Каждый вдох вводит в организм, особенно у жителей больших городов, несколько миллиардов микробов. Для их уничтожения от организма требуется дополнительное усилие. Старик с поверхностным, бедным дыханием, с прогрессирующей усталостью дыхательных мышц, не способен уничтожить попавших в него бесчисленных микробов. Возникает старческий бронхит, распространяются очаги пневмонии, появляется эмфизема.

Расширение лёгочных капилляров (**скипидарными ваннами**), просвета бронхиол и альвеол восстанавливает газовый обмен, укрепляет мускулатуру грудной клетки и бронхов, дыхание становится глубже и интенсивнее, бывшее бледное или синюшное лицо становится свежим, приобретает розовый оттенок. У пожилых людей инфекционные болезни часто кончаются фатально, так как развиваются незаметно в изношенном организме; клеточная деятельность которая могла бы победить микробную агрессию, сильно понижена.

Пробуждая посредством **капилляротерапии** (скипидарными ваннами) клеточную реакцию, например при лечении запущенной почечной недостаточности, создают у стариков условия, которые позволяют хорошо перенести инфекционные болезни и значительно сокращают столь характерный для них медленный период выздоровления.

Говоря об **артериосклероз**е, забывают роль ваза-вазорум (мельчайшие капилляры), питающих стенки артерий и артериол. Применением капилляротерапии открывают эти ваза-вазорум и тем в большинстве случаев избегают нарушений кровообращения у пожилых больных.

Пожилой человек должен отдыхать прежде, чем устанет, а не только после того как устанет. Наряду с клеточным старением существует старение гуморальное, вызванное почечной недостаточностью. Речь идет о накоплении метаболитов **(продуктов распада**) во внеклеточных жидкостях, лимфе и плазме крови. Чтобы устранить это гуморальное старение, нужно освободить внеклеточные жидкости от излишка метаболитов. Удается очищать эти жидкости пищевым режимом, клизмами и небольшими дозами мочегонных.

Когда говорят о старости как о болезни, думают прежде всего об артериосклерозе, о повреждениях коронарных артерий, о повреждениях клапанов сердца, об уменьшении эластичности артерий, об относительной атрофии их мускульных слоев, о последовательном уменьшении артериальной сократимости и т.д., забывая при этом о роли ваза-вазорум (мельчайших капилляров).

Также не принимают во внимание тот факт, что органы и большие сосуды содержат только 10 % количества циркулирующей крови, а 90% приходится на капиллярную систему. Одним словом, капиллярная сеть настолько превосходит своей протяженностью сеть артерио-венозную, что патологи должны были бы уделять при объяснении болезненных процессов больше внимания капиллярной сети.

Анатомические же исследования обычно не идут дальше артериол (артерии среднего размера). Изменения стенок капилляров должны стать основой патологической физиологии будущего. (Но к сожалению до сегодняшнего дня так и не стали основой). Исследования показали, что в глубокой старости капилляры редеют, извиваются, слабеют. Ток крови соответственно замедляется. Наиболее постоянное и важное явление, замеченное у стариков, - это почти общее уменьшение диаметра капилляров.

Имеется достаточное количество данных, чтобы допустить, что у стариков независимо от всех явных артериосклеротических процессов происходит изменение структуры стенок капилляров, идущее одновременно со **старением** .

Старческая капилляропатия может вызвать эктазию (расширение) или стеноз (сужение) или привести к закупорке просвета капилляров. Последнюю нужно рассматривать как основной фактор при расстройствах циркуляции крови в области капилляров. Скорость кровообращения - это важный элемент при регуляции обмена между кровью и тканями. У стариков скорость потока крови уменьшена на треть.

Атрофия многочисленных нефронов в почках, особенно при нефрите, должна рассматриваться не как специфически почечная болезнь, но как распространение общей капилляропатии. Уменьшение сократимости капилляров, замедление потока крови, сокращение количества открытых капилляров, увеличение сопротивления в периферическом кровообращении вызывают эссенциальную гипертонию.

Повышение давления вызвано либо увеличенной активностью надпочечников (что бывает редко), либо (в большинстве случаев) значительным общим уменьшением капиллярной сети. С точки зрения гемодинамики изменение циркуляции в капиллярах

должно рассматриваться как основной фактор старческих нарушений в кровообращении.

Недостаточность капилляров имеет первостепенное значение для развития различных патологических состояний, прочие факторы - недостаточность миокарда, пониженный в покое обмен веществ - являются второстепенными.

Уменьшение капиллярного кровоснабжения мозга вызывает расстройства кровообращения и питания нервных центров (подбугорье, центры сна, речи, высшие мозговые центры).

профессор А.С. Залманов

У нас Вы можете пройти оздоровительные процедуры как амбулаторно, так и стационарно в нашем Санатории на Средиземном море. Основа наших процедур - скипидарные ванны по методу профессора Залманова, гидроколонотерапия, ИнфраКрасная кабина и другие. Для гостей нашего Санатория организовывается не только оздоровительные процедуры, но и отдых и экскурсии.