



В этой главе мне хотелось бы на примере некоторых недугов у взрослых и детей показать их сложные причинные механизмы и сугубо индивидуальный характер этих механизмов. К сожалению упрощение и стереотипность в этом вопросе, например, такого характера: вот дисбактериоз, а отсюда кожная болезнь, или вот очаг повышенной судорожной готовности в центральной нервной системе - отсюда эписиндром, или вот была родовая травма, а отсюда отставание в развитии ребенка, приводят к соответствующему упрощенному и стереотипному, **а потому в большинстве случаев неэффективному лечению.**

Как я уже неоднократно подчеркивал причиной любых жалоб, болезней являются системные нарушения в организме, то есть комплекс индивидуальных нарушений, большинство которых имеют наследственный и меньший, чем болезнь, то есть функциональный характер и потому не выявляемых обычно в лечебных учреждениях. Присутствуя хронически эти нарушения дают во времени то один, то другой явные симптомы, эти симптомы группируются в синдромы врачами и называются определенными болезнями, диагнозами. **На самом деле в организме реальными являются только конкретные нарушения функции конкретных органов, а симптомы: жалобы, измененные анализы и проч. являются лишь явными проявлениями этой дисфункции.**

Поскольку функции каждого органа являются очень разнообразными, то при дисфункции одного и того же органа могут отмечаться самые разнообразные симптомы и наоборот один и тот же симптом может отмечаться при дисфункции разных органов. Именно поэтому не может быть и не должно быть стандартного лечения одних и тех же проблем, болезней.

Продемонстрирую это на конкретных случаях заболеваний диатезом, отставанием развития у детей, а также диспепсией и эпилепсией у разных людей независимо от возраста.

Два мальчика двух и трех лет страдали почти с рождения выраженным диатезом. Лечение в лучшем случае давало лишь незначительное, временное улучшение. В обоих случаях проводилось стандартное лечение кожными мазями, адсорбентами, бакпрепаратами, ферментными препаратами. Предпринимались попытки гомеопатического лечения, жесткой диеты. Однако должного эффекта получено не было.

При обследовании было выявлено, что основной причиной у первого больного являлось сочетание дисфункции надпочечников, поджелудочной железы, желчевыводящей системы и застойные явления в печени. Надпочечники давали аллергичность (обязательный компонент диатеза), а остальные плохо работающие органы давали

второй обязательный компонент диатеза - нарушение обмена веществ, дающее нарушение нормального питания кожи. Основной причиной диатеза у второго ребенка было нарушение функции гипофиза, щитовидной железы, почек, желчевыводящей системы, слизистой тонкого кишечника. Аллергичность в этом случае была следствием дисфункции гипофиза.

В обоих случаях имел место дисбактериоз, только в первом случае его причиной было нарушение среды в кишечнике в результате дисфункции поджелудочной железы и печеночной системы, а во втором - желчевыводящей системы и слизистой кишечника. Соответственно борьбы с дисбактериозом не проводилось вообще, поскольку он сам является следствием, то есть таким же симптомом как кожные изменения. Просто был назначен ряд рекомендаций по улучшению функции указанных органов, что привело к нормализации среды в кишечнике и дисбактериоз, который раньше упорно не поддавался лечению, быстро исчез, поскольку была устранена его причина.

В обоих случаях отмечалась также диспепсия, но причина ее, как вы уже понимаете, была индивидуальной. Коррекция функции указанных органов пищеварительной системы довольно быстро привела к расширению пищевого рациона, уменьшению и исчезновению частных симптомов диспепсии. Если говорить более конкретно, то первому пациенту потребовался комплекс методов для устранения застоя в печени, дисфункции желчевыводящей системы и поджелудочной железы, то есть соответствующие травы, точки акупрессуры, ферментные препараты, соответствующий сегментарный массаж, специальные диетические указания и прочее. Второму же - не требовались мероприятия по поводу дисфункции поджелудочной железы и застоя в печени, но требовались по поводу тонкого кишечника.

Комплекс обменных нарушений у каждого пациента был связан с перечисленным конкретным индивидуальным набором органических дисфункций, соответственно, работая конкретно с этими нарушениями не составило большого труда существенно улучшить обмен веществ. Заметьте - не за счет суперценных продуктов или новейших заграничных «чудо» пищевых добавок, а за счет улучшения функции соответствующих органов.

Помимо перечисленных проблем у детей конечно же отмечались и невротичность и некоторое отставание в развитии и нарушение сна, у второго ребенка кроме того практически ежедневный энурез и еще ряд жалоб. Естественно я не занимался каждой из этих жалоб по отдельности, они являлись также частными симптомами, следствиями дисфункции органов. Улучшение работы конкретных у каждого ребенка органов автоматически решало проблему устранения указанных симптомов.

В результате такого подхода: индивидуальной диагностики, оценки всего организма, выявлении не только явных внешних нарушений или болезней отдельных органов, но функциональной слабости многих органов, применения комплекса лечебных методов и средств для коррекции индивидуальных причинных нарушений был получен быстрый положительный результат. В первом случае, поскольку причина диатеза и прочих симптомов была менее грубой, чем во втором, результат был получен буквально в течение нескольких дней, то есть практически впервые более чем за полтора года у ребенка была чистая кожа. Во втором случае положительный результат был получен также достаточно быстро, но не сразу полный, кроме того в ближайшие три недели отмечались периоды некоторого, меньшего чем раньше, но все же ухудшения, но спустя чуть более месяца ребенок также был впервые с чистой кожей и вообще с другим состоянием здоровья.

В первом случае родители восприняли быстрый результат как чудо, во втором же пришлось поддерживать «моральный дух» родителей, чтобы они продолжали методично выполнять рекомендации. Для меня совершенно естественным является не всегда одинаковый ход лечения, ведь все люди неповторимы во всем, в том числе и в своих болезнях. Нередко естественным является и достаточно длительный период излечения (это больше характерно для пожилых людей, и они к сожалению также не всегда оказываются достаточно терпеливыми в лечении). Отчасти все это можно понять, поскольку хронически больные порой столько раз сталкивались с неоправдавшимися на деле чудодейственными обещаниями, что теряют веру. Вот здесь важен фактор доверия к конкретному врачу. У каждого врача свои пациенты и у каждого пациента - свой врач. Для меня критерием «моего больного» является понимание человеком того, о чем я пишу в своих статьях, книгах. К сожалению есть люди, которые никак не могут понять, что лечить отдельные болезни даже лучшими в мире таблетками - это нелепость, что лечить следует всегда всего человека с его неповторимыми нарушениями, лишь это позволяет понимать и устранять истинную причину болезней. Также к сожалению есть немало людей не понимающих, что над здоровьем следует работать постоянно и в первую очередь самому больному. Задача врача, как профессионала, дать больному максимально эффективную, приемлемую для конкретного человека программу этой работы по результатам диагностики и лишь во вторую очередь, если требуется (например, в острых и подострых случаях) провести ряд специальных лечебных процедур самому или с помощью среднего медперсонала. Однако в любом случае никто не сможет вместо больного или его мамы постоянно заваривать дома травы, делать месяцами сегментарный массаж или акупрессуру или домашнюю физиотерапию и т.д. И дело в том, что это относится к любым хроническим заболеваниям. За 1-3 недели их можно лишь приглушить таблетками или процедурами, но не вылечить (причем приглушить с побочными эффектами).

Что касается детей с отставанием в развитии, даже в грубых случаях, то положительные результаты при системной терапии появляются уже в первые дни лечения. В моей практике была пациентка девочка восьми лет не просто с отставанием в развитии а с олигофренией в стадии дебильности, у которой со второго дня после начала выполнения моих рекомендаций стал спокойным сон, прекратились судорожные мышечные подергивания, улучшился аппетит, а уже через неделю к ее скуднейшему словарному запасу добавилось несколько новых глаголов. Не касаясь подробных описаний скажу лишь, что за время лечения девочки в течение двух лет с ребенком произошли разительные изменения, которые просто невозможно получить без системной терапии. Объясняется это тем, что проблема отставания не является проблемой только головного мозга. Более того нередко собственно изменения в центральной нервной системе не имеют преобладающего значения. В моей практике у большинства подобных детей непосредственные изменения в ЦНС занимали не 100, а от 10 до 60 процентов причинности, остальные 90 - 40 процентов приходились на комплекс различных хронических органических дисфункций, отрицательно влияющих на кровообращение, обмен веществ и соответственно питание головного мозга, стабильность внутричерепного давления. Здесь важно понимать простую вещь: центральная нервная система сама по себе не существует, она полностью зависит от кишечника, почек, сердца, поджелудочной железы, печени и т.д. Поэтому любые мероприятия только для ЦНС могут дать лишь ограниченный эффект, чаще всего

недостаточный для того, чтобы переломить ситуацию. Кроме того важно иметь в виду, что патология органов может иметь характер хронической дисфункции, а не обязательно явно выраженный клинический характер, равный болезни. К сожалению, даже когда лечащий врач и задумывается не только о ЦНС, но и обо всем организме и направляет ребенка на консультации к узким специалистам, те, не умея выявлять дисфункции органов, делают заключение об отсутствии явных болезней, диагнозов и ребенок остается без необходимого лечения.

Здесь мне попутно хотелось бы отметить еще одно важное обстоятельство. Дело в том, что даже если узкие специалисты и обнаруживают что-то меньше болезни, они ничего не могут поделать, ведь таблеток от дисфункции не существует. Здесь требуется принципиально иное понимание проблем здоровья вообще, которое дает иное понимание подходов к лечению и эффективному использованию методов и средств, не применяемых в официальной медицине.

В отношении эпилепсии поговорим чуть подробнее из-за трагизма этого недуга с одной стороны, явно упрощенного, в значительной мере неправильного и потому неэффективного подхода к его лечению в официальной медицине с другой стороны, и реальных, подтвержденных моей практикой высоких результатов лечения с третьей стороны.

Общепринятое представление о наследственном или приобретенном эктопическом очаге возбуждения в ЦНС при эпилепсии как причинном факторе является лишь малой долей истины. Именно поэтому работа с этой малой долей, тем более исключительно на симптоматическом уровне (противосудорожные средства) не дает результата.

На самом деле в каждом конкретном случае данного заболевания складывается свой уникальный причинный комплекс, не разобравшись в котором и не занимаясь которым результата ждать не приходится. Во-первых, сам очаг возбуждения в ЦНС делает лишь частичный вклад в судорожный синдром, нередко небольшой вклад. Поскольку как уже говорилось выше ЦНС полностью зависит от всего организма, получая все необходимое не из пространства, а от всех органов, то нередко имеет место ситуация, когда очаг возбуждения может существовать, но не реализовываться, быть скомпенсированным много лет или даже всю жизнь достаточно высоким уровнем общего здоровья, хорошей функцией основных органов. Например, кишечник обеспечивает хорошую всасываемость питательных веществ, симпато-адреналовая система и вегетативные центры обеспечивают адекватность реакций организма на стрессовые воздействия, печень, почки обеспечивают оптимальную дезинтоксикацию организма, сердечно-сосудистая система не создает проблем кровообращения в ЦНС. И наоборот имеют место ситуации, когда патологический очаг в ЦНС негрубый, не способный сам по себе дать эписиндрома, но его реализации способствует фон грубых нарушений в организме из-за дисфункции перечисленных органов и систем. В этом случае плохое питание ЦНС, нестабильность внутричерепного давления, слабость и неадекватность антистрессовых механизмов, хроническая интоксикация, нарушения артериального и венозного кровотока выходят на первый план и работа с ними дает хороший результат. Помимо всего отмеченного следует иметь в виду, что сам очаг судорожной готовности в ЦНС не один и тот же у всех больных и не обязательно имеет характер постоянного полноценного очага. Нередко как такового очага нет, имеется лишь комплекс сосудистых и обменных нарушений диффузного характера с максимальными изменениями в части этого комплекса. Реализация этого «очага» происходит при

соответствующих внешних воздействиях: стресс, перегрев, физическая перегрузка, недосыпание и т.д., декомпенсирующих организм в его слабых звеньях, что приводит к ухудшению питания ЦНС и кровообращения в ней, нестабильности внутричерепного давления. В такие острые моменты в диффузном «очаге» может формироваться истинный временный очаг эктопического возбуждения, дающий судорожный приступ. Следовательно, если у такого больного свести до минимума различные церебральные нарушения, то в острые моменты уровень компенсации будет достаточным, чтобы не формировался истинный очаг. Сделать это можно только за счет работы со всем организмом, поскольку нет органа, который бы не участвовал в обеспечении комфорта центральной нервной системе. При этом любые частные меры непосредственно для самой ЦНС также необходимы, но не имеют основного значения.

После всего вышесказанного вам вполне понятно, почему я всегда настойчиво говорю о необходимости индивидуальной системной диагностики при любой проблеме со здоровьем для максимально эффективного лечения, оздоровления или профилактики. Это также объясняет, почему я не склонен давать заочных рекомендаций, как это широко принято в популярных публикациях и как того непременно хотят все больные - получить в газете или журнале «волшебный рецепт». **Единственным волшебным рецептом является кропотливая работа врача и больного, основанная на индивидуальной диагностике, дающей индивидуальную программу лечения.** Только в этом случае можно говорить о настоящей медицине и о ее возможностях. При этом я имею в виду свою системную диагностику, позволяющую выявлять причину болезни. Непонимание этого приводит иногда к таким, абсурдным для меня ситуациям, когда звонит больной и говорит: а зачем мне приезжать на диагностику, когда известно, что у меня диагноз бронхиальная астма, дайте пожалуйста мне рекомендации. Дело именно в том, что у каждого человека своя системная причина астмы, как и любой другой болезни и не занимаясь именно этой индивидуальной причиной ничего не получится.

Личный сайт доктора Коновалова В.В. - [Интегральная Системная Медицина](#)