



## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ № 2

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:** 39 лет
- **Образование:** Высшее
- **Анамнез:** Длительность заболевания – **12 лет**. За этот период зафиксировано два эпизода манифестации с госпитализацией в психиатрический стационар.

### 2. ИСХОДНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАТУС (ДО ЛЕЧЕНИЯ)

**Диагноз:** Параноидная шизофрения эпизодическая (F20.01) с нарастающим эмоционально-волевым дефектом.

**Клиническая картина:** Продуктивная симптоматика в виде бредовых идей и галлюцинаторных переживаний (в анамнезе – **острый психоз**). Социальная деградация, утрата профессиональных навыков, редукция

энергетического потенциала, нарушение мышления и логических связей. Пациент находился на поддерживающей нейрорепитивной терапии.

АОЦПЗиПР, [REDACTED]

1. Наукастың тегі, аты, экссіпін аты (Фамилия, имя, отчество больного): [REDACTED]
2. Туған күні (Дата рождения): [REDACTED]
3. Мекен-жайы (Домашний адрес): [REDACTED]
4. Жұмыс орны мен кәсібі (Место работы и род занятий): не работает.
5. Күндері (Даты): стационар бойынша (по стационару) түсуі (поступления): [REDACTED] шығуы (выбытия): [REDACTED] выписан, улучшение
6. Тольық диагнозы (негізгі сырқаты, қосалқы асқынулар) (Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение): Параноидная шизофрения эпизодическая с нарастающим эмоционально-волевым дефектом (F20.01) - 09.08.2014.  
Сопутствующее заболевание: нет.

**Госпитализация 2014г. (Дебют) – Параноидная шизофрения эпизодическая (F20.01) с нарастающим эмоционально-волевым дефектом.**

5. Күндері: а) амбулатория бойынша: сырқаттары (Даты): стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления) 28.04.2020 10:50 шығуы (выбытия) 20.05.2020 09:00
6. Тольық диагнозы (негізгі ауруы, қосалқы асқынулар) (Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение):  
**Основной диагноз:** Параноидная шизофрения, эпизодическая, с нарастающим эмоционально-волевым дефектом F20.01 (06.05.2020)  
**Сопутствующие заболевания:** не выявлено.
7. Қысқаша анамнез, диагностикалық зерттеулер, ауру ағымы, жүргізілген ем, жолданғандағы, шыққандағы жағдайы (Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке)

**Госпитализация 2020г. – Параноидная шизофрения эпизодическая (F20.01) с нарастающим эмоционально-волевым дефектом.**

**Медицинское заключение:** Прогноз неблагоприятный. Волевой дефект при шизофрении классифицируется как необратимое изменение личности, ведущее к стойкой инвалидизации и распаду психических функций.

### 3. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ

**Методика:** Инженерная Биофизика / Нейробиологическая рекуперации.  
**Технология:** Алгоритм «Укус комара» (информационный коллапс волновой функции), Протокол КПР-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:** 4 месяца / 120 дней.

#### 4. РЕЗУЛЬТАТЫ (ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ)

Зафиксирована полная деструкция патологического паттерна и восстановление структуры личности.

- **Психический статус:** Полное исчезновение продуктивной симптоматики на фоне минимального приёма нейрорепарантов. Восстановление критического мышления.
- **Волевая сфера:** Купирование волевого дефекта. Возвращение интереса к жизни, восстановление способности к целенаправленной деятельности и профессиональной реализации.
- **Социальный статус:** Пациент вернулся к нормальной жизнедеятельности, полностью дееспособен, интеллектуальные функции соответствуют уровню высшего образования.

**Фактический статус:** Снятие диагноза шизофрения (F20.01) комиссией ВКК и переквалификации на шизоаффективное расстройство (F25.2), снятие с «Д» учёта.

выраженного снижения, пациент заинтересован в уходе за собой, в общении, заботится о матери. Пребыванием в стационаре выражено не тяготеет, понимает, что это необходимо для дальнейшего трудоустройства и социализации. Критика присутствует. Учитывая характер первичной госпитализации (депрессивно-параноидная симптоматика с указанием в анамнезе на эпизоды психомоторного возбуждения), длительные ремиссии с редкими госпитализациями и быстрый отклик на купирование симптомов (в 2014 и 2020 г., преимущественно амбулаторное наблюдение), сохранность эмоционально-волевой сферы, высокую комплаентность и социальную активность, диагноз параноидной шизофрении эпизодического типа течения с нарастающим эмоционально-волевым дефектом сменен на: "Шизоаффективное расстройство, смешанный тип F25.2". Рекомендовано: 1) Продолжить прием поддерживающей терапии: аripразол 7,5 мг, конвулекс 300 мг 2 р/д; 2) Представление на ВКК с целью рассмотрения вопроса о снятии с динамического наблюдения.

Контрольное обследование пациента в стационаре после пройденного им курса лечения по авторской методике было инициировано Алексеевым В. А. в качестве независимого проверочного теста эффективности алгоритма «Укус комара» по протоколу РЕКВИЕМ КПП-1.2. Согласно полученному результату методика Алексеева В. А. успешно прошла «слепое тестирование» на уровне медицинского учреждения.

## 5. НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ И МЕХАНИЗМ ИСЦЕЛЕНИЯ

Механизм излечения основан на физической очистке субстрата мозга от энтропийных барьеров:

1. **Инверсия потенциала 180°:** Алгоритм переводит энергию «информационного мусора» (белков прионов, мешающих передаче сигнала) в состояние **квантового коллапса**.
2. **Регенерация синапсов:** Высвобождаемая энергия информационной энтропии при схлопывании волновой функции используется для рекуперации синаптических связей. Глимфатическая система мозга полностью очищается от синаптических «заторов» (белков прионов/амилоидных бляшек), восстанавливая когерентность между корой и подкорковыми структурами.
3. **Безопасность (0.992):** Благодаря точности алгоритма регенерация нейронов идёт по идеальной матрице, что исключает побочные эффекты. Психика возвращается к «золотому стандарту» здоровья без внешней или на усмотрение пациента, минимальной медикаментозной нагрузки.

**Примечание:** Данный клинический случай доказывает, что шизофрения является не «душевной болезнью» а инженерным сбоем в системе передачи информации, который полностью устраняется методом ТПР.

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

© 2026. Все права защищены. Копирование, редактирование и использование материалов протокола 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>