

ЧТО ТАКОЕ СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (СДВГ).

Институт интегративных исследований (ИИИ).

Аннотация

В статье приводятся результаты исследований широко распространенного синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Показана возможность излечения этого патологического состояния методами информационно-волновой медицины.

Введение

Автор уверен, что термин «синдром дефицита внимания и гиперактивности» (СДВГ) знаком большинству читателей. Его исследователи выдвигают различные гипотезы о причинах возникновения этого болезненного состояния. Однако, до настоящего времени не предложена теория, полностью раскрывающая этиологию этого синдрома, не говоря уже о его лечении.

Созданная автором концепция информационно-волновой медицины [1] дала возможность по-новому взглянуть на причины возникновения и лечение СДВГ. Этому вопросу и посвящена настоящая статья.

СДВГ глазами современной медицины

Во многих странах проведены обширные исследования с целью выяснения причин появления СДВГ. Не вдаваясь в их подробности, назовем лишь четыре основных теории, вытекающие из результатов этих работ.

1. Нейробиологическая.
2. Нейропсихологическая.
3. Нейроанатомическая.
4. Теория токсических веществ.

Читатель сможет найти подробности этих теорий в специальной литературе [4]. Мы лишь отметим, что ни одна из них не получила на сегодняшний день убедительных и окончательных подтверждений.

Сегодня СДВГ диагностируется лишь по поведенческим признакам. Однако, это может привести к ошибке, т.к. эти признаки встречаются и при других заболеваниях. Например, вопреки утверждениям медиков, что болезнь Альцгеймера – удел стариков, она, по результатам наших исследований, начинается в самом раннем возрасте, и некоторые ее проявления можно принять за признаки СДВГ.

Так, при обследовании нами функционального состояния 5 малышей с диагнозом СДПГ мы обнаружили это патологическое состояние только у двоих. В остальных трех случаях мы диагностировали раннюю стадию болезни Альцгеймера.

Подход к лечению СДВГ также неоднозначен. Считается, что методы лечения определяются индивидуальными признаками поведения ребенка.

В некоторых странах в качестве лечебного препарата применялся риталин (метилфенидат). Но многие ученые-фармакологи относят его к наркотическим средствам категории В. Кроме этого, отмечено привыкание к препарату и ряд других побочных эффектов. Поэтому во многих странах использование риталина для лечения СДВГ запрещено. Несмотря на это, в Израиле риталин нашел широкое применение для лечения этого синдрома.

Подводя итог вышесказанному, можно утверждать, что на сегодняшний день эффективные средства лечения СДВГ отсутствуют, и этиология его не установлена.

СДВГ с позиций информационно-волновой медицины

Подходя к выявлению причин любого заболевания, согласно нашей концепции, мы проверяем вероятность его генно-вирусной этиологии. Наша проверка подтвердила генно-вирусную этиологию этого синдрома. Во всех исследуемых нами случаях по материнской или отцовской линии обнаруживается ген СДВГ. Естественно, что такой ген присутствует и у ребенка. При исследовании хромосомного набора ребенка, страдающего СДВГ, нами обнаружены аномальные хромосомы 1-8, 46 и 47, мутированные вирусами ретро и коксаки. Естественно, что геновирус при этом включает указанные выше вирусы, заключенные в белковую оболочку.

Важно отметить, что геновирусы, рассматриваемые с позиции информационно-волновой медицины, не являются «биологическими субъектами», а лишь набором информационно-волновых структур. Иными словами, геновирусы – это информационно-волновые болезнетворные структуры, которые вызывают в организме те же патологические очаги, что адекватные им по излучению группы живых вирусов.

При отсутствии внешнего воздействия, способного активировать ген, последний может существовать в организме длительное время в неактивном состоянии без влияния на поведение ребенка. Как мы указывали в [3], фактором, активирующим ген, чаще всего является вредное излучение геопатогенной зоны при условии длительного нахождения ребенка в области действия ГПЗ. При проверке спального места детей, страдающих СДВГ, во всех случаях обнаруживалось наличие этой зоны.

Исследуя состояние центральной нервной системы этих детей, мы выявили патологические очаги в большинстве структур головного мозга, начиная с тау-белка. Интересно, что те же аномальные хромосомы присутствуют в хромосомных наборах нейрогормональных желез.

При удалении патогенных структур из соответствующих хромосомных наборов этих желез мы обнаружили восстановление всех мозговых структур. Таким образом, мы получили метод лечения СДВГ.

Внимательный читатель заметит несоответствие сказанного выше утверждениям классической науки. Выше была упомянута 47-я хромосома. Действительно, хромосомный набор здорового человека насчитывает 46 хромосом. Однако при исследовании ряда патологий мы обнаружили наличие 47-й хромосомы [2].

Как будет показано ниже, это явление имеет свое значение в плане привыкания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности к риталину.

Теперь несколько слов о риталине.

Исследование риталина методом ситуационного моделирования показало, что информационно-волновое излучение (ИВИ) этого препарата блокирует ИВИ вирусов ретро и коксаки. В этом плане становится ясным, почему прием риталина облегчает состояние страдающих СДВГ.

Однако, осталось непонятным, почему прерывание приема этого препарата возвращает все симптомы СДВГ.

Нам удалось получить ответ и на этот вопрос. Оказалось, что хромосомный набор детей с этим синдромом при нейтрализации действия указанных выше вирусов не полностью освобождается от них. Имеются две хромосомы - 46 и 47, из которых не удастся удалить вирусы с помощью риталина. И через некоторое время после прерывания его приема вирусы ретро и коксаки вновь поступают в кровь из заблокированных хромосом.

Поэтому при избавлении от СДВГ необходимо «ручное» удаление указанных патогенов. Следует также отметить, что в процессе исследования СДВГ нам удалось

обнаружить широко известный безвредный препарат, а именно витамин Р15, который может полностью заменить риталин.

Заключение

Из настоящей статьи еще раз вытекают преимущества концепции информационно-волновой медицины по сравнению с классической наукой.

Напомним, что под термином «синдром» классическая наука скрывает свое неумение установить этиологию заболевания и пути его лечения. Поэтому темами своих статей мы выбираем те заболевания, с которыми классическая медицина не может справиться.

А как может убедиться наш постоянный читатель, информационно-волновая медицина способна решать эти задачи.

Литература

1. Гринштейн М.М. Незнакомая медицина.
http://www.markgrin.iri-as.org/stat/01_un_medic.pdf
2. Гринштейн М.М. Новое о вирусах.
http://www.markgrin.iri-as.org/stat/14_new_virus
3. Гринштейн М.М. Геопатогенные зоны как враг номер один.
http://www.markgrin.iri-as.org/stat/03_geo_enemy.pdf
4. Светлана Куралина. Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).
<http://www.ronl.ru/referaty/psihologiya-pedagogika/191662/>