

SEZNAM TESTOVANÝCH OBLASTÍ

www.wmmagazin.cz

- 01-Kardiovaskularni a cerberovaskularni system
- 02-Gastrointestinalni funkce
- 03-Funkce jater
- 04-Funkce zlucniku
- 05-Funkce slinivky brisni
- 06-Funkce ledvin
- 07-Funkce plic
- 08-Mozek
- 09-Opera soustava
- 10-Mineralni hustota kosti
- 11-Revmaticke choroby kosti
- 12-Krevni cukr
- 13-Zakladni fyzicky stav
- 14-Toxiny
- 15-Stopove prvky
- 18-Gynekologie
- 19-Kuze
- 20-Endokrinni system
- 21-Imunitni system
- 22-Prsa
- 23-Vitaminy
- 24-Aminokyseliny
- 25-Tezke kovy
- 26-Alergeny
- 27-Oci
- 28-Obezita
- 29-Index rustu kosti
- 30-Koenzymy
- 32-Menstruacni cyklus
- 33-Drahy a kolateraly
- 34-Srdecni puls a mozek
- 35-Krevni tuky
- 99-Prvky cloveka

**Ukázka výsledků měření orgánové kondice
prováděné na setkáních. www.wmmagazin.cz
a www.novycestovatel.cz**

Kardiovaskulární a cerebrovaskulární přehled

Jméno:
Postava: r

Pohlaví:

Věk:

Čas testu:

Aktuální testované výsledky

Testované položky	Normální hodnoty	Naměřené hodnoty	Výsledek testu
Viskozita krve	48.264 - 65.371	67,691	Mírně abnormální (+)
Krystalizace cholesterolu	56.749 - 67.522	68,119	Mírně abnormální (+)
Krevní tuk	0.481 - 1.043	1,528	Mírně abnormální (+)
Vaskulární rezistence	0.327 - 0.937	0,987	Mírně abnormální (+)
Vaskulární elasticita	1.672 - 1.978	1,529	Mírně abnormální (+)
Krevní požadavky myokardu	0.192 - 0.412	0,337	Normální (-)
Skutečné prokrvení myokardu	4.832 - 5.147	4,891	Normální (-)
Spotřeba kyslíku myokardem	3.321 - 4.244	5,472	Mírně abnormální (+)
Systolický objem	1.338 - 1.672	1,643	Normální (-)
Výtoková impedance levé komory	0.669 - 1.544	0,729	Normální (-)
Efektivní výtlačná síla levé srdeční komory	1.554 - 1.988	1,803	Normální (-)
Elasticita koronárních arterií	1.553 - 2.187	1,187	Mírně abnormální (+)
Tlak koronárního prokrvení	11.719 - 18.418	9,499	Mírně abnormální (+)
Elasticita mozkových krevních cév	0.708 - 1.942	0,485	Mírně abnormální (+)
Stav zásobování mozkové tkáně krví	6.138 - 21.396	14,566	Normální (-)

Referenční standard: - Normál + Mírně abnormální ++ Středně abnormální
+++ Vážná abnormalita

Viskozita krve:	48.264-65.371(-) 69.645-73.673(++)	65.371-69.645(+) >73.673(+++)
Krystalizace cholesterolu:	56.749-67.522(-) 69.447-74.927(++)	67.522-69.447(+) >74.927(+++)
Krevní tuk:	0.481-1.043(-) 1.669-1.892(++)	1.043-1.669(+) >1.892(+++)
Vaskulární rezistence:	0.327-0.937(-) 1.543-1.857(++)	0.937-1.543(+) >1.857(+++)
Vaskulární elasticita:	1.672-1.978(-) 1.511-1.047(++)	1.672-1.511(+) <1.047(+++)
Krevní požadavky myokardu:	0.192-0.412(-) 0.571-0.716(++)	0.412-0.571(+) >0.716(+++)
Skutečné prokrvení myokardu:	4.832-5.147(-) 4.029-4.177(++)	4.177-4.832(+) <4.029(+++)
Spotřeba kyslíku myokardem:	3.321-4.244(-) 5.847-6.472(++)	4.244-5.847(+) >6.472(+++)
Systolický objem:	1.338-1.672(-) 0.139-0.647(++)	0.647-1.338(+) <0.139(+++)
Výtoková impedance levé komory:	0.669-1.544(-) 2.037-2.417(++)	1.544-2.037(+) >2.417(+++)
Efektivní výtlačná síla levé srdeční komory:	1.554-1.988(-) 0.597-1.076(++)	1.076-1.554(+) <0.597(+++)
Elasticita koronárních arterií:	1.553-2.187(-) 0.983-1.182(++)	1.182-1.553(+) <0.983(+++)
Tlak koronárního prokrvení:	8.481-11.719(-) 18.418-21.274(++)	11.719-18.418(+) >21.274(+++)
Elasticita mozkových krevních cév:	0.708-1.942(-) 0.109-0.431(++)	0.431-0.708(+) <0.947(+++)
Stav zásobování mozkové tkáně krví:	6.138-21.396(-) 1.214-3.219(++)	3.219-6.138(+) <1.214(+++)

Popis parametrů
<p>Viskozita krve(N): Základní indikátor hemorheologie je dán vnitřním třením krve při jejím pohybu. Vysokou viskozitu vyvolává skrytý nedostatek vody neboli neprojevená žížeň. A také kvalita přijímané vody.</p> <p>Stav hyperviskozity: Vysoká viskozita krve zhoršuje průtok krve cévami. To je důvodem, proč jsou pacienti s vysokým krevním tlakem a vysokou viskozitou krve náchylnější k cerebrovaskulárním příhodám, jako je například mozková mrtvice a v případě pacientů s koronárními potížemi je větší pravděpodobnost výskytu infarktu myokardu.</p> <p>Krev, která obíhá v cévách, proudí laminárně – to se nazývá laminární proud. Čím blíže u cévní stěny krev proudí, tím je proud pomalejší. Uprostřed cévy je rychlost nejvyšší. Čím vyšší je tedy hodnota smykového tření, tím větší je natočení, čím větší je smykové napětí, tím rychlejší je průtok a tím nižší je N. Čím menší je hodnota smykového tření, tím nižší je natočení, čím menší je smykové napětí, tím pomalejší je průtok a tím vyšší je N.</p>
<p>Krystalizace cholesterolu:</p> <p>(1) Zvýšení je primárně spatřováno ve vysokém obsahu cholesterolu v krvi, mírná ateroskleróza nejprve ukazuje na zablokovanou energii čchi (qi - tzv. životní energie) v hrudní oblasti, což se projevuje zpomalováním krve v srdci, zahleněností v hrudní oblasti a podobně. Zvýšení signalizuje vyšší obsah HDL cholesterolu v důsledku kombinace nadměrného příjmu živočišných potravin a oslabené funkce jater.</p> <p>(2) Omezení je spatřováno ve snížení imunity, podvýživě, srdeční nedostatečnosti, nedostatkem energie čchi (qi) a jin (yin - ženský prvek) v hrudní oblasti, nebo nedostatkem energie čchi (qi) a jang (yang - mužský prvek) v hrudní oblasti a podobně.</p>
<p>Krevní tuk: Abnormality krevního tuku jsou rozděleny na primární a sekundární.</p> <p>1. Primární hyperlipoproteinemie: odkazuje na hyperlipoproteinemii způsobenou možnou neznámou příčinou vztáženou ke konkrétním environmentálním faktorům (včetně diety, výživy, léků, atd.) nebo danou genetickým založením.</p> <p>2. Sekundární hyperlipoproteinemie: odkazuje na hyperlipidemii způsobenou určitými systemovými chorobami nebo léky, jako je např. hyperlipidemie způsobená cukrovkou, hypotyreózou, nefrotickým syndromem, chronickou renální poruchou a akutní renální poruchou atp.</p> <p>(1) Zvýšení je spatřováno v idiopatické hyperlipidemii, ateroskleróze, zablokované energii qi v hrudní oblasti a podobně. Zvýšení tuku může být způsobeno i vyplavováním tukových rezerv při hladovce za oslabení produkce energie v játrech.</p> <p>(2) Snížení se projevuje ve snížené imunitě, nedostatku energie čchi (qi) a jin (yin - ženský prvek) v hrudní oblasti a podobně.</p> <p>(3) Úbytek je spatřován v poklesu obsahu kyslíku v mozkových arteriích a mírné cerebrovaskulární ischemii.</p>
<p>Vaskulární rezistence:</p> <p>Zvýšení je přímo úměrné délce krevních cév a nepřímo úměrné k průměru krevních cév. Také se zvyšuje při nervovém napětí či přetížení nadledvinek. Nárůst vaskulární rezistence je pozorován s mírně zvýšeným systolickým a diastolickým krevním tlakem, nespavostí spojenou s nedostatečností srdce i sleziny, nespavost může být způsobena i vnitřní zahleněností.</p> <p>Pokles je pozorován s mírně sníženým systolickým a diastolickým krevním tlakem tedy mírnou hypotenzí, nespavost způsobená nedostatkem prvku jin a nespavostí danou přemírou prvku huo (prvek oheň – jeden z 5 základních prvků čínské medicíny a filozofie) a podobně.</p>
<p>Vaskulární elasticita: odvozena z expanzního rozšíření daného arteriální elasticitou během systolického vypuzení krve.</p> <p>Ovlivňující faktory: (1) Velikost systolického objemu (SO). Čím větší je SO, tím větší je vaskulární elasticita (VE). (2) Vyprazdňovací rychlost. Čím rychlejší je vyprazdňování, tím menší je VE. (3) Špatná vaskulární elasticita.</p> <p>V případě pokud SO není malý, vyprazdňování je pomalejší a zároveň je VE malá, je možné usuzovat na tvrdnutí cév. Tato možnost by neměla být stanovena pouze na základě tohoto jediného parametru. Nárůst vaskulární elasticity je pozorován při mírně zvýšeném systolickém krevním tlaku, mírně sníženém diastolickém krevním tlaku, mírně zvýšeném pulsním tlaku a lehce vyšším krevním tlaku. Pokles je pozorován při mírné ateroskleróze, koronárních nemocech srdce, zpomalování toku krve v hrudní oblasti, zablokování energie čchi (qi) a jang (yang) v hrudní oblasti a podobně.</p>
<p>Krevní požadavky myokardu: Požadavek srdce na množství krve potřebné k jeho prokrvení koronárními arteriemi za jednu minutu.</p>
<p>Skutečné prokrvení myokardu: Množství krve, které právě protéká koronárními arteriemi za minutu. (Perfuze)</p>
<p>Spotřeba kyslíku myokardem: Množství kyslíku v mililitrech, které spotřebuje srdce za jednu minutu.</p> <p>Ovlivňující faktory: Tři aspekty</p> <p>(1) Aktivita srdce: srdce je rychlé a jeho spotřeba kyslíku tudíž vysoká.</p> <p>(2) Myokardiální kontraktilita: srdeční kontraktilita je silná a proto je spotřeba kyslíku srdcem vysoká.</p> <p>(3) Délka kontrakce myokardu: čím delší je kontrakční čas, tím více kyslíku srdce spotřebuje.</p> <p>Nejlepším stavem je nízká spotřeba kyslíku a vysoká srdeční aktivita.</p> <p>(4) Zvyšuje se při chronických zánětlivých procesech na srdci a ukazatel se posune i při mírné anémii.</p>
<p>Systolický objem: Množství krve, které srdce vypudí při každém stahu.</p> <p>Ovlivňující faktory: Pět aspektů</p> <p>(1) Objem efektivně cirkulující krve (OK): když je množství krve nedostatečné, vrácené množství krve je malé a SO je omezený.</p> <p>(2) Oslabení myokardiální kontraktility: kontraktilita je nízká a tlak je nízký, tak je množství krve opouštějící srdce malé.</p> <p>(3) Objem srdeční komory: podle myokardiální elasticity, čím větší je míra naplnění, tím silnější je stah a SO roste. Normální kapacita srdeční komory je 173 ml, ale ne všechna krev z ní je vytlačena ven. Množství krve vytlačené z levé srdeční komory je asi 60 % -70 % celkového objemu, což je asi 125 ml. Obvykle je u Číňanů průměrný SO 80-90 ml.</p> <p>(4) Velikost periferní vaskulární rezistence (PR). PR je velká a pak je SO snížený; PR je malá a pak je SO zvýšený.</p> <p>(5) Pohyb stěny srdeční komory.</p> <p>Když srdeční komora kontrahuje, je srdeční sval v koordinovaném pohybu. Když není myokardiální kontrakce koordinovaná, je SO omezený. Např. někteří pacienti s infarktem myokardu mají poškozenou schopnost kontrakce části srdeční stěny - myokardiální kontraktilita pak není v celé stěně komory možná a SO klesá. Nicméně, za normálních podmínek, pohyb stěny srdeční komory nemůže být abnormální.</p>
<p>Výtoková impedance levé komory: odráží indikátory stavu odporu výtokového kanálu levé srdeční komory.</p> <p>Ovlivňující faktory:</p> <p>(1) Fakt, zda má výtokový kanál poškození. Stenosa aorty a další abnormality mohou zvýšit výtokovou impedanci levé komory.</p> <p>(2) Výtokový kanál nemá poškození, ale rychlost toku krve aortou je pomalá. To je rovněž známka zvýšené impedance levé komory.</p> <p>(3) Celková vaskulární rezistence je velká.</p>
<p>Efektivní výtláčná síla levé srdeční komory: odráží kontrakční sílu účinného objemu krve levé srdeční komory.</p> <p>Normálně, lidé: 1.8 kilogramů. Čerpací síla je nízká a kontrakce není dobrá, tak myokardiální vlákna mohou mít nějaké problémy. Čerpací síla je vysoká a kontraktilita je dobrá, tak je množství vypuštěné krve velké.</p> <p>Ovlivňující faktory: Čtyři aspekty</p>

- (1) Obsah náplně srdeční komory: Při normální elasticitě, čím větší je stupeň naplnění, tím silnější je kontraktilita; stupeň naplnění a kontraktilita jsou v přímém poměru. Je-li mimo normu, myokardiální expanze je velká, ale kontraktilita je omezená. Proto, přesný stupeň naplnění je faktorem ovlivňujícím kontraktilitu.
- (2) Účinné množství cirkulující krve (množství navracené krve BV): Množství navracené krve je malé, naplnění je nedostatečné a kontraktilita je malá; množství navracené krve je velké, naplnění je lepší a kontraktilita je silná.
- (3) Funkční status myokardu: Fakt zda je myokard poškozen. Např. myokarditis. Myokardiální buňky jsou poškozené a myokardiální elasticita je omezená, tak je kontraktilita snížena.
- (4) Normální stupeň krevního a kyslíkového zásobení myokardu: Krevní a kyslíkové zásobení je nedostatečné, tak je kontraktilita snížena. Myokardiální spotřeba kyslíku: mililitrová hodnota spotřeby kyslíku srdcem za minutu.

Elasticita koronárních arterií:

Srdce je zdrojem životní síly a krev vyživující tělo neustále teče poháněna jeho kontrakcemi. Nicméně, ono samo rovněž vyžaduje krevní výživu. Koronární arterie, jmenovitě tři krevní cévy jednotlivě umístěné v srdci, mu mohou dodávat krev a kyslík. Koronární arterie je arterie specializovaná na dodávání krve srdci. Pokud cholesterol a další sloučeniny jsou akumulovány na stěnách krevních cév, tak je cévní dutina buď zúžená, nebo blokována a krevní tok bude slabší a následně blokováno, což způsobí srdeční ischemii a serii symptomů, které se nazývají koronárními nemocemi jmenovitě koronární ateroskleróza. Koronární onemocnění je také nazýváno koronární aterosklerotická srdeční choroba. Nadměrné ukládání tuku vede k ateroskleróze a snižování elasticity. Mortalita člověka na kardiovaskulární a cerebrovaskulární nemoci vyvolané arteriální cévní stěnou vzrostla na 1 / 2 celkové mortality populace.

Nebezpečné faktory oslabující elasticitu koronárních arterií: vysoký krevní tlak, kouření, diabetes, obezita, vysoký krevní tlak, nedostatek fyzické aktivity, psychické přetížení, koronární nemoci v rodinné anamnéze, hormonální antikoncepce, atd.

Tlak koronárního prokrvení: tlak koronární arterie srdce v dodávce krve je ovlivněn diastolickým krevním tlakem a tlakem levé předsíně.

Část myokardiální ischemie, nedostatečnost krevního zásobení myokardu a celková myokardiální ischemie může vést k infarktu myokardu.

Elasticita mozkových krevních cév:

Mozková arterie nebo krční arterie zásobující mozek jsou poškozené, což vede k poruše intrakraniální cirkulace krve a zničení mozkové tkáně. Elasticita mozkových cév je oslabena a cévní dutina je zúžená, tak se snadno vytvoří mozková trombóza. Když pacient s mozkovou arteriosklerózou nadměrně pije, krevní tlak může být náhle zvýšen, krevní céva praskne a přivodí mozkové krvácení. Po konzumaci alkoholu může koncentrace alkoholu v krvi dosáhnout svého vrcholu v půl hodině. Alkohol nemůže jen přímo stimulovat stěnu krevní cévy ke ztrátě elasticity, ale také stimulovat játra k podpoře syntézy cholesterolu a triglyceridů, a proto vede k ateroskleróze a mozkové ateroskleróze. Cerebrovaskulární choroba může být rozdělena na akutní cerebrovaskulární chorobu a chronickou cerebrovaskulární chorobu podle jejich průběhu. Akutní cerebrovaskulární choroba zahrnuje propuknutí krátkodobé cerebrální ischemie, mozkovou trombózu, mozkovou embolii, hypertenzivní encefalopatie, mozkové krvácení, subarachnoidní krvácení, atd. Chronické cerebrovaskulární nemoci zahrnují mozkovou arteriosklerózu, cerebrovaskulární demenci, syndrom tepny mozkové, Parkinsonovu nemoc, atd. Cerebrovaskulární nemoci, které jsou známé, obecně odkazují k akutním cerebrovaskulárním nemocem. Často ohrožují lidský život v důsledku akutního projevu, tak snadno přivodí pozornost. Chronické cerebrovaskulární nemoci jsou lidmi snadno ignorovány kvůli jejich dlouhodobému průběhu.

Stav zásobování mozkové tkáně krví:

Zásobování mozkové tkáně krví závisí hlavně na mozkových arteriích nebo krčních arteriích zásobujících mozek. Cerebrovaskulární nemoci mohou být rozděleny do dvou kategorií podle jejich podstaty, jednou jsou ischemické cerebrovaskulární nemoci a další jsou hemoragické cerebrovaskulární nemoci. Existuje mnoho případů ischemické cerebrovaskulárních nemocí v klinickém projevu, pacienti s těmito chorobami představují 70% - 80% všech pacientů s cerebrovaskulárními nemocemi. Kvůli mozkové arterioskleróze a dalším důvodům jsou cévní dutiny mozkové arterie zúžené, krevní tok je omezen nebo kompletně blokováno, cirkulace mozku v krvi je narušena a mozková tkáň je poškozena, tak se objevuje série symptomů. Hemoragické cerebrovaskulární nemoci jsou hlavně způsobeny dlouhodobě vysokým krevním tlakem, vrozenými malformacemi mozkových cév a dalšími faktory. V důsledku prasknutí krevní stěny se rozlévá krev, utlačuje mozkovou tkáň a blokuje krevní oběh, pacienti často vykazují zvýšený intrakraniální tlak, dezorientaci a další symptomy. Tito pacienti čítají asi 20% - 30% celkového počtu pacientů s cerebrovaskulárními nemocemi..

Gastrointestinální funkce přehled

Jméno: Pohlaví: Věk:
Postava: Čas testu:

Aktuální testované výsledky

Testované položky	Normální hodnoty	Naměřené hodnoty	Výsledek testu
Koeficient sekrece pepsinu	59.847 - 65.234	61,984	Normální (-)
Koeficient žaludeční peristaltiky	58.425 - 61.213	59,797	Normální (-)
Koeficient žaludeční absorpce	34.367 - 35.642	31,943	Mírně abnormální (+)
Koeficient peristaltiky tenkého střeva	133.437 - 140.476	130,373	Mírně abnormální (+)
Koeficient absorpce tenkého střeva	3.572 - 6.483	2,358	Středně abnormální (++)

Referenční standard: - Normál + Mírně abnormální ++ Středně abnormální
+++ Vážná abnormalita

Koeficient sekrece pepsinu:	59.847-65.234(-)	58.236-59.847(+)
	55.347-58.236(++)	<55.347(+++)
Koeficient žaludeční peristaltiky:	58.425-61.213(-)	56.729-58.425(+)
	53.103-56.729(++)	<53.103(+++)
Koeficient žaludeční absorpce:	34.367-35.642(-)	31.467-34.367(+)
	28.203-31.467(++)	<28.203(+++)
Koeficient peristaltiky tenkého střeva:	133.437-140.476(-)	126.749-133.437(+)
	124.321-126.749(++)	<124.321(+++)
Koeficient absorpce tenkého střeva:	3.572-6.483(-)	3.109-3.572(+)
	2.203-3.109(++)	<2.203(+++)

Popis parametrů

Koeficient sekrece pepsinu:

Žaludek má dva druhy vylučovacích žláz. Žaludeční žlázy produkující trávicí šťávy a žlázy hlenové, které vylučují převážně hlen k ochraně sliznice žaludeční sliznice. Žaludeční žlázy se skládají ze tří druhů buněk: hlenových buněk krčku, hlavních buněk a krycích buněk. Hlenové buňky krčku produkují hleny kyselé reakce a jsou umístěny na povrchu a pod povrchem sliznice. Hlavní buňky produkují trávicí šťávy obsahující pepsin a jsou umístěné ve středu žláz a pod hlenovými buňkami krčku. Krycí buňky produkují kyselinu chlorovodíkovou a vyskytují se hlavně na přechodu krčku a těla žaludečních žlázek, kde je mnoho malých žlázek dále spojených se žlázovými dutinami. Koeficient sekrece pepsinu snížen při chronickém zánětu žaludku starších osob. Zvýšen při tendenci k tvorbě žaludečního vředu.

Koeficient žaludeční peristaltiky:

Svalovina žaludku je tvořena třemi vrstvami svalstva: nejnižší šikmou, podélnou a kruhovou vrstvou. Stahování a uvolňování žaludečního svalstva umožňuje žaludeční peristaltiku. Pomocí těchto pohybů žaludek rozmělní potravu pro další zpracování a promíchává ji s žaludečními šťávami, čímž se vytváří jakási natrávená kaše. Ta pak putuje vrátkem po menších částech do tenkého střeva. Doba trávení potravy v žaludku je různá. Potrava bohatá na uhlohydráty se tráví rychleji než potravina bohatá na bílkoviny. Tuky a oleje se tráví vůbec nejdéle a proto maso a mastné potraviny zasytí na delší dobu. Potrava je v žaludku předběžně natrávena za pomoci žaludeční peristaltiky žaludečními šťávami (hlen, kyselina chlorovodíková, proteáza atd.). Tímto procesem se vytvoří kaše, která asi po 3-4 hodinách od podání potravy putuje dál do tenkého střeva (lačník, dvanáctník a kyčelník).

Koeficient žaludeční absorpce:

Žaludeční žlázy v žaludeční sliznici produkují bezbarvou kyselou tekutinu, kterou nazýváme žaludeční šťáva. U dospělého člověka se vyloučené množství žaludeční šťávy pohybuje v rozmezí 1,5-2,5 litru denně. Hlavními součástmi jsou pepsin, kyselina chlorovodíková, někdy též nazývána žaludeční kyselina a hlen. Pepsin rozkládá bílkoviny na albumózy a peptony. Žaludeční kyselina (kyselina chlorovodíková) přeměňuje neaktivní proteázu na aktivní pepsin, čímž se vytváří příznivé kyselé prostředí pro pepsin a ničí bakterie, které se dostaly do žaludku společně s potravou. Žaludeční kyselina také podporuje sekreci slinivky břišní, žluči, které pak vstupují do tenkého střeva, kde probíhá hlavní část trávení. Kyselé prostředí ve střevě napomáhá také vstřebávání železa a vápníku. Žaludeční hlen snižuje poškození sliznice potravou a též ji chrání před působením pepsinu a žaludeční kyseliny. V žaludku začíná absorpce živin, zejména jednoduchých cukrů a vody. Snížený ukazatel naznačuje oslabení žaludku v důsledku subklinického chronického zánětu nebo překonaného jiného poškození.

Koeficient peristaltiky tenkého střeva:

Peristaltika tenkého střeva je jedinečný pohyb stávající ze střídavých stahů a uvolnění převážně kruhové svaloviny střeva. Funkce: Podporuje promíchávání natrávené kaše se žaludeční šťávou, aby docházelo k plnému chemickému trávení. Natrávená kaše se tak dostává ke střevním stěnám, kde dochází k absorpci. Stěna střeva je stlačována, což podporuje odtok krve a lymfy. Snížený je za skryté mimé zicpy, zvýšený za průjmů.

Koeficient absorpce tenkého střeva:

(1) Vstřebávání cukru: cukry jsou obecně rozkládány na jednodušší cukry, aby mohly být vstřebány, ale jen malé množství disacharidů je vstřebáno.
(2) Vstřebávání proteinů: každý den se vstřebá 50-100 gramů aminokyselin a malé množství dipeptidů a tripeptidů.
(3) Vstřebávání tuku: malé smíchané micely jsou transportovány do mikrotklků, žlučové soli zůstávají ve střevě a produkty trávení tuků (mastné kyseliny, monoglyceridy, cholesterol a lysolecitin) se rozpítlí do buněk. Mastné kyseliny se středně dlouhým a krátkým řetězcem (<10-12C) nemusi být esterifikované a jsou přímo rozptýleny do kapilár

Funkce žlučníku přehled

Jméno: _____ Pohlaví: _____ Věk: _____
Postava: _____ Čas testu: _____

Aktuální testované výsledky

Testované položky	Normální hodnoty	Naměřené hodnoty	Výsledek testu
Globulin (A/G)	126 - 159	160	Sérový globulin je zvýšen
Celkový bilirubin (TBIL)	0.232 - 0.686	0,123	Celkový bilirubin v séru redukován
Alkalická fosfatáza (ALP)	0.082 - 0.342	0,069	Snížení
Obsah žlučových kyselin v séru (TBA)	0.317 - 0.695	0,227	Snížení
Bilirubin (DBIL)	0.218 - 0.549	0,032	Negativní

Popis testovaných parametrů:

I. Globulin: A/G Zdravý rozsah: (126-159)

1. >159, sérový globulin je zvýšen

Může naznačovat imunitní hyperaktivitu těla, cirhózu, hepatitidu, stagnaci jaterní čchi hypochondrického typu bolesti, jaterní a žlučnickové vlhké horko hypochondrické bolesti

2. <126, sérový globulin je redukován.

Může naznačovat lehkou nerovnováhu v játrech nebo žlučníku nebo nedostatečnost typu jin

II. Celkový bilirubin: TBIL Zdravý rozsah: (0.232-0.686)

1. >0.686, Obsah bilirubinu v séru je zvýšený.

Může naznačovat hemolytickou žloutenku, TGC vlhký typ

2. <0.2332, celkový bilirubin v séru redukován.

Možná nízká imunita a potenciální onemocnění jater a žlučníku.

III. Alkalická fosfatáza: ALP Zdravý rozsah: (0.082-0.342)

1. >0.342, zvýšení.

Zvýšení může naznačovat intrahepatální a extrahepatální obstrukční žloutenku, mírnou nebo střední hepatitidu, jaterní a žlučnickové vlhko-horké hypochondrické bolesti

2. <0.082, snížení.

Redukce může naznačovat mírné nebezpečí skryté hepatitidy, zhoršený zdravotní stav a nízkou imunitu, achondroplazie, hypothyreóza, hypofosfatasemie, těžké anemie

IV. Obsah žlučových kyselin v séru: TBA Zdravý rozsah: (0.317-0.695)

1. >0.695, zvýšení.

Zvýšení může naznačovat mírnou hepatitidu, mírnou obstrukční žloutenku jater a žlučníku-teplý typ atd.

2. <0.317, snížení.

Může naznačovat skryté nebezpečí mírného onemocnění jater a žlučníku a zhoršení zdravotního stavu. Obsah žlučových kyselin je také snížen při nízkotučné dietě.

V. Bilirubin: DBIL Zdravý rozsah: (0.218-0.549)

1. >0.549, pozitivní.

Může naznačovat obstrukční žloutenku, žloutenku jaterních buněk, TGC mokrý typ žloutenky apod.

2. <0.218, negativní.

Může naznačovat hemolytickou žloutenkou, jin žloutenku, atd.

SEZNAM TESTOVANÝCH OBLASTÍ

www.wmmagazin.cz

- 01-Kardiovaskularni a cerberovaskularni system
- 02-Gastrointestinalni funkce
- 03-Funkce jater
- 04-Funkce zlucniku
- 05-Funkce slinivky brisni
- 06-Funkce ledvin
- 07-Funkce plic
- 08-Mozek
- 09-Opera soustava
- 10-Mineralni hustota kosti
- 11-Revmaticke choroby kosti
- 12-Krevni cukr
- 13-Zakladni fyzicky stav
- 14-Toxiny
- 15-Stopove prvky
- 18-Gynekologie
- 19-Kuze
- 20-Endokrinni system
- 21-Imunitni system
- 22-Prsa
- 23-Vitaminy
- 24-Aminokyseliny
- 25-Tezke kovy
- 26-Alergeny
- 27-Oci
- 28-Obezita
- 29-Index rustu kosti
- 30-Koenzymy
- 32-Menstruacni cyklus
- 33-Drahy a kolateraly
- 34-Srdecni puls a mozek
- 35-Krevni tuky
- 99-Prvky cloveka

**Ukázka výsledků měření orgánové kondice
prováděné na setkáních. www.wmmagazin.cz
a www.novycestovatel.cz**