СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Биорезонансное восстановление организма для людей с СДВГ при помощи аппаратов и программного обеспечения om Diacom Technology.



У каждого ребенка, даже самого крошечного, есть свой характер, свой неповторимый темперамент. В каждой семье существуют различные традиции воспитания. Всё это накладывает отпечаток на поведение и реакции ребёнка, на общение и открытость миру. Действительно, есть дети спокойные и послушные, а есть



активные и непоседливые. Как понять: является ли поведение ребенка его особенностью, или это заболевание, например такое, как синдром дефицита внимания с гиперактивностью – СДВГ?

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – состояние мозга, изменяющее способность к концентрации внимания. Чаще встречается у детей школьного возраста. Термин относят к ряду нарушений поведения: невнимательности, импульсивности, гиперактивности.

СДВГ может являться составляющей симптомокомплекса, включающего другие нейробиологические нарушения, например, трудности обучения.

СДВГ – хроническое расстройство, т. е. влияющее на индивида на протяжении жизни. Порядка 30 % детей либо перерастают, либо адаптируются к состоянию в дальнейшей жизни.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) является частым нейропсихологическим расстройством, встречающимся 5-8% детей школьного возраста и сохраняющимся во 60% взрослом возрасте В случаев.



В 1845 г. немецкий психоневролог Г. Хоффман впервые описал чрезвычайно подвижного ребенка.

В известный английский педиатр Г.Ф. Стилл подробно охарактеризовал данный синдром в цикле лекций, прочитанных им в Отмечавшиеся Королевском медицинском колледже. детей неспособность гиперактивность, нарушения поведения удерживать внимание общего при отсутствии отставания психическом развитии Г.Ф. Стилл связывал с «дефектами морального контроля». Он впервые предположил, что данный симптомокомплекс может иметь наследственную природу либо являться результатом пери- или постнатального повреждения ЦНС.

В 40-е годы XX в. немецкий невролог А.А. Штраусс сформулировал понятие «минимальное мозговое повреждение» обозначения ДЛЯ непрогрессирующих резидуальных состояний, возникающих результате ранних В локальных ЦНС. повреждений В 60-е годы широкое распространение ПОЛУЧИЛ термин «минимальная мозговая дисфункция» (ММД), который использовали применительно к группе различных по этиологии и



патогенезу состояний, сопровождающихся расстройствами поведения и трудностями обучения, не связанными с выраженными нарушениями интеллектуального развития, подчеркивая тем самым отсутствие органических поражений головного мозга. Выявляемые в этих случаях поведенческие нарушения рассматривались как проявления нейрохимической и нейрофизиологической дисфункции структур головного мозга. Термин ММД был официально рекомендован к применению в 1962 г. на конференции по детской неврологии в Оксфорде.

Таким образом, СДВГ является одним из основных клинических вариантов ММД. В разные годы он назывался по-разному: «синдром двигательной расторможенности», «гипердинамический синдром», «гиперкинетический синдром детского возраста».

Часто родители сталкиваются с тем, что их ребенку очень трудно усидеть на одном месте, он много двигается, суетится, вертится, очень громко говорит, часто мешает другим детям и взрослым. Такие дети бывают неловки в



своих движениях, у них плохая координация, слабый мышечный контроль, поэтому они все роняют, ломают, часто спотыкаются и падают. Такому ребенку очень трудно сосредоточиться на чем-то одном, он легко отвлекается, задает очень много вопросов, но не ждет ответа, а начинает заниматься другими делами, которые тоже быстро бросает. Все это происходит за небольшие промежутки времени. Иногда кажется, что энергии этого ребенка хватит на нескольких человек, поэтому таких детей называют гиперактивными.

Наиболее вероятно, что с первыми признаками повышенной активности родители могут столкнуться уже в раннем возрасте ребенка. Конечно, не следует любого возбужденного ребенка, энергия которого бьет через край, относить к категории детей с нарушениями или заболеваниями нервной системы. Если дети порою упрямятся или не слушаются — это нормально. Соответствуют норме и случаи,



когда ребенок иногда «разгуливается» в постели, хотя пора спать, просыпается ни свет, ни заря, капризничает или балуется в магазине. Однако если данное состояние невозможно устранить самостоятельно, ребенок излишне возбудим, импульсивен и т. д., то родителям необходимо обратиться за помощью к специалистам.

То есть СДВГ – это не особенность ребёнка, а заболевание. Таким детям тяжело учиться, поддерживать отношения с другими людьми. Это зачастую ограничивает их возможности в выборе профессии или круга общения, приводит к психологическим травмам.

Поведенческие нарушения у дошкольников являются причиной конфликтов в детском саду, у школьников – снижения успеваемости и нарушений дисциплины на уроках и переменах. Следовательно, необходимо как можно раньше выявить заболевание и начать эффективную терапию, чтобы не страдало развитие ребёнка и симптомы не перешли во взрослый возраст.

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Исследователи поддерживают идею двух различных характеристик СДВГ: невнимательности и/или гиперактивности-импульсивности. У ребенка, как правило, наблюдают следующие признаки:

Невнимательность:

- трудности с концентрацией внимания;
- несвязные мысли;
- проблемы фокусировки и поддержания внимания;
- проблемы с восприятием услышанного;
- трудности планирования, организации и выполнения задач по времени;
- проблемы с обучением новым навыкам;
- плохая саморегуляция поведения, т. е. трудности контроля и изменения поведения в зависимости от ситуации.

Гиперактивность:

- беспокойство, суетливость, невозможность усидеть на месте: ребенок буквально извивается на стуле, трясет ногой, бродит по комнате, «пританцовывает», трогает/перебирает предметы;
- резкий переход от одного занятия к другому;
- попытки заняться одновременно всем, т. е. сделать больше чем одно дело сразу.





Импульсивность:

- неумение думать, прежде чем действовать;
- нетерпение: выдает ответ до завершения вопроса, заканчивает предложение за кого-то, перебивает, т. к. не умеет ждать очереди в разговоре.



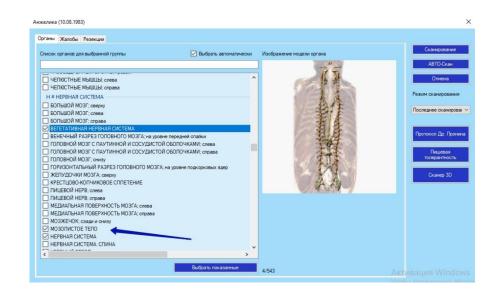
При СДВГ возникают и другие поведенческие проблемы:

- у 60 % детей отмечают вызывающее поведение. Ребенок идет на конфронтацию, «показывает» характер, отказывается выполнять просьбы взрослых, намеренно раздражает их;
- у 25 % детей наблюдают расстройство поведения. Ребенок может врать, воровать, умышленно портить вещи;



- у 30 % детей отмечают специфические трудности в обучении, например, дислексию;
- порядка 33 % детей страдают клинической депрессией;
- у 30 % наблюдают тревожные расстройства.

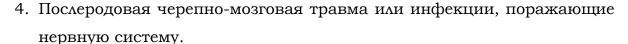
Сканирование группы нервной системы в программе Diacom Urmium



ПРИЧИНЫ СДВГ

Биологические факторы:

- Генетика во взаимодействии со средой может определять темперамент ребенка.
- 2. Мозговые проблемы в результате родовой травмы и/или патологии беременности.
- 3. Воздействие никотина и алкоголя во время беременности.





Факторы окружающей среды:

- 1. Стрессовая обстановка в семье.
- 2. Трудности в учебе.

К факторам риска относят:

- 1. Синдром ломкой Х-хромосомы.
- 2. Фетальный алкогольный синдром.
- 3. Дефицит G6PD.
- 4. Фенилкетонурию.
- 5. Устойчивость к тиреоидным гормонам.
- 6. Хронические заболевания: эпилепсия, астма, патологии печени, почек.
- 7. Лекарства, принимаемые ребенком.
- 8. Психические проблемы.

Многие дети бывают чрезмерно активными, легко отвлекаются, испытывают некоторые трудности с концентрацией внимания. Такое поведение, наблюдаемое в относительно легкой форме, не должно рассматриваться как расстройство (СДВГ).

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МОЗГА У СДВГ-ДЕТЕЙ

Дети с СДВГ испытывают широкий спектр поведенческих, когнитивных и коммуникативных затруднений, нарушающих их повседневное функционирование и самочувствие.

Мозг ребёнка СДВГ работает циклично: 10-15 минут работы, а потом на 5-7 минут ребёнок как бы выключается, у него не хватает энергии на продолжение работы и ему требуется эту энергию набрать. В эти 5-7 минут для того, чтобы сознание



было включено, ребёнок вынужден вертеть головой, двигать конечностями или всем туловищем.

Дети с СДВГ любопытны, но не любознательны. Они всё смотрят, слушают, трогают и пробуют, но беспорядочные сенсорные и моторные акты не складываются в необходимые действия. Знания, представления и умозаключения



таких детей поверхностны. Понимание предметов и явлений также поверхностное, представления о социальных и межличностных отношениях довольно упрощенные.

Это происходит потому, что извечное детское "почему" удовлетворяется первыми сказанными словами и достаточно общим восприятием происходящего вокруг. Здесь опять - таки дело не только в чрезмерной активности ребёнка, но также в его невнимательности.



Ребёнок СДВГ не вникает в суть явлений, не подмечает деталей и не учитывает их в восприятии целого предмета или явления. Таким образом, такое важное свойство личности как внимательность не формируется или формируется очень медленно.

Внимательный человек глубже понимает то, что происходит вокруг и глубже чувствует и переживает свой личный опыт. Внимательность надо развивать с раннего детства, а не надеяться на то, что ребёнок перерастёт и с возрастом всё пройдёт.

СОПУТСТВУЮЩИЕ СДВГ СОСТОЯНИЯ

Нарушение зрительного восприятия, координации, чувствительности при СДВГ

К сожалению, синдром дефицита внимания — не единственная трудность, которую приходится преодолевать ребёнку ежедневно. Есть целый ряд сопутствующих заболеваний и состояний, которые по своей природе не менее сложны, чем СДВГ. Это совершенно не значит, что у одного и того же ребенка должны присутствовать абсолютно все нарушения одновременно.

Некоторые из них выделяются специалистами в отдельные заболевания, другие считаются осложняющими факторами СДВГ.

ЗРИТЕЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ

Нарушение зрительного восприятия

Особенностью детей с СДВГ является неполная обработка входящей зрительной информации. Проблемы ребенка не обусловлены плохим зрением, но мозг перерабатывает не все сигналы. Чтобы та информация, которая была пропущена,



перерабатывалась мозгом, она должна повториться несколько раз или же быть более интенсивной по воздействию

Иногда школьник видит буквы и цифры искаженно. Пишет он некрасиво и неряшливо. В этом, помимо зрительного восприятия, свою роль играет плохая координация движений.

Нарушение зрительно-моторной координации

У ребёнка с СДВГ довольно часто нарушена зрительно-моторная координация. Такой ребёнок недостаточно хорошо контролирует с помощью глаз то, что он делает руками. Для хорошей слаженной работы обоих рук также нужна четкая координация между



правой и левой рукой. Вроде бы это такая простая вещь-писать правой рукой, бумагу держать левой рукой. Однако, это не всегда легко и просто для гиперактивного ребенка. Чтобы ребёнок не делал, левая рука плохо выполняет свою поддерживающую функцию.

НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ

Вестибулярные нарушения

Равновесие и вестибулярная чувствительность занимают одно из ведущих мест в развитии грубой моторики. Отклонения в вестибулярной проявляются чувствительности как сверхчувствительность ИΛИ как низкая чувствительность. Сверхчувствительность — это гравитационная неуверенность. Дети сверхчувствительным вестибулярным аппаратом не переносят быстрых поворотов головы или езды



на автомобиле. При низкой вестибулярной чувствительности ребенок, наоборот, слишком хорошо переносит верчения, кручения и раскачивания. Для таких детей раскачивание на качелях, верчение на карусели или на канцелярском стуле — это естественное состояние.

Нарушение крупной моторики

У детей с СДВГ может быть нарушена координация крупных движений и они могут быть "неуклюжими".

Различают 3 типа нарушения развития координации движений среди детей, которые относятся к категории "неуклюжих":



нарушение последовательности движений;

нарушение выполнения движений (нарушение равновесия, координации движений, мимики);

нарушение развития всех двигательных умений.

Нарушения координации крупной моторики выявлены примерно в половине случаев СДВГ. Слабая моторная координация проявляется в беспорядочных хаотических движениях. Несмотря на то, что сама по себе грубая моторика у детей с СДВГ развита хорошо, они испытывают значительные трудности в выполнении движений, требующих высокой степени автоматизма. Это, например, повороты рук вовнутрь и наружу или быстрые попеременные движения.

Нарушение мелкой моторики

Дети, страдающие СДВГ, имеют нарушения мелкой моторики различной степени тяжести. Им бывает трудно научиться завязывать шнурки, хорошо вырезать ножницами точно по контуру, раскрашивать, не вылезая за границы. Они испытывают сложности



координации мелких движений при письме. Ти дети имеют хронические трудности моторной координации, не позволяющие им легко и просто выполнять ежедневные бытовые задачи также искусно, как это делают их здоровые сверстники.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ

Тактильная чувствительность

У детей и взрослых с СДВГ можно наблюдать сенсорную сверхчувствительность, особенно к прикосновениям, даже очень легким. В народе это называется синдромом "принцессы на горошине".



Раздражать могут ярлычки на одежде, сама одежда из шерсти или синтетических материалов, складки и неровности на простыне, резинки на поясе или рукавах одежды, тесные ботинки.

Липкая поверхность, грязь или земля на руках или других участках кожи могут казаться непереносимыми.

Слуховая чувствительность

Некоторых людей могут раздражать тикающих часов звуки ИЛИ звук работающего В другой комнате телевизора. Звуки кажутся очень громкими. Очень сложно отфильтровать фоновый шум. Например, СЛОЖНО сосредоточиться на каком — то задании, когда на кухне капает из крана вода.



Обонятельная чувствительность

Некоторые люди чувствуют запахи, источник которых находится довольно далеко. Раздражает запах лука, чеснока, различных специй или же духов и лака для ногтей. У таких людей очень часто имеются различные аллергические реакции.



Вкусовая чувствительность

Люди с СДВГ, страдающие сверхчувствительностью очень часто избирательны в еде. Они, например, могут есть только пищу с определенной текстурой и не переносить остальные продукты.



Зрительная чувствительность

Гораздо реже, но бывают люди, демонстрирующие зрительную чувствительность. Например, это может быть непереносимость неонового освещения.



Низкая чувствительность

Очень часто в одном пакете с гиперчувствительностью идет низкая чувствительность к холоду или боли, а также пониженная чувствительность к стимулированию вестибулярного аппарата.

Ребёнок может не замечать царапины и не реагировать на ушибы, легче переносить боль, если он ударится. В холодное время года такие дети бегают без шапок и перчаток, с расстегнутыми куртками и пальто. Дома, когда всем остальным членам семьи температура кажется комфортной, ребёнку может быть жарко и он хочет ходить по дому в одном белье.

Пониженная вестибулярная чувствительность проявляется в раскачивании качель на рискованно большую высоту. Такие дети очень любят кружиться на каруселях или в креслах. Им это доставляет удовольствие, потому что они это легко переносят и заодно стимулируют себя вестибулярными ощущениями. Также, некоторыми специалистами отмечается, что дети с

СДВГ любят кружиться или залазить повыше, потому что они хотят лучше почувствовать свое тело.

НАСТРОЕНИЕ

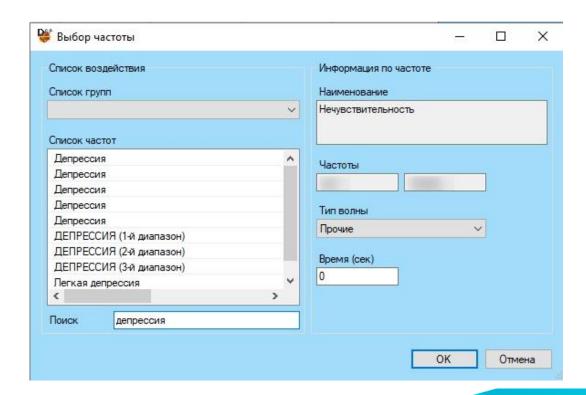
Депрессия

Если кто-нибудь будет уверять, что у детей не бывает депрессии, то он окажется в корне не прав. У детей она бывает. По оценкам Американской психиатрической ассоциации один из десяти детей в возрасте от 6 до 12 лет постоянно испытывает чувство печали — это признак депрессии. У многих из них есть и СДВГ.



У ребенка с СДВГ может развиваться депрессивное состояние на фоне низкой самооценки, помноженной на неприятие в кругу сверстников. Ребенок может проявлять мало интереса к жизни, спать меньше или наоборот больше, чем раньше.

Частоты для восстановления от депрессии в программе Diacom Davo



Тревожность

По данным исследований 25% детей с СДВГ имеют повышенный или высокий уровень тревожности. Уровень тревожности определяется специальными компьютерными программами, которые представляют из себя диагностические



тесты. В настоящее время существует довольно много компьютерных тестов, позволяющих оценить и проявить личностные качества или болезненные состояния. Эти тесты дают очень ценную информацию для дальнейшей работы с детьми и со взрослыми.

Если обнаруживается, что ребенок тревожен, то его состояние может быть обусловлено неуверенностью и сомнениями в своих силах и неумением эффективно строить отношения с другими людьми, особенно со сверстниками. Дети с СДВГ гораздо хуже адаптируются в новой обстановке и более подвержены воздействию негативных стресс-факторов. Это тоже увеличивает тревожный фон настроения ребенка.

Тревожные состояния могут иметь в качестве своей основы различные страхи. У всех детей есть какие-то страхи, которые с возрастом проходят. Чрезмерный страх делает ребенка пугливым и ранимым. Его могут преследовать тревожные мысли. На этой почве ребенок может быть неспокоен, слишком активен или наоборот замкнут и нелюдим.

Частоты для восстановления от тревожности в программе Diacom Davo

Список воздей	Аствия		Информация по частоте
Список групп			Наименование
		~	ДЕПРЕССИЯ (1-й диапазон)
Список частот			
Тревога			Частоты
			Тип волны
			Прочие
			Время (сек)
			0
<		>	
Поиск	тревога		

ОППОЗИЦИОННО-ВЫЗЫВАЮЩЕЕ РАССТРОЙСТВО

Основные характеристики

Оппозиционное вызывающее расстройство (ODD — Oppositional Defiant Disorder) характеризуется агрессивностью и склонностью нарочно задирать других. Это заболевание может не сочетаться с СДВГ, но по некоторым статистическим данным от 65% до 75% детей с СДВГ имеют ОВР. Учитывая эти цифры, трудно



делать предположения о природе данного нарушения поведения. Является ли оно действительно отдельным заболеванием или же проявлением физиологических, эмоциональных и других специфических особенностей СДВГ?

Опозиционно-вызывающее расстройство диагностируется в случае, если ребенок в течение 6 месяцев демонстрирует вызывающее, агрессивное, негативистское поведение, а также не слушается, делает назло, дразнит.

Чтобы поставить этот диагноз ребенку, нужно чтобы он демонстрировал 4 или более из ниже перечисленных признаков.

часто выходит из себя

часто спорит со взрослыми

часто не повинуется или отказывается выполнять просьбы взрослых или правила

часто нарочно раздражает других



часто обвиняет других в своих ошибках или проступках

часто раздражителен или его легко можно вывести из себя

часто сердится и обижается

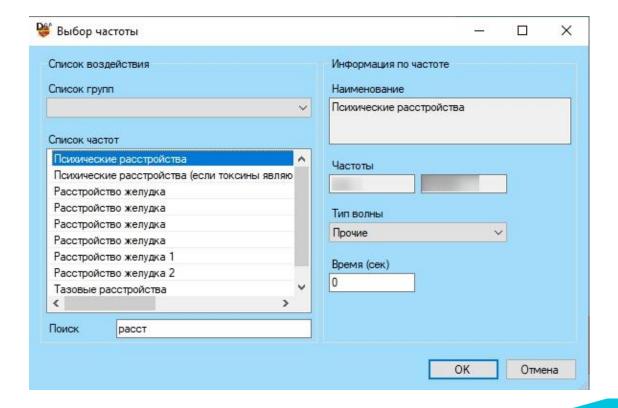
часто злобен или мстителен

В одном из номеров журнала "Attention!" издаваемом CHADD (Children and Adults with Attention Deficit Disorder) описывается исследование, в котором приняли участие 600 детей в возрасте от 7 до 9 лет, из которых 40% детей с СДВГ имели также ОВР, а 15%, или каждый седьмой, страдали более серьезными поведенческими расстройствами.



У некоторых детей, по мере взросления, исчезает часть признаков OBP, но некоторые манеры поведения и общения остаются на всю жизнь.

Частоты для восстановления от психического расстройства в программе Diacom Davo



ГИПЕРАКТИВНОСТЬ

Гиперактивность — это преобладание в центральной нервной системе процессов возбуждения над процессами торможения. Неврологические и поведенческие нарушения, свойственные детскому возрасту. Данное состояние может быть следствием перинатального поражения нервной системы либо быть составной частью СДВГ (синдрома гиперактивности и дефицита

Возбудимость активность И ребенка чрезмерна И непродуктивна – дети бегают без могут цели, суетятся, не сосредоточиться. Расстройство иногда встречается и у взрослых, проявляется двигательным беспокойством и неусидчивостью.



Гиперактивные пациенты как будто испытывают окружающих на прочность, исчерпывая терпение до предела.

Гиперактивному ребенку трудно концентрировать внимание, управлять своим поведением, учиться, удерживать в памяти необходимую информацию.

Общее число детей, подверженных гиперактивности, достигает в нашей стране 18%, мальчики болеют втрое чаще. Достаточно часто гиперактивность сочетается с психическими расстройствами.

Симптомы гиперактивности

Заподозрить расстройство можно уже в раннем детском возрасте: малыш беспокоен, плохо спит, бурно реагирует на любой внешний раздражитель, часто бывает рвота, постоянно повышен мышечный тонус.

В полной мере симптомы проявляются при попытке организованных

занятий: в подготовительной группе детского сада или первом классе школы. Основные проявления следующие:

невнимательность;

- повышенная активность;
- импульсивность.

<u>Невнимательность</u> – это невозможность длительно удерживать произвольное внимание на одном предмете или явлении. Ребенок не может сконцентрироваться, изза чего терпит неудачу в усидчивой игре или не справляется с учебным заданием. Малыш постоянно отвлекается на посторонние



раздражители, поэтому не доводит начатое до конца. Будучи оставлен в одиночестве, ребенок не может организовать ни свое время, ни пространство вокруг себя. Из-за этого он постоянно что-то начинает делать, но никогда не заканчивает.

<u>Гиперактивность</u> – это постоянное двигательное беспокойство, непоседливость. При длительном наблюдении можно выделить стереотипии – однотипные повторяющиеся движения (постукивания, бег по кругу, бег с мячом, переминание с ноги на ногу и подобное).



Дети с этим нарушением не соотносят свое поведение с окружающими обстоятельствами. Так, ребенок может вставать, ходить или бегать на уроке без всякого разрешения учителя.

<u>Импульсивность</u> – это действия, опережающие мысли. Ребенок отвечает и делает, не думая, вследствие чего, не придерживаясь правил, терпит поражения в играх и испытывает трудности общения со сверстниками.

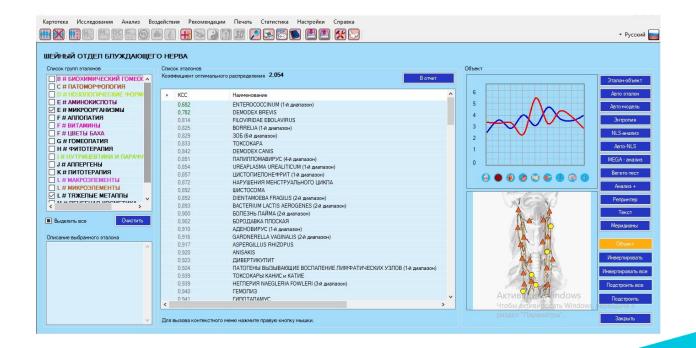
Жалобы на гиперактивность

Сам ребенок ни на что не жалуется, но может испытывать разочарование оттого, что его игнорируют сверстники.

Родители могут заметить такие признаки, сопровождающие гиперактивность: энурез, ночной или даже дневной;

- задержка речевого развития;
- тики (непроизвольные сокращения мышечных групп) подергивание носом,
 моргание, покашливание, повторение слов, подергивания ртом или плечами;
- дисграфия расстройство письма, повторяющиеся ошибки или трудности написания, которые самостоятельно не прекращаются;
- дислексия расстройство чтения: перестановка букв местами, искажения, трудности осмысления прочитанного, невозможность пересказать;
- дискалькулия трудности освоения арифметики и других разделов математики.

Сканирование шейного отдела блуждающего нерва в программе Urmium



Биорезонансное восстановление организма для людей с СДВГ при помощи аппаратов и программного обеспечения от Diacom Technology.

Дети, страдающие от недостатка концентрации, гиперактивности и агрессии, доставляют неудобства себе и окружающим. Это заболевание сегодня известно как СДВ (синдром дефицита внимания).

Классическая медицина лечит эту проблему с помощью лекарств/препаратов, которые привести K нарушениям сна могут признакам зависимости. С помощью прибора программного обеспечения от Diacom Technology таких детей можно проверить на наличие катаболических нарушений в мозге. Другими словами, эти дети страдают от блокировки углеводного обмена. родители обнаружили, что употребление caxapa делает ребенка еще более агрессивным. Биорезонансное восстановление организма помощью C

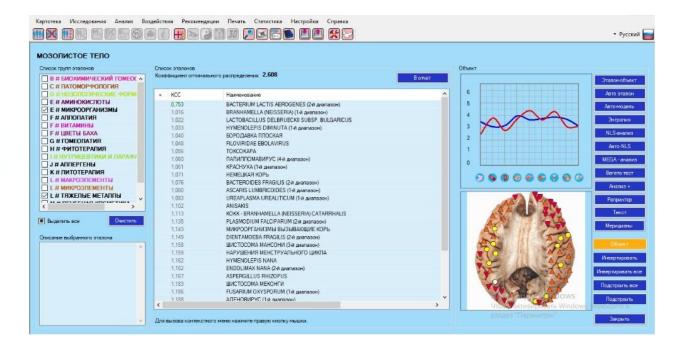




прибора Diacom Lite-FREQ шаг за шагом приводит обмен веществ в норму. Ребенок становится заметно спокойнее, лучше концентрируется и лучше успевает в школе.

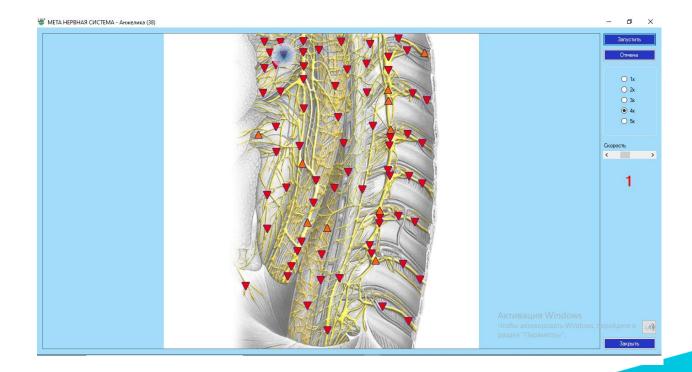
В ходе сканирования с помощью приборов и программного обеспечения от Diacom Technology осуществляется регистрация электромагнитных колебаний тканей организма. При этом регистрируются малейшие отклонения от нормы, что позволяет достигать высокой точности исследования.

Сканирование мозолистого тела в программе Urmium



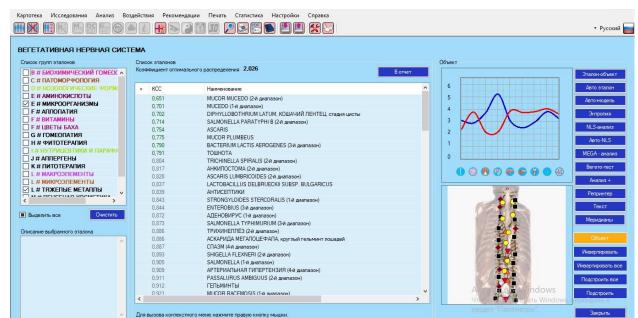
На основании полученных данных, проводится анализ здоровых и патологических колебаний. Затем с помощью электромагнитных импульсов патологические колебания гасятся, а здоровые — усиливаются. При этом не возникает неприятных ощущений, процедура очень комфортна для клиентов.

META гармонизация нервной системы в программе Diacom Urmium



Метод Diacom Technology направлен на то, чтобы создать необходимые условия выздоровления и помочь организму задействовать собственные резервы для нормализации процессов на всех уровнях: клеток, тканей, органов и систем.

Повторное сканирование организма после курса восстановления показывает анаболическо-катаболическое равновесие, что означает, что обмен веществ нормализовался.



Сканирование вегетативной нервной системы в программе Urmium

Важная особенность приборов и программного обепечения от Diacom Technology заключается в том, что они основаны на целостном подходе к восстановлению организма. В отличие от классических методик, работающих "точечно", программа Diacom Urmium учитывает состояние всего организма и нацелена на комплексное оздоровление.



СДВГ - это нейроповеденческое расстройство, которое может поражать детей, подростков и взрослых. Если у человека СДВГ, он сталкивается с такими трудностями, как плохое внимание, чрезмерная активность и импульсивность. Дети



склонны бегать, прыгать и возиться в течение всего дня. Они всегда находятся в движении и ведут себя так, как будто их приводит в движение внутренний "двигатель".

Приборы и программное обеспечение от Diacom Technology могут помочь вашему ребенку стать отличником в школе и по жизни, без труда.

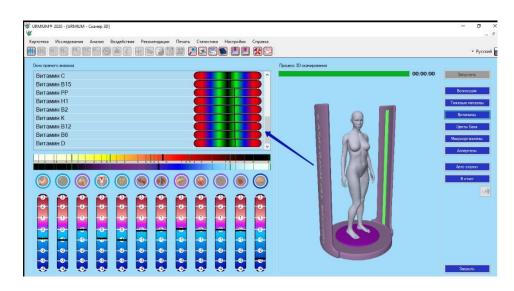
Безопасен ли биорезонанс?

В доступных источниках ничего не говорилось о существующих побочных эффектах и возможных рисках при использовании биорезонансного восстановления организма от распространенных заболеваний. Данные исследования позволили утверждать, что биорезонанс является безопасным, неинвазивным, безболезненным методом, который дает шанс восстановиться самостоятельно, используя целительную силу своего организма без необходимости применения лекарств или хирургического вмешательства.

Восстановление организма при помощи приборов от Diacom Technology - это альтернативный который метод, вы можете рассмотреть, гармонизировать нарушенные частоты, связанные с нервной системой, энергетический чтобы восстановить ваш уровень И **ПОМОЧЬ** контролировать импульсивное поведение, лучше управлять своим временем и стрессом, оставаться организованным, а также общаться с легкостью.

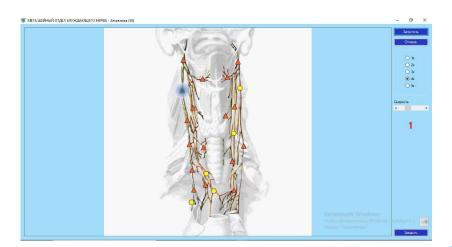
Тот факт, что специалисты Diacom Technology, специализирующиеся на данном методе восстановления организма, всегда склонны искать первопричину заболевания, привел к тому, что они установили связь между СДВГ и нарушением обмена веществ. Было установлено, что процесс

детоксикации печени, лимфы, кишечника и почек у клиентов с данным заболеванием протекает неэффективно. Кроме того, были обнаружены стрессы, приводящие к нарушению обмена веществ, которые были связаны с наличием в организме клиента тяжелых металлов, пищевой непереносимости, антибиотиков. Все это приводит к тому, что пирролы в организме вместо желчной кислоты соединяются с витамином Вб, который затем связывается с цинком. Это приводит к острому дефициту цинка и витамина Вб у клиентов.



Витамины в программе Diacom Urmium

Биорезонансное восстановление организма приборами от Diacom Technology может быть использовано для эффективного очищения печени и любых других метаболических нарушений, обнаруженных у клиента, что часто приводит к значительному улучшению симптомов.



META гармонизация шейного отдела блуждающего нерва в программе Urmium

Своим колоссальным опытом и знаниями по восстановлению детей с синдромом СДВГ в мини интервью с нами поделилась Генеральный представитель Diacom Technology России и стран ближнего зарубежья. Специалист высшей категории биорезонансной терапии NLS.— Гамидова Любовь Петровна.

«Впервые мы познакомились с СДВГ 2010 году. K нам обратилась 5 летней мама девочки, и сообщила что у нее была повышенная гиперактивность тревожный И сон. Мама привела девочку к нам центр. Девочка была очень беспокойная, она бегала по офису и не реагировала на замечания. У



нас падали и ширмы и стулья, потому что ребенок вел себя подобно юле.

Мы провели обследование ребенка, обнаружили то, что довольно часто бывает у детей:

Острицы, лямблии, шигелла зоне, сингелла

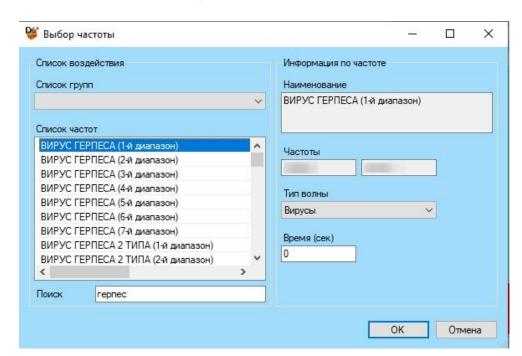
Была проведена антипаразитарная программа, именно по глистной инвазии.

Список возде	йствия		Информация по частоте		
Список групп			Наименование		
		~	Лямблии		
Список частот	г				
Лямблии		^	Частоты		
Лямблии			ide lotte		
Лямблии					
ЛЯМБЛИИ (1	1-й диапазон)		Тип волны		
ЛЯМБЛИИ (2	2-й диапазон)				
лямьлии (3	3-й диапазон)		Прочие		
ЛЯМБЛИИ (4	4-й диапазон)		Время (сек)		
ЛЯМБЛИИ (5	5-й диапазон)		The state of the s		
Лямблии 2		~	0		
<		>			
Поиск	лямблии				

И на 3-4 день после данной программы фрекинга после обследования стала отображаться герпесная группа

Герпес простой и цитомегаловирус

Следующая программа восстановления организма была направлена уже на уничтожение этих герпесвирусов



Частоты для вируса герпеса в программе Diacom Davo

Ребенок пил препараты компании «Арго» - это специально разработанная антигельминтная детская программа,

Девочка восстановилась за короткий срок, стала внимательной, заинтересовалась рисованием, нормализовался сон.

Когда мама девочки приводила ее на последующие фрекинги , она уже не проявляла гиперактивность как прежде, а сидела и спокойно рисовала в процессе восстановления организма. С ней можно было разговаривать, она была адекватной и очень спокойной.



Мама ребенка задала нам вопрос : «Что мы такое сделали, что ее девочка стала такой спокойной и размеренной, менее раздражительной». Практика показала, что это была герпесная группа. Сейчас этой девочке уже 16 лет, и это спокойный, уравновешенный, красивый, здоровый подросток. Своевременно принятые меры и вовремя приведенный к специалистам ребенок помогли полностью восстановиться от СДВГ!

Был еще один случай. В 2019 году к нам обратилась мама 6-ти летнего мальчика. У него был синдром супер дефицита внимания, а также супер гиперактивный синдром, был поставлен прогрессирующий Ребенок диагноз аутизма. не мог самостоятельно садиться на горшок, мама постоянно меняла ему памперсы.



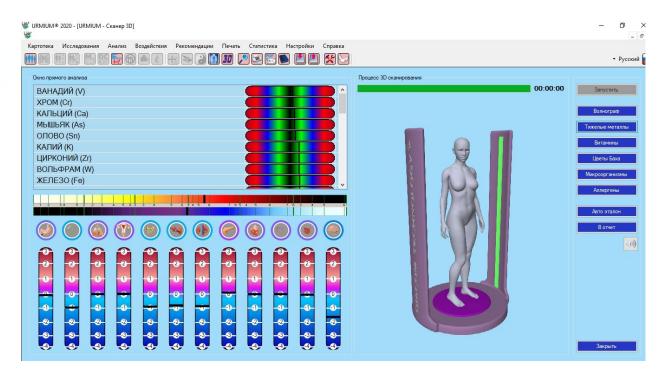
Он не реагировал и не откликался на свое имя, он не мог акцентировать ни на чем свое внимание кроме того, чтобы что - то поломать, разрушить. Был очень неспокойный, плаксивый, это был очень тяжелый ребенок.

Первое, что мы сделали это провели обследование ребенка на гельминтоз. То, что мы выявляем обычно у детей:

Акарида, шигелла зоне, лямблия, сингелла, ротавирус,

Список во	здействия	Информация по частоте	
Список групп		Наименование	
		V Аскарида lumbricoides	Ì
Список ча	стот		
The second second second	lumbricoides	Частоты	
ACKAPUL	ДА МЕГАЛОЦЕФАЛА, круг	лый гельминт лс	
		Тип волны	
		Прочие	
		Время (сек)	
		0	
<		>	
Поиск	аскарида		

Были даны препараты компании «Арго» для того, чтобы очистить организм от гельминтоза, и в последствии уже при дообследовании мы обнаружили, что у ребенка идет переизбыток тяжелых металлов, в частности алюминий.



Тяжелые металлы в программе Diacom Urmium

Мы решили дать ему препарат компании «Арго» - «Литовит -Ф», для того чтобы выводить тяжелые металлы, а также ставили частоты дифтерийной палочки, невралгия, восстановление от тяжелых металлов.

Ребенок стал гораздо спокойнее, стал реагировать

Дали препараты компании «Apro» «Brain Booster», «Omega Oil», и «Литовит – Ф»

После курса восстановления мама прислала мне сообщение, что ребенок стал вести себя гораздо адекватнее, стал спокойнее, стал хорошо спать и его приняли в детский сад.

Больше к нам этого ребенка не

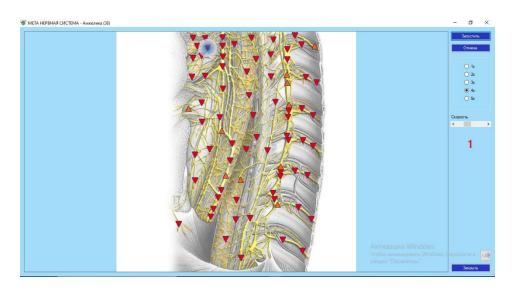
привозили, хотя я, конечно считаю что стоило бы продолжать курс восстановления и обеспечить ребенку хорошее, спокойное будущее.

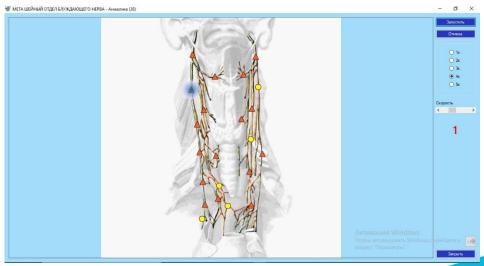
Также своим опытом работы с людьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивности с нами поделились наши коллеги из Чехии.

«При работе с клиентами, страдающими синдромом дефицита внимания и гиперактивности, я работаю над расслаблением нервной системы, сердечнососудистой системы, удалением из организма основных патогенов и тяжелых металлов.

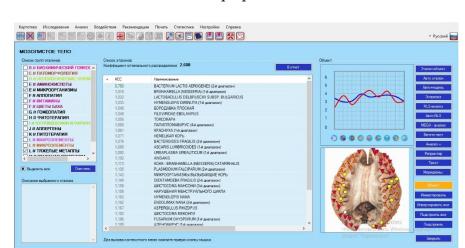
Я использую гармонизацию каждого из основных отделов нервной системы (мозолистое тело, ядра черепных нервов, шейный вагус, крестцовое и черепное нервные сплетения, спинной мозг и миелиновая оболочка, нервы спины, желудочные нервы, вегетативная нервная система, головной мозг), включая отделы на клеточном уровне, связанные с нервными путями.

Мета гармонизация нервной системы и шейного отдела блуждающего нерва в программе
Diacom Urmium





Иногда также необходимо использовать секции из группы "Ультрамикросканирование". Я выбираю срезы в соответствии с психосоматикой конкретного клиента.



Мозолистое тело в программе Diacom Urmium

Основными возбудителями, которые были обнаружены при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью, являются: Ascaris, Toxocara, Enterobius, Borrelia, Babesia, Toxoplasma.

Нематоды, Strongyloides, Hymenolepis

Кроме того, на приборе Diacom Plazmotronic я использую Частоту Очищения Крови, Детокс, Лимфатическую, Детокс 1, Детокс 2.

В зависимости от уровня нагрузки сеансы проводятся от 1 до 2 раз в неделю.» (Вероника)



Воспользуйтесь всеми преимуществами программного обеспечения и приборов от Diacom Technology, чтобы восстановить ваших близких от синдрома дефицита внимания и гиперактивности уже сейчас.

С заботой о вас,

Команда Diacom Technology