

НЕОБХОДИМОЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ

У создания этой книги – многолетняя история. К счастью для автора – с хорошим концом. Поскольку основным мотивом для подготовки и проведения исследований, которые лежат в ее основе, было острое желание выжить, несмотря на неизлечимую болезнь – рак, карциному внутренних органов четвертой степени, после которой передо мной открывалась дорога в Иной мир.

Конечно, самой тяжелой была психологическая составляющая. Врач, онколог с облезлой краской маникюра, к которой меня направили, долго рассматривала мои анализы и наконец заявила: «У вас нет сцинтиграфии». На мой вопрос: «А зачем она вам нужна?» – мне было сказано: «Мне, врачу, нужно знать, есть ли у вас метастазы». Продолжая размышлять вслух, я спросил: «Что дает вам для лечения моего рака знание о том, есть ли у меня метастазы?» До сих пор, а прошло уже 12 лет, ответа на такой простой вопрос я не получил ни от одного врача.

Сцинтиграфия предполагает внутривенное введение радиоактивного физиологического раствора, после чего на экране монитора становятся видны на пораженные опухолью участки по всему организму. Надо сказать, что перед посещением онколога я три месяца еженедельно ходил в соответствующий кабинет к соответствующему специалисту с той самой целью – сделать себе сцинтиграфию. Каждую неделю мне говорили, что аппарат не работает из-за того, что нет «картриджа» с радиоактивным компонентом, который импортируется из ЮАР. Нам, целой компании образованных людей с онкологическими патологиями, с которыми я успел перезнакомиться, было удивительно, что наша страна, производящая ядерное оружие, не в состоянии производить для своих больных радиоактивные медицинские комплекты.

Врач позвонив куда-то, согласилась со мной в том, что для разработки плана лечения нет необходимости делать сцинтиграфию. Немного погрузив, очевидно для создания образа сострадания передо мной, в общем – то решительным пациентом, она заявила, что у меня есть три месяца для завершения своих дел, и назначила встречу через месяц, не приписав никаких лекарств и процедур.

Поскольку к этому времени я уже выработал для себя психологические меры защиты, в общем-то огорчения не стали фатальными, когда проклинаешь весь мир, и, грешно думаешь – за что? Значит есть за что! Но все-таки я не удержался,

и подумал про российскую медицину в свете древней российской мудрости – «горбатого могила исправит!» К счастью, за дюжину лет, прошедших с той поры, мне повезло повстречать и других врачей, врачей, что называется, милостью Божией, главным человеческим качеством которых было умение слышать пациента. И которые совершили множество важных открытий, и позволивших мне выжить.

Когда-нибудь в мемуар-романе «Сага о Литуевых» напишу о том, что бесы – это не литературно-религиозный термин, а реальная субстанция, активно уничтожающая людей. Вместе с тем на тяжелом пути, когда каждую секунду страдаешь от недуга, появились люди, прямо-таки не люди, а какие-то боги, помогавшие справляться с болезнью.

Но это были мои первые личные открытия, доктора наук, источниковеда и математика, человека глубоко постпенсионного возраста. Этих встреч и открытий случилось множество. Чтобы не отвлекаться, сосредоточимся на моих медицинских открытиях, которые помогли мне не просто выжить, но жить далее с высоким качеством жизни, когда к своим пост 70-летним годам я продолжаю работать, отдыхать, иногда огорчаться, но чаще, надеюсь, радовать свое многочисленное семейство.

Самый главный наш потенциал в семье – в наших детях и внуках. Мне мой старший внук Коля как-то сказал: «Дедушка, ты не умрешь». И пока его слова сбываются. И это не удивительно, ведь если вспомнить, что «устаи младенца глаголет истина», то я не могу Колю подводить.

Через месяц после того, как моя семья получила неутешительный эпикриз, в котором была расписана в подробностях моя «неизлечимая» патология, моя Жена и моя Невестка (я намеренно пишу эти слова с заглавных букв, ибо – заслуживают) начали действовать в информационном поле – интернете.

Другими словами, первое, что надо сделать, – это решить информационные проблемы по вашей, как потом выясняется, вполне излечимой проблеме. Мы поняли потом, что «неизлечимые патологии» – это только мысли врачей и отчаявшихся пациентов, не знающих и не умеющих предпринять адекватные действия для своего излечения.

Пока я грустил по поводу свалившейся на меня онкологии и консультировался с нотариусами по поводу составления завещания, умные и решительные женщины нашли

в Германии трех онкохирургов, поскольку переговоры о сроках операции с отечественными врачами не принесли успеха.

В результате на семейном совете мы пришли к выводу, что несмотря на относительно высокую цену, нам необходимо обратиться к руководителю онкологической клиники в немецком городе Ульм при университете этого города, доктору медицинских наук, профессору Марку Шрадеру.

Общая стоимость операции и двухнедельное пребывание в двухместной палате в клинике обошлись нам в 16 000 евро. Все было оплачено из Москвы. В эту цену включена максимальная цена всех медицинских и хозяйственных расходов. За сохранение жизни – не самая большая сумма.

Несколько забегаю вперед, скажу, что по завершении пребывания в клинике каждому пациенту производится перерасчет по реальным затратам. Мы, конечно, не стали исключением, и нам после перерасчета возвратили 7 500 евро, которые клиника перечислила на мою кредитную карту. Все это происходило в 2010 году.

Прилетели с женой Ветой в Мюнхен и приехали на такси в Ульм, который, по привычным нам расстояниям, расположен совсем недалеко от столицы Баварии. В клинике нам порекомендовали сервисную медицинскую компанию, которой руководил наш бывший соотечественник Александр Мюллер. Мы воспользовались их услугами за сравнительно скромную плату. Помощь Александра была эффективной и полезной, и если бы не он, то нам бы пришлось очень тяжело в незнакомой, хотя и дружелюбной стране.

Клинические будни оказались насыщенными целой системой анализов, включая биопсию, которая позволяет квалифицировать патологию на клеточном уровне. Анализы, которые мы привезли из России, послужили только лишь ориентиром. Результаты проведенных в Германии исследований оказались хуже, чем результаты из Москвы. Если дома число Глиссона составило 6, то в Германии оно выросло до 10. Опухоль оказалась более агрессивной и более метастазирующей. Прогноз развития болезни – карциномы простаты – неблагоприятен. Метастазы обнаружены уже и в мочевом пузыре.

Поскольку результат в Германии был более тяжелым, то Марк Шрадер поинтересовался, на каком оборудовании мне делали в Москве гистологию – биопсию.

В Москве, при местной анестезии, мне делали гистологию длиннющими, больше 150 мм, иглами в течение полтора часов и на оборудовании была надпись Siemens. Моего описания этого оборудования на французском языке, поскольку немецкий я знаю плохо, для Марка оказалось достаточно, чтобы определить, что это устаревшее оборудование 50-х годов прошлого века.

Новую биопсию в немецкой клинике мне сделали на новейшем оборудовании всего за четыре минуты. После сбора всех анализов и их изучения на консилиуме Марк Шрадер назначил операцию. Увезли меня в операционную в 7 утра. Я сильно испугался, когда увидел над собой склонившихся людей в «космическом» облачении: в белых, очевидно, герметических костюмах и прозрачных гермошлемах на головах. Ну, думаю, Витя, ты попал!

Очнувшись после наркоза, я увидел в реанимации часы. Они показывали 14 часов 45 минут. То есть хирургическая операция карцином эктомии длилась больше шести часов. Из живота у меня торчало несколько трубок. Через половину трубок что-то в меня вливалось, а из другой половины что-то выливалось. Примерно через полчаса, когда пришла очень напряженная жена, меня перевезли в нашу двухместную палату.

Когда через полчаса с обходом вместе со своей хирургической бригадой пришел Марк Шрадер, он очень живо и с юмором рассказал о том, как происходила хирургическая операция. У доктора, как оказалось, не только золотые руки, но и мысли совсем не стандартные.

Чего стоит, например, его утверждение о том, что я ему помог во время операции. Я с удивлением спросил, чем же может находящийся под наркозом русский мужик помочь немецкому хирургу? «У тебя внутренние органы, – сказал Марк, – не в жиру, я их легко нашел. И у тебя внутренние органы красивые. Чтобы поддержать эту красоту, я удалил не одну, а две опасные опухоли». **Как утверждает прекрасный хирург – онкология есть у всех, но не все до нее доживают.** Важно добиться главного - избежать возможных рецидивов болезни. Как оказалось, у 95,0% пациентов рецидив случается. У кого спустя три месяца, у кого-то спустя три года.

Конечно, хирурги делают важное дело – они удаляют опухоль, которая угрожает жизненным функциям организма. Тем самым они продлевают нам жизнь. Но они

не могут, в силу понятных причин, «удалить» биохимический процесс и образ нашей жизни, которые привели к образованию опухоли, по-ученому – карциномы.

После нашей воодушевившей меня беседы началось самое главное – процесс восстановления, реабилитации. Со мной не церемонились. Уже в завершении беседы Марк сказал, что завтра надо встать, для того чтобы процесс восстановления шел успешно. Я, конечно, со свойственным мне упрямством и решительностью заявил, что вставать я не собираюсь. На что Марк переглянулся с моей женой, и она на хорошем английском сказала: «Встанет».

Конечно, утром следующего дня пришлось встать и самостоятельно гулять 15 минут, толкая впереди себя штативы с каким-то электронным прибором и с пакетами жидкостей, которые через трубки непрерывно через меня прокачивались. Причины того, что я встал и «пошел» гулять, – это решительность и организационный талант моей жены.

Она пришла меня поднимать с двумя здоровенными санитарями, которые не знали ни французского языка, ни русского. Похоже было на то, что мой энергичный разговор простыми и очень русскими выражениями санитары восприняли как просьбу помочь встать. Ну а мои гневные взгляды моя женушка выносит легко.

Через три дня я почувствовал, что иду на поправку. Как я это определил? Очень просто, поскольку вернулись мои радикулитные боли в пояснице, которые та, наша, онколог определила, как метастазы в позвоночнике. Об этой симптоматике моя дорогая жена рассказала Марку.

На следующее утро Марк Шрадер пришел с молодой женщиной, доктором медицинских наук, специалистом по позвоночнику. По ее просьбе пришлось встать вертикально, держась за спинку стула. После внимательного изучения моего позвоночника доктор попросила делать определенные движения ногами, и при этом она выполняла какие-то манипуляции с моим позвоночником, похожие на «решительный массаж». Занимались мы с доктором где-то полчаса. Боль ушла, и до сих пор болей в позвоночнике и радикулита больше не было.

Через неделю та доктор пришла для контрольного осмотра. Поинтересовалась, есть ли боли. Я сказал, что их нет, возможно, метастазы, о которых говорила мне россий-

ский врач-онколог, ушли из позвоночника. Доктор стала так звонко смеяться, что и мне сделалось весело от того, что, слава Богу, наличие метастазов в позвоночнике – врачебная ошибка. На прощание Доктор научила меня «секретной методике» психофизических упражнений, после занятий которыми боль уходит из позвоночника через две-три недели. До сих пор говорю Ей спасибо.

Позже, после удаления из моей брюшной полости «жизнеобеспечивающих» трубок мы с Марком Шрадером обсуждали эту тему врачебных ошибок. Конечно, я как пациент, благополучно переживший постпатологический шок с помощью немецких врачей, не скупился на гневные филиппики в адрес российских врачей.

Реакция немецкого доктора и руководителя клиники на мою эмоциональную речь не только меня удивила, но и заставила пересмотреть мои взгляды на практику и результаты медицинской помощи в России.

Защищая своих российских коллег, Марк сказал, что если в российской медицине врачебные ошибки могут достигать 80,0%, то в немецкой они колеблются от 60,0 до 50,0%. **Так впервые возникла мысль, что необходимо в форме математической модели описать патологические процессы у индивидуального пациента для того, чтобы избежать врачебных ошибок. Тяжелая задача.**

Интересны сами мысли из наших обсуждений, опытейшего врача и практикующего доктора наук, источниковеда-математика. Нефатальные ошибки, в конце концов, это часть и путь нормальной врачебной практики, определяют успех или не успех врачебной клинической работы. А опыт и **аналитика**, совершенное оборудование, хорошие медицинские материалы и препараты, состояние и настрой пациента, отношение родственников к больному – это все то, что помогает преодолевать непрерывно изменяющиеся патологические процессы.

Вот, например, у тебя Виктор, при прекрасных снимках и расшифровках КТ–диагностики обнаружилось, что опухоль с одного внутреннего органа уже начала переходить на другой. Оперативный консилиум решил удалить и новую опухоль. **Опухоли-то мы удалили, но процесс их образования не смогли остановить.** То есть рецидив патологии очень вероятен.

«Ты не хотел вставать, и образование спаек в кишечнике было бы неизбежным, но деятельное желание твоей жены избежать негативных патологических процессов позволило всего этого избежать», – объяснил мне Марк.

Когда мы готовились к выписке из клиники, немецкие врачи настоятельно рекомендовали провести месяц в реабилитационной клинике. Я-то по простоте своей душевной думал, что это излишняя роскошь, у меня и так все идет на поправку. Но решающим оказалось слово моей жены – короче говоря, мы оказались в реабилитационной клинике, построенной на источниках минеральных вод.

Так прошел месяц трудов над собой, которые не столько оздоровили мое тело, сколько укрепили мой дух и научили меня справляться с тяжелыми ситуациями во что бы то ни стало. На это нас ориентировал руководитель реабилитационной клиники, доктор медицинских наук, профессор Бахшмитд. Часовые, двухчасовые прогулки, специальные физические упражнения по 15-30 минут, минеральная вода, специальная диета, беседы с доктором Бахшмитдом в итоге позволили существенно улучшить состояние моего здоровья.

При выписке меня три дня обучали специальному комплексу физических упражнений, которые должны были за три месяца помочь вернуть, а возможно – и улучшить физическую форму.

Мы улетели домой, и уже через три недели после выполнения упражнений все негативные последствия операции исчезли, жизненная система нормализовалась, и все мои переживания о моей неполноценности прекратились.

Началась нормальная рабочая жизнь, которую я стал особенно ценить за ее обыкновенную необыкновенность.

Но мысли о возможном рецидиве меня не оставляли. Успокаивало то обстоятельство, что каждые три месяца я должен был проходить обследование в клинике Марка Шрадера.

Для очередного обследования мы приехали в клинику на три дня и сдали анализ крови. Когда явились за результатами, то Марк был каким-то очень озабоченно-грустным. Разговор был простым и понятным: начался рецидив – онкоген растет темпом 10 000 раз в месяц. Надо через месяц приезжать на облучение. Как я ни надеялся, но болезнь меня не отпустила.

Для себя я решил: что угодно, но только не облучение. Наверное, в каких-то патологических случаях облучение дает эффект, но для меня облучения моих тканей – это мутация клеток, не только патологических, но главным образом нормальных клеточных масс.

С такими мыслями по приезду домой я долго ворочался и не мог уснуть. Был февраль 2011-го, где-то час ночи. Вот тогда, ночью, мне и пришла, будто явилась откуда-то «сверху», мысль: а что если описать меня математико-статистически **индивидуально**, а не как часть огромного массива данных большого числа пациентов. То есть создать математико-статистическую матрицу данных моих индивидуальных анализов крови, гистологии, анамнеза моей карциномы.

Вначале я эту мысль отгонял, поскольку для того, чтобы в классической математической статистике описать любой объект для исследования математико-статистическим методом, надо иметь совокупность как минимум десяти объектов. То есть если рассуждать строго по-научному, то надо взять в едином масштабе времени данные, например, анализов крови и гистологии пациента 1, пациента 2, пациента 3 и так далее до минимум № 10. На основе собранной подобной информации построить матрицу, в которой строки – это ряд пациентов, а колонки – это данные общего клинического анализа крови, биохимии, данные гистологии, описания патологии и т. д. и т. п. И уже всю совокупность данных обработать при помощи прикладных математических программ, соответственно, получив результат и интерпретируя его, пытаюсь определить возможные закономерности.

«Все это гладко на бумаге, – как говорил мой отец – Валентин Владимирович – замечательный математик и строитель, – только не надо забывать про ОБРАГИ». Под оврагами Батя понимал необходимость нестандартных решений.

В нестандартность математического определения причин и составляющих параметров патологии в моем случае?

Нестандартный подход должен был базироваться на решении двух проблем. **Во-первых**, как раз проблема отсутствия стандарта. Большинство моих, и не только моих, медицинских данных являются не сравнимыми. То есть одни измерены в граммах на литр, другие – миллиграммах на миллилитр, третьи – ммоль на литр, четвертые – в мкмоль на литр, пятые даны в относительных величинах, и так далее.

Для сведения всех параметров анализов к относительным, то есть сравнимым величинам, необходимо проделать большую работу по стандартизации на международном уровне, которая еще даже и не начиналась. Поэтому большинство врачей могут использовать для диагностики параметры анализов крови, гистологии и КТ только как бы частично. Когда, например, опытный врач понимает, что если лейкоциты в анализе крови выше среднего уровня о развитии воспалительного процесса. У каждого набирающего опыт врача свои навыки сравнения несравнимых результатов параметров, например, крови.

Во-вторых, множества объектов у меня просто нет. Он у меня один – я сам, и все. Другими словами, тупик. Стандартного решения, основанного на классических знаниях математической статистики, не существует, если исследовать индивидуального пациента.

И вдруг, мне пришла в голову мысль, одна из всевозможных нерешаемых ситуаций идея. Некий симбиоз из теории вероятностей, закона больших чисел, матричной алгебры и факториала – $n!$ Все можно сделать сравнимым, если медицинские параметры перевести в вероятностную, цифровую форму. Абсолютная сравнимость данных достигается транспонированием параметров и данных в вероятностную форму.

Что это значит? Какова цель перевода данных в цифровую форму? Цели просты. Сравнить и измерить, для того чтобы обнаружить взаимосвязи параметров крови на клеточно-молекулярном уровне и патологий. Для того, чтобы, в свою очередь, обнаружить истинные, а не фантазийные или придуманные причины моей болезни. Именно моей, а не некой средней болезни, которую могут придумать из совокупности массовых данных. И для этого уже не требовалось множества объектов. Одна идея решала обе неразрешимых проблемы.

И я сделал это! В ту волшебную ночь мне удалось за несколько часов **создать индивидуальную матрицу только моих индивидуальных данных** и свести все параметры патологии в несимметричную матрицу 40 на 60. Одни поля матрицы имели исключительно измерительный характер параметров, например, обозначались колебания вокруг средней 0,0%, 1,0%, 2,0%, 3,0% и т.д. Сам уровень измере-

ний – мое патентное ноу-хау, и просто так его использовать невозможно, ибо мои права защищены.

Другие поля матрицы отражали качественный характер параметров, например, гемоглобин, гематокрит, эритроциты, тромбоциты, заболевание, и так далее.

Любой из обозначенных полей может быть как зависимой, так и независимой переменной.

Все что написано выше означает следующее: зависимая переменная – это Y , а Y моя онкологическая патология. Независимые переменные: X_1 – это гемоглобин, X_2 – гематокрит, X_3 – эритроциты и так до X_n – клинических клинических параметров крови, биохимических параметров крови, параметры коагулограммы.

Думаю, понятно, что чисто формально-логически и математически любая из независимых переменных может стать зависимой. Короче говоря, нам ни что не мешает любой X сделать Y , как, впрочем, и наоборот, и измерить расстояние между ними между Y так и X , в равной степени как измерить расстояние между совокупностью $X_1, X_2, X_3... X_n$. Вспомните, как в школе вам задавали преобразовать уравнение, выразив одно неизвестное через другое. Очень грубо: если $x=4y$, следовательно, $y=x/4$. Систему своих уравнений я решал целую ночь сделал, решая уравнения целую ночь. Результат получился, прямо скажем, неожиданным.

А именно.

После решения вручную сотен уравнений моя онкологическая патология, в роли которой выступал онкоген, показатели которого увеличивался сумасшедшими темпами, оказалась линейно зависимой от печеночного фермента гамма-глутамилтрансферазы (гамма-ГТ). Посмотрел на свой анализ крови, который мне сделали две недели назад в Германии, обнаружил, что гамма-ГТ у меня находится в пределах референсных значений, правда, ближе к его верхней границе.

Говоря о линейной зависимости онкогена от гамма-ГТ, я не ошибся и не применил математическую фигуру речи. Суть в том, что утверждения в том, что увеличение гамма-ГТ приводит к росту и онкогена. То есть, понятно, что если найти медицинский препарат, который уменьшает гамма-ГТ, то можно предположить, что и, соответственно, уменьшится и онкоген.

Но без экспериментальной проверки такой вывод был не более чем теоретическим рассуждением.

Спать я уже не мог и с рассветом отправился к знакомому врачу, у которого был дар объяснить, что такое гамма-ГТ и какой медицинский препарат может его снизить. Информационным массивам интернета тогда не было никакого доверия, поскольку по своей рабочей специальности источниковеда я обнаруживал множество ошибок, особенно у непрофессиональных блогеров.

Выслушав мою хаотичную речь, врач, наконец поняв, что мне нужен препарат, который уменьшает гамма-ГТ, написал мне на листочке название.

Далее все было просто. Пошел в ближайшую аптеку, купил препарат и после понятных размышлений: «не отравлюсь ли?», – стал принимать его в соответствии с инструкцией. Через месяц мы приехали в Германию на обследование.

Конечно, состоялся обстоятельный разговор с Марком Шрадером. Ему все было рассказано, и я даже исписал доску множеством математических формул, включая способы организации данных в матричные таблицы. Марк слушал внимательно, но потом сказал: «У нас три проблемы, первая – это теория, вторая – ты русский, третья – ты математик».

Но я повторил: «Марк, я этот препарат принимал!» Знаменитый и очень разумный доктор медицинских наук энергично встал, куда-то сходил, и через несколько минут ему принесли набор для взятия крови. Он сам взял у меня двенадцать пробирок на анализ и уехал в лабораторию делать анализы, на выходе сказав, чтобы через три часа мы были в клинике.

Мы с моей женошкой пошли в ближайший ресторанчик, чтобы выпить кофе. Рассуждали о моих математических экспериментах и о возможных результатах. Соглашались на том, что ничего существенного не произойдет. Как вдруг раздался звонок от Марка, и он сказал: «Срочно в клинику». Мы синхронно подумали, что срочность нашего вызова в клинику связана с какими-то печальными процессами в моем организме.

Заходим в клинику. Секретарь, улыбаясь, провожает нас в огромный кабинет руководителя. А Шрадер сидит и улыбается: **«Так какой там ты препарат принимал? В лабо-**

ратории мы не нашли ОНКОГЕНА совсем». По-моему, мы с Викторией от радости подпрыгнули до потолка.

После бурного изъяснения нами восторга и поглощения принесенных секретарем фруктов и кофе Марк острожно высказал предположение, что единственный результат может быть не репрезентативным. В конце концов, как на латыни, *post hoc ergo propter hoc* – «впоследствии еще не означает вследствие». Конечно, нельзя было не согласиться с этим, и была назначена новая встреча через три месяца, в течение которых по моему личному решению я прекращаю прием таблеток, которые, вполне вероятно, ликвидировали высокую динамику увеличения онкогена для того, чтобы убедиться именно в их эффективности.

Прошло три месяца. Новое обследование в университетской клинике у Марка Шрадера показало, что онкоген у меня вновь стал увеличиваться, но значительно медленнее. Я вновь стал принимать препарат, и через три месяца значение онкогена вернулось к величине, равной 0,002. В последующие пять лет онкоген упал до нуля, больше не увеличивался. Так я расстался с онкологией четвертой степени.

Все это убедило меня в том, что Волей случая, а скорее всего Проведения, удалось сформулировать идею, которая может помочь не только мне, но и многим-многим людям, оказавшимся в схожей ситуации, и что теперь бросать ее я не имею никакого права.

Следующие десять лет я занимался математикой медицины, отличной от того, как ее применяют традиционно в форме медицинской статистики. **Суть в том, что диагностическая задача по моей личной патологии была решена очень точно с помощью математических и цифровых технологий. Совсем недавно от незнакомого мне человека я услышал фразу о том, что «лекарство от рака будет найдено в пространстве математики и цифровых технологий». Я нашел эту IT-таблетку, которая излечивает множество заболеваний и множественные интерферируемые патологии.**

Цель моих исследований достаточно проста – создать эффективный и математически точный инструмент для врачей и просто образованных людей, которые в любом случае будут заниматься самолечением, как бы нас ни страшила официальная консервативная медицинская корпорация, проблемы которой очевидны. Самолечение

при использовании соответствующего и адекватного инструментария не может являться членовредительством.

Тем более что революция в информационном пространстве произошла и продолжает развиваться в хаотических азимутах, прямо затрагивая сферу медицинских услуг. И уже пришло время и созданы объективные возможности для того, чтобы созданный инструментальный и фармацевтический потенциал современной медицины был проинтегрирован точными методами математики для эффективного излечения индивидуальных пациентов.

Традиционная сфера применения математической статистики, не обсуждая, плоха она или хороша, которая на одном предмете работает, а на другом нет, мало чем отличается от средней температуры по больнице.

Мой подход принципиально отличен, и он уже обличен в патенты, означает таргетированную (направленную на конкретные цели), персональную и точную диагностику, реализованную в программном продукте – цифровой диагностической системе «Виктория», которая диагностически помогла уже почти 3000 человек. Как оказалось, в пространстве математических и цифровых технологий нет неизлечимых болезней, а есть только агрессивное нежелание, а порой и банальное неумение работать с математическими и цифровыми технологиями.

Как-то мои друзья, мои однокашники по Московскому университету, испытавшие на себе суть моего математического цифрового метода диагностики, устроили мне встречу с одним большим медицинским начальником федерального медицинского учреждения. Доктор медицинских наук, как он выразился, гематолог, посмотрев на экран компьютера, на красивые и запатентованные системы взаимосвязей параметров крови и ничего не желая понимать, задал только один вопрос: «Виктор Николаевич, а зачем вам это нужно?» Я ответил: «Людям помочь». Он как-то погрустнул и отправил меня к своему заместителю по науке, а этот кандидат медицинских наук не имел представления, что такое зависимая переменная и чем она отличается от независимой. Естественно, разговор не получился. Часто бывает и так, что большие люди позволяют им все объяснить, даже допускают поработать с данными, но потом уходят в «молчанку».

Тем не менее живой интерес у врачей от Бога есть, как есть интерес у тех, кто не может избавиться от своих заблуждений при помощи традиционной медицины. Дальше я постараюсь понятно и в прикладном смысле, полезном для вас, рассказать о точной и персонализированной, доказательной диагностике, когда нет места фантазиям и неточным анамнезам. Скоро сделаем из цифровой демоверсии медицинской цифровой диагностической системы «Виктория» промоверсию компьютерной программы

«IT-таблетку», доступную каждому в интернете для прямого доступа к научному диагностическому продукту.