

"Самолёт весом более полутора тонн, не сможет оторваться от земли"

А мы все по-прежнему материалисты: то, к чему сейчас нет доступа, что непонятно, того просто нет.

Н.П.Бехтерева.

Совсем недавно, когда я читал книгу Натальи Петровны Бехтеревой «*Магия мозга и лабиринты жизни*»

»

2007 года издания, я был удивлён её словами в предисловии. «

К 1994 году по основным позициям физиология человека не только у нас, но и за рубежом, можно считать, прочно встала на ноги.

» Вот тебе и на, а как же «огромные успехи и достижения» современной медицины, если она оказывается только на ноги встала? Мне кажется, что Наталья Петровна не договорила, что на ноги-то она хоть и встала, но так и не пошла, а стоит, прислонившись к стене, а идти так никуда и не может. И всё оказывается не так, как хотелось бы думать. Изучены и классифицированы тысячи разных полезных факторов, но всё это не даёт главного -

как избавить человека от болезни?

Не знаем и не можем.

Когда я поступал в Медицинский институт, то думал, что выучившись, буду иметь какие-то проблемы, но никак не ожидал, что они будут связаны с тем, что придется самому искать [новые способы лечения](#). Наверное, большинство людей думают, что медицина многого добилась и, обратившись, например, к профессору или тем более к академику, получишь помощь на высшем уровне. То, что уровень будет высший, если этот человек реальный специалист в своей области, и использует последние достижения, я не сомневаюсь. Неожданная неприятность кроется в том, что эти «последние достижения» не так уж и значительны, если даже по признанию самой Бехтеревой физиология только недавно встала на ноги. А я-то, поступая в институт, думал, что всё давно придумано, а оказывается, физиология к тому времени и на ногах ещё не стояла! Заметьте, прочитал я об этом месяц назад, а поразительную нелогичность и неэффективность медицины видел ещё тогда, когда начал работать. Как то я зашел в Академию, когда ещё готовил документы для подачи заявки на изобретение и до меня дошла мысль, от которой стало не по себе. Высокие потолки холла здания, ещё царской постройки, проходящие преподаватели, спующие студенты разных курсов, которых только в нашей академии несколько тысяч и практически нулевой результат на выходе. Они почти ничего не смогут дать тем пациентам, которые к ним будут обращаться. К тому времени, я уже это ясно понял. Неужто столько светлых умов, работавших и

работающих в медицине делают всё не так, раз мы не можем вылечить, к примеру, обычный [радикулит](#) ? Мало того, нас учат, что это неизбежно и вылечить невозможно, можно лишь подлечивать. И так не только с радикулитом, но с любой болезнью! Недавно в машине по дороге в клинику слушал радио «вести-FM», и очень уважаемый врач Александр Леонидович Мясников сказал, что всё, что мы сейчас можем реально вылечить, это фурункул на пальце и насморк, а всё остальное - нет, только подлечивать. Совершенно с ним согласен, что то, чему нас учили и учат состоит в том, что в принципе мы мало что можем. Поставленные в голове прочные границы возможного и невозможного настолько серьёзны, что полностью лишают зрения, не позволяя увидеть всё, что лежит за этими границами. Внутри же них лежит известно что – убитая инициатива. Сейчас так в медицине, а в начале 20 века так было в авиации, когда учёные светила того времени с математическими выкладками в руках доказали, что самолёт весом более полутора тонн не способен будет взлететь. Теперь нам смешно, а тогда с этого вероятно смеялся только один наш русский инженер Сикорский, который построил сначала 8 тонный самолёт, а затем знаменитого Илью Муромца 12 тонн весом, который отлично летал. Сейчас фирма Сикорский поставляет вертолёты армии США. Нemoшь медицинская сейчас обусловлена не объективной невозможностью дальнейшего развития, а зашоренностью и неверием в возможность изменить ситуацию.

Я не трогаю хирургию, которая на самом деле добилась истинных высот в искусстве удаления или присоединения к организму какой-то его части, тут всё бесспорно. Но ведь её успехи делаются на фоне более или менее сносно работающего организма, а как он работает, что делает его больным и как убрать это «что»? Если бы я тогда в 2003 году знал, что физиология только что поднялась на неокрепшие ноги, мне было бы проще. Одно дело, когда ты идёшь по нехоженой тропе и знаешь это, то в поисках того, зачем ты пустился в путь, поневоле будешь смотреть на всё вокруг внимательно и это естественно. Что бы ты ни искал, ты это быстро найдёшь. И совсем другое дело, когда ты идёшь по широкой, хоженной-перехоженной дороге, и тебя научили, что тут нечего искать. И вдруг ты, взглянув вокруг, находишь в начале пути, прямо под ногами тот самый самородок, ради которого эту дорогу и проложили. Вот тут и начинаешь сомневаться в своих умственных способностях.

А люди не удивляются, и получают от тебя **медицинскую помощь**, они ведь думают, что так и надо. Они думают, ты врач, ты учился, поэтому и умеешь лечить. А если умеешь лучше других, значит, учился хорошо, добросовестно. Они правы, так и должно быть, и так будет, думаю, довольно скоро. Уж если до такой лечебной системы удалось докопаться мне, то никогда не поверю, что кто-то, где-то ещё это так же не нашёл, и также, как я, не веря своим глазам, не решается обнародовать.

В науке это было много раз, законы Бойля-Мариотта, Менделеева-Клапейрона, Ломоносова-Лавуазье, зоны Захарьина-Геда. Количество знаний, в какой-то момент, накапливая критическую массу, переходит в новое качество и в разных странах одновременно открывают одни и те же закономерности или даже законы. В медицине, по-моему, как раз и наступает такой момент, и мы станем свидетелями её прорыва на новый уровень эффективности оказания медицинской помощи.

Если предположить, что успешные работы Натальи Петровны Бехтеревой по ЛЭС (Лечебной ЭлектроСтимуляции), при помощи вживлённых в мозг электродов, имеют в своей основе тот же эффект (*снижения активности перевозбуждённых нервных центров*), который, как я полагаю, лежит в основе методики воздействия через ретикулярную формацию ствола, то это и есть начало прорыва к новым горизонтам.

ЛЭС, в отличие [фармакологической гиперстимуляции](#), нуждается в непосредственном внедрении электродов в мозг, а это по понятным причинам имеет свои минусы. Возможно **повреждение мозга**

, невозможность тонкого, дифференцированного воздействия и ограниченность числа одновременно стимулируемых центров.

Стимуляция мозга

через ретикулярную формацию более безопасна, вернее даже сказать совершенно безопасна, проста в исполнении и, кроме того, позволяет «добраться» до любых отделов, причём одновременно до всех структур ствола, подкорки и коры мозга.

Гиперстимуляцией

я называю этот способ из-за силы болевых ощущений в момент воздействия. Думаю, что при этом высвобождается максимально возможное количество энергии из мест, подвергающихся стимуляции, но так как пути проведения её рассчитаны на такую силу импульсации, то она для нервной системы является совершенно адекватной. Другими словами, гиперстимуляцией трапецевидной мышцы мы добиваемся максимальной физиологически возможной стимуляции ретикулярной формации ствола мозга, при которой в силу ограниченности проводящих путей и медиаторов, способствующих проведению импульсов повреждение невозможно.

Перспективы развития этого способа воздействия, на мой взгляд, состоят в том, чтобы выяснить, с какими отделами мозга связаны отдельные участки [трапецевидных мышц](#). На сегодня, чтобы иметь максимально успешный результат, приходится проводить стимуляцию этих

мышц на большей площади. Опыт успешного воздействия этим способом на переднюю долю гипофиза при гиперпродукции пролактина, позволяет думать, что такая «*карта мозга*

» располагающаяся на трапециевидных мышцах в принципе может быть составлена.

Полагаю, что большинство случаев

заболевания диабетом

и

бронхиальной астмой

в скором времени будут поддаваться лечению. Выяснить это можно при помощи Позитронно Эмиссионного Томографа и Функциональной Компьютерной Томографии. Под контролем этих приборов можно проводить стимуляцию и сразу отслеживать её эффективность, наблюдая за активностью участков мозга, на которые мы намереваемся воздействовать. Разумеется, лабораторные показатели контролируются при этом тоже. По моим наблюдениям, эффективная перестройка активности нервных центров после одной процедуры происходит на протяжении 4 недель. Применение методов компьютерной визуализации этих процессов позволит определять точно необходимость и возможность повторной стимуляции более точно.

В связи с отсроченными, как правило, результатами, болезненностью и отсутствием в моём распоряжении объективных критериев эффективности проведённой процедуры, она делается сейчас в один приём. Применение аппаратных и лабораторных методов контроля, я думаю, позволит определить точные показатели эффективности проведённой процедуры.

Как человек, настроенный одновременно и оптимистически и критически, ко всему, что имеет отношение к нейрофизиологии, я не буду излишне огорчён тем, что некоторые из моих предположений могут оказаться неверными. Отрицательные результаты при проверке на практике какой-то гипотезы всегда приводят к выводам, которые в конечном итоге укажут верный путь к желаемому результату.

Всё о чём я пишу, существует и существовало раньше, просто не использовалось и не входит до сих пор в программы обучения. Пока не входит.

Начал эту статью словами Н. П. Бехтеревой, её словами и закончу, потому, что уж она-то знала, о чём говорила.

«Нельзя ставить крест на больном лишь потому, что в учебники ещё не вошло всё то, что могут сегодня специалисты».