



Для врачей разных специальностей отдельные методики я не разрабатывал, потому, что [метод RANC](#) универсальный. Если говорить о нарушениях речевой функции у детей, а также о нарушении актов жевания, глотания. За жевание отвечают жевательные мышцы, они же принимают участие в речевой функции. Управляются они [Тройничным нервом](#) ствола головного мозга (V. пара черепно-мозговых нервов). Также в реализации речи принимают участие

Лицевой

(VII пара ЧМН),

Подъязычный

(XII пара ЧМН),

Языкоглоточный

(IX пара) и

Блуждающий

(X пара ЧМН) нервы. Как известно, все черепно-мозговые нервы формируются из нейронов коркового и стволового отделов мозга. Аксоны и дендриты нейронов этих отделов различных Черепно-Мозговых Нервов, а также подкорковые структуры вегетативных отделов мозга имеют между собой множественные структурные и функциональные связи. Если исключены органические поражения мозга, то

положительные результаты от применения метода RANC

будут всегда, дело, лишь в том, что некоторые изменения наступают быстро, а другие более медленно. То есть, всё зависит от количества лечебных сеансов (проводимых с интервалом 5 недель). Однако, даже при органических поражениях мозга в результате травм, или других внешних факторов успех лечения возможен из-за того, что мозг ребенка, развиваясь и созревая, способен трансформироваться и функции повреждённых отделов берут на себя структуры тесно с ними связанные.

Активность всех отделов головного мозга контролируется **Ретикулярной формацией**, ядра которой расположены в стволе головного мозга и шейном отделе спинного мозга, там же находятся и ядра Добавочного нерва (XI пара ЧМН). Эти образования анатомически и функционально тесно связаны. Из-за этих связей любые нарушения функциональной активности мозговых центров, по принципу прямой связи проявляют себя спастическим напряжением отдельных участков трапециевидных и грудинно-ключично-сосцевидных мышц с обеих сторон (*из-за перекрёстной иннервации*

) . Если мы наносим короткое, интенсивное болевое раздражение в эти участки (*что удобно выполнять при помощи инъекций 2% раствора анальгина на 0.9% Na. Cl., или "Водой для инъекций"*

), то поток импульсов по афферентным (чувствительным) волокнам нейронов поступает в мозг по принципу обратной связи и инициирует процесс перестройки функциональной активности нервных центров. Эти изменения продолжаются не менее 6 недель и результатом их является Восстановление (нормальной) Активности Нервных Центров, а следовательно восстанавливаются функции органов и систем которые этими центрами контролируются.



Поэтому я и предложил называть этот метод лечения согласно сути происходящих в головном мозге процессов, **Восстановление Активности Нервных Центров - RANC (The Restoration Of Activity Of Nerve Centers)** . Очевидным плюсом этого метода является, то, что пропадает необходимость тщательного поиска неадекватно функционирующих отделов мозга. Кроме того, старания вновь пытаться осуществлять бесплодные попытки с целью устранить отдельные симптомы при помощи фармакотерапии и хирургии теряют смысл. Таким образом **метод RANC обеспечивает достижение максимальных положительных результатов** , которых в принципе невозможно достичь другими способами и при этом затраты времени и материальных средств минимальны. Применяя метод RANC восемнадцатый год, я убедился не только в его высокой эффективности, но и в абсолютной безопасности. Я постараюсь, как можно подробнее ответить на вопросы, которые я слышу чаще всего. Один из таких вопросов касается законности. Известно, что

использовать в медицинской практике новые методы лечения без разрешения Минздрава запрещено. Да, это так, но что касается законности применения метода RANC, то тут есть некоторая особенность и я хочу пояснить, в чём она состоит. Когда, в конце девяностых годов я анализировал

принцип действия паравертебральных блокад

, то пришёл к выводу, что терапевтический эффект наступает не в результате фармакологического действия введённого препарата, а из-за секундной боли при прокалывании кожи иглой и при введении препарата, который оказывает раздражающее воздействие на болевые рецепторы мышц. С целью проверки этой гипотезы я провёл на себе около сорока экспериментов (к "счастью" было что лечить) и убедился, что мои предположения верны. Целью этой работы было выявление оптимальных параметров и условий выполнения процедуры, для достижения максимального терапевтического эффекта. Выяснились наиболее рациональные для достижения цели места введения раствора, глубина, на которую следует внутримышечно вводить препарат, а также скорость выполнения процедуры, объём и состав вводимого раствора. Оценив полученные результаты после тестирования около 20 препаратов, я остановил свой выбор на 2% растворе метамизола натрия (анальгине), как препарате малотоксичном, гипоаллергенном и дающем при внутримышечном введении (даже в столь незначительной концентрации) очень короткое, но достаточное по силе воздействия болевое раздражение. Существует очень распространенное мнение об опасности использования анальгина в связи с его негативным влиянием на внутренние органы (сердце, печень и др.) и преимущественно на систему кроветворения (

агранулоцитоз

). Причём самым «весомым» доводом в пользу таких убеждений является то, что Анальгин запрещён во многих странах с семидесятых годов XX века. Прежде, чем привести сведения из Википедии о истории Анальгина я хочу обратить Ваше внимание на то, что столь мизерная концентрация (

0.3-0.5 миллилитра анальгина + 11.0 миллилитров 0.9% Na. CL.

) совершенно нетоксична. Следует ещё учесть, что для выполнения лечебной процедуры (при введении в одну точку 0.5-0.7 миллилитра раствора), при разных заболеваниях требуется от одного до 5-6 шприцов объёмом 10.0 мл. Фактически это одна вода. Да, я не сомневаюсь в том, что при регулярном употреблении в течении длительного времени больших количеств анальгина негативные последствия неизбежны, но, исходя из этого мы можем так говорить о большинстве используемых в терапии препаратов. Не стоит сбрасывать со счетов и такой фактор, как экономическая целесообразность. Ведь абсолютно логично, что торговать более новыми, модными и дорогостоящими препаратами гораздо более выгодно, чем (надо признать не самым сильным анальгетиком) старым, добрым и дешёвым Анальгином. Применяемый для процедуры RANC раствор анальгина имеет перед другими препаратами следующие преимущества; боль (поток электрических импульсов) необходимая для инициации процесса RANC длится всего несколько секунд (только в момент введения раствора), интервал между лечебными процедурами 4-6 недель.

Если ожидаемый терапевтический эффект достигнут следующая процедура проводится по мере её необходимости. Иногда стойкая ремиссия продолжается многие месяцы, а иногда годы. Этим и отличается метод RANC от других методов лечения, которые направлены на борьбу с симптомами. **Метод лечения RANC устраняет причины заболеваний.** А теперь выдержка из Википедии об Анальгине.

Анальгин.

Синтезирован Людвигом Кнорром (Хёхст) в 1920 году. В ряде стран, включая Швецию (с 1972 года), США (с 1977 года), Японию, Австралию, и ряде стран Европейского союза, метамизол запрещён из-за побочных эффектов, главным образом— из-за риска агранулоцитоза (при возникновении этого серьезного осложнения вероятность смертельного исхода оценивают примерно в 7%— в случае доступности медицинской помощи). В 1970-е годы, когда начали появляться запреты на применение этого препарата, оценка риска возникновения агранулоцитоза была существенно завышена по сравнению с данными на конец 1990-х годов (сейчас риск возникновения этого осложнения оценивается около 0,2-2 случая на миллион человеко-дней использования); тем не менее, запрет в большинстве стран сохраняется, поскольку у препарата есть очень много доступных альтернатив, в том числе аспирин, парацетамол, ибупрофен. В Германии метамизол отпускается только по рецепту врача. В России с 2009 года метамизол исключён из перечня Жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, но сохранён в свободной продаже и в государственных стандартах оказания скорой медицинской помощи по многим заболеваниям, например при лихорадке у детей, травмах, стенозе гортани, пневмонии, почечной колике и т. д.

Чуть более трёх лет назад врач из Ангарска, Геннадий Борисович Бердюгин, усовершенствовал методику, предложив вводить Воду для инъекций. Таким образом, по технике выполнения процедура RANC очень напоминает "паравертебральную блокаду", однако принципиально отличается от неё, как по смыслу, так и по задачам, которые ставятся и достигаются в результате выполнения лечебной процедуры. Можно сказать, что **процедура RANC является одним из видов паравертебральных блокад.** Хотя, естественно ещё никому не удавалось вылечить

[Эпилепсию](#)

, Стенокардию, Заикание, Гиперактивность,

[Поражение тройничного нерва](#)

, Бесплодие,
[Болезнь Паркинсона](#)

,
[ДЦП](#)

и многие другие заболевания блокадами. Моя идея состоит лишь в том, что я предложил пересмотреть взгляды на принцип действия паравертебрального введения препаратов с целью расширения показаний для этой процедуры, а также в выявлении наиболее эффективного состава применяемых препаратов. Предлагаемая теория, которая, на мой взгляд, объясняет получаемые результаты от применения метода RANC, возможно требует более глубокой дальнейшей проработки, что вполне естественно, однако практическая польза от этого метода лечения сомнений уже не вызывает. Если бы положительные результаты получал только я, то их легко можно и нужно было бы оспорить. Но, если уже на протяжении 4 лет, многие десятки, а возможно и сотни врачей в разных городах с успехом применяют этот метод. То здесь, уже нужен не спор, а дискуссия и обмен опытом. А паравертебральные блокады никто не запрещал, поэтому применение процедур RANC совершенно законно.

С Уважением *Андрей Александрович Пономаренко*