

Технология принятия решений. Прикладные научные исследования и персонафицированная медицина

Andrey L. Ostanin^{1,*}

(1) Scientific Production System “Fertility & Ecology”

* - e-mail: fertility.ecology@gmail.com

Исторически так сложилось, что пациент оказался отстраненным от собственного участия в процессе лечения своего организма. За это отвечает врач. Но почему так? А если он не компетентен? Древние лекари стремились защитить свои знания, поднять свое величие – «врачевать людей - это дано только избранным». Использование латыни в медицинских записях также вложило свою лепту в ореол таинственности и недоступности медицинских знаний для широкого круга. Ранее медицинская этика требовала щадить пациента, оберегать его от «страшных» диагнозов и результатов анализов. Возможно это рационально в некоторых случаях. Практические научные исследования показывают, что осведомленность и участие самого пациента на эпигенетическом уровне дает положительные результаты. Само право выбора пациентом методики лечения поднимает его на более высокий уровень в собственных глазах. Канадские и американские научные исследования по материалам *Science* 2016 года показывают непосредственное благотворное влияние этих механизмов на поднятие иммунитета пациента и геномные изменения на физическом уровне.

Нами разработан новый вариант взаимоотношений между врачом и больным. Пациент изначально никому и ничему не доверяет, и это правильно. Мы предлагаем ему самому в себе разобраться, стать своего рода сыщиком, исследователем, который вычисляя себя, определяет корни болезни, основу проблемы, ее последствия и степень поражения. Это не просто, но реально в современных условиях. Сдать анализы крови и мочи в Лаборатории *Invitro*. Но какие? Здесь нужна подсказка специалиста. В процессе научных исследований эмпирическим путем мы выявили перечень необходимых и достаточных анализов крови и мочи (Таб. 1) для диагностики состояния пациента с целью получить ответ на следующие первоочередные вопросы:

1. Каково состояние иммунитета, степень защищенности организма пациента белыми кровяными тельцами – лейкоцитами?
2. Каков баланс лейкоцитарной формулы и уровень каждого вида иммунокомпетентных клеток, отвечающих за защиту организма на клеточном уровне?
3. Каковы значения эозинофилов, их результирующее сальдо, индицирующее степень выработки и потребления иммунокомпетентных клеток?
4. Нужна ли иммуностимуляция для активации работы стволовых клеток для дополнительного производства иммунокомпетентных клеток? Каковы ресурсы организма и наличие запасов железа (ферритин)?
5. Каков уровень иммуноглобулина Е для формирования защитных антител и нужно ли стимулировать дополнительную его выработку? Аллергичность пациента, потенциальная резистентность (сопротивляемость) биологически активным формам?
6. Обеспечение кислородом красными кровяными тельцами эритроцитами и густота крови через уровень тромбоцитов и гематокрит?

7. В каком состоянии находится кровеносная система через уровень гомоцистеина, холестерина и сахара?
8. Как работает выводящая система и каков уровень кислотности мочи, одного из элементов гомеостаза (целостности и устойчивости) организма?
9. Есть ли угрозы онкологии через аналитику уровня незрелых нейтрофилов и через показатели онкомаркеров?
10. Если есть угроза онкологии, то какова степень поражения органов и метастазирования через соотношения онкомаркеров (заключение онколога, степень, TNM)?
11. Комплексное первичное определение необходимой глубины иммуностимуляции, какое количество курсов препарата С.Е.С.И. необходимо?

Таблица 1

Анализы Invito (www.invitro.ru):

№	Мужской скрининг	Женский скрининг
1	№1555. Полный анализ крови с лейкоцитарной формулой	№1555. Полный анализ крови с лейкоцитарной формулой
2	№51. Ферритин	№51. Ферритин
3	№153. Гомоцистеин	№153. Гомоцистеин
4	№67. IgE	№67. IgE
5	№16. Глюкоза	№16. Глюкоза
6	№31. Холестерин	№31. Холестерин
7	№116. Анализ мочи общий	№116. Анализ мочи общий
	Опухолевые маркёры:	Опухолевые маркёры:
8	№103. ПСАобщ	№142 Са 15-3
9	№104. ПСАсв	№143. СА 125
10	№1297. UBC	№1297. UBC
11	№167. Cyfra 21-1	№167. Cyfra 21-1
12	№141. РЭА	№141. РЭА
13	№166. СА 72-4	№166. СА 72-4
14	№144 Са 19-9	№144 Са 19-9
15	№208 Бета-2-микроглобулин	№208 Бета-2-микроглобулин

Практика показала, что пациенту нужно реализовать право выбора наиболее подходящего варианта лечения. Каким путем идти – хирургия, химиотерапия, лучевая, иммунотерапия, вынужденный симбиоз? Сдав анализы, получив от нас аналитическую информацию и ответы на выше приведенные вопросы, пациент включается в прикладной научно-исследовательский процесс. Он с нашей помощью исследует себя. Каждый этап иммуностимуляции он осознает для чего проводится, какая цель ставится и каких результатов мы совместно достигаем. Аналитика результативности работ проводится после каждого этапа. Пациент волен прекратить исследования или продолжать. В процессе работ возникают многовариантные сложные ситуации, в которых пациент вместе с нами по дихотомическому принципу («плюсы» и «минусы») принимает решение. Графики изменений показателей в процессе иммуностимуляции, объяснение их корреляций (взаимозависимости) в динамике позволяют пациенту понимать сам процесс и оценивать результативность действий. Процесс иммуностимуляции и самих прикладных научных исследований очень сложный (очень интересный), включает в себя смену рациона питания

пациента, смену его привычек, поведения и мышления. Победа над болезнью – победа пациента не только над ней, но и над самим собой. В процессе работы пациент неизбежно меняется не только на физическом плане, приходит понимание собственных ошибок и причинно-следственных связей, приводящих к заболеваниям. Это особенно ценно в качестве противорецидивных факторов. Задача – не только выздороветь, но и не допустить повтора.