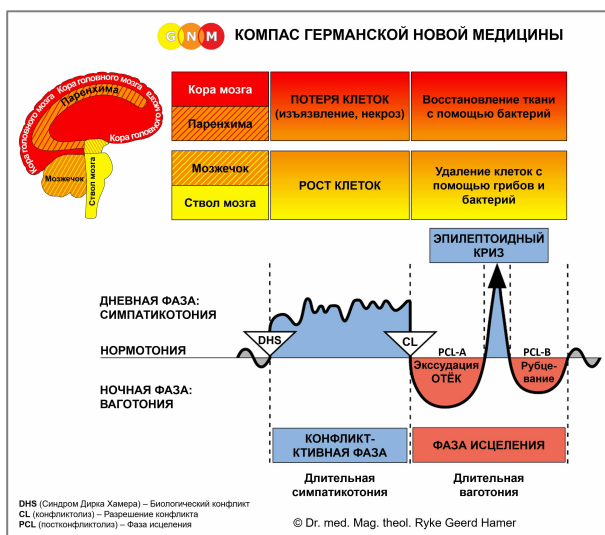


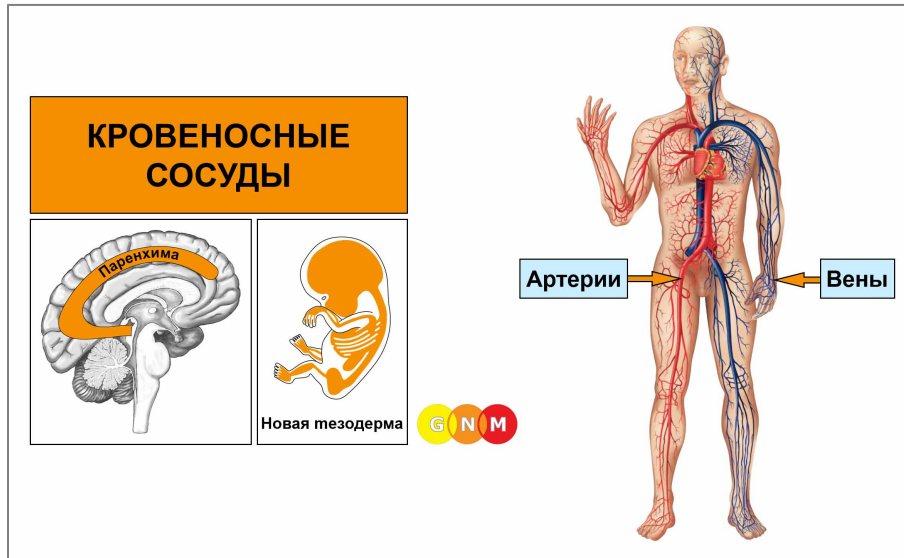


СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ

Автор: Кэролайн Марколин, доктор философии



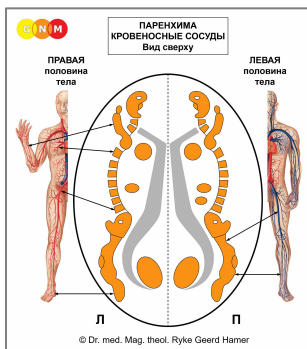


Артерии

Вены

РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ: Кровеносные сосуды образуют сердечнососудистую систему тела. Большой круг кровообращения несет насыщенную кислородом кровь из левого желудочка через **артерии** к различным тканям тела. В капиллярах – самых маленьких кровеносных сосудах – кислород и другие питательные вещества «обмениваются» на отходы жизнедеятельности клеток и углекислый газ. **Вены** возвращают бедную кислородом кровь обратно к сердцу и доставляют ее через правые отделы сердца и легочную артерию в легкие. Легочный круг кровообращения возвращает насыщенную кислородом кровь из легких в левое предсердие, впадающее в левый желудочек, завершая цикл кровообращения. Стенки кровеносного сосуда содержат соединительную ткань, гладкую мускулатуру и поперечнополосатые мышцы. Подобно мышцам кишечника, которые перемещают «кусочек пищи» вдоль пищеварительного тракта с помощью перистальтических движений, гладкие мышцы артерий и вен способствуют потоку «куска крови». Внутренняя оболочка артерий и вен, так называемая интима, происходит из новой мезодермы и контролируется паренхимой головного мозга.

ПРИМЕЧАНИЕ: Интима артерий головного мозга, нисходящей аорты, наружных сонных артерий, внешних отделов подключичных артерий и брюшной аорты происходят из новой мезодермы (контролируется паренхимой головного мозга), тогда как интима коронарных артерий, коронарных вен, восходящего отдела аорты, внутренних сонных артерий, внутренних отделов подключичных артерий происходит из эктодермы (контролируется корой головного мозга).



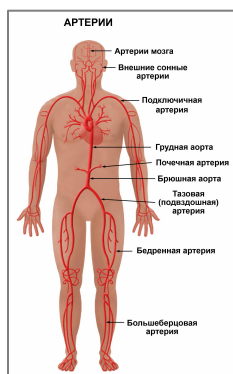
УРОВЕНЬ МОЗГА: в паренхиме головного мозга артерии и вены правой стороны тела контролируются левой стороной головного мозга; артерии и вены левой стороны тела контролируются правым полушарием мозга. Следовательно, существует перекрестная корреляция от головного мозга к органу.

ПРИМЕЧАНИЕ: Кости, скелетные мышцы, лимфатические сосуды и лимфатические узлы, кровеносные сосуды, соединительная ткань и жировая ткань имеют общие мозговые реле и, следовательно, один и тот же биологический конфликт, а именно конфликту потери самооценки. Центры управления упорядоченно расположены от головы до пальцев ног.

АРТЕРИИ

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: биологический конфликт, связанный с артериями, представляет собой **легкий конфликт потери самооценки**, ощущаемый в области конкретной артерии. Специфические конфликты потери самооценки такие же, как и в случае костей и суставов.

В соответствии с эволюционной логикой, **конфликт потери самооценки** являются основной темой конфликтов для органов, происходящих из новой мезодермы и **управляемых паренхимой головного мозга**.



Человек, которому трудно ходить (после несчастного случая, болезни, операции) может пострадать от **конфликта потери самооценки (конфликта физической работоспособности)**, затрагивающего артерии ног (**бедренные артерии**) или ступней (**большеберцовые артерии**). **Брюшная аорта** связана с конфликтом потери самооценки по отношению к области живота (боль в животе, запор, болезнь Крона, диагноз рака толстой кишки, хирургическое вмешательство) и страха, что что-то «там идет не так». То же самое относится и к **грудной аорте**, проходящей через грудь, и другим артериям, например, **почечной артерии** или **тазовой артерии**, которые снабжают почки и тазовую область. **Наружные отделы подключичной артерии**, несущие кровь к плечу и рукам, связаны с конфликтом потери самооценки в аспекте отношений (я не состоялся в качестве партнера или родителя). **Внешние сонные артерии**, которые доставляют кровь к лицу и коже головы, а также **мозговые артерии** связаны с конфликтом потери интеллектуальной самооценки. Мозговые артерии также реагируют на состояние опасности «мозг не получает достаточного количества кислорода»; родитель может страдать от этого конфликта из-за новорожденного или вместе с ним.

ПРИМЕЧАНИЕ: Затрагивает ли конфликт артерии на правой или левой стороне тела, определяется праворукостью или леворукостью человека (биологической латеральностью) и тем, является ли этот конфликт связанным с матерью/ребенком или связанным с партнером.

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: **локализованный некроз (потеря клеток)** артерии зависит от интенсивности и продолжительности активной фазы конфликта. В то время как интима некротизирует, гладкие мышцы артерии становятся толще, чтобы предотвратить перфорацию артериальной стенки. Однако, если интенсивность конфликта сохраняется в течение длительного периода времени, стенки кровеносных сосудов становятся слабыми, образуя локализованное выпячивание или **аневризму**, например, в одной из **наружных сонных артерий** (сравните с аневризмой сонной артерии, связанной с внутренней сонной артерией). **Аневризма мозговой артерии** или других артерий головного мозга, отличных от сонных артерий, встречается крайне редко. Наиболее распространенным расположением артериальных аневризм является брюшная аорта, в частности, сегмент брюшной аорты ниже почек. **Аневризма брюшного отдела аорты**, расположенного ниже почек, называется **инфраренальная аневризма аорты**. Аневризмы небольшого размера могут остаться незамеченными. Однако по мере увеличения размера аневризмы возрастает риск ее разрыва. Обычно гладкие мышечные волокна, встроенные в поперечнополосатые мышцы артериальной стенки, стабилизируют кровеносный сосуд. Следовательно, разрыв аневризмы возникает только из-за энергичного движения, подъема тяжести или слишком сильного давления во время дефекации. **Кровоизлияние в брюшную полость требует неотложной медицинской помощи**. Когда разрывается мозговая аневризма, это вызывает кровотечение в головном мозге (сравните с кровотечением из-за разрыва кисты головного мозга). Кровоизлияние в мозг, однако, не имеет отношения к инсульту, как утверждает официальная медицина.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: во время первой части фазы заживления (PCL-A) некротизированная область в пораженной артерии восстанавливается за счет **пролиферации клеток** с локализованным отеком. Бактерии, если они есть, способствуют процессу заживления, который может сопровождаться **воспалением (артериитом)**.

Кровеносный сосуд восстанавливается с помощью кальция и холестерина. При постоянных рецидивах конфликта накапливаются бляшки, ведущие к **атеросклерозу** и, в конечном итоге, к сужению просвета кровеносного сосуда. Со временем стенки артерий твердеют и теряют свою эластичность – это состояние известно как **артериосклероз**. Атеросклероз в артериях полового члена, связанный с конфликтом потери сексуальной самооценки, ограничивает прилив крови в пенис, необходимый для формирования и поддержания эрекции; суженные кровеносные сосуды вызывают **эректильную дисфункцию** (см также эректильную дисфункцию, связанную с пещеристыми телами). В крупных артериях (коронарные артерии, восходящая аорта, внутренние сонные артерии, а также внутренние отделы подключичных артерий) атеросклеротические бляшки естественно ухудшают кровоток, но не вызывают сердечных приступов или инсульта, как утверждает официальная медицина

Отеки и накопление бляшек в **ногах** сужают просвет артерии, что приводит к **боли и трудностям при ходьбе**. В медицине это называется **заболеванием периферических артерий** или **«перемежающейся хромотой»**. Для человека, незнакомого с GNM, такое состояние обычно вызывает новые конфликты потери самооценки («Мои ноги бесполезны!»), что приводит к хронической болезни. Если вовлечены поперечнополосатые мышцы артерий нижних конечностей, в связи с двигательным конфликтом или «невозможностью ходить», происходят **судороги ног** в ходе эпилептоидного криза. При продолжающихся рецидивах конфликта, постоянные спазмы сжимают кровеносный сосуд. Сужение пораженной артерии часто диагностируется как «заболевание периферической артерии», даже несмотря на отсутствие «болезненных» изменений самого кровеносного сосуда.

ВЕНЫ

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Подобно артериям, вены также связаны с конфликтами потери самооценки. Специфические конфликты потери самооценки такие же, как для костей и суставов.



Вены ног связаны, в частности, с конфликтом **гиря на моих ногах**, переживаемым как ограничение свободы передвижения. Беременность, необходимость ухаживать за кем-то, «цепкий» человек, чувство привязанности к месту, работе, проекту или отношениям – всё это может спровоцировать подобный конфликт. Люди с профессиями, требующими много стоять или сидеть (кассиры, водители такси), с большей вероятностью пострадают от конфликта, если им действительно не нравится их работа.

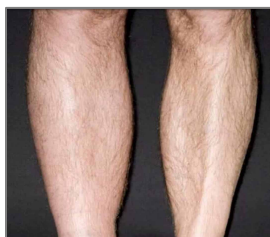
ПРИМЕЧАНИЕ: Затрагивает ли конфликт вены правой или левой ноги, определяется праворукостью или леворукостью человека (биологической латеральностью) и тем, является ли этот конфликт связанным с матерью/ребенком или связанным с партнером.

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: локализованный некроз (потеря клеток), пропорциональный степени и продолжительности конфликта. По мере того, как интима некротизируется, гладкие мышцы вены становятся толще, чтобы предотвратить перфорацию.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: во время первой части фазы заживления (PCL-A) некротизированная область в пораженной вене восстанавливается за счет **пролиферации клеток**. При воспалении (**флебите**), область вокруг вены становится красной, теплой и болезненной. Бактерии, если они имеются, помогают процессу заживления.

ПРИМЕЧАНИЕ: Бактерии стафилококка также участвуют во время заживления вены, поврежденной в результате внутривенной инъекции или использования венозного катетера. Фактически, любые инвазивные устройства, повреждающие ткань, активируют бактерии, чтобы помочь заживлению ран. Это объясняет распространенность метициллин-устойчивого стафилококка в больницах.

Накопление жидкости в области заживления создает **периферический отек**, например, в лодыжках, голенях и бедрах (см. также периферические отеки, относящиеся к миокарду или костям ног; сравните с лимфедемой).



Сопутствующая задержка воды, обусловленная СИНДРОМОМ, значительно увеличивает отек, как показано на рисунке. Для правой ноги указывает на то, что конфликт **гиря на моих ногах** или же конфликт потери самооценки был связан с партнером.

В традиционной медицине боль и отек в ноге часто диагностируется как **«тромбоз глубоких вен»** или **«тромбофлебит»**, на основе неправильного предположения, что отек и воспаление вен вызывается тромбом.

ПРИМЕЧАНИЕ: Тромб представляет собой сгусток крови, который формируется, когда кровь не движется, а затем свертывается. Такой тромб может развиваться в нижних конечностях после хирургического вмешательства, искусственной комы, длительного пребывания в постели или после травмы. Любой вид длительного отсутствия активности увеличивает риск свертываемости крови в глубоких венах ног. Боль вызывается застоем крови. В какой-то момент небольшие кусочки этих сгустков могут оторваться, пройти по венозной системе и осесть в легких. Сгусток в легких может привести к легочной эмболии без DHS (см. коронарные вены). Однако, если человек подвижен, работа икроножных мышц и сокращения мышц стенок кровеносных сосудов будут облегчать поток крови через венозную систему, снижая риск образования тромбов. Маленькие сгустки разрушаются в кровотоке и абсорбируются организмом – этот процесс называется фибринолизом. В любом случае, сгусток крови никогда не может вызвать сердечный приступ или инсульт, как утверждается, поскольку в случае обструкции сердце и мозг будут снабжаться кровью через вспомогательные сосуды (см. сонные артерии).

Пример медицинского нарратива

«При заболеваниях сердечнососудистой системы, нарушение свертываемости крови может привести к сердечному приступу или инсульту. В кровеносных сосудах, пострадавших в результате курения, холестерина или высокого кровяного давления, развиваются богатые холестерином наросты (бляшки), которые с внутренней стороны покрывают кровеносный сосуд; эти бляшки могут отрываться и приводить к тому, что тромбоциты будут образовывать тромб. Несмотря на то, что кровотечения не происходит, тромбоциты реагируют на отрыв бляшки, принимая это за травму. Вместо герметизации сосуда для предотвращения кровотечения, как при порезе, в неповрежденном кровеносном сосуде образуется сгусток, вызывая блокировку кровотока» (*American Heart Association*, 30 сентября 2003 г.).

Варикозные вены – это «зависшее» исцеление в венах ног, вызванное непрерывными рецидивами конфликта. При этом также затрагиваются клапаны сосудов (вен) ног, которые не дают крови течь в обратном направлении. Рецидивирующие процессы заживления приводят к тому, что вены покрываются шрамами (PCL-B) и становятся пористыми, и в результате вены утолщаются.

Варикоцеле – это варикозное расширение вен мошонки. В этом случае конфликт потери самооценки связан с яичками. Это объясняет, почему варикоцеле обычно развиваются в период полового созревания.



На этой фотографии показан мужчина с варикозным расширением вен на левой ноге. Если он правша, это указывает на конфликт, связанный с его матерью или детьми; если он левша, то конфликт будет связан с партнером.



Так называемая **сосудистая сетка** является небольшим варикозным расширением вен, вызванным конфликтом гиря на моих ногах (для ног) или конфликтом потери самооценки («я не красив в этом месте»), связанным с областью тела, где они проявляются, например, на лице, груди или на животе (во время беременности).

ПРИМЕЧАНИЕ: Биологический смысл изменений во всех органах, происходящих из новой мезодермы («роскошная группа»), включая кровеносные сосуды, находится в конце фазы исцеления. После завершения процесса заживления орган или ткань становятся сильнее, чем прежде, что позволяет лучше подготовиться к конфликту такого же рода.

Источник: www.learningnm.com