



Глава 2

О роли капилляров

Аллопатическая медицина рассматривает живой человеческий организм как сумму твердых и сухих органов. Она не принимает во внимание объем и состав его межклеточных и внутриклеточных жидкостей. Человек как индивидуум рассматривается как совокупность изолированных органов, без учета его объективных связей и синергии с природой и космосом. Однако это представление совершенно не соответствует физиологической реальности нашего организма и приводит к тому, что врачи-аллопаты стараются лечить органы тела, фактически не являющиеся твердыми, изолированно друг от друга.

Гомеопатическая медицина абсолютно игнорирует наличие внутренних органов, не говоря уже о совершенном незнании жидкостей. Врачи-аллопаты, как и их коллеги гомеопаты, обучены медицинским абстракциям, и их знания не базируются на реальной физиологии и патологии. «Когда изучают и исследуют изолированные органы, когда хотят понять патогенез отдельного органа, занимаются не биологией, а некрологией», — иронично заметил Залманов. Движение межклеточной воды в нашем организме, являющейся источником крови, имеет поразительное сходство с истоками земных рек. Реки планеты берут свое начало из множества больших и малых ручьев. Вода их всегда находится в движении. Она поднимается и опускается, выходит из берегов и возвращается на свое место, намывает подводные неровности и наземные берега. Вода порождает ручьи, которые множатся и сливаются в мелкие протоки, питающие большие реки.

Артериальные петли капиллярных ручьев выжимают воду кровяной плазмы через свои стенки. Венозные петли поглощают воду межтканевого пространства, занятого внеклеточной жидкостью, — это влияет на капельки внеклеточной жидкости и изменяет ее давление. В этом лежит реальное начало циркуляции органических жидкостей, а в конечном счете — животворящей крови.

Кровеносные ручьи — капилляры — постоянно изменяются. В одних местах организма они могут размножаться, в других, наоборот, претерпевать обратное развитие. Когда капилляры заполнены кровью, их эндотелиальные клетки имеют сплюснутую форму. При задержке движения крови внутри капилляров эндотелиальные клетки вновь образуют своеобразные выросты, напоминающие растительные почки. При этом прекращаются их нормальные физиологические функции, просыпаются их первоначальные потенции, и из

этих капиллярных клеток развиваются различные типы мезенхимной ткани. Диаметр капиллярных сосудов может изменяться в 2–3 раза.

Во время наивысшего тонууса капилляры суживаются так, что не пропускают сквозь свои туннели красные и белые кровяные тельца, и через них просачивается только кровяная плазма. В период сильного расслабления капиллярных трубочек в их расширенных просветах накапливается большое количество крови. В случаях шока это физиологическое явление имеет важное значение: вследствие застоя в сети сверх расширенных капилляров возникает своего рода рефлекторное кровоотпускание в сосудистую сеть брюшной полости.

При любом болезненном процессе, будь то воспаление, лихорадка, аллергия, любого рода шок или трофические расстройства, моторная (двигательная) функция капилляров играет большую роль. Изменения величины просвета капилляров также играют важную роль в регуляции кровяного давления: когда все капиллярные сосуды расширены, в нашем организме происходит сильное падение артериального давления.

Эндотелиальные клетки капилляров образуют физиологический барьер между кровью и межтканевой жидкостью — эндотелий, сквозь который между ними происходит метаболизм (обмен веществ). Диаметр капилляров различен. Существуют узкие капилляры (5–6 микрон) и очень широкие (20–30 микрон). Некоторые эндотелиальные клетки капилляров малодифференцированы и более способны к фагоцитозу. Эти молодые капиллярные клетки обладают способностью задерживать и переваривать старые эритроциты, пигментные вещества, холестеринные компоненты.

Эндотелиальный барьер — это живая фильтрующая мембрана. Она не пассивна. Ее проницаемость постоянно меняется. Эта мембрана, словно регулировщик на границе, искусно регулирует движение больших и ма-

лых частичек вещества через себя. Частички вещества движутся в двух направлениях: одни «едут» из крови в межклеточную жидкость, другие, наоборот, из межклетки в капиллярную кровь. Так буквально протекает величайший процесс природы — обмен веществ между клетками, тканями и органами живого организма.

В норме эндотелиальная мембрана пропускает только небольшие молекулярные частички, например молекулы воды, аминокислот, мочевины, солей. Крупные молекулы белков она не пропускает. В состоянии патологии проницаемость фильтрующей мембраны повышается, и тогда крупные белковые молекулы могут проникать через этот барьер. Величина проницаемости капиллярных мембран играет большую роль в процессах секреции и резорбции веществ, а также в развитии воспаления и отека.

По обе стороны капиллярной мембраны существует биологическое давление, которое и заставляет частички веществ просачиваться сквозь нее. Давление крови внутри капилляра вызывает фильтрацию веществ из него наружу — в межклеточную среду. В нормальном состоянии это давление достигает у нас 40 мм вод. ст. в артериальных петлях капилляров и 22 мм вод. ст. — в венозных. Коллоидные вещества плазмы крови создают онкотическое давление, которое стремится удерживать воду внутри капилляра. Это давление достигает 36 мм вод. ст. Давление крови в капиллярах очень изменчиво — это и вызывает чередование фильтрации и всасывания жидкости, а также всех процессов обмена веществ, обуславливающих жизнь наших клеток и тканей. В процессе фильтрации и всасывания в капиллярах через их мембраны происходит бесконечное течение жидкостей туда и обратно на очень ограниченном пространстве живой материи. При этом внутри- и внекапиллярные жидкости всегда стремятся к равновесию.

Общая площадь фильтрующей поверхности наших капилляров потрясает воображение. Датский физиолог А. Круг установил, что она составляет примерно 6300 м^2 у взрослого человека. Такую огромную площадь будет иметь лента шириной в 1 м и длиной свыше 6 км. Вообразите себе такую полосу, созданную Творцом для обмена веществ и сверхкомпактно уложенную внутри нашего тела! Эта великая полоса изменяет свои размеры при изменении диаметра просвета капилляров. Капиллярные сосуды приспособлены к кровяному давлению и обладают некоторым сопротивлением ему. Сопротивляемость капилляров снижается, то есть повышается их хрупкость, например, при недостатке в организме витамина С или под влиянием лекарства гистамина. Понижают хрупкость капилляров и укрепляют их стенки капиллярные скипидарные ванны, вакуумные («кровососные») банки, витамин С и некоторые другие вещества и средства.

Болезненные состояния капилляров А. С. Залманов называл капилляропатией. Он считал, что периодический застой крови в капиллярах или их спазмы в наших пальцах лежат в основе акроцианоза¹, симптома «мертвых пальцев», синдрома и болезни Рейно, что застой или периодические спазмы в тканях лабиринта внутреннего уха вызывают головокружение при синдроме и болезни Меньера. При капилляроскопии хорошо видно, как у людей, больных так называемым ангионеврозом, вместо нормальной картины происходит настоящая сосудистая буря в прекапиллярах, капиллярах и посткапиллярах.

Варикозное расширение вен (варикозная болезнь) часто берет свое начало в венозных петлях капилляров. Капиллярный стаз (застой) наблюдается при повышен-

¹ Посинение кистей, стоп, ушей, губ.

ном артериальном давлении и судорожных припадках. При эклампсии беременных отмечается стаз в капиллярах кожи, кишечника и матки. Значительные изменения капилляров кожного покрова происходят во всех случаях глаукомы. При различных инфекционных заболеваниях вазомоторный парез (паралич) захватывает не только артерии и артериолы¹, но и всю капиллярную сеть. Специалистами описан парез и застой в капиллярных сосудах при брюшном тифе, гриппе, скарлатине, септицемии, дифтерии, при лечении препаратами солей золота. При таких состояниях все наблюдаемые капилляры одинаково расширены, наполнены синевато-лиловой кровяной массой, в них нет никаких следов движения крови.

Залманов, безусловно, был прав, когда утверждал, что не существует ни одного органического заболевания и ни одного функционального расстройства, при котором состояние наших капилляров не играло бы первостепенной роли. Наше сердце выталкивает из себя кровь, которая поступает к нему из вен. Вены в свою очередь получают кровь из венул², а в венулы она приходит из венозных петель капилляров. Исследователи из Тюбингенской медицинской школы показали, что именно систолы (сокращения) микроскопических капиллярных сосудов являются источником циркуляции крови в нашем теле, подобно тому как мелкие ручьи снабжают водой большие реки на всей планете.

Представьте себе на минуту систолы и диастолы (расслабления) капилляров на протяжении сотен тысяч километров, мощь их непрекращающейся деятельности, непрерывный обмен воды между капиллярами и межтканевыми жидкостями, постоянное изменение

¹ Очень мелкие артерии.

² Вены мелкого калибра.

объема капилляров — и перед вами возникнет развернутая гемодинамика, впечатляющий поток телесной жизни, начинающийся в сокращающихся капиллярах, идущий далее в венозные сосуды, снабженные клапанами, и достигающий правого желудочка сердца.

А. С. Залманов подчеркивал в своих трудах о глубинной медицине очень важную роль капилляров во время любой болезни. Для снятия приступа болезни, писал он, необходимо прежде всего открыть выделительные пути — очистить кишечник, легкие, почки, печень, кожу. Необходимо немедленно открыть спастически и атонически закрытые капилляры, и тогда движение кровяной плазмы усилится, плазма освободится от шлаков и воспримет антитела, ферменты, диастазы, кислород, глюкозу и другие питательные вещества из резерва организма. В результате организм очищается, и токсические вещества из него удаляются. Если лечение остается строго медикаментозным, то организм освободится от одних микробов, но на их место придут другие микробы, токсические белки останутся в организме и будут поражать различные области тела, опасные острые явления болезни могут исчезнуть, но заменятся хроническими заболеваниями, часто нетипичными и с трудом поддающимися диагностике и дальнейшему правильному, с нашей точки зрения, лечению.

Капиллярный застой врачу нужно принимать во внимание почти при всех заболеваниях, которые он знает. Без него не существует ни артрита, ни артроза, ни артериита, ни неврита, не существует ни мышечной атрофии, ни деформации суставов, костей, ни огрубления связок и сухожилий. Застой в капиллярах можно обнаружить перед инсультами и после них, при ишемической болезни сердца, при синдроме Рейно, при травмах, склеродермии, элифантиазе и многих других болезнях и синдромах.

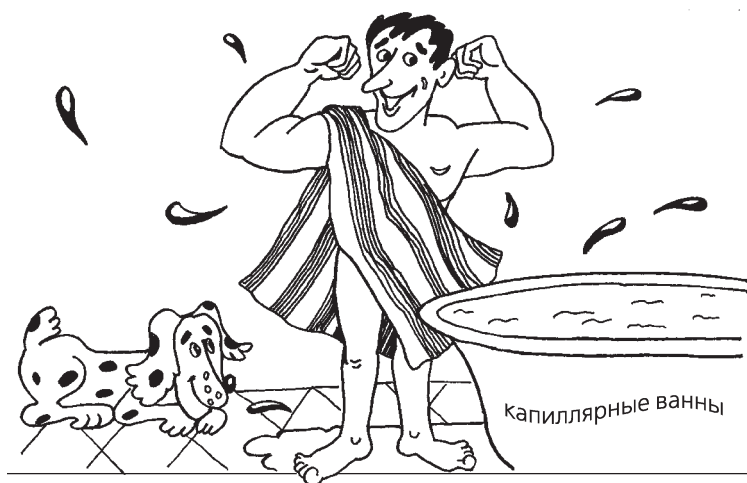
А. С. Залманов говорил, что классическая неврология, несмотря на свою почти математическую точность диагностики, остается бессильной против болезней, потому что она пренебрегает капиллярным кровообращением тканей спинного мозга и периферических нервов и тем самым лишает себя многих действенных терапевтических средств, например скипидарных ванн.

Посвящение скипидарным ваннам

*Если болезни прицепились,
Что нет от них спасенья вам,
И если ворохи таблеток,
И кучи ампул тут и там
И сотни слышанных советов
Не помогают больше вам,
Тогда попробуйте принять
Для возрождения здоровья
Ванн этак тридцать-тридцать пять,
А то и больше, если нужно.
Те ванны скипидарные,
Они же капиллярные,
Придуманы Залмановым
От разных хворостей.
Они откроют важные
Сосуды капиллярные,
И будет кровь целительна
По тканям быстро течь.
А коли кровь живительна
До клеток быстро движется,
То и тогда улучшится
Обмен ваших веществ,
И все болезни грозные,
Хронические, острые,
Ничем не излеченные,
Уйдут тогда от вас.*

1999 г.

ВАШ АВТОР



Глава 3

Что могут делать капиллярные ванны

Методы капилляротерапии относятся к неспецифическим методам лечения. В отличие от специфических методов, в основе которых лежит принцип «одно специальное лекарство или метод — для одной или немногих болезней», неспецифические методы применяются по принципу «одно лекарство или метод — для множества болезней» и основаны на аутофармакологии нашего организма, на активации его природных механизмов саморегуляции, восстановления и исцеления. Аутофармакология организма — это процесс массового об-

разования и выделения в его внутренней среде большого ряда биологически активных веществ. Данные вещества являются носителями энергии, они свободно курсируют в крови и внеклеточной жидкости, не расстрачиваются организмом в нормальном, здоровом состоянии, а в состоянии болезни под влиянием капиллярных ванн усиливают свое биологическое действие и приносят организму пользы больше, чем все фармакологические препараты, вместе взятые.

Локальных, то есть местных болезней у человека практически не существует. Особенно это относится к гнойным воспалительным заболеваниям. Это верно потому, что при таких заболеваниях в местах их фокуса (центра) накапливаются лейкоциты с бактериями или без них, образуя хорошо известную всем гнойную массу. Когда же гной накапливается и при этом не может выделяться из очага воспаления, лейкоциты вместе с вездесущей бактериальной флорой начинают подвергаться распаду с образованием белковых токсинов и выделением газов в результате брожения в мертвых клетках. Белковые токсины — это избыточные продукты распада белковых молекул в нашем организме. Они, так же как и микробные токсины, являются для нас болезнетворным фактором. Внутриклеточными токсическими белками предложил их называть А. С. Залманов.

Доктор Залманов назвал свои чудо-ванны и растворы для них *скипидарными*, подчеркивая ту роль, которую играет в них скипидар живичный. Мы добавили для залмановских ванн другие названия-синонимы — *капиллярные и живичные*, чтобы подчеркнуть их механизм действия, направленный на оживление и очищение капилляров при помощи скипидара — составной части живицы (смолы хвойных пород деревьев).

Желтые гипертермические капиллярные ванны, примененные в среднем несколько раз, излечивают, на-

пример, гнойные отиты, синуситы, рожистое воспаление. Столь чудесное излечение происходит благодаря тому, что желтые ванны повышают температуру крови и межтканевых жидкостей, а это ускоряет кровоток, вызывает сторание белковых ядовитых веществ и удаляет через кровь и лимфу и, наконец, через почечные фильтры белковые и микробные токсины. Внутриклеточные токсические протеины (белки) — своего рода общий знаменатель при всяких воспалительных процессах и микробных агрессиях. Не вызывает никаких сомнений, что все белковые токсины, независимо от их происхождения, поддаются целебному воздействию желтых гипертермических ванн. Подтверждением этой концепции являются многочисленные случаи успешного применения этих ванн при различных инфекциях, в том числе стафилококковых, флегмонах, остеомиелитах, сальпингитах, фурункулах.

При разного вида лейкозах, гипопластической анемии и дефиците витамина В₁₂ желтые капиллярные ванны организуют выведение из организма мертвых лейкоцитов, а вместе с ними и ядовитых белковых веществ, помогают больным пережить эти тяжелые заболевания и дают им возможность вести нормальную жизнь. В случаях спастического паралича, вызванного каким-либо неврологическим заболеванием, желтые ванны помогают нашему организму восстанавливать сдавленные набухшей окружающей тканью нервные клетки и мышечные волокна. Это происходит даже в состоянии хронической интоксикации, которая вызывается белковыми токсинами, появляющимися в результате распада нервных и мышечных тканей.

Синдром хронической усталости (СХУ) обусловлен накоплением в нашем организме так называемых токсинов усталости, которые не были достаточно быстро из