

В этой главе я хочу описать очень интересный клинический случай, иллюстрирующий с одной стороны недостатки современной системы диагностики, а с другой удивительную эффективность метода RANC.

Под недостатками системы постановки диагноза, я подразумеваю акцентирование внимания, прежде всего на возрасте пациента, который не должен являться главным критерием «количества» здоровья. Безусловно, логика рассуждений, построенных на том, что с возрастом исчерпываются резервы организма, совершенно понятна. Как правило, это является справедливым. Однако, так происходит не всегда. Мы знаем, что человек даже в юном возрасте может сильно болеть, но в то же время даже очень пожилой человек, может не предъявлять никаких жалоб. Просто при таких рассуждениях смешиваются два совершенно разных понятия, таких, как закономерные возрастные этапы смены активности различных систем регуляции организма, которые абсолютно нормальны, и сбой в работе этих систем, который есть заболевание. Всё дело в том, что на возрастные изменения, такие сбои просто наслаиваются. Накапливаясь с течением времени и тесно переплетаясь, эти два параллельных, но неравнозначных процесса и дают обманчивую картину неминуемого старческого одряхления. Если не брать во внимание редкие случаи, когда возраст человека не сопровождается возрастанием немощи, то можно с фатальной тревогой ждать «неизбежно» грядущих неприятностей. В таком случае списывать любое нарушение здоровья на немалые года, сопровождая это популярной у врачей поговоркой «А что вы хотите в вашем возрасте?» будет оправдано.

Напротив, если следовать логике теории нервизма и устойчивого изменения фоновой активности нервных центров, наступающей после дистресса (стресса необычной силы), то патологические изменения в организме никак не связаны с возрастом человека.

Постоянно повторяемая в разных формулировках идея, с целью утверждения которой и создавался этот сайт, состоит в следующем.

Постстрессовые нарушения в любых системах регуляции организма и головного мозга, как центра локализации этих систем, могут быть устранены путём стимуляции Ретикулярной формации, через Добавочные нервы ствола головного мозга. Метод такого воздействия я называю Восстановление Активности Нервных Центров (The Restoration of the Activity of Nerve Centers.) RANC.

Я знаю насколько это дерзкое утверждение, и тем более оно коробит, что решение сложнейших проблем, как оказалось, лежало прямо «под ногами». В этой статье я постараюсь не пускаться в различные подробности, о которых можно прочитать на других страницах, а просто на одном ярком примере проиллюстрирую утверждение,

которое сделал выше.

Со своей пациенткой Сурковой Людмилой Сауловной я встретился впервые 13.01 2009 года. Её младшая дочь обратилась ко мне в поликлинику и попросила навестить маму на дому. Со слов дочери, её мама внезапно заболела, узнав о смерти от инсульта своей старшей дочери. Людмила Сауловна жила в это время в Москве, было ей тогда 89 лет, и после трагического известия у неё резко развились выраженная общая слабость, появилось головокружение. Кроме того появились нарушение памяти, ориентации и галлюцинации. Случилось это 22.09. 2008 года.

Спустя неделю 29 09 2008 года бригадой СМП, она была госпитализирована в Московскую клиническую больницу N 6. В больнице она находилась с 29.09.2008 по 02 11 2008 года. Диагноз при поступлении: Хроническая ишемия головного мозга, в стадии декомпенсации. Вертебробазилярный синдром. Интеллектуально-мнестический синдром. Артериальная гипертензия. Атеросклероз сосудов головного мозга, сердца, аорты. Пневмосклероз. Эмфизема лёгких. Хронический гастродуоденит, ремиссия. Хронический холецистит, ремиссия. Хронический пиелонефрит, обострение от 7.10.07. Хронический цистит, обострение.

Жалобы на момент осмотра на тошноту, снижение памяти, головокружение.

Состояние её на момент поступления оценивалось, как «состояние средней степени тяжести». В неврологическом статусе, кроме того, что «Больная дезориентирована в собственной личности, во времени» и «Глубокие рефлексy D>S», что впрочем, мало о чём говорит, никаких иных отклонений выявлено не было.

23.10 2008 ПСИХИАТР. консультация(в связи с неадекватностью поведения).

---

Диагноз: Органическое расстройство с когнитивными (познавательными) нарушениями. Может находиться в общеклиническом отделении. Рекомендован приём Труксена до 50 мгсутки, Феназепам(1 мг) 1 т на ночь.

Из нарушений в период нахождения в больнице можно только отметить эпизод задержки мочи, который уролог охарактеризовал, как «Рефлекторное нарушение органов малого таза». По остальным результатам обследований без особенностей, кроме «венозного застоя в малом круге кровообращения» по данным рентгенографии. После проведённого лечения, которое состояло из препаратов, понижающих давление, спазмолитиков, успокоительных, антидепрессанта, антибиотиков, витаминов и ноотропных (улучшающих питание головного мозга), состояние больной стабилизировалось.

В выписном эпикризе сказано; «На фоне лечения состояние улучшилось,

стабилизировалось, остаётся стойко удовлетворительным. Гемодинамические показатели стабильные. Больная устойчиво сидит и ходит с поддержкой. Адекватна, поведение упорядоченное»

Описание того, как она сама себя чувствовала в больнице, будет в ролике в конце статьи. Я её увидел 13.01.2009, спустя, более чем 2месяца после выписки из больницы, когда младшая дочь взяла её к себе в Краснодар. Со слов дочери, её состояние за это время не изменилось.

Что увидел я? Сразу в глаза бросились признаки Паркинсонизма, такие, как поза «просителя», скованность, бедная мимика, неуверенная, шаркающая походка мелкими шажками и очень мелкий, характерный для Паркинсонизма почерк. Дело в том, что будучи до болезни человеком очень активным, и учителем в прошлом, Людмила Сауловна много писала, что не оставляла и после выписки из больницы, когда чувствовала себя лучше.

Не знаю, почему в её диагноз не был внесён пункт о Паркинсонизме. Скорее всего, оттого, что сосудистый Паркинсонизм в пожилом возрасте явление очень распространённое, и если проявляется незначительно, то и не упоминается. Его проявления относят на счёт Дисциркуляторной энцефалопатии, её и лечат, не прибегая к помощи противопаркинсонических препаратов.

Кроме признаков Паркинсонизма, обращала на себя внимание общая заторможенность и вялость. Контакту она была полностью доступна, жалоб особенно не предъявляла. Для того, чтобы пройти в ванную комнату, она пользовалась помощью дочери, и, держась за её руку, передвигалась. А в основном, она находилась в своей комнате, либо лежала на кровати, либо по обыкновению что-нибудь писала, сидя за письменным столом. Вот, пожалуй, и всё.

Да, надо ещё сказать, что женщина она очень миниатюрная. Считается, что человек в возрасте 89 лет, если сумел всё же дожить до таких лет, должен быть практически живым трупом, ну, или как минимум не вылезать из постели. Что я мог ей назначить кроме стандартных, ничего не дающих ноотропов? По сравнению с проведённым лечением в Москве это ничего не даст, а будет лишь формальностью, призванной скрыть мою беспомощность. И в чём только у неё душа держалась? Казалось, вот просто поверни её не так и всё тут же очень плохо закончится.

Однако, помня о множестве случаев, когда мне удавалось оказать ощутимую помощь пожилым людям после инсультов, у которых сосудистый Паркинсонизм был чуть ли не через одного, я решил прибегнуть к своему методу стимуляции мозга.

Переговорив с дочерью пациентки, и вкратце объяснив суть процедуры также и самой Людмиле Сауловне, я получил их согласие. Помню, что в тот раз я выполнил ей около 20 инъекций в трапециевидные мышцы, которые она хорошо перенесла. Измерив, артериальное давление и убедившись, что всё в порядке я ушел, оставив её отдыхать после процедуры.

Второй раз я был у неё три недели спустя, 5 февраля 2009 года, также по приглашению её дочери. Встретив меня в этот день в поликлинике, её дочь сказала, что наутро, после уколов мама стала хорошо ходить и исчезла её заторможенность. Меня такое известие очень обрадовало и я в тот же день посетил её.

Когда я вошел, то увидел совершенно другого человека. Передо мной была очень бодрая и весёлая пожилая женщина, без каких либо намёков на синдром Паркинсона и «интеллектуально-мнестический синдром». Удивлённый увиденным, я попросил разрешения снять её на камеру своего телефона. Тогда у меня ещё и в мыслях не было создавать сайт, просто хотел записать для себя. Жаль, что эта запись не сохранилась.

В то посещение, я очень чётко помню, я сделал ей 36 уколов между лопатками. С тех пор до последнего времени, мы с ней встречались лишь однажды, 1 сентября 2010 года в школе, куда я провожал своих детей, а она, вероятно, своих праправнуков.