



# КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ № 1

Апробация авторского алгоритма РЕКВИЕМ КПр-1.2



**Алексеев**

Валерий Александрович

Почётный член академии социальных наук РК  
Специалист с медицинским образованием.

 <https://orcid.org/0009-0001-0425-4740>

**Автор теории:** Нейробиологической рекуперации (НР). **Автор алгоритма:** «Укус комара» (Протокол РЕКВИЕМ КПр-1.2). **Автор метода:** Трансформационной Перинатальной Регрессии (ТПР).

## 1. СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ

- **Пол:** Мужской
- **Возраст:** Мальчик 8 лет
- **Текущий статус:** Срок наблюдения (катамнез) – 12 лет стабильной ремиссии.

## 2. ИСХОДНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАТУС (ДО ЛЕЧЕНИЯ)

**Диагноз:** Расстройство аутистического спектра (РАС - F84.0), осложнённый гиперкинетическим расстройством и задержкой психического развития. Диагноз: стоит с 2-х лет.

**Клиническая картина:** Полная социальная дезадаптация, отсутствие продуктивного речевого контакта, стереотипное поведение, гиперрезистентность к внешним раздражителям. Глубокое нарушение эмоционального интеллекта. Традиционная медикаментозная терапия давала лишь временный седативный эффект без качественного улучшения когнитивных функций.

## **Сопутствующие патологии:**

### **Коды по МКБ-10:**

F90.1 – Гиперкинетическое расстройство поведения.

F80.2 – Рецептивное расстройство речи (включая эхолалию).

F81.9 – Нарушение развития учебных навыков (в рамках ЗПР).

### **Психостатус и неврологический профиль (исходный):**

1. **Когнитивная сфера:** Наблюдалась выраженная фрагментарность сознания. Дефицит активного внимания критический: способность к фиксации на объекте или задаче составляла менее 60 секунд. Пациент находился в глубокой стадии интеллектуальной дезорганизации, диагностированной как задержка психического развития (ЗПР).
2. **Поведенческий статус:** Выраженный гиперкинетическим синдром. Пациент находился в состоянии постоянной нецеленаправленной двигательной активности (полевое поведение). Отмечались аффективные вспышки, вокализация (немотивированный крик) и проявление аутоагрессии (самоповреждение в форме укусов).
3. **Коммуникация и речь:** Полное отсутствие продуктивного контакта. Речь не имела коммуникативной функции и носила характер *выраженной эхолалии* (автоматическое повторение услышанных фраз без понимания их контекста). Реакция на вербальные инструкции и обращение по имени отсутствовала.
4. **Сенсомоторная сфера:** Патологическая избирательность в еде (пищевая неофобия). Неспособность к автономному нахождению в закрытом пространстве требующая постоянного присутствия сопровождающего.
5. **Социальная адаптация:** Пациент был дезадаптирован, обучение в рамках стандартных программ было невозможным, что послужило причиной направления в специализированный класс для детей с ЗПР.

### **Аналитическая справка:**

Данное описание фиксирует состояние *критической энтропии нейронного интерфейса*. С точки зрения Теории Нейробиологической рекуперации, пациент находился в состоянии «информационного шума», где связь с эталонной матрицей БПМ-1 была полностью блокирована перинатальными деформациями (Асфиксия в родах).

**Медицинское заключение:** Прогноз – стойкая психическая инвалидизация. Современная психиатрия рассматривает РАС как врождённую структурную особенность, не подлежащую полной клинической инверсии.

### **3. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ**

**Методика:** Инженерная Биофизика / Нейробиологическая рекуперации.

**Технология:** Алгоритм «Укус комара» (информационный коллапс волновой функции), Протокол КПП-1.2.

**Параметры:**  $f = 40$  Гц,  $t = 1.2$  мс,  $inv = 180^\circ$ ,  $constant = 0.992$ .

**Механизм:** Направленная рекуперация нейронных связей через инверсию информационного шума.

**Длительность курса:** 1 месяц / 30 дней.

### **4. РЕЗУЛЬТАТЫ (ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ)**

**Статус:** Состояние стабильной компенсации с восстановлением высших психических функций. Зафиксирована социальная и нейрофизиологическая реабилитация (92%).

#### **Динамика когнитивного статуса:**

Наблюдалась радикальное снижение энтропии нейронного интерфейса с восстановлением связи с нелокальным ресурсом сознания БПМ-1.

#### **Нейропсихиатрические показатели после терапии:**

- 1. Когнитивная сфера и внимание:** Наблюдается 30-кратное улучшение функции внимания. Способность к устойчивой фиксации внимания на сложных интеллектуальных задачах увеличилась с  $< 1$  минуты до *более*

**чем 30 минут.** Сформирована база для самостоятельного обучения и аналитической деятельности.

**Поведенческий статус:** Полная регрессия гиперкинетического синдрома. Полевое поведение сменилось целеполагающим и упорядоченным. Аффективные вспышки, немотивированные вокализации и проявления аутоагрессии (укусы) полностью купированы. Пациент демонстрирует спокойное, уравновешенное поведение, соответствующее возрастной норме. Восстановление бытовых навыков самообслуживания.

2. **Речевая функция и коммуникация:** Речь приобрела полноценную коммуникативную и логическую функцию. *Эхолалия, вокализация и аутоагрессия полностью исчезли.* Пациент способен к ведению последовательного, внятного диалога, на вопросы отвечает логично, по существу.
3. **Академические и моторные навыки:** Выявлено значительное улучшение тонкой моторики и зрительно-моторной координации – почерк пациента за месяц терапии от бесформенного приблизился к *каллиграфическому стандарту.* Пациент успешно справлялся с математическими задачами и примерами, демонстрируя правильность логических операций. Сформирован навык самостоятельного выполнения домашних заданий.

Команды взрослого выполняет согласно поставленной задаче, в случае неясности всегда уточняет детали, что свидетельствует о восстановлении структурности мышления и аналитических способностей.

4. Купирована патологическая избирательность в еде (нормализация пищевого поведения). Пациент обрёл способность к психологической автономии (длительное спокойное нахождение в комнате в одиночестве).

#### **Аналитическое заключение (Катамнез 12 лет):**

Достигнутая в течении месяца *компенсированная форма аутизма* оказалась устойчивой. Спустя 12 лет после терапии пациент социализирован на 92%, завершил среднее профессиональное образование (колледж) и интегрирован в трудовую деятельность. За 12 лет наблюдения не зафиксировано ни одного рецидива или отката в развитии.

## **5. НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ И МЕХАНИЗМ ИСЦЕЛЕНИЯ**

Уникальность излечения заключается в работе алгоритма на уровне **информационной гигиены мозга**:

1. **Очистка глимфатической системы:** Избыточное накопление «информационного мусора» (белков прионов/амилоидных бляшек) создаёт энтропийные барьеры в синапсах, что является физическим корнем аутизма.
2. **Энергия коллапса:** Алгоритм Алексеева В. А. инициирует **схлопывание волновой функции** этого мусора. Энергия, высвобождаемая при аннигиляции энтропии, не рассеивается в виде тепла (благодаря торможению 0.008), а направляется на **регенерацию синаптических связей**.
3. **Идеальная матрица:** Новые нейронные пути строятся на базе идеальной топологической матрицы (константа Алексеева 0.992), исключает ошибки в передаче импульсов. Мозг буквально «**пересобирается**» из собственного хаоса, становясь здоровым и функционально активным.

**Вывод:** Данная динамика подтверждает теорию Нейробиологической рекуперации за счёт восстановления связи с до-вербальным базисом (БПМ-1) произошёл «ремонт» нейронного аппарата управления, что позволило системе выйти на уровень полноценного интеллектуального и социального развития [3].

**Примечание:** Данный клинический случай подтверждает безопасность метода: отсутствие мутаций и побочных эффектов обусловлено работой на информационном уровне без внешней энергетической накачки.

*К сожалению, по данному пациенту документация не сохранилась по техническим причинам, однако стойкая стабильная ремиссия в 12 лет и свидетельские показания могут подтвердить верность моих слов.*

**С уважением, автор методики Алексеев В. А.**

© 2026. Все права защищены. Копирование, редактирование и использование материала в коммерческих целях без ссылки на автора (его DOI) и его явного письменного согласия преследуется по закону о нарушении авторских и смежных прав.

По всем вопросам обращаться: E-mail.: [alekseev\\_tpr@mail.ru](mailto:alekseev_tpr@mail.ru)

Реестр авторских публикаций: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18712164>

Сайт автора: <https://www.tpr-metod-alekseeva.kz>

