

La Voce di SS: Valutazione Clinica SBQ dell'Attività delle Staminali.

I Articolo:

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/05/27/valutazione-clinica-semeiotico-biofisico-quantistica-dellattivita-delle-staminali-nei-sistemi-biologici/>

Valutazione Clinica, Semeiotico-Biofisico-Quantistica, dell'Attività delle Staminali nei Sistemi Biologici? 27-05-2013

Per una “Oca Sapiens”, questo titolo suona come una Bufala da presentare come tale al pubblico ludibrio: è evidente che chi ha un basso QI non può andare oltre i limiti noetici riservati da Madre Natura a figli e figlie di madri sempre incinte!

La domanda, sebbene innegabilmente stimolante e provocatoria, lascia verosimilmente indifferenti quei laureati in Medicina il cui principale scopo è di arrivare a fine mese per ritirare l'assegno firmato da un impiegato delle rispettiva ASL sulla base della quota capitaria del momento.

Per un “Professore” il titolo suona come la conferma che alla pazzia (degli altri) non esiste limite.

Nessun Medico notoriamente si preoccupa delle proprie attuali capacità di intendere e di volere perché gli Ordini dei Medici non sono investiti della responsabilità d'intervenire se un loro iscritto, indipendentemente dalle cause, è colto da idee deliranti, o apparentemente tali, come appunto quella espressa nel titolo dell'articolo.

Al contrario, un Medico dalla mente aperta, lungimirante, aggiornato in Semeiotica Biofisica Quantistica, rispettoso del Giuramento di Ippocrate, rinnovato e corretto dalle cosiddette competenti Autorità sanitarie, si pone la domanda: “Perché non?”. “Perché il Creatore – o chi per lui – ha creato ineffabili bellezze solo per pochi Genetisti Molecolari, anche se non tutti in odore di Premio Nobel http://www.masterviaggi.it/news/categoria_news/42556 [il ruolo primario delle alterazioni mitocondriali geneticamente indotte nella patogenesi delle pi%C3%B9 gravi malattie umane.php](http://www.masterviaggi.it/news/categoria_news/42556)

Se è vero quanto scrivono [Lagar'kova MA](#), [Shilov AG](#), [Gubanova NI](#), [Prokhorovich MA](#), [Kiselev SL](#). In vitro histogenesis of human embryonic stem cells into retina components. [Bull Exp Biol Med](#). 2012 Feb;152(4):516-8, esiste in queste circostanze un intenso lavoro delle locali cellule parenchimali, a cui corrisponde inevitabilmente un altrettanto intenso lavoro della relativa unità microvascolotessutale, che – grazie alla SBQ - è passibile di precisa analisi clinica, secondo l'insegnamento della Microangiologia Clinica!

Pensate che è richiesto al medico semplicemente l'obsoleto fonendoscopio.

Il Medico aggiornato prosegue nella sua riflessione: se nei nuclei di ossificazione dei bambini (e) e degli adolescenti, per poter formare osso, come afferma

Roland Baron (Anatomy And Ultrastructure Of Bone – Histogenesis, Growth and Remodeling . Professor, Harvard School of Medicine, and Professor and Chair, Harvard School of Dental Medicine, **Department of Oral Medicine, Infection & Immunity, 188 Longwood Avenue, Boston, MA 02115**), le cellule staminali si differenziano in osteoblasti, lavorano intensamente e quindi è possibile analizzare quantitativamente e clinicamente i diversi ed affascinanti eventi microcircolatori.

Infatti, durante lo sviluppo embrionale, la formazione ossea avviene attraverso due differenti vie: ossificazione intramembranosa ed encondrale. La crescita ossea è il termine usato per descrivere i cambiamenti nella struttura ossea di cui lo scheletro è formato sia durante il periodo di crescita sia della maturazione scheletrica.

In poche parole, pensa il Medico aggiornato e dalla mente aperta, la Teoria dell'Angiobiopatia spiega perché è possibile la Valutazione SBQ dell'Attività delle Staminali nei Sistemi Biologici

Il Articolo:

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/05/29/valutazione-clinica-semeiotico-biofisico-quantistica-dellattivita-delle-staminali-nei-sistemi-biologici-parte-seconda/>

Valutazione Clinica, Semeiotico-Biofisico-Quantistica, dell'Attività delle Staminali nei Sistemi Biologici. Parte Seconda. 29-05-2013

In *La Voce di SS*, nel mio primo articolo sulla Valutazione Clinica SBQ dell'Attività delle Staminali alla URL <http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/05/27/valutazione-clinica-semeiotico-biofisico-quantistica-dellattivita-delle-staminali-nei-sistemi-biologici/>, ho illustrato la possibilità di indagare il modo di essere e di funzionare delle cellule staminali in qualsiasi tessuto. L'indagine è fondata sulla ricchezza di informazioni che il Medico può ottenere al letto del malato, grazie alla sicura conoscenza della Microangiologia Clinica, www.semeioticabiofica.it, e <http://www.semeioticabiofica.it/microangiologia/>.

Quando in un preciso tessuto, o parte di tessuto, le staminali si differenziano in una definita direzione, indipendentemente dalle condizioni che hanno determinato questo evento, e si moltiplicano per riparare un parenchima danneggiato, ovviamente aumenta intensamente il lavoro parenchimale, sia delle cellule normali sia delle staminali differenziate e duplicate. Pertanto, secondo la Teoria dell'Angiobiopatia, parallelamente incrementa in modo notevole il lavoro della relativa unità microvascolotessutale, che il Medico oggi può analizzare con esattezza mediante la Semeiotica Biofisica Quantistica (SBQ).

A questo punto, appare ovvio che il problema principale da risolvere è quello di differenziare l'attivazione microcircolatoria di tipo I, associato, che si osserva in un parenchima "sano" durante l'incremento fisiologico della sua attività – per esempio nel muscolo scheletrico durante l'esercizio fisico – dall'attivazione microcircolatoria di tipo I, associato, in caso di attivazione delle staminali, seguita dalla loro differenziazione e moltiplicazione, finalizzata alla riparazione di un tessuto danneggiato.

In altre parole, pur trattandosi in entrambi i casi di attivazione funzionale di un determinato parenchima, gli eventi biologico-molecolari che sottendono i due eventi sono di natura profondamente differente e necessariamente differente deve essere l'eventarsi degli eventi microcircolatori alla base delle due situazioni, entrambe essenziali per la sopravvivenza della intera struttura biologica.

Pensiamo al comportamento dei **Vasa Vasorum** della parete arteriosa del tessuto in aumentata attività funzionale – rivelato dal punto di vista clinico SBQ dai due iniziali Riflessi Ureterali a carico *del III superiore* dell'uretere (= Vasomotility, sec. Hammersen), che è nettamente differente nelle due condizioni.

Infatti, nel parenchima in attività funzionale fisiologica, la distanza delle sue cellule, che lavorano intensamente, dai rispettivi microvasi – capillari nutrizionali - è minima (Interstizio di Comel ridottissimo), perché incrementa dall'inizio il rifornimento di

materia-informazione-energia alle pareti arteriose locali, arterie che a loro volta devono aumentare l'apporto di sangue al tessuto iper-funzionante!

Ne consegue che i **Vasa Vasorum** delle arterie del tessuto in attività funzionale devono trovarsi in una condizione di incrementato lavoro, espresso come aumentata fluttuazione microcircolatoria, rivelata appunto dalla intensità dei primi due riflessi ureterali, sopra ricordati.

Al contrario, quando le staminali si differenzino in una precisa direzione e si moltiplichino, il rifornimento di materia-informazione-energia deve necessariamente essere particolarmente intenso per provvedere anche al lavoro fisiologico delle locali cellule parenchimali. Ne consegue che, in queste condizioni, le fluttuazioni dei **Vasa Vasorum** delle arterie del tessuto rigenerantesi sono eccezionalmente intense, come dimostra appunto l'intensità della vasomozione dei locali microvasi della parete arteriosa e del tessuto.

Da quanto precede si comprende la previsione che l'accurata valutazione del modo di essere e di funzionare dei microvasi locali, sia i **Vasa Vasorum**, sia l'unità microvascolotessutale del parenchima rigenerantesi, rappresenti uno strumento – non certamente l'unico – per accertare la presenza di cellule staminali in attività in un dato tessuto o in una parte di esso.

Per comprendere nel modo migliore la valenza astratta del concetto sopra riferito, anche se illustrato in modo elementare e chiaro dal punto di vista ermeneutico, è sufficiente l'analisi microcircolatoria di quanto accade in un nucleo di ossificazione, per esempio, nell'epifisi di un ragazzo

III Articolo:

<http://sergiostagnaro.wordpress.com/2013/06/01/valutazione-clinica-semeiotico-biofisico-quantistica-dellattivita-delle-staminali-nei-sistemi-biologici-parte-terza-ed-ultima/>

Valutazione Clinica, Semeiotico-Biofisico-Quantistica, dell'Attività delle Staminali nei Sistemi Biologici. Parte Terza ed Ultima.

In questo terzo ed ultimo articolo del trittico dedicato alla valutazione clinica, semeiotico-biofisico-quantistica dell'attività delle staminali, comprese quelle usate a scopo terapeutico, nei sistemi biologici, in modo semplice ed essenziale è descritta per la prima volta la diagnosi semeiotico-biofisico-quantistica, indagine finora impossibile col solo fonendoscopio.

Com'è riferito ampiamente nei due precedenti lavori, questa originale ricerca è stata resa possibile dall'indagine microangiologica sul ruolo centrale svolto dagli eventi microcircolatori nei nuclei di ossificazione, osservata per anni in giovani nei primi due decenni di vita. Infatti, nel tessuto osseo esiste un insieme di **cellule staminali** che derivano da cellule mesenchimali indifferenziate. Si tratta di **cellule staminali ossee** che si dividono per mitosi e si differenziano le une in osteoblasti e le altre osteoclasti. Una volta differenziate, queste cellule non si dividono più, però possono ridiventare **cellule staminali ossee**.

Pertanto, il lavoro nei nuclei di ossificazione – nello studio ho scelto in genere quelli femorali – finalizzato alla crescita e all'allungamento dell'osso, è realizzato grazie alla locale, intensa attivazione microcircolatoria di tipo I, associato, in accordo con la Teoria dell'Angiobiopatia. Nella presente condizione, l'attivazione microcircolatoria è resa assai tipica dalla differenziazione e duplicazione delle locali cellule staminali, come illustrato nel secondo articolo del presente trittico, accanto al fisiologico lavoro delle cellule ossee locali, osteociti ed osteoblasti.

Ne consegue che l'accurata valutazione microangiologica clinica degli eventi fisiologici microcircolatori nei nuclei di ossificazione, può essere applicata per l'analogia indagine sulla attività delle staminali in ogni altro tessuto in via di accrescimento o di ristrutturazione, come nell'impiego terapeutico delle staminali, quando esso ovviamente è coronato da successo.

Innanzitutto, a seguito dell'intensa e caratteristica attivazione microcircolatoria sopra segnalata, e del conseguente elevato livello di Energia libera endocellulare, il **Tempo di Latenza** del riflesso gastrico aspecifico (nel nostro caso, il riflesso femore-gastrico aspecifico) è aumentato del 50%: TL. = **12 sec.** (NN = 8 sec.).

Altro segno di notevole valore diagnostico si è rivelata la **Durata del Riflesso g.a.**, espressione del valore della Riserva Funzionale Microcircolatoria (NN > 3 sec. < 4 sec.). Infatti, la durata del riflesso è la minima mai osservata, **3 sec.**, ad indicare l'intensa reazione microvascolare, finalizzata a fornire il massimo apporto di energia-materia-informazione ad un parenchima in fase di notevole e singolare attività funzionale.

Il **Tempo di Latenza Differenziale** (NN > 3 sec. < 4 sec.), correlato con la Dimensione frattalica delle fluttuazioni delle locali piccole arterie ed arteriole, secondo Hammersen, mostra il prolungamento più elevato e mai osservato in tutte le altre condizioni, fisiologiche e patologiche: **8-9 secondi**.

La spiegazione di un così elevato valore parametrico, cioè una durata tanto prolungata del tempo che passa prima del successivo riflesso, è verosimilmente correlata con l'intensa ripolarizzazione delle cellule muscolari lisce dei minore- e macro-vasi, necessaria per l'accumulo di energia libera endocellulare necessaria per consentire la lunga durata della diastole del *cuore periferico*, in accordo alla efficace definizione del Prof. Claudio Allegra: **11 sec.** (NN a riposo = 6 sec.).

Notoriamente, il consumo di energia è massimo nella dilatazione della cellula muscolare. Ricordo, infatti, per esempio, che i canali del potassio sono ATP-dipendenti e che il cuore sofferente per carenza di ATP si arresta in sistole: "**cuore di pietra**".

In realtà, durante il **Tempo di Latenza Differenziale**, nella cellula muscolare liscia rilassata viene prodotto nella catena respiratoria mitocondriale l'ATP necessario per compiere il successivo intenso lavoro di espulsione (= contrazione) del sangue dalle piccole arterie ed arteriole nella direzione dei capillari nutrizionali.

La possibilità di valutare clinicamente l'attività delle cellule staminali consente al Medico di monitorare il lavoro riparativo in un tessuto precedentemente leso e di valutare se la terapia con cellule staminali è efficace o non.