzkov rukopisu existuje. Aj keď autor citoval ihagibmun(醫學入門) a Soayakchengchikkyl (小兒藥證直訣), sústredil sa na vlastné teórie. Táto kniha nie je len zoznamom chorôb a preskripcií, ale pojednáva najmä o patológii.



14. Yang imi(瘍醫微)

Bola napísaná Shin Kiy ng(申耆永)-om v 2.roku vlády Kráľa Hy njong's -a(1836). Je zbierkou tajných preskripcií známeho doktora I ichun(李宜春)-a na absces. V súčasnosti sa nachádza v Japonsku.

15. Uimunbogam(醫門寶鑑)

Bola napísaná Chu My ng-shin(周命新)-om v 4. roku vlády Kráľa Ky ngjong-a, bola korigovaná I My ng-s k(李命錫)-om a vydaná Tongs gwan(東書館)-om v roku 1918. Choroby sú diskutované formou otázok a odpovedí. Je v nej 124 otázok o rôznych chorobách. Keďže je patológia, inštrukcie, liečba, patogény a patogenéza tak ľahko vysvetlená, aj začiatčníci sa môžu ľahko učiť.

16. Tong-ui suse bowon(東醫壽世保元)

Bola napísaná Li Che-ma(李濟馬)-om v 31.roku vlády Kráľa Kjong-a (1894). Začal svoju prácu v roku 1893 a napísal dva zväzky knihy. V roku 1900 pridal niekoľko ďalších kapitol, z S ngmy ngnon(性命論) do T'ae millon(太陰人論), ale nemohol dokončiť posledné tri kapitoly vrátane T'aeyang-illon(太陽人論). Rok po jeho smrti vydali jeho žiaci knihu v Hamh ng(咸興). V tejto knihe sú ľudia rozdelení do 4 konštitúcií (t'aeyang, so m, soyang, t'ea m), a preto keď je odlišná konštitúcia, choroby vykazujú odlišné

príznaky s následnou odlišnou liečbou.



17. Zostava vzorcov a liečiv(方藥合編)

Bola napísaná Huang Do Yeon (黃度淵)-om. Napísal mnoho kníh a toto je zostava vzorcov dokázaná jeho vlastnou lekárskou praxou. Autor považoval princípy a prax Východnej medicíny za veľmi objemné. Snažil sa o súhrn v tejto knihe, aby zvýšil jej praktickosť a pohodlie praktikov v klinike. Prácu dokončil po jeho smrti jeho syn v roku 1885. Kniha poskytuje štandardné praktické prístupy v praxi tradičnej Kórejskej medicíny, ktoré boli platné po celú dobu histórie a je tiež považovaná za nepostrádateľnú pre ktoréhokoľvek praktika dnešnej doby.



18. Sa Am Doin Chingu Yogyul (Podstata Sa Am Akupunktúry) 舍岩道人鍼灸要訣

Táto kniha je jediný originálny text o Sa Am Akupunktúre. Bola napísaná Lee Tae Ho (李泰浩)-m prostredníctvom jeho komentovaného



prekladu. Pochopiteľne je podložená klinickými poznámkami SaAm-a.

Ďalej táto kniha obsahuje holistickú a systematickú metódu akupunktúry, ako aj klinické poznámky samotného Sa Am-a. Bol to zen- budhistický mních, lekár Dynastie Chosun. Na liečbu choroby používa Sa Am Akupunktúra kombináciu Piatich Prepravných bodov súvisiacich meridiánov.

Teda Sa Am Akupunktúra je, na rozdiel od konvenčného Čínskeho akupunktúrneho štýlu A-shi a metód telovej akupunktúry, Akupunktúrou Princípov (原理針法). Hlavným princípom v Nanjing je „pri nedostatku tonizuj matku, pri nadbytku seduj syna“. Navyše, Saam Akupunktúra používa aj iný princíp, ktorý je: „ pri nedostatku tlm kontrolujúceho (kontrolujúci element) a pri nadbytku tonizuj kontrolujúceho“.



Traja veľkí lekári Dynastie Chosun

1. Ho chun (許浚; 1546 ~ 1613)

Jeho pseudonymom je Kuam(龜岩). Narodil sa v marci 1546 v meste Yangch'un(陽川). Jeho otec bol Ho Ron (許), jeho predkom bol 20

generácií dozadu Heo Son-mun (許宣文). Jeho starý otec bol guvernér Yong-wol(寧越), jeho starým otcom bol správca Kyongsang (慶尙右水使) a jeho otec bol starší správca Yongch' n (龍川府使). V roku 1574 zložil národnú skúšku kráľovských lekárov. Mal vtedy 29 rokov. Japonská invázia do Kórey vypukla v roku 1592, keď ma 47 rokov a sprevádzal Kráľa do uiju(義州). V roku 1600 sa stal vedúcim kráľovským lekárom ako 55 ročný. V roku 1610 dokončil 25 zväzkov Tong ui bo gam(東醫寶鑑), ktorý je považovaný za medzník v histórii Kórejskej medicíny. V roku 1613 publikoval Shinch'anby gonbang(新纂癰疽方) a zomrel ako 68 ročný v tom istom roku.



3. Lee Che-ma(李濟馬; 1837-1900)

Jeho literárne meno je Tongmu(東武). On je ten, kto založil Kórejskú Konštitučnú Medicínu. Narodil sa (bright- jasne? Bohatý?) a užíval si všetky druhy fyzickej práce, napríklad jazdenie na koni alebo strieľanie z luku. Vo svojej mladosti cestoval po celej krajine, dokonca aj do cudzích krajín, aby študoval a trénoval. Keď sa vrátil späť do svojho rodného mesta, zložil vojenskú skúšku a slúžil ako vojenský dôstojník. Sám študoval



medicínu a napísal Tong- isusebowon (東醫壽世保元), keď mal 58 rokov.



2. Majster Sa-Am

Majster Sa-Am bol jedným z Troch Veľkých Lekárov Dynastie Chosun. Počas 50 rokov bolo jeho Umenie akupunktúry zabudnuté. Potom ako meditoval 13 rokov v jaskyni, otvoril Sa-Am svoje tretie oko. a videl skrz jadro tajomstva akupunktúry. Hovorí sa, že Majster Sa-Am bol buď Veľký Mních zo Samyonj Dang-u, alebo jeden z jeho žiakov. Podľa jediného zachovaného klinického záznamu vyliečil jediným liečebným zásahom pacienta, ktorý trpel chorobou tucty rokov. Ale, napriek jej zázračnej sile, boli pravé princípy Sa-Am-ovej akupunktúry súdené zostať ukryté. A po 16. rokoch bola znovuobjavená Majstrova akupunktúra a umenie Sa-am akupunktúry púta pozornosť na celom svete.



Jedinečnosť Sa-Am akupunktúry.

1. Konvenčná akupunktúra pozoruje zvláštnosti daného príznaku a potom lieči chorobu ovplyvnením meridiánu súvisiaceho so symptómom. Sa-Am akupunktúra sa odlišuje od konvenčného prístupu, lieči a pozoruje pacienta ako holistický subjekt, a tak lieči chorobu v bode jej ozajstného vzniku.

2. Sa-Am akupunktúra dokázala, že meridiány slúžia ako cesty, ktorými sa manifestuje myseľ rôznymi spôsobmi. Sa-Am akupunktúra je vo svojej podstate akupunktúra mysle.

3. V každom meridiáne je 60 spojovacích meridiánov, v ktorých je koncentrovaná osobitná charakteristika každého z piatich elementov (Kov, Voda, Zem, Drevo, Oheň). Sa-Am akupunktúra je účinná, pretože zasahuje len do týchto 60 kanálov.

4. Sa-Am akupunktúra je bezpečná, pretože primárne zasahuje tie kanály, ktoré sa nachádzajú na koncoch končatín a na lakt'och a pod kolenami.

5. Sa-Am Akupunktúra je akupunktúrnym umením unikátnym pre Kóreu.



Sa-Am Akupunktúra

Čo je Sa-Am akupunktúra?

- ❖ Bola založená Sa-Am-om pred 450 rokmi v Kórei
 - *Sa-Am, zen majster a akupunkturista Dynastie Chosun, Kórea*
- ❖ Princíp akupunktúry je založený na teórii jin-jang a teórii piatich elementov
 - selekcia bodov na podklade princípov
- ❖ Meridián je cesta mysle a emócií
 - akupunktúra môže ovplyvniť myseľ ako aj telo
- ❖ pôvod akupunktúry piatich elementov
- ❖ účinná a bezpečná
 - použitie hlavne piatich shu bodov na končatinách

6. Sa-Am Akupunktúra dosiahla za hranice konvenčnej akupunktúry a otvorila nový horizont možností.

Princípy Sa-Am akupunktúry.

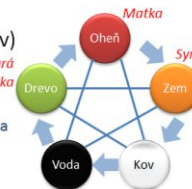
Sa Am-ova akupunktúrna metóda využíva princíp pri nedostatku tonizuj matku, pri nadbytku seduj syna Ošetrujú sa 2 akupunktúrne body z meridiánov, ktorý je nutné tonizovať 2 akupunktúrne body z meridiánov, ktoré je treba sedovať. Táto „metóda Sa Am-ovej akupunktúry“ je originálny model pre „metódu akupunktúry 8 konštitúcií“ a „metódy akupunktúry ohňa“, ktoré boli vytvorené neskôr.

V diele Sa Am Doin Chimgu Yogyul je mnoho kazuistík popisujúcich použitie Sa Am-ovej akupunktúrnej metódy v liečbe pacientov. Táto kniha je jediná existujúca originálna kniha o Sa Am Akupunktúre.

Sa-Am Akupunktúra

Princípy Sa-Am akupunktúry

- ❖ Pri nedostatku tonizuj matku, pri nadbytku seduj syna
 - *Klasika Ťažkostí, kapitola 69*
 - *Cyklus zrodu, cyklus kontroly*
- ❖ Pri nedostatku redukuje kontrolu, pri nadbytku tonizuj kontrolu
 - *Jedinečná pre Sa-Am akupunktúru*
 - *Cyklus kontroly*
- ❖ 5 elementové vlastnosti kanálov (meridiánov)
 - meridián sleziny: zem; meridián srdca: oheň
- ❖ 5 elementové charakteristiky bodov shu
 - LP 1: drevo; LP 2: oheň; LP 3: zem; LP 5: kov; LP 9: voda



Bola napísaná Lee Tae Ho prostredníctvom jeho komentovaného prekladu. Pochopiteľne je podložená klinickými poznámkami Sa Am-a. Bol to zen budhistický mních, lekár Dynastie Chosun. Na liečbu choroby používa Sa Am akupunktúra kombináciu piatich prepravných bodov diagnostikovaných meridiánov.

Teda Sa Am akupunktúra je na rozdiel od konvenčného čínskeho akupunktúrneho štýlu A-shi a metód telovej akupunktúry akupunktúrou princípov. Hlavným princípom v Nan jing je „pri nedostatku tonizuj matku, pri nadbytku seduj syna“. Navyše, Sa Am akupunktúra používa aj iný princíp, ktorý je „pri nedostatku tlm kontrolujúceho (kontrolujúci element) a pri nadbytku tonizuj kontrolujúceho“.



Všeobecné princípy Saam akupunktúry

- pri nedostatku doplniť matku a vypustiť utláčateľa
- Dielo-Klasika ťažkých problémov kapitola 69
- vzťahy zrodu
- Tradičné metódy akupunktúry piatich fáz
- Pri nadbytku vypustiť syna a doplniť utláčeného
- Obmedzujúce vzťahy (vzťahy sedácie, kontroly, ponížovania, syn matka)
- Typická metóda SaAm akupunktúry
- Vzťahy medzi meridiánmi sú tiež zohľadnené
- V SaAm akupunktúre sú použité 4 body:
 - a. 2 body z postihnutého meridiánu
 - b. 2 body z pridruženého meridiánu
- 2 body sú vybrané buď
 - a. Prostredníctvom vzťahov zrodu
 - b. Prostredníctvom vzťahov obmedzujúcich (vzťahy sedácie, kontroly, ponížovania, syn matka) a päťfázových vlastností piatich prepravných bodov.

Nasledovné je v prípade nedostatku v meridiáne sleziny:

Sa-Am Akupunktúra

V prípade nedostatku meridiánu sleziny- Tonizačný vzorec

1. Tonizuj matku- body
 - CO 8: bod ohňa meridiánu ohňa
CO9- drevo, CO 8- oheň, CO 7- zem, CO 4- kov, CO 3- voda
 - LP 2: bod ohňa meridiánu sleziny
LP1- drevo, LP 2- oheň, LP 3- zem, LP 5- kov, LP 8- voda
2. Redukuj kontrolu- body
 - HE 1: bod dreva meridiánu dreva
HE 1- drevo, HE 2- oheň, HE 3- zem, HE 4- kov, HE 8- voda
 - LP 1: bod dreva meridiánu sleziny



- Zvážime, že

- meridián sleziny patrí k elementu Zem

- 5 prepravných bodov meridiánu sleziny je:

LP1- drevo, LP 2- oheň, LP 3- zem, LP 5- kov, LP 8- voda

- Poradie piatich fázových znakov piatich prepravných bodov v Jinových meridiánoch sú: Drevo, Oheň, Zem, Kov, Voda počnúc od oblasti špičiek prstov na rukách alebo na nohách.

- Poradie piatich fázových znakov piatich prepravných bodov v Jangových meridiánoch sú: Kov, Voda, Drevo, Oheň, Zem počnúc od oblasti špičiek prstov na rukách alebo na nohách

- Meridián ohňa: CO

a. CO9- drevo, CO 8- oheň, CO 7- zem, CO 4- kov, CO 3- voda

- Meridián dreva: HE

b. HE 1- drevo, HE 2- oheň, HE 3- zem, HE 4- kov, HE 8- voda

- Intra- meridiánové body:

- LP 2 doplnený (vzťah rodenia): bod ohňa
- LP 1 vypustený (vzťah deštrukcie): bod dreva

dreva

- Inter- meridiánové body:

- CO 8 doplnený (vzťah rodenia): bod ohňa
- HE 1 vypustený (vzťah deštrukcie): bod dreva

dreva

- Takže to sú 4 body Saam akupunktúry v prípade nedostatku v meridiáne sleziny



Stavy nedostatku sú liečené nasledujúcimi metódami:

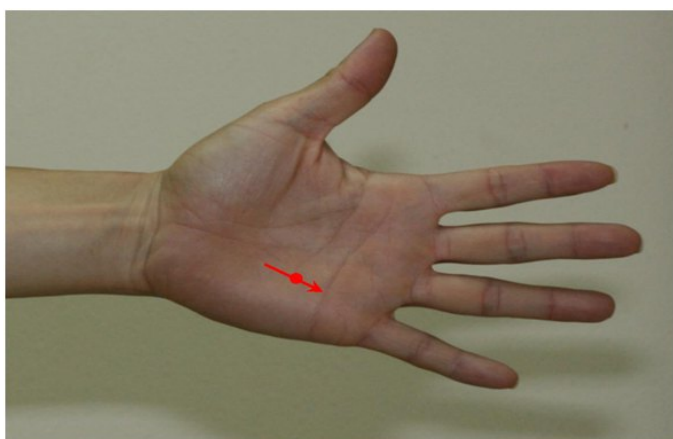
Tonizuj hodinový bod (bod biorytmu) na meridiáne materského orgánu. Hodinový znamená, že element bodu a element meridiánu sú totožné, napríklad bod ohňa na meridiáne ohňa.

Tonizuj bod na postihnutom elemente, ktorý prináleží elementu materského orgánu.

Seduj bod biorytmu na meridiáne kontrolného elementu orgánu.

Seduj bod na postihnutom elemente, ktorý prináleží elementu kontrolujúcemu.

V praxi Sa Am akupunktúry, keď tonizuješ body, mal by si položiť špičku ihly v uhle 0-45° s tokom meridiánu (v smere priebehu meridiánu), s rotáciou v smere hodinových ručičiek alebo doprava 9 krát. Ak chceš sedovať body, mal by si položiť špičku ihly v uhle 0-45° proti toku meridiánu (v smere opačnom ako prebieha meridián) s rotáciou proti smeru hodinových ručičiek alebo doľava 6 krát.



CO 8 tonizovaný

Nikdy netonizuj CO 8, ak je pacientov pulz

príliš rýchly alebo napätý, alebo ak má pacient/ka bolesť hlavy a konštitúciu orientovanú k horúčosti!!!



HE 1 sedovaný

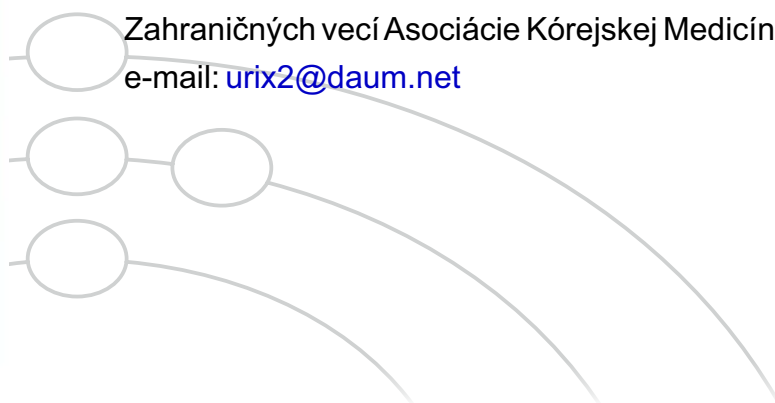


Základné vzorce Sa-Am Akupunktúry

Meridián	Tonizačné vzorce				Sedačné vzorce			
	Tonizuj		Seduj		Seduj		Tonizuj	
PU	LP 3	PU 9	CO 8	PU 10	RE 10	PU 5	CO 8	PU 10
IC	VE 36	IC 11	IT 5	IC 5	VU 66	IC 2	IT 5	IC 5
VE	IT 5	VE 41	VF 41	VE 43	IC 1	VE 45	VF 41	VE 43
LP	CO 8	LP 2	HE 1	LP 1	PU 8	LP 5	HE 1	LP 1
IT	VF 41	IT 3	VU 66	IT 2	VE 36	IT 8	VU 66	IT 2
VU	IC 1	VU 67	VE 36	VU 40	VF 41	VU 65	VE 36	VU 40
RE	PU 8	RE 7	LP 3	RE 3	HE 1	RE 1	LP 3	RE 3
PE	HE 1	PE 9	RE 10	PE 3	LP 3	PE 7	RE 10	PE 3
TC	VF 41	TC 3	VU 66	TC 2	VE 36	TC 10	VU 66	TC 2
VF	VU 66	VF 43	IC 1	VF 44	IT 5	VF 38	IC 1	VF 44
HE	RE 10	HE 1	PU 8	HE 4	CO 8	HE 2	PU 8	HE 4

Yeonil Jeong, M.D.

Doktor Kórejskej Medicíny a Riaditeľ
Zahraničných vecí Asociácie Kórejskej Medicíny
e-mail: urix2@daum.net



LP 1 sedovaný

Sa-Am Akupunktúra

V prípade nadbytku v meridiáne pečene - Sedačný vzorec

- Seduj body syna
 - CO 8: bod ohňa meridiánu ohňa
CO 9- drevo, CO 8- oheň, CO 7- zem, CO 4- kov, CO 3- voda
 - HE 2: bod ohňa meridiánu pečene
HE 1- drevo, HE 2- oheň, HE 3- zem, HE 4- kov, HE 8- voda
- Tonizuj body kontroly
 - PU 8: bod kovu na meridiáne kovu
PU 11- drevo, PU 10- oheň, PU 9- zem,
PU 8- kov, PU 5- voda
 - HE 4: bod kovu meridiánu pečene





Akupunktúra a systémové interakcie

MUDr. Teodor Mochnáč, PhD.

Abstrakt

Autor v práci
objasňuje princípy
f u n g o v a n i a

otvorených systémov a ich aplikáciu na akupunktúrne microsystemy.

Základné princípy ako holografický princíp, princíp morfixkých polí, princíp bezškálových fraktálnych väzieb a kategória informácie sa uplatňujú v komunikácii systémov energo-interakčnej, psychoregulačnej a biomorfologickej roviny.

Praktické skúsenosti len potvrdzujú podstatu takého fungovania a poukazujú na multidimenzionalitu javov, čo umožňuje holistický prístup k diagnostike a konečnej liečbe.

Kľúčové slová: Akupunktúrne microsystemy, interakcie, fraktály, morfixké polia, informácia

Úvodom by som rád predstavil, ako to vlastne v akupunktúre funguje. Základné predstavy sa týkajú kategórií ako sú energia, životná energia, elementy, microsystemy, dráhy, akupunktúrne body. V zásade sú to pojmy, ktoré možno chápeme, každý ináč, za ktorými sa skrývajú poznatky mnohých vedeckých odborov.

Pojmy, ako také, sú vysvetľované nedostatočne, poetickými prirovnaniami, často prebraté z východnej literatúry, bez chápania podstaty kultúrneho dedičstva samotnej krajiny, bez pochopenia fyzikálnej podstaty. Takým spôsobom sa stáva takáto terapia prostriedkom mystickým a vyvoláva pobúrenie religióznej spoločnosti, politických štruktúr, verejnosti a aj vedeckých inštitúcií.

Je na mieste otázka: Ako je možné, že akupunktúra funguje?

Odpoveď znie . Ak sú deje , ktoré sa odohrávajú hmotné, musí byť liečebný efekt , ktorý má svoj hmotný substrát a ovplyvňuje biochemické procesy v organizme.. Hovoríme o bio-morfologickej rovine. Na základe toho si energo-interakčný systém človeka môžeme diferencovať do štyroch úrovní. Bio-morfologická, psycho-regulačná a energo-interakčná rovina a duchovná.

V akupunktúre chápeme človeka ako systém, ktorý je funkčný vtedy , ak jednotlivé roviny a podsystémy navzájom komunikujú-interagujú. Keď chceme ovplyvniť takýto systém musíme vstúpiť do interakcie s ním, spoznať ho a naďalej pretvárať. A tu sme dospeli k ďalšej kategórii a to informácii. Doposiaľ táto kategória nebola zadefinovaná ako hmotná. Pozorujeme len jej prejav a to organizáciu. Ako pôvodne



zadefinoval Tom Stonier.

Prof. Tom Ted Stonier (1927-1999) biológ, jeden z autorov všeobecnej teórie informácie hovorí, že informácia nie je len myšlienkovou konštrukciou, pomocou ktorej rozumieme svetu, ale je vlastnosťou vesmíru tak reálnou, ako sú energia a hmota.

Ľubovoľný systém, ktorý je organizovaný v čase a priestore vykazuje informačný obsah.

Tak ako hmotnosť je prejavom hmoty, teplo prejavom energie, organizácia je prejavom informácie. Informácia je všade okrem miesta totálnej entropie.

Keď hovoríme o systémoch, musím spomenúť Ludwiga von Bertalanffyho, (1901-1972) jedného zo zakladateľov všeobecnej teórie systémov. V „teórii systémov“ vysvetľuje chovanie a základnú vlastnosť otvorených systémov – smerovanie k dynamickej rovnováhe, čo sa vzťahuje najmä na živé organizmy.

Zovšeobecňuje princípy celostnosti, organizovanosti, ekvifinality (všeobecná vlastnosť otvorených systémov dosiahnuť dynamickejšiu rovnováhu) a izomorfizmu (vzájomná podobnosť matematických systémov, ak sa systémy podobajú v povahe čo i len jedného ich prvku) otvorených systémov. Vlastnosti systému sú celostnosť, spojitosť, prepojenosť a hierarchia systémov.

Pretože systém všeobecne a v našom prípade EIS sa nachádza v dynamickej rovnováhe to znamená v určitých priestorovo -

časových vzťahoch v časovej dimenzii je vždy iný, nachádza sa v inom stave. Tento energo-interakčný stav sa prejavuje buď somatickou poruchou alebo bez príznakov. V liečbe takpovediac sme vyliečili pacienta tým, že sme ho previedli do iného dynamického postavenia, ako bol pred ochorením.

Podľa Einsteinovej všeobecnej teórie relativity aj časová dimenzia nie je lineárna.

Vo všeobecnej teórii relativity nezávisí chod hodín len od ich relatívnej rýchlosti, ale aj od ich polohy (miesta) v gravitačnom poli. Hodiny na kopci idú rýchlejšie ako hodiny v údolí.

Tento efekt je síce v pozemskom gravitačnom poli veľmi slabo badateľný, ale napríklad navigačný systém GPS ho zohľadňuje príslušnou úpravou frekvencie signálu, aby sa zabránilo chybám pri určovaní polohy.

Princíp holografie objavil fyzik maďarského pôvodu Dennis Gábor (1900-1979) pri práci na zlepšení rozlišovacích schopností elektrónového mikroskopu v r. 1947, keď za tento objav bol ocenený v r. 1971 Nobelovou cenou za fyziku.

Termín holografie vznikol zložením z gréckych slov holos - celý a grafein - písať, úplný záznam.

Aby bol vytvorený holografický obraz, musí sa vyslať laserový lúč, ktorý je rozdelený cez polopriepustné zrkadlo. Predmet, ktorý je fotografovaný je ožiarený jedným laserovým lúčom, ktorý sa odrazí od predmetu. Odrazený lúč interferuje s druhým lúčom a vytvára na



svetlo citlivom filme interferenčný obraz.

Jeho základné vlastnosti sú tak:

1. Troj alebo viacrozmernosť

2. Celok v každej časti - informácia o každom detaile je zaznamenaná v celom objeme hologramu a nie len v jeho lokalizovanej časti. Holografický trojdimenzionálny obraz vytvára informáciu, ktorú môžeme paradoxne nazvať „planimetrický trojdimenzionálny obraz“. Holografický princíp u človeka tak zahŕňa jeho viacdimenzionálnu podstatu.

Alain Aspect (1947), francúzsky fyzik, autor teórie holografického vesmíru zdôrazňuje, že princíp celku v každej časti, čo je prirodzená vlastnosť hologramu, nám poskytuje nový prístup k organizácii systémov a poriadku života. Aspect a jeho tím odhalil, že za istých okolností subatomárne častice sú schopné komunikovať navzájom, bez ohľadu na vzdialenosť, ktorá ich oddeľuje.

Rupert Sheldrake (1942), anglický biológ, autor teórie morfických polí pri svojich pokusoch s rastlinami a zvieratami zistil, že každému druhu organizmu prináleží istý druh pamäti v podobe jeho) morfogenetického (tvarotvorného) alebo morfického poľa.

V priebehu času vytvárajú organizmy akéhokoľvek druhu kumulatívnu kolektívnu pamäť.

Morfogenetické polia spolupôsobia pri morfogenéze všetkých zvieracích, rastlinných a minerálnych foriem a sú zároveň zhromaždišťom skúseností druhu ako celku.

V morfogenetickom poli sa kumulatívne hromadí skúsenosť všetkých fyzických reprezentantov druhu a potom spätne pôsobí na utváranie ich telesných foriem, inštinkty a správanie.

Prof. Tom Ted Stonier (1927-1999) biológ, jeden z autorov všeobecnej teórie informácie hovorí, že informácia nie je len myšlienkovou konštrukciou, pomocou ktorej rozumieme svetu, ale je vlastnosťou vesmíru tak reálnou, ako sú energia a hmota.

Ľubovoľný systém, ktorý je organizovaný v čase a priestore vykazuje informačný obsah.

Tak ako hmotnosť je prejavom hmoty, teplo prejavom energie, organizácia je prejavom informácie.

Tri základné skupiny informácií podľa Toma Stoniera

1. skupina informácií – ľudská informácia
2. skupina informácií – štrukturálna informácia
3. skupina informácií – čistá informácia

Stonier vo svojich úvahách ide ďalej a predpokladá, že časticovým prejavom hmoty sú fermióny, energie bozóny. Časticový prejav informácie predstavujú fonóny, excitóny a diery po elektrónoch vypudených z ich dráh.

Tendencie materializovať podstatu informácie na základe evidence base, sú zatiaľ neúspešné. Nepotvrdila sa materiálna podstata informácie.

Spolu zjednocujúcou kategóriou



uplatňujúcou sa vo všetkých vymenovaných princípoch je kategória informácie.

Informácia je miera zmenšenia neistoty vo výskyte náhodných udalostí.

Informáciu ale nie je možné ztotožniť s dátami, ktoré predstavujú jej zápis.

Albert-László Barabási, 1967, rumunský vedec narodený v Maďarsku našiel mocninové zákonitosti uplatňujúce sa v charakteristike fraktálov . Dali by sa definovať ako objekty vybudované pomocou rekurzcie, ktoré majú zaujímavé vlastnosti. Zatiaľ čo ich obsah (resp. objem) je konečný, ich obvod (resp. povrch) je nekonečný. Ďalšou zaujímavou vlastnosťou fraktálov je, že obsahujú kópie samých seba (samozrejme zmenšené). To znamená, že keď prehliadame fraktál, objavujeme stále tie isté vzory.

Absencia charakteristickej dĺžky, niekedy zvaná aj bezškálovosť je matematickým mocninovým rozdelením, ktoré charakterizujú vzťahy medzi systémami tzv. bezškálové fraktálne štruktúry.

V akupunktúrnej diagnostike máme k dispozícii mnoho úrovňový matematický princíp stanovenia a vyhodnotenia energo-interakčného stavu displayových systémov pacienta. TST dignostika, ktorá spĺňa dôležité kritéria pre možnosti diagnostiky, prognózy ochorenia, štúdia bezškálových vzťahov systémov , spôsob spoločnej komunikácie, úspešnej liečby.

Holografický princíp poukazuje na

mnohohrstevnatosť organizácie systému. ktorú chápeme v jeho biomorfologii, psychoregulatíve, energo-interakčných a transcendentných súvislostiach. Vyjadruje multidimenzionalitu , ktorú zatiaľ sme schopní vnímať len v štyroch dimenziách.

Princíp morfixkých polí, predstavuje tiež súvislosti medzi týmito rovinami.

Princíp bezškálových fraktálnych väzieb, ktorý vnímame ako samotné vzťahy, interakcie, medzi elementami. Vzťah zrodu a kontroly, protizrodu, protikontroly (ponižovania), algoritmy dekompozičný a hyperkompozičný čistý alebo turbulentný.

Zámer je sprostredkovaný informáciou. Určuje výber interakcie a spôsob organizácie priebehu udalostí.

V klinickej praxi sa často stretávame s polymorbídnymi pacientmi (pacientov, ktorí majú v chorobopise výpočet diagnóz na štvrt' strany, polovicu alebo dokonca na celú stranu) , alebo ináč, pacientov s polymorfnými somatickými prejavmi nerovnováhy.

Porovnávacím vyšetrením TST, elektrickej kožnej vodivosti alebo biodiagnosticky sme stanovili akupunktúrnu diagnózu a zistili rôzne „akupunktúrne diagnózy „ , rôzne miesta vstupov, ktorými boli projekcie akupunktúrnych bodov. Ich funkcie sme využili potom v liečbe. Výsledok terapie bol kontrolovaný TST testom. Vytvorili sme 3 skupiny pacientov podľa typu vyšetrenia.

V skupine pac. vyš. TST subsystému KM



V skupine pac. vyš. TST a biodiagnostika subsystému KM

V skupine pac. vyš. TST a vyšetrenie elektrickej kožnej vodivosti subsystémov KM

Zistili sme zdanlivý paradox.

Mikrosystémy sa vyrovnajú a nastane klinické zlepšenie, aj keď použijem bod diagnostikovaný podľa TST, aj biodiagnosticky alebo pomocou merania elektrickej kožnej vodivosti.

Z uvedeného vyplýva, že systémy medzi sebou komunikujú a dalo by sa obrazne povedať, „všetky cesty vedú do Ríma„.

V akupunktúrnej diagnostike je preto bežné vnímať organizmus ako jeden otvorený systém, ktorého činnosť zabezpečuje množstvo subsystémov fungujúcich v rozličných rovinách známych alebo ešte nepoznaných rovinách.

Vezmime si príklad liečby rôznych terapeutov.

V závislosti od skúsenosti prístup k tomu istému pacientovi je rôzny a pri rôznom použití dochádza k zlepšeniu stavu pacienta.

V podstate sme naučení liečiť hypertenziu, LIS, alergiu, bolesti rôzneho druhu kombináciou akupunktúrnych bodov.

Nelieči však bod ale spôsob interakcie medzi systémami. Akupunktúrny bod túto interakciu sprostredkuje.

V bežnej lekárskej praxi sme zvyknutí hodnotiť morfológický a funkčný stav nejakého orgánového systému človeka, ktorý je charakterizovaný názvom choroby - diagnózy. Taktika liečby je aktuálne zameraná na odstránenie choroby. Často krát si

neuvedomujeme iné súvislosti.

V akupunktúrnej diagnostike hodnotíme stav E-I systému a jeho subsystémových súvislostí. Hovoríme o mikrosystémoch, alebo displayových systémoch, subsystémoch.

Záver

1. Akupunktúrne displayové systémy spĺňajú charakteristiky holografického princípu, teórie morfických polí, princípu bezškálových fraktálnych štruktúr.

2. Komunikačný charakter terapeutického zásahu na systéme je zameraný anentropicky a spĺňa charakteristiky matematického mocninového princípu.

3. Výsledok závisí od cieľa a spôsobu interakcie, ktoré určuje terapeut.

MUDr. Teodor Mochnáč , PhD.

Centrum akupunktúry

Pod vinohradmi 14 A

949 01 Nitra, Slovenská republika

e-mail: tmochnac.akupunktura@gmail.com

Bibliografia

1. Hawking, S. *Vesmír v orechovej škrupinke*. Bratislava : Slovart, spol. sr.o., Bratislava,, 2006. s. 216 . ISBN 80-7145-668-8.
2. Fiala, P. *Holografické paměti*. <http://www.fi.muni.cz/usr/jkucera/pv109/2004/xfiala4.htm>. [Online] [Dátum: 25. 8 2013.]
3. *Vesmír ako hologram. Existuje objektívna*



realita, alebo je vesmír ?

970500-3-0.

<http://www.parnas.cz/vesmir.html>. [Online]
[Dátum: 25. 8 2013.]

4. *Ludwig von Bertalanffy.*

http://en.wikipedia.org/wiki/Ludwig_von_Bertalanffy. [Online] Wikipedia. [Dátum: 25. 8 2013.]

5. *Úder materialistickej vede (alebo morfickej rezonancie).*

<http://jozefkamensky.blog.sme.sk/c/142935/Uder-materialistickej-vede-alebo-morficke-rezonancie.html>. [Online] [Dátum: 25. 8 2013.]

6. *I n f o r m á c i a .*

http://sk.wikipedia.org/wiki/Inform%C3%A1cia#Jednotky_inform.C3.A1cie. [Online] Wikipedia. [Dátum: 25. 8 2013.]

7. S, Palúch. *Teória informácie.*

<http://frcatel.fri.uniza.sk/users/paluch/ti.pdf>. [Online] 2008. [Dátum: 25. 8 2013.] ISBN-80-8070-XXX-X.

8. F., Slanina. *Teorie sítí: společný jazyk*

buňky a internetu. <http://archiv.otevrena-veda.cz/users/Image/default/C1Kurzy/NH2006pdf/6.pdf>. [Online] [Dátum: 25. 8 2013.]

9. Solárová, Z. *Diagnostické možnosti a*

perspektívy modifikovaného dotazníka MKBD-S podľa autorov Korngolda a Beinfielddovej. Bratislava : Lekárska spoločnosť naturálnej medicíny, 7 2013, 1, s. 20-24. ISBN 978-80-



NOVINKY na slovenskom trhu

Spoločnosť VitaFit spol. s r.o.

ponúka komplexnú starostlivosť týkajúcu sa maximálneho pohodlia boľavých nôh a ošetrovania kurieho oka. V sortimente máme špeciálne topánky a vložky na rôzne deformácie nôh a výrobky proti plesniam a baktériám.

Ponúkame

Silikónovú podpätenku na päty
a **silikónovú vložku do topánky**
– s podporou priečnej aj pozdĺžnej klenby – proti bolesti preťažených kĺbov a chrčtice. Výrobky sú plne elastické z vysoko kvalitného materiálu. Na Slovensku je to novinka.

Maximálne pohodlie ponúkajú z Anglicka, od firmy Cuxson and Gerrard, dovážané špeciálne vložky s vrstvou z najkvalitnejšej ovčej kože.

- **Celé vložky do topánok – Perfect form**
– s podporou pozdĺžnej klenby,
- **vložky do topánok s podporou priečnej klenby – Arch form,**
- **¾ metatarzálné vložky do topánok – Meta form,**
- **podpätenky – Heel form,**
s odstrániteľnou strednou časťou pre osoby trpiace výrastkami na päte.

Sviežosť a hygienu nôh pomáhajú udržať špeciálne antibakteriálne a protiplesňové výrobky

- **Sprej proti plesniam** – jeho účinok proti baktériám a plesniam potvrdzuje lekárska prax
- **Trvácne vložky do topánok proti baktériám a plesniam** – navrhnuté pre zmiernenie nárazov, únavy a bolesti, ich antimikrobiálna zložka likviduje baktérie a plesne
- **Trvácne podpätenky proti baktériám**
- **Deo vložky do topánok** – aktívna

Odporúčame tiež vyskúšať spreje na chodidlá a ďalšie produkty, napr. ponožky so strieborným vláknom na každodenné nosenie – aj pre diabetikov! Výrobky majú vysokú kvalitu.

uhlíková vrstva absorbuje zápach, antibakteriálna zložka zastavuje ich rast

- **Pohodlné vložky do topánok**
– pomocou penového materiálu zabezpečujú celodenný komfort
- **Výstelky na päty**

Široký sortiment produktov ponúkame aj na prevenciu proti otlakom a pluzgierom

- **Tyčinku proti otlakom a pluzgierom**
- **Gélový oddeľovač prstov na nohách**
- **Gélový oddeľovač palca na nohe**
- **Gélové vložky do topánok**
- **Gélový chránič na výčnelok alebo pluzgier** a na ošetrovanie už existujúcich otlakov a pluzgierov
- **Náplasti na otlaky**
- **Zvláčňujúca starostlivosť o otlaky**
- **Tlmiace vankúšiky na výčnelky a pluzgiere**

V našej ponuke nájdete prípravky a výrobky na ošetrovanie kurieho oka

- **Prípravok na odstránenie kurieho oka**
- **Náplasti na kurie oká**
- **Zvláčňujúce náplasti na kurie oká**
- **Tlmiace vankúšiky na kurie oká, oválne a okrúhle**



Výrobky na slovenský trh dodáva:

VitaFit spol. s r.o.

Kontakt: 0905 448 715

www.epredaj.com



Redakcia nezodpovedá za obsah reklamy.



Toto treba zažiť

MUDr. Ján Hruška

Kedysi dávno, ešte na martinskej lekárskej fakulte v roku 1984 sa konala „Purkyňka“, ako sa v tej dobe hovorilo

schôdzam spolku lekárov, ktorej hlavnou témou bola „psychotronika“. Dnes už viem, že tento pojem sa nepoužíva v serióznej spoločnosti, ale vtedy to bola novinka pre väčšinu zúčastnených lekárov aj medikov. Koho by nezaujímali vo vtedajšej materialistickej spoločnosti zázraky s virgúľou? Ale zázrakom bola aj skutočnosť, že sa táto téma vôbec v odborných kruhoch otvorila. Sála bola plná. A v tejto sále sa prebudila aj u mňa zvedavosť. Trvalo mi potom 28 rokov, než som sa dostal k problematike bližšie. Jeden deň po oslave mojej päťdesiatky znovu sedím v škole – v kurze akupunktúry.

Niečo mám už načítané, niečo som už videl, dávno viem, že nebudem vedieť všetko a premýšľam, čo mi kurz prinesie. V prvých fázach je to ešte jednoduché, len sme všetci prekvapení, koľko súvislostí sa ukrýva v pentagrame. Potom máme pocit, že „koľajisko“ meridiánov sa asi naučiť nedá. Ale naši lektori ho ovládajú. Koľko sa to asi museli učiť? Ale zrazu vidím, že akupunktúrne body naozaj existujú, že naozaj fungujú, že som ich schopný pomerne presne nájsť, že ich „cítim“ a na kolegovi a kolegyniach v kurze vidím, že oni tiež prežívajú pochybnosti, ale aj radosť z poznávania. A to nielen medicínskeho, pretože v kurze sa ako základnú informáciu dozvedáme vlastne jednoduchú a známu

vec: Ak má človek niečo amputované, niekde to chýba. Niekomu končatina. Niekomu empatia. Niekomu duchovno. A zrazu vidím súvislosti – neurózy, panické poruchy, depresie, myómy, malignity. Za 25 rokov v prvokontaktovej gynekologickej ambulancii si lekár zapamätá množstvo príbehov, pozná mnohé vzťahy a ich vývoj, „starne“ spolu s obvodom, ktorý mu je zverený. Mladé dievčatá, ktoré prišli k mladému lekárovi, sú dnes už zrelé ženy v strednom veku, mám v ambulancii mladú pani, ktorá sa narodila v deň môjho nástupu na gynekologické oddelenie a ona už má dvojročnú dcéru. Preto vedomosti o psychoregulatívnej rovine premietam takmer ihneď na konkrétne príbehy. Intuitívne dochádzam na súvislosti, zrazu vidím, prečo sa niektoré veci zákonite udiali. Ďalšie prekvapenia čakajú pri debate o akupunktúrnej anamnéze, ktorá sa začína rozpomínaním na prenatálny vývoj, udalosti počas tehotenstva. Na Vysokéj škole sv. Alžbety je vydávaný časopis Prenatálne dieťa. Každá ambulancia by mohla zásobovať tento časopis kazuistikami. Napríklad takouto: Pacientka sa roky snaží o otehotnenie, je vydatá a okolie z manželovej strany ju do tehotnosti tlačí. Keďže sa to nedarí, tak je žena považovaná za menejcennú. Napokon sa otehotnenie podarí, ale končí zamĺknutým potratom v dvanástom týždni. Po tejto príhode je pacientka veľmi nešťastná. Ale po niekoľkých rokoch prichádza odhodlaná požiadať o rozluku manželstva a žiada lekárske potvrdenie o čase, kedy došlo k zamĺknutiu tehotnosti. Vychádza



najavo, že v tom istom čase písala pod iným menom a z iného telefónu „zamilované“ sms-ky manželovi, a ten na ne odpovedal. Takto ho vlastne usvedčila z podvodu, ale nehovorila o tom, až kým nevera nevyšla na svetlo. Mohla sa v tom čase bežiaci tehotnosť skončiť úspechom? Ale to už berieme komplexné meridiány a v nich mám komplexné nejasno. A skúška sa blíži... Ale na klientky v ambulancii sa zrazu dívam inými očami, snažiac sa chápať ich príbehy oveľa komplexnejšie. Lebo dnešná gynekológia už nie je „hardverová“ kontrola krčka maternice, dnes je to oveľa viac aplikovaná psychológia a prelínanie sa s ostatnými odbormi. A ako to my, alopatici, „somatickí lekári“ neradi vidíme, keď kolega z iného odboru trafí diagnózu presnejšie, ako my sami. A ešte nedajbože akupunkturista. Lenže kurz beží ďalej a pamätáme si čoraz viac bonmotov, napr., ten o panickej poruche: „A prečo pán doktor spanikáril?“ Prišla mi iná pacientka, s ťažkosťami v zažívaní, ale s ťaživým životným osudom, rozvedená, predtým sa starala o brata, ktorý podľahol rakovine semenníkov. A zrazu som uvidel preťaženú kovovú loď, ako sa topí v hĺbinách strachu. Vyhadzujeme sedatíva a pol hodiny debatujeme. Tejto žene stačilo ukázať len smer k radosti. Po dvoch týždňoch prichádza oveľa vyrovnanejšia, síce užila zopár tabliet antidepresív, ale už ich nepotrebuje. Ale ešte nenašla odvahu pristúpiť ku spovedi. Napriek tomu sa dejú zaujímavosti: V priehrade Liptovská Mara sa jej z ucha uvoľnila náušnica, ktorá podľa jej slov pochádzala od človeka, s ktorým sa fyzicky dávno rozišla, len náušnice jej zostali.... Alopatický lekár a väčšina ostatných ľudí sa na tomto mieste veľmi začuduje. Akupunkturista nie, preňho je to logické. A to ešte iba začal... a nevie všetko Potom prvý krát

v kurze držíme v ruke ihličku a máme pocit ako pred prvou venózkou. A potom to príde – pichli sme. Je mi ľúto, že taký dlhý čas sme nevedeli o akupunktúre nič, iba to, že existuje. Potom prídem domov a prejdem sa po meste a čo nevidím – na každom rohu poskytujú „akupunktúru“, ale žiaden lekár. Kde sú všetky tie regulačné nezmysly, kto a kedy si môže otvoriť ambulanciu, koľko a akých atestácií na to potrebuje a aké má mať splnené hygienické požiadavky...

Prešlo horúce leto 2012 a prišli dovolenky. Slúži ten, kto na dovolenke nie je, takže sa stretávam na klinike s kolegom s boľavými krížami a vidím, ako ledva chodí, ale slúžiť musí a nesteroidné antireumatiká mu už kazia žalúdok. Tak som to skúsil – na začiatok len opatrne – akupresúrou. Kolega sa zrazu vystrie a viditeľne sa uvoľní. Nebudem klamať, aj mňa to prekvapuje, aj poteší a tak sa teším na stáž na našej „alma mater“.

Domá mám dcéru, medicčku, v čase našej skúšky tesne pred skúškou z patológie. Tak sme spoločne študovali. Oboch nás veľa čaká. Zatiaľ som ju naučil, že všetko je „v pentagrame“ Čo keď to bude jej prvý impulz, výzva k poznávaniu? . A sám sa teším, čo prinesú ďalšie kurzy, napr. po skúsenosti zo stáže v Bratislave, keď na vlastné oči vidím, ako sa obnovuje citlivosť v jazve po rekonštrukcii prsníka, alebo ako bolesti krížov odchádzajú po ošetrení rektálneho rotačného mikrosystému a napokon starší slepý pán v dôsledku glaukómu referuje, že po akupunktúre mohol asi tri dni čítať noviny – toto proste kolegom nevysvetlíte. Toto treba zažiť.

MUDr. Ján Hruška

ZDRAVSTAR, s.r.o., M.Madačova 5, 034 01
Ružomberok

e-mail: gynambrk@gmail.com



Reklama

Certifikované AKUPUNKTÚRNE IHLY, MODELY A DOPLNKY

Dostupné veľkosti jednorázových akupunktúrnych ihliel:

Ihly s vodiacou trubičkou z chirurgickej ocele (Exp. 2017 a 2018)

- Ø 0,20 x 13 mm ▪ Ø 0,20 x 25 mm ▪ Ø 0,25 x 25 mm
- Ø 0,20 x 50 mm ▪ Ø 0,20 x 40 mm ▪ Ø 0,25 x 60 mm
- Ø 0,30 x 40 mm ▪ Ø 0,30 x 50 mm ▪ Ø 0,30 x 60 mm
- Ø 0,30 x 75 mm ▪ Ø 0,30 x 100 mm

Ihly z chirurgickej ocele bez vodiacej trubičky (Exp. 5/2016)

- Ø 0,20 x 13 mm ▪ Ø 0,25 x 25 mm
- Ø 0,25 x 40 mm ▪ Ø 0,30 x 40 mm

Ušné ihly z chirurgickej ocele (tvar pripínačky s leukoplastom)

- Ø 0,20 x 1,3 mm
- Ø 0,22 x 1,5 mm

Ušné ihly z chirurgickej ocele (s uškom bez leukoplastu)

- Ø 0,18 x 5 mm



 **www.ANEZKA.sk**



POŠTOVNÉ ZDARMA
pri objednávke od 40 €
(uvedte kód ACE45913)

OBJEDNÁVAJTE

☎ 0905 124 186

☎ 055/625 04 11

objednavky@anezka.sk

AKCIA 10 + 1 ZDARMA

K desiatim zakúpeným baleniam dostanete balíček akciových ihliel podľa ponuky ZDARMA

Ihly z chirurgickej ocele 50 + balení	3,29 €
AKU ihly z chirurgickej ocele 30 – 49 balení	3,60 €
AKU ihly z chirurgickej ocele 20 – 29 balení	4,00 €
AKU ihly z chirurgickej ocele 10 – 19 balení	4,30 €
AKU ihly z chirurgickej ocele 1 – 9 balení	4,60 €
AKU kladivko jednorázové	2,49 €
AKU kladivko s 12 náhradnými hlavicami	9,92 €

* Ceny sú uvedené s DPH,
balenie obsahuje 100 ihličiek.



ŠÚKL 2009/01155/70858



ANEŽKA CENTRUM, s.r.o. ▪ Alžbetina 18 ▪ 040 01 Košice

☎ 0905 124 186 ☎ 055/625 04 11 🌐 www.ANEZKA.sk

ANEŽKA CENTRUM, s.r.o. ▪ Alžbetina 18 ▪ 040 01 Košice

☎ 0905 124 186 ☎ 055/625 04 11 🌐 www.ANEZKA.sk

Redakcia nezodpovedá za obsah reklamy.



**Vplyv aktivizácie prírodnej šťavy z dužiny
plodov tekvice obrovskej (*Cucurbita maxima* L.)
vitálnou turbínou na niektoré fyzikálne ukazovatele**
Doc. Ing. Ján Brindza, CSc., et al

Abstrakt

Cieľom práce bolo stanovenie vplyvu aktivizácie prírodnej tekvicovej šťavy vitálnou turbínou na stabilitu niektorých fyzikálnych ukazovateľov. Pre experimentálne účely sme použili plody tekvice obrovskej (*Cucurbita maxima* L.) krajovej odrody pôvodom zo Srbska. Prírodnú šťavu sme z plodov získali odšťavovačom. Po jej filtrácii sme šťavu aktivizovali prototypom vitálnej turbíny Kalyxx (variant je označený ako A1). Ako kontrolný variant sme použili prírodnú šťavu bez aktivizácie. V oboch variantoch sme počas 16 dní v období od 8.4.2013 do 3.5.2013 hodnotili každý deň o 8:30 a 13:00 zariadením Hanna pH, teplotu a vodivosť ($\mu\text{S.cm}^{-1}$). Ako kontrolný variant sme použili destilovanú vodu. Pre stanovenie rozdielov medzi hodnotenými znakmi sme použili regresnú analýzu. Pri hodnotení pH destilovanej vody sme určili hodnoty pH na začiatku experimentu pri kontrolnom variante / variante s aktivizáciou vody 6,21 / 8,22 a na konci experimentu 6,02 / 8,14. Pri tekvicovej šťave sme určili hodnoty pH na začiatku experimentu pri kontrolnom variante / variante s aktivizáciou šťavy 6,47 / 5,00 a na konci experimentu 6,49 / 4,11. Pri hodnotení vodivosti destilovanej vody sme určili hodnoty na začiatku experimentu pri kontrolnom variante / variante s aktivizáciou vody 26 $\mu\text{S.cm}^{-1}$ / 520

$\mu\text{S.cm}^{-1}$ a na konci experimentu 25 $\mu\text{S.cm}^{-1}$ / 277 $\mu\text{S.cm}^{-1}$. Pri hodnotení vodivosti tekvicovej šťavy sme určili hodnoty na začiatku experimentu pri kontrolnom variante / variante s aktivizáciou šťavy 1157 $\mu\text{S.cm}^{-1}$ / 1584 $\mu\text{S.cm}^{-1}$ a na konci experimentu po 16 dňoch 1223 $\mu\text{S.cm}^{-1}$ / 1548 $\mu\text{S.cm}^{-1}$. Stanovené hodnoty koeficientov determinácií (R^2) potvrdili vplyv aktivizácie vody a šťavy na zmeny v hodnotených znakoch.

Úvod

Medzi nedostatočne využívané druhy patria aj rôzne druhy tekvic. Sú považované ako zdroje pre chudobných. Obyvatelia v rôznych krajinách sveta ich využívali a využívajú na úrovni krajových a starých odrôd nielen v ľudovej strave, ale aj vo fytoterapii (Salke et al., 1962; Tyler et al., 2005; Kwon et al., 2007). O využívaní rôznych častí tekvic v ľudovej strave dokumentujú mnohé národné recepty (Nidetch, 1977). K zvýšenému záujmu o tekvice a ich produkty prispeli hlavne nové informácie a poznatky o ich biochemickom zložení v oblasti biologicky aktívnych látok (Koike et al., 2005). Najviac využívaným produktom z tekvic sú semená (Xia et al., 2003; Hase et al., 1996). Suphakarn, Yarnnon a Ngunboonsri (1987) skúmaním účinkov semien tekvice na zdravie človeka určili, že tekvica ako doplnok má vplyv na vylučovanie kryštálikov kyseliny oxálovej a vplýva aj na zloženie moču. V ostatných rokoch sa významne rozšírilo pestovanie a využívanie



tekvice olejnej var. styriaca, ktorá poskytuje semená bez šupiek (Buchter - Weisbrodt, 2004). Okrem semien sa využíva aj dužina plodov tekvic, ktorá je z výživového a fytoterapeutického hľadiska zaujímavá pomerne vysokým obsahom pektínov, β -karoténov (Hillebrand et al., 1996), fytosterolov (Murkovic et al., 2004), xantofylov-luteín, violaxantín, β -kryptoxantín (Matus et al., 1993; Hillebrand et al., 1996), terpenoidov (Shukla a Gupta, 2012; Duke, 2005), kukumarínu a kukurbitacínu (Metclaf a Rhodes, 1990), sterolov-alfa-spinasterolu (Jeong et al., 2004), avenasterolu (Duke, 2005), kampesterolu (Tsaknis et al., 1997), cholesterolu (Younis et al., 2000), zeaxantínov (Muntean, 2007) a iných veľmi dôležitých látok. Ogunlesi et al. (2010) vo svojej štúdii stanovili obsah vitamínu C v tekvicových listoch v rozsahu od 129,39 – 171,29 mg.100-1kg. Extrakt z listov vykazuje protizápalové účinky. V rámci jednotlivých druhov ako je tekvica obrovská (*Cucurbita maxima*), tekvica muškátová (*Cucurbita moschata*) a tekvica obyčajná (*Cucurbita pepo* L.) sa nachádzajú aj rôzne typy karotenoidov- α -C, β -C, pričom β -C sa nachádzajú najviac v tekvici obrovskej (Neumatu et al., 1990), tekvici muškátovej (Doiioda a Sulledmath, 1986) a tekvici obyčajnej (Granado et al., 1992).

Materiál a metódy

Cieľom práce je stanovenie vplyvu aktivizácie prírodnej tekvicovej šťavy vitálnou turbínou na stabilitu vybraných fyzikálnych ukazovateľov. Pre experimentálne účely sme použili plody tekvice obrovskej (*Cucurbita maxima* L.) krajovej odrody

pôvodom zo Srbska. Uvedenú odrodu využívajú obyvatelia mnohých krajín na Balkáne pre prípravu tradičných potravinových výrobkov. Z dužiny plodov sme odšťavovačom získali prírodnú šťavu. Po jej filtrácií sme šťavu aktivizovali prototypom vitalnej turbíny Kalyxx (variant je označený ako A1). Ako kontrolný variant sme použili prírodnú šťavu bez aktivizácie. V oboch variantoch sme počas 16 dní v období od 8.4.2013 do 3.5.2013 hodnotili každý deň o 8:30 a 13:00 zariadením Hanna pH, teplotu a vodivosť. Súčasne sme použili ako kontrolný variant aj destilovanú vodu. Destilovaná voda a prírodná tekvicová šťava boli uchovávané počas pokusu v sklenených nádobách o objeme 250 ml. Vzorky boli po celý čas uchovávané v laboratórnych podmienkach bez regulácie teploty.

Výsledky a diskusia

Pri hodnotení pH destilovanej vody sme určili vzostupnú tendenciu. Z hodnoty merania pH 6,21 prvý deň sme po 16 dňoch určili pH 8,22. Po aktivizácii destilovanej vody sme zaznamenali podobnú tendenciu. Hodnoty pH sa zvýšili zo 6,02 na 8,14. Priebeh nárastu, respektíve zníženia pH v 6 a 7 deň merania bol totožný v oboch variantoch (Obrázok 1 a 2). Pri tekvicovej šťave sme zaznamenali rozdielne zmeny v pH (Obrázok 3 a 4). V kontrolnom variante sme zaznamenali na začiatku experimentu pH v hodnote 6,47 a na konci 5,00. Po aktivizácii tekvicovej šťavy sme zaznamenali na začiatku experimentu pH v hodnote 6,49 a na konci 4,11. Pri oboch variantoch sme zistili druhý deň merania pH zvýšenie na hodnoty 7,29 (kontrola) a 6,83 (A1) a v tretí deň pokles pH na 4,97 (kontrola) a



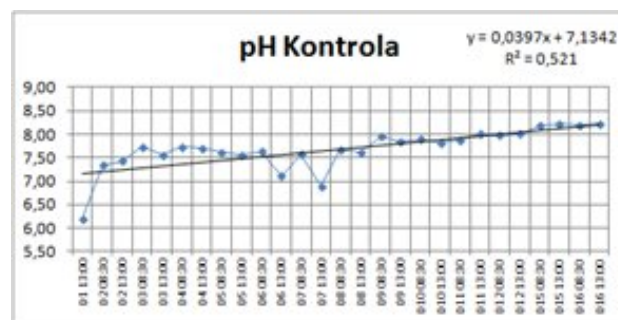
4,47 (A1). Ďalší pokles pH sme v oboch variantoch zaznamenali v 6 a 7 deň experimentu na hodnoty okolo 3,70. Na ďalší deň sa hodnoty pH opäť zvýšili (Obrázok 3 a 4). Tieto zmeny boli pravdepodobne boli spôsobené oxidáciou šťavy vo voľnom prostredí, ale nevylučujeme aj iné faktory.

Pre určenie rozdielov medzi variantmi sme použili regresnú analýzu a koeficient determinácie R^2 . Koeficient determinácie porovnáva odhadované a skutočné hodnoty y a nadobúda hodnoty v rozsahu od 0 do 1. Ak koeficient = 1, vo vzorke je dokonalá korelácia – medzi odhadovanými a skutočnými hodnotami y nie je žiaden rozdiel. Ak koeficient = 0, znamená to, že regresná rovnica nie je vhodná na predpovedanie hodnôt y .

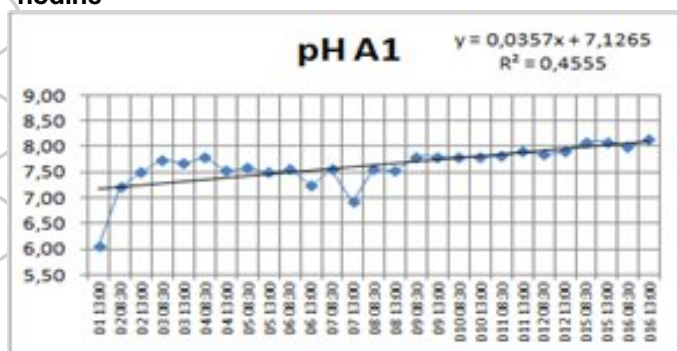
Hodnotu koeficienta determinácie sme pri kontrolnom variante určili 0,52 a pri aktivovanej šťave 0,45. pri kontrolnom variante tekvicovej šťavy sme určili koeficient 0,23 a po aktivizácii šťavy 0,47. Z výsledkov vyplýva, že aktivizácia tekvicovej šťavy ovplyvnila hodnoty pH.

Pri hodnotení vodivosti destilovanej vody sme určili významné zmeny. Pri kontrolnom variante sme na začiatku experimentu stanovili hodnotu vodivosti $26 \mu\text{S.cm}^{-1}$ a na konci experimentu $520 \mu\text{S.cm}^{-1}$. Pri aktivovanej destilovanej vode sme určili na začiatku experimentu vodivosť $25 \mu\text{S.cm}^{-1}$ a na konci experimentu $277 \mu\text{S.cm}^{-1}$. Hodnoty koeficienta determinácie poukazujú na výrazný vplyv aktivácie (0,92) v porovnaní s kontrolným variantom (0,75). Pri hodnotení vodivosti tekvicovej šťavy sme určili pri kontrolnom variante hodnotu na začiatku experimentu $1157 \mu\text{S.cm}^{-1}$ a na konci experimentu hodnotu $1584 \mu\text{S.cm}^{-1}$ (Obrázok 5). V aktivizovanej tekvicovej šťave sme určili hodnotu

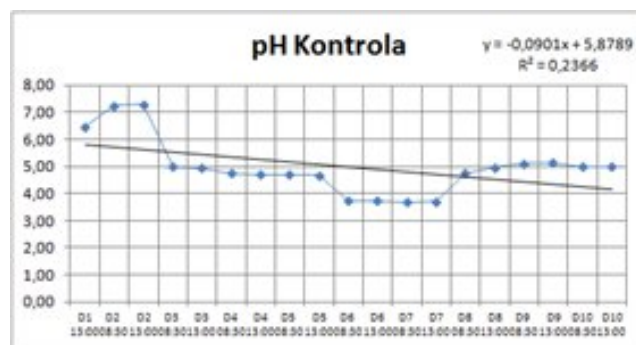
vodivosti na začiatku experimentu $1223 \mu\text{S.cm}^{-1}$ a na konci experimentu $1548 \mu\text{S.cm}^{-1}$ (Obrázok 6). Hodnoty koeficienta determinácie poukazujú na nižší vplyv aktivácie tekvicovej šťavy (0,94) v porovnaní s kontrolným variantom (0,90).



Obrázok 1 Regresná analýza zmien pH destilovanej vody počas 16 dňového hodnotenia o 08:30 a 13:00 hodine



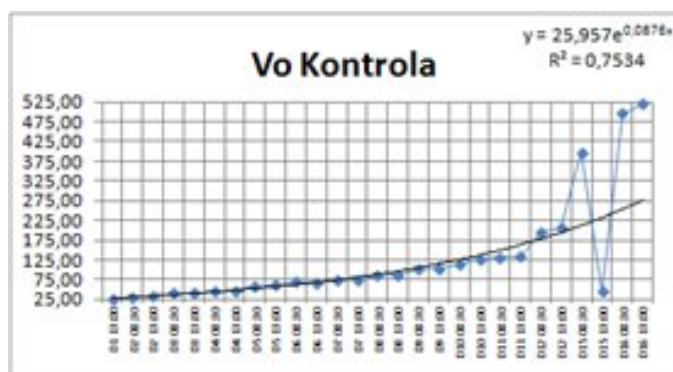
Obrázok 2 Regresná analýza zmien pH aktivovanej destilovanej vody zariadením Kalyxx počas 16 dňového hodnotenia o 08:30 a 13:00 hodine



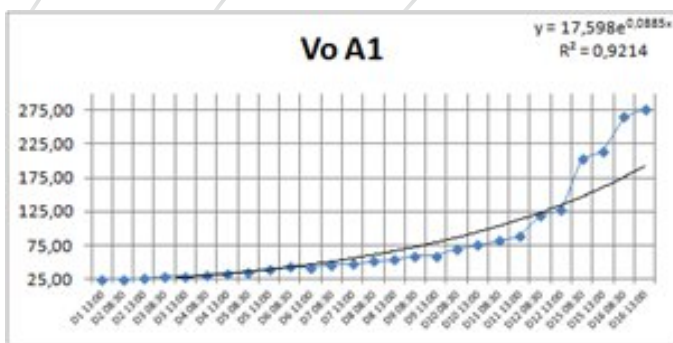
Obrázok 3 Regresná analýza zmien pH prírodnej tekvicovej šťavy počas 16 dňového hodnotenia o 08:30 a 13:00 hodine



Obrázok 4 Regresná analýza zmien pH aktivovanej prírodnej tekvicovej šťavy zariadením Kalyxx počas 16 dňového hodnotenia o 08:30 a 13:00 hodine



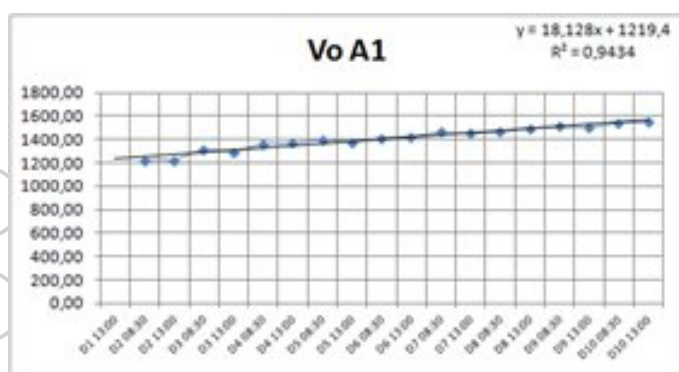
Obrázok 5 Regresná analýza zmien vodivosti destilovanej vody počas 16 dňového hodnotenia o 08:30 a 13:00 hodine



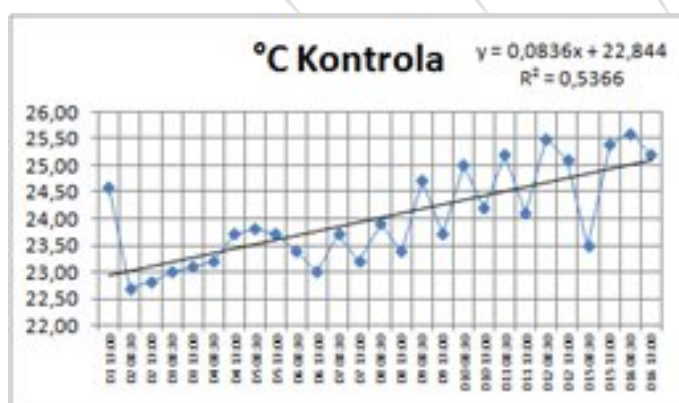
Obrázok 6 Regresná analýza zmien vodivosti aktivovanej destilovanej vody zariadením Kalyxx počas 16 dňového hodnotenia o 08:30 a 13:00 hodine



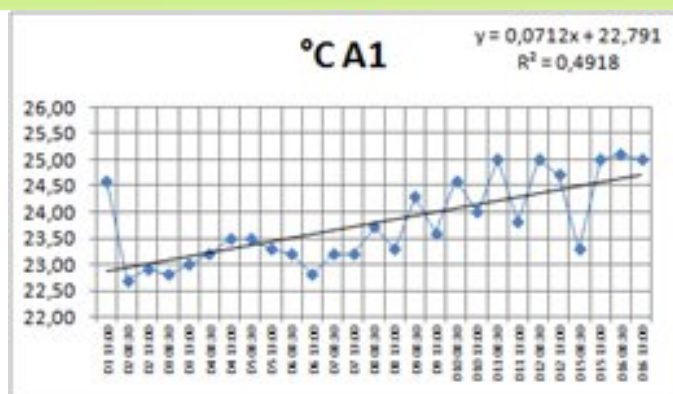
Obrázok 7 Regresná analýza zmien vodivosti prírodnej tekvicovej šťavy počas 16 dňového hodnotenia o 08:30 a 13:00 hodine



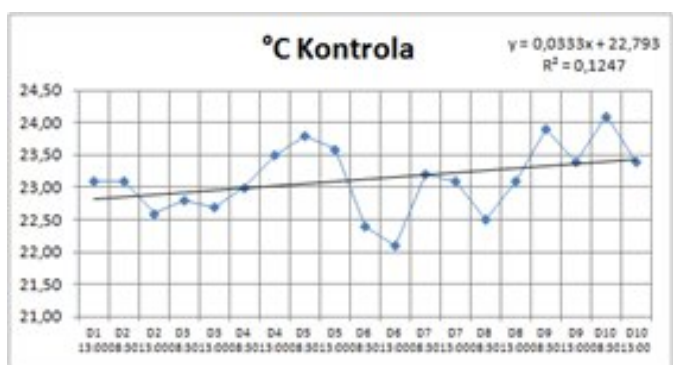
Obrázok 8 Regresná analýza zmien vodivosti aktivovanej tekvicovej šťavy zariadením Kalyxx počas 16 dňového hodnotenia o 08:30 a 13:00 hodine



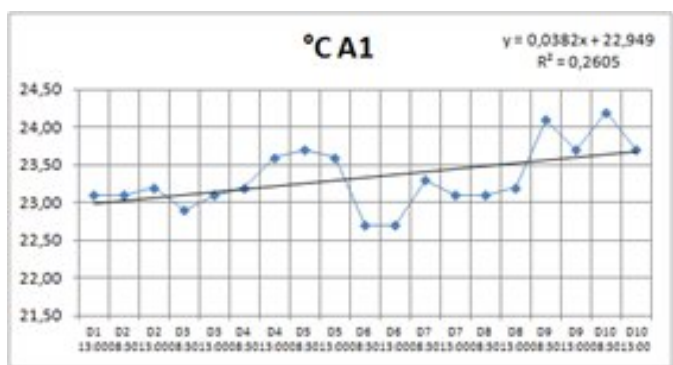
Obrázok 9 Regresná analýza zmien teploty (°C) destilovanej vody počas 16 dňového hodnotenia o 08:30 a 13:00 hodine



Obrázok 10 Regresná analýza zmien teploty (°C) aktivovanej destilovanej vody zariadením Kalyxx počas 16 dňového hodnotenia o 08:30 a 13:00 hodine



Obrázok 11 Regresná analýza zmien teploty (°C) prírodnej tekvicovej šťavy počas 16 dňového hodnotenia o 08:30 a 13:00 hodine



Obrázok 12 Regresná analýza zmien teploty (°C) aktivovanej tekvicovej šťavy zariadením Kalyxx počas 16 dňového hodnotenia o 08:30 a 13:00 hodine

Experimenty sme realizovali v laboratórnych podmienkach. Z toho dôvodu zmeny v teplotách variantov súviseli s teplotami prostredia. Preto je tendencia zmien pri kontrolnom variante veľmi podobná zmenám pri variante (Obrázok 9) s aktivizovanou destilovanou vodou (Obrázok 10). Na určité rozdiely poukazujú hodnoty koeficienta determinácie stanovené pri kontrolnom variante (0,53) a pri aktivizovanej šťave (0,49). Rozdielnú situáciu sme určili pri variantoch s tekvicovou šťavou (Obrázok 11 a 12).

Pri kontrolnom variante ako aj vo variante s aktivizovanou šťavou sme určili špecifickú tendenciu v zmenách teplôt v porovnaní s variantmi destilovanej vody. Hodnoty koeficienta determinácie poukazujú na nižší vplyv aktivizácie tekvicovej šťavy (0,26) v porovnaní s kontrolným variantom (0,12).

Pre zabezpečenie prevencie a zlepšenia zdravia sa mnohí obyvatelia vracajú k prírodným zdrojom a na tzv. ekologické druhy, pri ktorých sa neaplikujú agropesticídy. Medzi takéto druhy patria aj tekvice. V podmienkach Slovenska sa najviac využívajú semená a plody juvenilné alebo v plnej technologickej zrelosti na pečenie, varenie alebo šťavy. V iných krajinách sa využívajú aj mladé výhonky, kvety, sušená dužina ako prísada do pekárenských výrobkov (Doymaz, 2007). V niektorých krajinách sa dužina využíva na pripravujú džemov, šalátov a cukrárenských výrobkov (Nawirska et al., 2009). Tamer et al. (2010) vyvinuli potravinárske produkty znížené o sacharidy vhodné pre diabetikov a ľudí s nadváhou až obezitou. Rozširuje sa pestovanie a využívanie tekvice olejnej so semenom bez osemenia hlavne pre lisovanie



kvalitného oleja (Brindza et al. 2011).

Plody tekvic sa využívajú aj na šťavy, ktoré konzumujú obyvatelia v prírodnom alebo tepelne upravenom stave (Doymaz, 2007). Na využívanie štiav nie sú dostatočne vyjasnené názory. Čo je plnohodnotnejšie a vhodnejšie pre konzumenta? Konzumácia plodov v upravenom stave, ktoré obsahujú všetky výživné zložky vrátane minerálnych komponentov a vlákniny alebo len šťavu s rozpustnými látkami? Šťavu vybraných odrôd tekvic veľmi komplexne analyzoval Kreck et al. (2006). Kolektív potvrdil vysokú výživovú hodnotu tekvicovej šťavy s ohľadom na karotenoidy ako aj iné významné zložky. Pre využitie vysokej nutričnej hodnoty je vhodné používanie potravín v prírodnom stave. Stabilizácia potravín konzervovaním a hlavne pridávaním kyseliny askorbovej neprispieva k uchovaniu výživovej hodnoty (Young a Lowe, 2001; Choi et al., 2002; Kebede et al., 1998).

Druhým objektom štúdia v práci je aktivizácia vody a šťavy. Daná problematika nie je nová. Aktivizácia vody a jej priaznivé účinky sú známe niekoľko storočí. Dôkazom toho sú mnohé aktivátory spracované s využívaním rôznych fyzikálnych javov ako je magnetizmus, laser, elektromagnetické polia, nízkofrekvenčné mechanické vibrácie a iné (Britova 1998; Akopyan, 2005; Shchipunov, 2006). Pri aplikácii týchto javov sa potvrdil ich vplyv na mnohé fyzikálno-chemické vlastnosti vody.

V našom experimente sme použili vitálnu turbínu, ktorá využíva známy galvanický efekt. Aplikáciou vitálnej turbíny na destilovanú vodu a prírodnú šťavu sme potvrdili jej vplyv na zmeny v pH a vodivosti. Naše výsledky korešpondujú s výsledkami iných autorov, hoci využili v experimentoch iné fyzikálne

javy. Britova (1998) pri štúdiu vplyvu vysokokvalitného elektromagnetického poľa na fyzikálno-chemické vlastnosti destilovanej vody dokázali zvýšenie elektrickej vodivosti vody, pH a oxidačno-redukčného potenciálu (ORP). Zmeny vlastností vody záviseli od frekvencií a dĺžky vplyvu elektromagnetického poľa.

Akopyan (2005) pri štúdiu individuálnej aplikácií hélum-neónového lasera a magnetického poľa, a vzájomnej kombinácií na fyzikálno-chemické vlastnosti vody získanej z vodovodu Novgorodu a destilovanej vody zistili len nevýznamné zvýšenie pH, pričom parametre oxidačno-redukčného potenciálu ORP sa nezmenili. Akopyan (2005) študoval súčasne aj vplyv kombinovaného pôsobenia slabého magnetického poľa, elektromagnetického poľa a nízkofrekvenčných mechanických vibrácií na vodivosť destilovanej vody. V experimentoch zistili zníženie parametrov vodivosti v porovnaní s kontrolným variantom. Shchipunov (2008) overil experimentálne všeobecný poznatok, a to že pH vody je závislé od jej teploty. V experimentoch zistili, že teplota vody sa po aplikácii vplyvu lasera nezmenila (<http://www.terapia.kiev.ua/>).

Aj napriek daným poznatkom zostáva otázka, aké procesy sa aktivizáciou vody alebo šťavy realizujú? Mnohí autori to vysvetľujú zvýšením vnútornej energie vody alebo šťavy alebo ich energo-informačného potenciálu (Schwenk 1996; Zacepina 1984; Zenina a Tjaglov 1994). V danej súvislosti ostáva už len jediný a to dokázať tieto fenomény.

Problematika zvýšenia kvality vody, štiav a ostatných tekutín je objektom riešenia na mnohých



výskumných pracoviskách. Je to hlavne z dôvodu nadmerného znečisťovania životného prostredia, vody a tým aj zhoršovania zdravotného stavu obyvateľstva. Po získaní dostatočného objemu poznatkov nie je vylúčené, že sa bude aktívne využívať pre tieto účely aj aktivizácia vody rôznymi metódami.

Záver

V experimentoch sa zabezpečilo overenie vplyvu vitálnej turbíny na aktivizáciu destilovanej vody a tekvicovej šťavy. Vplyv aktivizácie sa hodnotil na úrovni zmien pH a vodivosti. Vplyv aktivizácie sa potvrdil. Riešenie danej problematiky má význam pre spoznanie zákonitostí aktivizačného procesu pre zvyšovanie kvality potravín.

Doc. Ing. Ján Brindza, CSc.,

Ing. Hana Oleárová

Slovenská poľnohospodárska univerzita v Nitre

Ing. František Pancurák

MERCI_M, s.r.o, Prešov

Michail V. Kurik, doktor fyzikálnych vied

Inštitút ekológie človeka, Kyjev, Ukrajina

Podakovanie

Táto publikácia bola vytvorená v rámci riešenia výskumného projektu „Podpora inovácie technológií špeciálnych výrobkov biopotravín pre zdravú výživu ľudí“ ITMS 26220220115 na základe podpory operačného programu Výskum a vývoj financovaného z Európskeho fondu regionálneho rozvoja v podmienkach Excelentného centra

ochrany a využívania agrobiodiverzity pri Fakulte agrobiológie a potravinových zdrojov Slovenskej poľnohospodárskej univerzity v Nitre.

Bibliografia

1. BRINDZA, J.-BALÁTOVÁ, Z.-NÔŽKOVÁ, J. 2011. Proteins content and quality in selected plant parts of oily squash (*Cucurbita pepo* var. *Styriaca*). In *Potravinárstvo*, vol. 5, 2011, special issue, p. 249-253. ISSN 1338-0230.
2. BRITOVÁ, A. A. – ADAMKO, I. V. – BACHURINA, V. L. 1998. Water activation by laser radiation, magnetic field, and their combination. In *Vestn. Vologod. Univ.* 1998, no. 7, pp. 10-15.
3. BUCHTER-WESBRODT, H. 2004. *Genuss-Frucht- Kürbis*. Leopoldsdorf : Österr. Agrarverl., 2004, pp. 144, ISBN 3-7040-1992-5.
4. DOIIODE, SD. - SULLEDMATH, UV. 1986. Genetic variability and correlation studies in pimper (Cucurbita moschata Poir.) Mysore: *J Agr Sci*, vol. 20, 1986, pp. 59-61.
5. DOYMAZ, I. 2007. The kinetics of forced convective air-drying of pumpkin slices. In *Journal of Food Engineering*. 2007, vol 79, no. 1, pp. 243-248.
6. DUKE, J. 2005. Dr. Duke's Phytochemical and Ethnobotanical Databases. [online] 2005. [cit. 2012-06-03]. Dostupné na internete: <<http://www.biology.uni-hamburg.de/b-online/ibc99/dr-duke/>>.
7. GRANADO, F. et al. 1992. Carotenoid composition in raw and cooked Spanish vegetables. *J Agr Food Chem*, vol. 40, 1992, pp. 2135-2140.



8. HASE, K. et al. 1996. Hepatoprotective Effects of Traditional Medicines. Isolation of the Active Constituent from Seeds of *Celosia argentea*, *Phytother. Res.*, vol. 10, 1996, pp. 387–392.
9. HILLEBRAND, A. et al. 1996. Variability of fatty acid content in pumpkin seeds (*Cucurbita pepo* L.). In *Zeitschrift für Lebensmitteluntersuchung und forschung a*, vol 203, 1996, no. 3, pp. 216-219.
10. CHOI, M. H. – KIM, G. H. – LEE, H. S. 2002. Effects of ascorbic acid retention on juice color and pigment stability in blood orange (*Citrus sinensis*) juice during refrigerated storage. In *Food Research International*, 2002, vol. 35, pp. 753–759.
11. JEONG, S. I. et al. 2004. α -spinasterol isolated from the root of *Phytolacca americana* and its pharmacological property on diabetic nephropathy. In *Thieme eJournal*, vol. 70, 2004, no. 8, pp. 736-739.
12. KEBEDE, E. – MANNHEIM, C. H. – MILTZ, J. 1998. Ascorbic acid retention in a model food packed in barrier plastic trays and in cans, In *LWT – Food Science and Technology*, 1998, vol. 31, pp. 33–37.
13. KOIKE, K. et al. 2005. New Phenolic Glycosides from the Seeds of *Cucurbita moschata*, *Chem. Pharm. Bull. Tokyo*, vol. 53, 2005, pp. 225–228.
14. KRECK, M. – KÜRBEL, P. – LUDWIG, M. – PASCHOLD, P. J. – DIETRICH, H. 2006 Identification and quantification of carotenoids in pumpkin cultivars (*Cucurbita maxima* L.) and their juices by liquid chromatography with ultraviolet-diode array detection. In *Journal of Applied Botany and Food Quality*. 2006, vol. 80, pp. 93-99.
15. KWON, YK. et al. 2007. Health Benefits of Traditional Corn, Beans, and Pumpkin: In Vitro Studies for Hyperglycemia and Hypertension Management. In *Journal of Medicinal Food*, vol. 10, 2007, no. 2, pp.266-275.
16. MATUS et al. 1993 Carotenoid composition of yellow pepper during ripening. Isolation of β -cryptoxanthin 5,6 epoxide. In *Journal of Agricultural Food Chemistry*, 1993, pp. 1907-1914
17. METCLAF, R.L. - RHODES, A.M. Co-evolution of the Cucurbitaceae and Luperini (Coleoptera: Chrysomelidae): basic and apply aspect. In: Bates, D.M., Robinson, R.W., Jeffrey, C. *Biology and utilization of the Cucurbitaceae*. Ithaca and London : Cornell University, 1990, pp.167-182.
18. MURKOVIC, M. et al. 2004. Changes in chemical composition of pumpkin seeds during the roasting for production of pumpkin seed oil (Part 1: non-volatile compounds). In *Food Chemistry*, vol. 84, 2004, no. 3, pp. 359-365.
19. MUNTEAN, E. et al. 2007. Small-scale batch technology for production of a natural food dye from green algae. In *Food technology Romania: The Annals of the Univerzity Dunarea de Jos of Galati*, 2007, pp. 56-60.
20. NAWIRSKA, A. – FIGIEL, A. – KUCHARSKA, A. Z. – SOKOL-LETOWSKA, A. – BIESIADA, A. 2009. Drying kinetics and quality parameters of pumpkin slices dehydrated using different methods. In *Journal of Food Engineering*. 2009, vol. 94, no. 1, pp. 14-20.
21. NEUMATU, G. - STANESCU, U. - TABACARU, C. 1990. Phytochemical researches on higher plants. 3. Carotenoid and chlorophyll content in



Cucurbita species and varieties. Stud Cercet Biochim, vol. 33, 1990, pp111-116.

22. NIDETCH, J. 1977. Weight Watchers international cookbook. New York: New American Library, 1977. 388 p, ISBN 04-530-10040.

23. OGUNLESI, M. et al. 2010. Vitamin C Contents of Tropical Vegetables and Foods determined by Voltammetric and Totrimetric Methods and Their Relevance to the Medicinal Uses of the plants. In International Journal of Electrochemical Science, vol. 5, 2010, p. 105-115.

24. SALKE, J. at al. 1962. Intensive Immunization Programs Y4in8/4:Im6 - Hearings Before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, 87th Congress, 2nd Session on H.R. 10541, Washington DC: US Government Printing Office, 1962. pp. 94-112.

25. SHCHIPUNOV, Y. – SHIPUNOVA, N. 2008. Regulation of silica morphology by proteins serving as a template for mineralization. In Colloids and Surfaces B: Biointerfaces. 2008, vol 63, no. 1, pp. 7-11.

26. SHUKLA, S. – Gupta, S. 2012. Current status and future prospects of nutraceuticals in prostate cancer. In Nutraceuticals and cancer. 2012, pp. 77-109.

27. SUPHAKARN, V. S.-YARNNON, C.-NGUNBOONSRI, P. 1987. The effect of pumpkin seeds on oxalocrystalluria and urinary compositions of children in hyperendemic area. In Am. J. Clin. Nutr., vol. 45, 1987, no. 1, p. 115-121.

28. TAMER, C. E. – INCEDAYI, B. – PARSEKER, S. 2010. Evaluation of several Quality Criteria of Low

Calorie Pumpkin Dessert. In Not. Bot. Hort. Agrobot. 2010, vol. 38, no. 1, pp. 76-80.

29. TSAKNIS, J. - LALAS, S. - LAZOS, E. S. 1997. Characterization of crude and purified pumpkin seed oil. Grasas Aceites, vol. 48, 1997, pp. 267–272.

30. TYLER, E. V. 2005. Plant drugs in the twenty-first century. In Biomedicinal and life science. 2005, vol. 40, no. 3, pp. 279-288.

31. XIA, H.C. et al. 2003. Purification and Characterization of Moschatin, a Novel Type I Ribosomeinactivating Protein from the Mature Seeds of Pumpkin (Cucurbita moschata), and Preparation of Its Immunotoxin Against Human Melanoma Cells, Cell Res., vol. 13, 2003, pp. 369–374.

32. YONIS, Y. M. H - GHURMAY, S. - AL-SHIRHY, S. S. 2000. African Cucurbita pepo L.: properties of seed and variability in fatty acid composition of seed oil. In Phytochemistry, vol. 54, 2000, no. 1, pp. 71-75.

33. YOUNG, A. J. – LOWE, G. M. 2001. Antioxidant and prooxidant properties of carotenoids. In Archives of Biochemistry and Biophysics, 2001, vol. 385, no. 1, pp. 20–27.

34. С. В. Зенин, Б. В. Тяглов, "Гидрофобная модель структуры ассоциатов молекул воды", Ж. Физ. Хим, 68(4), 636-641 (1994).

35. Dr. Schwenk, Sensitive Chaos, Cygnus-books (1996).

36. Зацепина, Структура и свойства воды. Изд. МГУ, Москва (1984).



Reklama

dōTERRA®

Independent Product Consultant

CPTG Certified Pure Therapeutic Grade®

„100% prírodné a čisté esenciálne oleje sú atraktívne pre všetky kategórie užívateľov pre ich účinnosť, bezpečnosť a cenovú dostupnosť. Esenciálne oleje CPTG® certifikovaná čistá terapeutická trieda® sú cenené pre ich schopnosť adresovať najrozličnejšie zdravotné záležitosti od závažných infekcií až po každodenné zdravotné situácie.“

Dr. David K. Hill, hlavný medicínsky poradca dōTERRA

Esenciálne oleje dōTERRA – spájanie tradičnej a alternatívnej medicíny, na podporu ďalšieho vzdelávania a aplikácie terapeutických esenciálnych olejov v modernej starostlivosti o zdravie.



Kontakt: info@doterraoleje.sk, esencialneoleje@esencialneoleje.sk
Martina Valníčková, 0907/718 958, Monika Baťková 0948/335 011 pre slovenčinu
www.doterra.com pre angličtinu

Redakcia nezodpovedá za obsah reklamy.



Geochemické prostredie a ľudské zdravie

Doc. RNDr. Miloslav Khun, CSc.

Abstrakt

Štúdium histórie vedy potvrdilo, že p r o b l é m o m geografických faktorov v rozšírení niektorých chorôb sa zaoberal už Hippokrates a niektorí jeho súčasníci. Pri výskume rozšírenia rôznych chorôb z geografického aspektu sa hľadali súvislosti najmä s klimatickými či topografickými faktormi. K zodpovednému vyriešeniu tejto kauzality je bezpodmienečne nutné využiť geochemické poznatky (ako napr. distribúcia a formy vystupovania chemických prvkov v geochemickom prostredí, ich migrácia a účasť na geochemických procesoch a pod.). Tu sa potom otvára priestor pre samostatnú vedeckú disciplínu spojením medicíny a geochemie – medicínsku geochemiu. V príspevku sa informatívne uvádzajú niektoré potvrdené, resp. predpokladané vplyvy geochemického prostredia na ľudské zdravie.

Kľúčové slová: geochemické prostredie a človek, stopové prvky, chorobnosť, deficit jódu,

Geografické faktory v rozšírení niektorých chorôb sú známe prakticky od doby, odkedy existuje medicína ako veda. Štúdium histórie vedy ukázalo, že Hippokrates a niektorí jeho súčasníci sa týmto problémom zaoberali už pred

viac ako dvetisíc rokmi. Neskoršie starí Číňania v 4. storočí nášho letopočtu poznali vplyv environmentálnych vplyvov na ľudské zdravie, najmä v súvislosti s endemickým výskytom strumy (Lag, 1992). Samozrejme tieto traktáty zo staroveku nemali významný vplyv na ďalší vývoj tejto problematiky, ktorá mohla byť adekvátnejšie rozvíjaná až vtedy, keď základné vedy ako chémia, fyziológia, mikrobiológia a patológia dosiahli zodpovedajúcu úroveň.

Napriek tomu, že lekárskej vede bolo už dávno známe, že chorobnosť na niektoré choroby je v jednotlivých oblastiach sveta rôzna, medicínska geografia (niektorí autori používajú i spojenie geografická medicína) ako veda vznikla prakticky až v prvých desaťročiach minulého storočia. Pri výskume rozšírenia rôznych chorôb z geografického aspektu sa hľadali súvislosti najmä s klimatickými či topografickými faktormi. Klasickým príkladom takto orientovaného výskumu je napr. známa závislosť medzi špecifickými klimatickými faktormi a výskytom malárie a žltej zimnice. Zo Slovenska možno uviesť ako príklad výskum rozšírenia kliešťovej encefalitídy na západnom Slovensku vo vzťahu k vybraným geografickým parametrom (Krajčír, 1989). Treba však predoslať, že spojenie geografie a medicíny nemôže vysvetliť príčinný vzťah medzi značnými zemepisnými rozdielmi a rozšírením niektorých chorôb. K zodpovednému vyriešeniu tejto kauzality je bezpodmienečne



nutné využiť geochemické poznatky (ako napr. distribúcia a formy vystupovania chemických prvkov v geochemickom prostredí, ich migrácia a účasť na geochemických procesoch a pod.). Tu sa potom otvára priestor pre samostatnú vedeckú disciplínu spojením medicíny a geochemie – medicínsku geochemiu.

Chemické zloženie organizmov je do určitej miery odrazom vonkajšieho geochemického prostredia. Ak odhliadneme od príjmu potravou, prijímanie prvkov a látok z prostredia závisí nielen na povahe organizmu, ale mnohokrát najmä na obsahu prvku a celkovom charaktere prostredia, t. j. na podmienkach panujúcich v geochemickom prostredí. Toto prostredie nie je rovnorodé – stopové prvky rovnako ako hlavné prvky (Ca, Mg, Na, K, P, S a pod.) sú v rôznych oblastiach rozšírené nerovnomerne. To závisí na geologickej histórii oblasti, na špecifikách chemického zloženia pôdotvorných hornín a špecifických rysoch pôdotvorného procesu, na chemickom charaktere vôd atď. Výsledkom sú potom oblasti, ktoré sa od „normálu“ líšia buď zvýšeným alebo zníženým obsahom niektorého prvku, resp. prvkov (Garrett, 2005). Prirodzené prostredie je však dnes na väčšej časti zemského povrchu v značnej miere a v niektorých prípadoch úplne do zatlačené do pozadia. Ostatné desaťročia sú charakterizované nástupom prostredia umelého, vytváraného intenzívnou činnosťou človeka. Dnešné životné prostredie je príznačné všeobecným narušením geochemickej rovnováhy. Adaptačné procesy v prirodzenom prostredí trvali milióny rokov. V ostrom kontraste

k týmto pomalým procesom stoja dnes prudké a často základné zmeny vyvolané modernou ľudskou činnosťou – teda kvalitatívne a kvantitatívne extrémne zmeny, ktoré spočívajú temer výhradne v obohatení prostredia najmä novými faktormi chemickej a fyzikálnej povahy, z ktorých mnohé majú zreteľné a niekedy značne účinné biologické vlastnosti. Tým bola vážne narušená dlhodobou vytváraná geochemická rovnováha prostredia a organizmov a v dôsledku toho i ekologická rovnováha medzi početnými zástupcami flóry a fauny, zahrňujúce i symbiotické vzťahy medzi človekom a parazitujúcou flórou a faunou jeho vnútorného prostredia. Súčasne je však človek a všetky organizmy bez výnimky stále viac vystavený pôsobeniu nových nebezpečných činiteľov, proti ktorým nikdy nemal primerané prírodné obranné látky a nemal k tomu ani dostatok času na ich vytvorenie prostredníctvom prirodzených alebo umelých procesov. Moderná ľudská činnosť tak vytvára prostredie druhotne obohatené alebo naopak deficitné niektorými zložkami, teda prostredie, ktorého je v pravom slova zmysle zajatcom. V rôznych oblastiach sveta boli zaznamenané početné významné prípady vplyvu životného prostredia na zdravie živých organizmov. Sú to znepokojujúce údaje, ktoré implikujú, že porušenie geochemickej rovnováhy životného prostredia dosiahlo v niektorých prípadoch takého stupňa, že môže byť pôvodcom endemických otráv obyvateľov. Preto v mnohých krajinách boli vytvorené výskumné kolektívy zaoberajúce sa problematikou životného prostredia, národné konferencie o



ňom sa konajú nielen v takých štátoch ako je USA, Veľká Británia, Rusko, ale i v takých štátoch, kde dnešný stupeň narušenia geochemickej rovnováhy životné prostredia nemusí ešte vyvolávať žiadne obavy ako je napr. Kanada (Zýka, 1972). Tak napríklad vo Veľkej Británii, Holandsku a USA sa zistilo, že úmrtnosť na zhubné novotvary žalúdka vzrastá s klesajúcim obsahom rozpustených minerálnych látok v pitných vodách (resp. ich tvrdosťou spôsobenou Ca^{2+} a Mg^{2+}). Mäkké vody sulfátového typu sú v Japonsku geograficky spojené s vysokou úmrtnosťou na mozgovú mŕtvicu, resp. s nadpriemernou úmrtnosťou na všetky choroby srdca.. V USA sa vysoká úmrtnosť na aterosklerotické srdcové choroby, vrátane chorôb koronárnych ciev, vyskytuje v oblastiach zásobovaných mäkkými vodami s nízkym obsahom Ca^{2+} , Mg^{2+} a HCO_3^- . Vo Veľkej Británii (Wales), Švédsku a inde sa zistilo, že úmrtnosť na kardiovaskulárne choroby vzrastá s klesajúcou tvrdosťou používaných pitných vôd a najmä poklesom koncentrácie Ca^{2+} v nich. Znepokojenie vyvoláva zaznamenaná významná spojitosť medzi detskou úmrtnosťou a tvrdosťou pitnej vody ako aj medzi tvrdosťou vody a tehotenskou a postneonatálnou úmrtnosťou a predčasnými pôrodmi vo Veľkej Británii (Anglicko) či výrazná pozitívna spojitosť medzi tvrdosťou pitnej vody a kongenitálnymi abnormalitami v USA. Na druhej strane treba však pripustiť i možnosť, že tieto vzťahy, ktoré sa ukazujú ako priame, sú v skutočnosti vzťahmi nepriamymi. Teda vlastnosti pitnej vody poukazujúce na spojitosť s rozšírením

chorôb sú v skutočnosti iba ukazovateľom geochemického charakteru prostredia a skutočná príčina vysokej úmrtnosti, resp. chorobnosti nebola doteraz identifikovaná. To však nemôže nič meniť na fakte, že chemické zloženie vody je najvýznamnejším kritériom kvality životného prostredia a súčasne jedným z najvýznamnejších faktorov ovplyvňujúcich zdravie človeka. Dokonca viaceré údaje naznačujú, že najvhodnejším životným prostredím pre človeka na Zemi je morská voda, pretože optimálna úroveň obsahu mikroživín v životnom prostredí odpovedá úrovni obsahov a vzájomným pomerom stopových prvkov v morskej vode.

Možno predoslať, že vzťahy medzi geochemickým prostredím a človekom sú omnoho tesnejšie než sa všeobecne predpokladá. Chorobný stav sa u človeka prejavuje vtedy, keď je narušená rovnováha medzi organizmom a faktormi vonkajšieho prostredia. Narušenie rovnováhy môže nastať ako vplyvom endogénnych faktorov (stav organizmu samotného človeka) tak pôsobením exogénnych činiteľov (vplyvom životného a pracovného prostredia). Vplyv geochemického prostredia na organizmus človeka sa prejavuje už pred jeho narodením, viaceré údaje naznačujú, že charakter geochemického prostredia do istej miery spolurozhoduje o fyzickom a duševnom stave dospelého ľudského jedinca už pred jeho narodením.

Slovensko so svojou značne komplikovanou geologickou stavbou a najmä pomerne rozšírenou banskou činnosťou už od stredoveku



môže byť príkladom mnohých geogénno-antropogénnych vplyvov životného prostredia na ľudské zdravie. Snáď historicky prvým takto zameraným výskumom bol u nás rozsiahly prieskum na ochorenie z nedostatku jódu, ktorým bolo kontinentálne a hornaté Slovensko vždy postihnuté (Podoba, 1962). V rokoch 1949-1953 sa vyšetrilo 160 000 obyvateľov Slovenska oboch pohlaví a rôznych vekových skupín v 602 stredne veľkých obciach rovnomerne rozložených po celom území Slovenska, čo predstavovalo viac ako 5 % vtedajšej populácie. Na základe týchto vyšetrení sa zostavili mapy výskytu zväčšenia štítnej žľazy, čiže endemickej strumy. Vyčlenili sa 4 oblasti, kde sa struma vyskytovala až u 90 % žien a 50 % mužov. Tri z vyčlenených oblastí predstavovali územia s geogénnym deficitom jódu (magmatické a vulkanické horniny – Biele Karpaty, Kysuce a Štiavnické vrchy), štvrtá oblasť bola typickým príkladom vyplavovania jódu z pôdy v nížinách často zaplavovaných povodňami (Žitný ostrov). Treba poznamenať, že i v ostatných oblastiach Slovenska bol výskyt strumy tiež pomerne vysoký, a to 50-70 % u žien a 30-50 % u mužov. V najpostihnutejších oblastiach nebol zriedkavý výskyt kreténov. Na základe výskytov prieskumu sa navrhlo pridávanie jódu do kuchynskej soli v množstve 25 mg jodidu draselného (KI) na 1 kg soli. Toto opatrenie viedlo k prenikavému poklesu výskytu strumy, najmä u dorastajúcej mládeže. Asi po šiestich rokoch od zavedenia jodidácie kuchynskej soli poklesol výskyt strumy u mládeže o 50 % a takmer sa neobjavuje kretenizmus. V rokoch 1989-1991 sa uskutočnil opäť prieskum výskytu strumy u detí

vo veku 6-18 rokov (Podoba et al., 1995) a zaujímavým zistením bolo, že obyvatelia spomínaných horských oblastí, ktoré boli v minulosti najintenzívnejšie postihnuté strumou, dopadli z aspektu chorobnosti na túto chorobu najlepšie. Na druhej strane nadbytkom prvku (v tomto prípade fluóru) v životnom prostredí Slovenska sa zaoberali napr. Khun et al. (2000). V ostatnej dobe projekty zamerané na problematiku vplyvu geochemického prostredia na ľudské zdravie na Slovensku rieši Štátny geologický ústav Dionýza Štúra v Bratislave (napr. Rapant et al., 1998 alebo projekt Geohealth). Najnovšie Lekárska spoločnosť naturálnej medicíny v Bratislave venuje veľkú pozornosť práve takýmto interdisciplinárnym štúdiám vzťahu životného prostredia a rozšíreniu niektorých chorôb a je otvorená pre všetkých odborníkov z nelekárskeho prostredia, ktorí môžu k danej problematike prispieť svojou odbornosťou a skúsenosťami.

Záver

Záverom možno konštatovať, že rôzne chorobné stavy sú charakterizované celkom špecifickými zmenami koncentrácií stopových prvkov v krvi a orgánoch ľudského organizmu. Zistenie týchto zmien a predovšetkým odhalenie ich príčin môže mať v rade prípadov nepochybne zásadný význam pre nové cesty v prevencii a liečení chorôb.

Doc. RNDr. Miloslav Khun, CSc.

Katedra geochemie PriF UK v Bratislave

e-mail: khun@fns.uniba.sk



Bibliografia:

1. Garrett, R., G., 2005: Natural Distribution and Abundance of Elements. In: Selinus, O. et al. (eds.): Essential of Medical Geology. Impact of the Natural Environment on Public Health. Elsevier, Amsterdam, 17-41
2. Khun, M. – Jurkovič, Ľ. – Urminská, J., 2000: Medical Geochemistry: A Brief Outline of the Problems and Practical Application in the Region of Žiarska kotlina Basin. Slovak Geol. Mag., 6, 17-26
3. Krajčír, A., 1989: Rozšírenie kliešťovej encefalitídy na západnom Slovensku vo vzťahu k vybraným geografickým prvkom. Geog. Čas., 41, 48-70
4. Lag, J., 1992: From theoretical investigations on soil formation to applicable results for plant production and geomedicine. Postepy Nauk Rolniczych, Polska Akad. Nauk, Wydział Nauk Rolniczych i Lesnych, 4/239, 53-65
5. Podoba, J., 1962: Endemická struma na Slovensku. Vyd. SAV, Bratislava, 187
6. Podoba, J. – Hnilica, P. – Srbecký, M. – Podobová, M., 1995: Účinnosť jódovej profylaxie endemickej strumy na Slovensku z hľadiska fyzikálneho a ultrasonografického vyšetrenia štítnej žľazy. Bratisl. Lek. Listy, 96, 11, 622-626
7. Zýka, V., 1972: Geochemické prostředí a zhoubné choroby II. Vlastivědný ústav, Olomouc, 62

Akupunktúra a naturálna medicína

Pokyny pre prispievateľov

Časopis Akupunktúra a naturálna medicína je internetovým periodikom - dvojmesačník Lekárskej spoločnosti naturálnej medicíny (LSNM), 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. Autor dodá kompletný článok v slovenskom a anglickom jazyku, 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].



FYZIOTERAPEUTICKÝ SYSTÉM TRANSKUTÁNEJ ELEKTRICKEJ NERVOVEJ STIMULÁCIE (TENS)

Princíp liečby prístrojom TENS Dm18107 spočíva v stimulácii nervu a svalu striedavým elektrickým prúdom rôznej frekvencie a priebehu. Systém je vhodný na podpornú fyzikálnu terapiu rôznych neurologických, ortopedických, interných a iných ochorení sprevádzaných bolesťou a zvýšeným alebo zníženým svalovým napätím. Analgetický účinok liečby je vysvetliteľný ovplyvnením vedenia a vnímania algického podnetu (vrátková teória bolesti podľa Meltzaka a Walla), myorelaxačný účinok spočíva v podobnom princípe ako postizometrická relaxácia a tonizujúci vplyv je založený na priamej elektrickej stimulácii periférneho nervu.

Aké sú výhody?

- tlmí bolesť tam, kde iná forma tlmenia bolesti je kontraindikovaná
- možnosť aplikácie „kdekoľvek a kedykoľvek“
- odborná asistencia nie je potrebná

prim. Prof. MUDr. M. Kováč, CSc.
neurologické odd. NsP, Nové Zámky



SOLNÁ FAJKA – jednoduchý suchý inhalátor

Denným 15-20 minútovým používaním Solnej fajky môžeme priaznivo ovplyvniť:

- alergiu dýchacích ciest
- astmu
- nádchu
- zápal dutín tváre a nosa
- podráždenie dýchacích ciest zapríčinené fajčením



Choroby dýchacích ciest sú v súčasnosti na poprednom mieste výskytu v detskej i dospeljej populácii. Ide o značný nárast alergických ochorení – alergická nádcha, bronchiálna astma, chronická obštrukčná choroba pľúc a iné. Sprievodným znakom týchto ochorení v dôsledku zápalu je zvýšená tvorba hlienov, sťažené dýchanie, častejšie záchvaty kašľa, dýchavice. Na uľahčenie expektorácie hlienov okrem medikamentózneho pomôcky, ktorú som indikovala, boli pacienti s častými sinusitídami, exacerbovanými bronchitídami, bronchiálnou astmou, syndrómami dráždivého kašľa, inhaláciou škodlivých látok, tiež pacienti s fajčiarskou bronchitídou.

MUDr. L. Frajtová
Ambulancia TaPCH, Prešov



Výrobky na slovenský trh dodáva:

VitaFit spol. s r.o.

Kontakt:

00421 905 448 715 alebo 00421 2 6241 3212

www.vitafit.sk, www.epredaj.com

LIEČIVÁ MEĎ

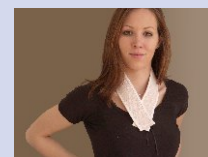
Meď je veľmi dôležitý stopový prvok. Potrebujú ju k svojej aktivite mnohé enzýmy, napríklad: lyzoxidáza, tyrozináza, cytochrómoxidáza, dopamín –b- hydroxyláza, superoxid – dismutáza, aminooxidáza. Do organizmu sa meď dostáva stravou, môže sa však vstrebávať aj cez pokožku. Textilie s obsahom medi pomáhajú znižovať deficit medi v organizme – sú prostriedkom doplnkovej liečby niektorých ochorení.

Ďalšie účinky medi:

- . významnú úlohu zohráva pri zdravej tvorbe kostí, chrupavky, pokožky a kolagénu
- . ničí baktérie, vírusy a zárodky hubových infekcií
- . podporuje krvný obeh
- . zabraňuje vzniku kandidóz
- . urýchľuje regeneráciu organizmu po úrazoch, operáciách a zlomeninách.

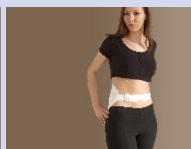
MUDr. J. Lóránth, Maďarsko

Čelenka s obsahom medi – zmierňuje bolesti hlavy, odporúča sa používať ju aj proti migréne. Pri bolestiach hlavy ju možno priložiť okolo krku – uvoľňuje kŕčovitosť svalov krku a podporuje normalizáciu krvného obehu v mozgu. Rovnako pomáha aj pri regenerácii „zlezaných“ alebo prechladnutých svalov krku.



Pás na zápästie s obsahom medi – odporúča sa nosiť ho pri bolestiach zápästia (presilenie napr. pri práci s počítačom), ďalej pri chorobách, ktoré vznikajú z nedostatku medi v organizme (málokrvnosť, osteoporóza, reumatické bolesti, Menkesov syndróm).

Šatka s obsahom medi – odporúča sa pri bolestiach krčnej chrbtice, obmedzenej hybnosti krku a pliec.



Posteľná plachta s obsahom medi – podporuje zdravý, uvoľnený spánok. Textilie s obsahom medi odráža vysokofrekvenčnú radiáciu.

Kontraindikácie: Výrobky sa nesmú používať pri alergii na meď, pri Wilsonovej chorobe a pri zápale kĺbov!

PONOŽKY SO STRIEBROM

Tkanina s obsahom striebra je výborným vodičom tepla a elektriny, čím bráni statickému nabíjaniu. Striebro obsiahnuté v ponožkách vo forme postriebreného vlákna ničí baktérie a huby, ktoré vyvolávajú nepríjemný pach spotených nôh. Udržiava nohy v teple, vytvára ideálne prostredie pre kĺby a celkovo zvyšuje fyzický a psychický stav.

Ničivý účinok striebra na huby a baktérie bráni aj ich usídleniu vo vložke topánok.



Redakcia nezodpovedá za obsah reklamy.

Akupunktúra a naturálna medicína

