

Semeiotica Biofisica Quantistica: Diagnosi Clinica Precoce delle Pneumopatie Interstiziali ad iniziare dalla Nascita.

By Sergio Stagnaro

Dal Manuale MSD, <https://www.msdmanuals.com/it-it/casa/disturbi-polmonari-e-delle-vie-respiratorie/malattia-polmonare-interstiziale/panoramica-sulla-malattia-polmonare-interstiziale>

“Le pneumopatie interstiziali diffuse sono un gruppo eterogeneo di disordini caratterizzati da ispessimento dei setti alveolari, proliferazione dei fibroblasti, deposizione di collagene e, se il processo permane incontrollato, fibrosi polmonare. Le patologie polmonari interstiziali possono essere classificate in base a criteri diversi (p. es., acuta versus cronica, non granulomatosa versus granulomatosa, da causa nota versus causa sconosciuta, primaria versus malattia polmonare secondaria a malattia sistemica).

Tra le numerose cause possibili, le più frequenti sono associate a patologie del tessuto connettivo, a esposizione polmonare professionale e a diversi farmaci (Cause di malattia polmonare interstiziale). Numerose pneumopatie interstiziali ad eziologia sconosciuta hanno istologia, aspetti clinici o modalità di presentazione caratteristiche e quindi sono considerate malattie a connotazione individuale, includendo

- Malattie polmonari eosinofile
- Istiocitosi polmonare a cellule di Langherans (granulocitosi)
- Linfangioleiomiomatosi
- Proteinosi alveolare polmonare
- Sarcoidosi

Fino al 30% dei pazienti con malattie interstiziali al polmone senza causa nota ha disordini istopatologici che si distinguono per peculiari caratteristiche; questi disordini sono denominati polmoniti interstiziali idiopatiche”.

Altre cause di malattia interstiziale polmonare sono la spondilite anchilosante (rara), malattia di Behçet (molto rara), sindrome di Goodpasture, malattia mista del tessuto connettivo, polimiosite, dermatomiosite, policondrite recidivante, artrite reumatoide, sclerodermia, sindrome di Sjögren e lupus eritematoso.

Diagnosi

- Radiografie e tomografia computerizzata del torace
- Test di funzionalità polmonare
- Emogasanalisi arteriosa

Poiché le malattie polmonari interstiziali danno luogo a sintomi che sono simili a quelli associati a

patologie molto più comuni (ad esempio, polmonite, broncopneumopatia cronica ostruttiva), inizialmente potrebbe non sorgere il sospetto. In caso di sospetta malattia polmonare interstiziale, si eseguono dei test diagnostici. Questi possono variare in base alla malattia sospettata ma tendono a essere simili.

La maggioranza dei pazienti viene sottoposta a radiografia toracica, tomografia computerizzata (TC) del torace, test di funzionalità polmonare e, spesso, emogasanalisi arteriosa. La TC è più sensibile della radiografia toracica e agevola una diagnosi più specifica. Si esegue con tecniche di massimizzazione della risoluzione (TC ad alta risoluzione). I test di funzionalità polmonare, spesso, mostrano una riduzione estrema del volume d'aria contenuto nei polmoni. L'emogasanalisi arteriosa permette di misurare i livelli di ossigeno e anidride carbonica presenti nel sangue arterioso e determinare l'acidità (pH) del sangue.

Per confermare la diagnosi, si può prelevare una piccola porzione di tessuto polmonare per l'esame microscopico (biopsia polmonare), utilizzando una procedura nota come broncoscopia a fibre ottiche. Questo tipo di biopsia polmonare viene definita biopsia polmonare transbronchiale. In numerosi casi, è necessario prelevare un campione di dimensioni superiori da asportare chirurgicamente, talora mediante l'impiego del toracoscopio (procedura che prende il nome di biopsia polmonare toracoscopica video-assistita).

Possono essere eseguiti esami del sangue. Questi generalmente non possono confermare la diagnosi, ma rientrano nell'ambito della valutazione del paziente per altri disturbi simili".

Semeiotica Biofisica Quantistica dell'Interstizio polmonare in fisiologia e patologia.

La Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ) ha permesso di evidenziare l'importanza dell'interstizio nella biologia, dovuta alla sua funzione di collegare microvasi e parenchima (1, 2), specialmente a livello polmonare (3). La vasomozione è favorita dalla natura viscoso-elastica dell'interstizio in condizioni fisiologiche (3-5), tanto che, dal punto di vista funzionale, l'interstizio fa parte della parete microvasale.

Esiste un Reale Rischio Congenito di Interstiziopatia, presente nel 100% delle madri dei malati e da esse trasmessa alla prole attraverso i mitocondri. Infatti, le numerose cause sopra elencate non provocano la malattia in tutti i soggetti colpiti. Ne consegue la necessità di un Reale Rischio Congenito specifico di interstiziopatia.

La SBQ permette al Medico di diagnosticare la interstiziopatia in modo affidabile, rapido e precoce, ad iniziare dalla nascita, appunto dal suo Reale Rischio Congenito.

Fisiologicamente, il tempo di passaggio del sangue attraverso i polmoni, valutato mediante il relativo valore parametrico dell'ecocardiogramma SBQ (3) è di 5 secondi esatti. Cause cardiache e polmonari allungano questo tempo. In presenza di un valore patologico del tempo di perfusione ematica polmonare, escluso col Segno di Caotino una patologia cardiaca (6), e mediante numerosi segni malattie bronco-polmonari (7-9), il Medico deve procedere nella indagine dell'interstizio polmonare, usando sia la variante classica della diagnostica SBQ, stimolando direttamente i trigger-points, sia la Diagnostica Psicocinetica (10-14).

Nel sano, la pressione digitale, applicata o sui trigger-points polmonari oppure col pensiero direttamente sopra la superficie del polmone, secondo la Diagnostica Psicocinetica, provoca un riflesso ureterale medio (= interstizio) lievissimo, non superiore a 0,5 cm.

Al contrario, nel malato sofferente per interstiziopatia polmonare il diametro del III medio ureterale, osservato nelle identiche condizioni sperimentali è in media 2 cm.

Interessanti dati sono offerti dalla valutazione della motilità delle piccole arterie ed arteriole, di Hammersen , il cuore periferico di Allegra.

Nel sano si osserva una fisiologica vasomotone, di tipo associato, caratterizzata dalla rapida diastole, realizzata in 1 sec.- 1,5 sec. e dalla durata di 7 sec., espressione delle normali condizioni interstiziali polmonari.

Al contrario, nel paziente colpito da interstiziopatia (15), la vasomotone è ancora di tipo associato, ma il tempo di attuazione della diastole è massimo, 6 sec. -7 sec. in rapporto alla gravità della sottostante patologia, e la sua durata sale anche a 10 sec.

Assente nel sano, il Segno di Spattini, ricercato a livello polmonare, è positivo a partire dal Reale Rischio congenito di interstiziopatia (16) espressione di infiammazione interstiziale, tipo Low Grade Chronic Inflammation, , così come la Manovra di Burigana (17, 18).

Iter diagnostico nelle patologie dell'interstizio polmonare.

- A) Attivazione del Connettoma Cerebrale, Brain Sensor e Asse ACTH-RH – Pre Ipofisi – Surrene (17-20).
- B) Manovra di Terziani positiva per lesione aspecifica, non tumorale: intensità del Riflesso Gastrico aspecifico è in media 0,5 cm-(21)
- C) Segno di Musella positivo, senza Contrazione Gastrica Tonica (22)
- D) Assenti i segni generali di Infiammazione-Infezione
- E) Interstizio polmonare superiore a 2 cm., se valutato come valore dell'intensità del riflesso medio ureterale
- F) Maniva di Burigana positiva
- G) Segno di Spattini positivo.
- H) Caratteristico segno della vasomotone polmonare: la diastole del cuore periferico sale da 1 sec., valore normale, a 2 sec. ed oltre, in relazione allo stadio della interstiziopatia.

Bibliografia.

- 1) Sergio Stagnaro. LA VALUTAZIONE SEMEIOTICO-BIOFISICA-QUANTISTICA DELL'INTERSTIZIO. L'AMILOIDE INSULARE NELLA DIAGNOSI DEL DIABETE MELLITO TIPO I. www.sisbq.org,
- 2) <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/amiloidesbq.pdf> Sergio Stagnaro (2019). L' Interstizio di Comel svolge un Ruolo centrale in Biologia. La Melatonina endogena partecipa alla Regolazione interstiziale. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/intestiziocomel.pdf>
- 3) Sergio Stagnaro. Ecocardiogramma Semeiotico-Biofisico-Quantistico. Valutazione delle Funzioni Cardiache. Reale Rischio Congenito di Cad. www.sisbq.org, Libri e Articoli, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ecg_sbq.pdf
- 4) Sergio Stagnaro (2019). Manovra e Segno di Traversaro: la Dimensionalità della Vasomozione nel Surrene è tipicamente ridotta nel Terreno Oncologico. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2019/01/04/manovra-e-segno-di-traversaro-la-dimensionalita-della-vasomozione-nel-surrene-e-tipicamente-ridotta-nel-terreno-oncologico/>; <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/manovrasegnotraversaro2019.pdf> <https://dabpensiero.wordpress.com/2019/01/05/manovra-e-segno-di-traversaro-la-dimensionalita-della-vasomozione-nel-surrene-e-tipicamente-ridotta-nel-terreno-oncologico/>
- 5) Sergio Stagnaro (2019). L' Attivazione Microcircolatoria nel Centro Neuronale del SST-RH recita un Ruolo Centrale nella Stadiazione dell'Oncogenesi. 20-05-2019. <https://sergiostagnaro.wordpress.com/2019/05/20/lattivazione-microcircolatoria-nel-centro-neuronale-del-sst-rh-recita-un-ruolo-centrale-nella-stadiazione-delloncogenesi/>
- 6) Sergio Stagnaro. Segno di Caotino, un dito premuto sul precordio previene l'infarto miocardico. 9 aprile 2010. <http://www.masterviaggi.it/> http://www.masterviaggi.it/news/categoria_news/39222-sergio_stagnaro_segno_di_caotino_un_dito_premuto_sul_precordio_previene_linfarto_miocardico.php; http://www.italybyitaly.it/news_turismo.php?id=39222
- 7) Sergio Stagnaro. Semeiotica Biofisica Quantistica. Nuovi Orizzonti della Diagnostica Fisica. www.sisbq.org, 5 Dicembre 2011. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/sbqnuoviorizzontidiagnosimedica.pdf>
- 8) Sergio Stagnaro. Nodo Polmonare Radiograficamente accertato: benigno o maligno? www.sisbq.org, http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/nodopolmonare_2016.pdf
- 9) Stagnaro-Neri M., Stagnaro S. Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno Oncologico. Travel Factory, Roma, 2004. http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm
- 10) Stagnaro Sergio. Diagnostica Psicocinetica, Evoluzione della Semeiotica Biofisica Quantistica. 30 maggio 2009, URLs: <http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.4823>; <http://www.semeioticabiofisica.it/semeioticabiofisica/Biografia.htm> ; <http://xoomer.virgilio.it/piazzetta/professione/professione.htm>; http://www.fcenews.it/index.php?option=com_content&task=view&id=11161&Itemid=47; <http://fai.informazione.it/search.aspx?whclau=quantistica+>; <http://ilfattorec.forumfree.net/?t=40120464&view=getlastpost#lastpost>
- 11) Stagnaro Sergio. La Diagnostica Psicocinetica migliora l'Esame Obiettivo. <http://www.fcenews.it>, 15, giugno 2009. <http://www.fcenews.it/docs/diagnostica2.pdf> ;

www.altrogiornale.org, <http://www.altrogiornale.org/news.php?extend.4889>;
<http://www.nonapritequelportale.com/?q=la-psicocinesi-esiste-funziona>;
<http://unlocketor.altervista.org/forum/viewtopic.php?t=1192&start=0&postdays=0&postorder=asc&highlight=&sid=af35aa98b69d6f08d116f65d34b55827>;
http://www.spaziamente.com/articoli/La_semeiotica_biofisica_quantistica_corroborala_la_psicocinesi.pdf

12) Sergio Stagnaro. Dall'Esperimento di Lory alla Diagnostica Psicocinetica. Ruolo fondamentale della Realtà Non Locale in Biologia. <http://www.fcenews.it>, gennaio 2010.
<http://www.fceonline.it/images/docs/lory.pdf>

13) Sergio Stagnaro. La Semeiotica Biofisica Quantistica corrobora la Diagnostica Psicocinetica. Giugno 2009. www.spaziamente.com.
http://www.spaziamente.com/articoli/La_semeiotica_biofisica_quantistica_corroborala_la_psicocinesi.pdf

14) Sergio Stagnaro. Diagnostica Psicocinetica: l'Evidenza sperimentale dimostra che la Mente modifica sia la Materia sia la Energia Informazione. 28 Luglio 2010, www.liquidarea.com,
<http://www.liquidarea.com/2010/07/diagnostica-psicocinetica-l%E2%80%99evidenza-sperimentale-dimostra-che-la-mente-modifica-sia-la-materia-sia-la-energia-informazione/>

15) Sergio Stagnaro (2015). Interstiziologia: Valutazione del l'Interstizio e della Interstizio-motility.
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2015/01/22/interstiziologia-valutazione-del-linterstizio-e-della-interstizio-motility/>

16) Sergio Stagnaro (2019). Il Segno di Spattini Svolge un Ruolo Centrale nella Diagnostica Semeiotico-Biofisico-Quantistica.
<http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/ilsegnodispattini.pdf>; <https://dabpensiero.wordpress.com/2019/04/22/il-segno-di-spattini-svolge-un-ruolo-centrale-nella-diagnostica-semeiotico-biofisico-quantistica/>

17) Sergio Stagnaro (2019). Ruolo diagnostico centrale della Manovra di Burigana nella Connettomologia Clinica SBQ, neuromale e non-neuronale.
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2018/12/28/ruolo-diagnostico-centrale-della-manovra-di-burigana-nella-connettomologia-clinica-sbq-neuromale-e-non-neuronale/>;
<https://dabpensiero.wordpress.com/2018/12/29/ruolo-diagnostico-centrale-della-manovra-di-burigana-nella-connettomologia-clinica-sbq-neuromale-e-non-neuronale/>

18) Sergio Stagnaro (2019). Ordine Implicito e Ordine Esplicito nella Manovra di Burigana. La Natura delle Oscillazioni fisiologiche del Tempo d Latenza tra 3 e 5 sec. evidenziano la Coerenza interna ed esterna della Semeiotica Biofisica Quantistica.
<https://sergiostagnaro.wordpress.com/2019/01/02/ordine-implicito-e-ordine-esplicito-nella-manovra-di-burigana-la-natura-delle-oscillazioni-fisiologiche-del-tempo-d-latenza-tra-3-e-5-sec-evidenziano-la-coerenza-interna-ed-esterna-della-semeiotica/>?fbclid=IwAR10LJY3nU9nHAYbkDQaOlf9vviD0K-BIjc_GrbVsz0O_Gbn310j-RC4LDs

19) Sergio Stagnaro and Simone Caramel (2012) New ways in physical Diagnostics: Brain Sensor Bedside Evaluation. The Gandolfo's Sign. January, 2012. Journal of Quantum Biophysical Semeiotics. <http://www.sisbq.org/uploads/5/6/8/7/5687930/bsbe.pdf>

20) Sergio Stagnaro. Traversaro's Manoeuvre plays a central Role in bedside Diagnosing Adrenal Gland Cancer, starting from its Oncological Terrain-Dependent, Inherited Real Risk.
<https://dabpensiero.wordpress.com/2018/10/26/traversaros-manoeuvre-plays-a-central-role-in-bedside-diagnosing-adrenal-gland-cancer-starting-from-its-oncological-terrain-dependent-inherited-real-risk/>

21) Simone Caramel. Iter Diagnostico Semeiotico-Biofisico-Quantistico per valutare l'eventuale presenza di uno (o più) Reale Rischio Congenito specifico di cancro.