

В этой статье я хочу рассказать о своих предположениях относительно причин возникновения и процессах, лежащих в основе лечения таких заболеваний, как, [эпилепсия](#), аутизм, гиперактивность, [летаргия](#), [детский церебральный паралич](#), [Паркинсонизм](#), [поражение тройничного нерва](#), [поражение седалищного нерва](#), стенокардия, тики и многих других, которые на мой взгляд имеют общую причину.

Так уж случилось, что мне за прошедшие три года пришлось много общаться с пациентами, имеющими такие диагнозы и не только такие, но и гораздо более банальные и шире распространённые. Несмотря на то, что вышеназванные заболевания считаются либо вовсе неизлечимыми, либо трудно поддающимися лечению в связи с якобы лежащими в их основе органическими изменениями, а также генетическими нарушениями, полученные результаты от лечения их [методом RANC](#), вынуждают меня не соглашаться этими традиционными взглядами. Причём, результаты исследований нейрофизиологии за последние 25-30 лет в изучении **особенностей работы головного мозга**, как в России, так и за рубежом позволяют делать определённые теоретические выводы опираясь не просто на чисто умозрительные заключения, но на результаты инструментальных и лабораторный исследований.

Постараюсь не превращать эту статью в непонятную для неспециалистов «сухую научную работу», поэтому не буду часто ссылаться на страны, годы и фамилии авторов упоминаемых разработок. Ведь цель статьи дать, как можно большему количеству обычных людей информацию о том, что поставленный им диагноз вовсе не безнадёжен. А, коллеги, которых заинтересуют более подробные сведения всегда смогут найти их в интернете, главное знать в каком направлении искать. Кроме того, у нас имеются и некоторые свои наблюдения, аналогов, которым я пока в сети не нашёл.

Тема слишком обширная, поэтому остановлюсь пока, лишь на нескольких вопросах, имеющих непосредственное значение для практического их применения с целью

лечения заболеваний, названных в начале статьи.

Как известно, человек рождается с количеством нервных клеток (нейронов), которое равняется примерно ста миллиардам и в процессе жизни число нейронов не растёт, а, напротив лишь уменьшается. Считается, что к 70 годам число нейронов убывает на 25-30. Эти сто миллиардов, которыми мы впоследствии будем пользоваться (или не будем) и составляют наш мозг, однако, все также знают, что и тело наше и мозг будут ещё расти и созреть. У женщин это созревание происходит примерно к 19 годам, у мужчин (по разным оценкам) к 25-30. Ни для кого не секрет, особенно для молодых Мам и Учителей, что мальчики созревают медленнее и дольше. Возможно, этот фактор играет свою роль в значительном количестве разводов, когда свадьбы совершаются между 20 летними. Она, уже зрелая женщина, а он ещё «ребёнок», вот и возникает непонимание, это, не учитывая даже то, что мужчины и женщины по-разному устроены генетически, но и думают разными полушариями мозга. Женщины думают правым полушарием (**интуиция**), а мужчины левым (**логика**). Да, кстати у женщин связей между полушариями головного мозга в 4 раза больше, чем у мужчин, поэтому, можно сказать, что женщины думают сразу всей головой, а мужчины двумя половинками по очереди. Но, это, просто к слову, о мозговой асимметрии будет другая статья, поскольку есть о чём говорить, а сейчас давайте вернёмся к теме.

Значит, если количество нейронов расти не будет, то, в чём-же будет заключаться это «созревание», кроме увеличения массы мозга, которая будет расти тоже лишь некоторое время и до определённого предела. У женщин мозг в среднем весит около 1300 грамм, а у мужчин на 100-150 грамм больше, но это в среднем и зависит в основном от различий в массе тела и как уже давно известно интеллект от массы мозга напрямую не зависит. А созревание мозга будет состоять в увеличении связей между нейронами. Прошу обратить внимание на этот момент, потому, что, как Вы поймёте, когда (или если) дочитаете эту статью, **этот факт имеет непосредственное значение для успеха лечения, как Вашего, так и Ваших близких** .

Одна клетка мозга (нейрон) может иметь с другими нейронами в разных отделах мозга до 10 000 связей (а нейронов, как вы помните 100 000 000 000), так, вот, созревание головного мозга будет идти за счёт увеличение количества этих новых *межнейронных связей* . Чем больше их образуется, тем более мощным станет мозг, а в связи с тем, что всеми органами и функциями нашего тела и собой в том числе управляет именно мозг, то и здоровье наше будет крепче, а качество и продолжительность жизни лучше и дольше. Тут, только обязательно нужно сказать о том, что, как было выяснено процесс этого созревания не является пассивным. К трём годам жизни человека наступает так называемый период избыточного образования синапсов (связей, контактов) между

нейронами. Если человек будет пользоваться мозгом воспринимая, как можно больше информации из внешней среды, то количество синапсов будет увеличиваться, если же напротив этот предоставляемый нашей природой потенциал использоваться не будет, то синапсы будут прогрессивно разрушаться и в итоге мы останемся лишь с тем минимумом, который запрограммирован в генах. То есть, мы будем уметь есть, пить, дышать, размножаться, но не более, даже говорить и ходить на двух ногах не сможем, не говоря уж о том, чтобы читать, писать, или водить машину. Именно недостатком обучения и разрушением синапсов и объясняется феномен Маугли, когда ребёнок воспитанный животными, попадая впоследствии в человеческую среду человеком уже не становился, потому, что «поезд уже ушел». С другой стороны шимпанзе, которые подвергались целенаправленному воспитанию (заметьте воспитанию, а не дрессировке) могли осваивать до 400 слов на языке жестов, понимать и общаться с людьми (конечно с ограничениями обусловленными генетическими факторами).

Подведём промежуточный итог и примемся за причину заболеваний и новый метод их лечения.

От природы нам даётся определённое генетически устройство мозга с минимальным, но достаточным для примитивной жизни «набором опций», но вместе с тем предоставляется и мощный потенциал для обучения и развития, который состоит в избыточном количестве незадействованных межнейронных связей (к трём годам жизни). Воспользовавшись им вовремя и используя любую возможность к обучению на протяжении жизни мы способны поддерживать свой мозг и здоровье в силе, достаточной для преодоления разных неблагоприятных факторов внешней среды. Процесс обучения есть многократное осмысленное (творческое) повторение каких-либо действий и не имеет значения учитеесь ли вы вязать, играть на органе, сочинять музыку, или ловить рыбу. Чем чаще Вы повторяете свои упражнения и чем сложнее становятся задания, **тем сложнее и крепче становится Ваш мозг за счет увеличения количества синапсов между нейронами**. Только тут ещё нужно учитывать и обратную сторону медали. Дело в том, что мозг маленький (2-3 от массы тела), но очень энергозатратный орган нашего тела и когда Вы находитесь в покое, лёжа в постели с закрытыми глазами и не думаете ни о чём тревожном, мозг «сжигает» 20 глюкозы и кислорода от потребляемого в это время телом. Если же вы начинаете о чём-нибудь напряженно думать, то расход «топлива» возрастает до 30, поэтому люди интуитивно стараются как можно меньше думать, поскольку испытывают физический дискомфорт от мыслительной деятельности. Кстати Американский изобретатель

Томас Эдисон

в своё время говорил, имея в виду своих лаборантов «

Люди идут на всё, лишь бы не думать

». И получается парадокс, с одной стороны не думать очень вредно, а с другой много думать неприятно и даже опасно, поскольку это грозит нервным истощением, когда пропадает аппетит, сон, возникает

головная боль

, повышается давление, а эти последствия стресса ведут к нарушениям в работе мозга, выражающимся в избыточном и стойком повышении активности одних его отделов, которые в свою очередь начинают угнетать те отделы мозга, которые с ними связаны и находятся в подчинённом положении.

А вот это и есть причина всех заболеваний, когда различные нервные центры утрачивают контроль над подвластными им функциями, органами и системами организма.

Где же выход спросите Вы, куда я клоню? И вообще, зачем в начале статьи я объединил в одну группу заболевания, считающиеся неизлечимыми и по классическим представлениям имеющие разные причины? Выход есть, однако сначала я хочу сказать о причинах.

Применяя **Российский метод лечения RANC** (*Восстановление Активности Нервных Центров*) для лечения Паркинсонизма и поражения тройничного нерва (хочу на примере этих заболеваний выразить свою мысль) и получая положительные результаты я подозревал в чём тут дело, и долгое время не отпускало ощущение, что ответ где-то рядом, но он всё не приходил. О том, что процесс обучения полезным навыкам состоит в образовании многочисленных и прочных связей между нейронами я знал ещё с института. О том, что существуют генетически обусловленные межнейронные связи, которые обеспечивают оптимальную работу всех органов тела я тоже знал. Весь организм работает на триллионах безусловных рефлексов, позволяющих сердцу биться без нашего участия, щенку плавать, кошке ходить по забору и слышать, как топает мышь, а нашим печени и селезёнке работать наилучшим образом без нашего сознания. И однажды два года назад в результате наблюдения за странными и нелогичными случаями выздоровления пациентов от «неизлечимых» болезней, которые они очень часто приобретали сразу после перенесённого сильного стресса (смерть близкого, увольнение с работы, автокатастрофа, перенесённая операция, роды) я подумал, а почему бы заболеваниям не возникать также **за счёт**

образования новых связей между нейронами в тех отделах мозга

, где эти наносящие вред рефлекторные дуги не предусмотрены? Я даже на сайте опубликовал статью «

Теория патологических условных рефлексов

». Эта теория отвечала на многие вопросы, в частности на такие почему

Паркинсонизм

,
поражение тройничного нерва

,
эпилепсию

, да, впрочем, и любые другие можно и нужно считать имеющими единую причину, а

также на тот, почему все они лечатся единым методом, но, только одни за 1-3 лечебных сеанса, проведённых подряд ежедневно (

тройничный нерв

), а болезнь Паркинсона за 6-18 проведённых с интервалом в месяц. Ответ на мой взгляд состоит в том, что эпилептический очаг имеет очень небольшую площадь, равно, как и очаг возбуждения в чувствительных ядрах тройничного нерва, поэтому «волна» импульсов, посланная через добавочный нерв в

Ретикулярную Формацию

легко «гасит» очаги избыточной патологической активности разрывая малочисленные рефлекторные дуги, возникшие во время стресса, как защитный механизм. При Паркинсонизме значительное количество сеансов необходимое для выздоровления и длительное время обусловлены не недостатком дофамина, а многочисленными патологическими рефлекторными дугами, которые «оплетают» как паутина все отделы мозга, поэтому на уборку этого мусора требуется больше времени. Да, насчёт того, как не попасть между двух огней. Неслучайно сессия в учебных заведениях длится не более двух недель, это уже давно вычислено, что более продолжительное напряжение приводит к нервному истощению. Пусть мои советы не покажутся чем-то абсолютно необычным, но учитывая чрезвычайные энергозатраты мозга нужно стараться сдерживать себя от нагрузок, превышающих Ваши возможности, если чувствуете это, иначе такие рывки вперёд обязательно плохо кончатся и время, которое мы сэкономили сегодня, пытаясь работать в два раза больше употребляя кофе будет отобрано послезавтра. Послезавтра, потому, что завтра после рабочего дня не удастся заснуть и явившись послезавтра на работу мы потеряем эту «фору», которую зарабатывали 2 дня и по результатам окажемся не на два дня впереди, а на четыре дня позади того, чего бы достигли двигаясь вперёд спокойно, и не пытаюсь «выпрыгнуть из штанов». А поскольку мозг питается глюкозой лучше всякого сладкоежки, не морите его голодом. Делайте несколько раз в день не перекуры, а перерывы на то, чтобы выпить некрепкий, но сладкий чай. Если диабета боитесь, то купите обычный глюкометр и тогда можно будет регулировать свою работу «по прибору» если уж такую выбрали. И

обязательно кушать

, хотя бы по чуть- чуть и через силу. В общем рекомендации не бог весть какие, но это важно. Да, вот ещё, коллеги, кто применяет

метод RANC

у себя в клиниках широко, то

обязательно после разметки спины йодом, складывайте ватные палочки и диски, пропитанные йодом в герметично закрывающиеся ёмкости

. Пока не вычислил какую интоксикацию дают пары йода, ходил по процедурной и через 4 часа начинал шататься и так было год. Потом окрасились желтый цвет потолочные плитуса мебель и обувь белого цвета, тогда только за ум взялся и за вентиляцию. На мой взгляд от йода уходить неразумно, потому, что за все годы не было у пациентов абсцессов, просто нудно соблюдать технику безопасности. А в остальном

метод RANC решает все проблемы, чем он мне и нравится

. Приходит человек с болью, а уходит без боли.

Вы не задумывались о «мозаичности» симптомов при Паркинсонизме? Чем можно объяснить, что у одних пациентов скованность одной руки, у других двух, у третьего ноги не ходят, а руки работают, у четвёртого половина тела скована, у пятого тремор, без скованности, а у шестого и тремор и скованность, у десятого свой вариант. На мой взгляд ничем иным это объяснить нельзя, кроме, как **вовлечением в образование патологических рефлекторных дуг в тех или иных отделах мозга**

. Неуклонное прогрессирование этого заболевания и различная скорость его развития также объясняются различной скоростью и объёмом образования в мозгу **патологических синаптических контактов**

.

Есть, как минимум два, нет даже три аргумента против нейродегенеративной природы этого заболевания. Не отрицая, что нейродегенерация структур, производящих дофамин и связанные с этим нарушения, существуют, я всё же хочу сказать, что такие случаи очень немногочисленны и от общего количества заболевших такие пациенты составляют около 5-10 процентов и существующие сегодня инструментальные методы диагностики вполне способны отделить их от основной массы, у которых это заболевание должно считаться лишь значительным функциональным расстройством.

Вот, эти три аргумента против теории нейродегенерации.

1 При гибели нейронов чёрной субстанции, которые производят дофамин была бы эффективной заместительная терапия, как, например, она эффективна при сахарном диабете 1 типа, когда человеку с погибшими островками Лангерганса подбирается адекватная доза инсулина, диета и проблема решена. При Паркинсонизме (по моим наблюдениям) неэффективность противопаркинсонических препаратов достигает до 40.

2 При истинной нейродегенерации диагностическая аппаратура фиксировала бы такие органические изменения вполне планомерно, однако этого часто не происходит. К сожалению такой диагноз чаще всего ставится клинически по причине существующей традиции, а также недостатка у нас в стране приборов и специалистов, умеющих на них работать, поэтому вывести точную статистику сложно, но можно предположить, что она совпадёт с цифрами в 5-10 приведёнными выше.

3 И третье. При нейродегенерации не было бы пациентов, которые выздоравливают «что погибло, то погибло», как после инсультов, гибель участков мозга не сопровождается восстановлением функций когда-то ими управляемых и мечты, чтобы соседние нервные центры брали бы на себя функции пострадавших пока к сожалению, остаются мечтами. А при Паркинсонизме мы можем наблюдать выздоровление пациентов и некоторые из роликов с их отзывами мы можем видеть в этой статье. Их конечно больше, но не все любят такую славу и часто не соглашаются сниматься на видео.

Несмотря на представляющуюся правоту сделанных выводов меня два года не

оставлял вопрос, который мне часто задавали и задают. Люди спрашивают не будет ли нанесён вред головному мозгу, после вмешательства в его работу этим методом? Я всегда отвечаю, что **не существует абсолютно никакой опасности**, поскольку на себе этот метод проверялся 14 лет, а также на родных, собственных детях и других людях, которые искали помощи. Просто я предложил несколько иной теоретический подход к этой разновидности

паравертебральных блокад

, которые известны давно и ещё предложил расширить сферу их применения на широкий круг заболеваний. Но, лишь недавно мне пришла, как я думаю отгадка на этот старый вопрос. "Почему, положительные навыки, приобретённые за длительное время, сохраняются, а болезни возникающие помимо нашей воли, часто очень быстро и имеющие по моей гипотезе одинаковый механизм образования исчезают от воздействия методом RANC?"

Всё дело в том, что материальным субстратом намеренно приобретаемых, полезных умений являются мощные и многочисленные межнейронные связи, разрушить которые применяемый метод не способен. Слабые и сравнительно немногочисленные патологические рефлекторные дуги, созданные мозгом самостоятельно в ответ на неблагоприятные внешние воздействия, напротив успешно разрушаются мощным для них потоком электрохимических реакций из Ретикулярной Формации.

Спасибо за внимание Друзья. Возможно в будущем я в чем-то изменю своё мнение, либо кто-то из Вас предложит другое объяснение происходящим в головном мозге процессам, буду рад услышать. Но сама суть эффектов, получаемых в результате применения этого метода лечения не изменится. [РОССИЙСКИЙ метод RANC](#) работает уже семнадцатый год и вряд ли станет неэффективным в будущем.

Неврология, метод лечения RANC, [Андрей Александрович Пономаренко](#)