сотрудников центра, то есть сами либо не уделяют должного внимания воспитанию и обучению ребенка, либо игнорируют рекомендации специалистов центра, что сказывается на эффективности социальной адаптации ребенка.

Из всего вышесказанного, можно сказать, что эффективность социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья напрямую зависит от того, насколько родители помогают продуктивно адаптироваться и интегрироваться в социум, а также насколько грамотно подобрана программа индивидуальной реабилитации ребенка, в соответствии с которой специалисты проводят мероприятия по адаптации ребенка, но и не стоит забывать, что также важны и особенности развития ребенка.

Проведенное исследование позволяет обобщить затронутые вопросы и сделать следующие выводы:

1. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья должна быть одним из важных направлений государственной политики, необходимо продолжать работу по совершенствованию законодательно-нормативной базы, используя при этом современные отечественные исследования и зарубежный опыт.

2. Для эффективной социальной адаптации детей-инвалидов необходимы периодическое материально-техническое переоснащение, направленное на комплекс мероприятий по адаптации ребенка, достаточный уровень квалификации специалистов, высокая мотивация родителей.

3. Внедрение новых эффективных методов, например методику «ДИПРОКОР» или использование компьютерно-игровых тренажеров позволит сделать процесс более качественным и эффективным для большинства детей.

Список литературы:

1. Аксенова Л.И. Правовые основы специального образования и социальной защиты детей с отклонениями в развитии // Дефектология. – 2010. – № 1. – С.6.

2. Баринова Е.Н., Игнатенко М.Н. Социальная адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья как фактор личного успеха // Детство как антропологический, культурологический, психолого-педагогический феномен. Материалы IV Международной научной конференции в рамках проекта «А.З.Б.У.К.А. детства». – 2018. – С. 101-104.

3. Данакин Н.С., Шутенко А.И. Критерии оптимального обеспечения социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья // Перспективы науки и образования. – 2014. – № 6 (12). – С. 68-73.

4. Калягин В.А. Проблемы социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья и пути их преодоления // Социальная политика и социальное партнерство. – 2016. – № 9. – С. 5-9.

УДК 6.616-036.1

Кудинова Е.В., Клименко М. М.

Научно-практический Центр Постстрессовой реабилитации, г. Омск, Россия

Научно-производственное предприятие «Эксергия», г. Новосибирск-Кемерово, Россия

ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ИММУННОРЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПИРОГЕННЫМ СПОСОБОМ С ПОМОЩЬЮ БИОРЕЗОНАНСА

Представлено лечения онкологических заболеваний пирогенным способом с помощью биорезонансной технологией с использованием воды с записанной информацией о заболевании пациента

Ключевые слова: онкология, биорезонанс, имуннодефицит, Пирогенная реакция, гистиотерапия.

Kudinova E. V., Klimenko M. M.

Scientific and practical Center for post-Stress rehabilitation, Omsk, Russia

Exergia research and production enterprise Novosibirsk-Kemerovo, Russia

PROBLEMS OF MEDICAL AND SOCIAL IMMUNOREHABILITATION IN THE CORRECTION OF THE TERMINAL STAGE OF A MALIGNANT TUMOR BY PYROGENIC METHOD USING BIORESONANCE

Treatment of oncological diseases by pyrogenic method using bioresonance technology using water with recorded information about the patient's disease.

Keyword: *Oncology, bioresonance, immunodeficiency, Pyrogenic reaction, histotherapy.*

Проблема иммуннореабилитаци сегодня выходит на первые позиции и перерастает в медикосоциальную проблему. В условиях пандемии короновируса, на первое место ставит резкое снижение иммуннокомпетентности организма в современных условиях. Когда у пациента возникает терминальная стадия злокачественной опухоли и по прогнозу онколога пациенту остается жить не более 2- 3 недель онколог выписывает пациенту наркотические анальгетики для перевода пациента в искусственную кому. В сложившихся обстоятельствах возникают различные предложения, из принципа «хоть что-то сделать для пациента», что бы облегчить его состояние. В такой ситуации было предложено использовать биорезонансную терапию квантовой технологии. Для биокоррекции использовали, методику гистиотерапии по Кудиновой Е.В. Сняли частотные характеристики в видимом спектре пациенов, клеток крови, иммунной системы и пораженных опухолевым процессом. Обработали их и полученную информацию переносили на матрицу, в качестве которой была использованы, подобные гомеопатическим, растворы солей в воде. Сто грамм полученного раствора дали выпить пациенту. У пациентов возникал пирогенный эффект, их морозило и трясело, эффект продолжался около 30 минут. После этого пациенты спали от 4 до 8 часов.

Такие пациенты могли прожить от года до 12 лет, если онкологи не продолжали их лечение установленными препаратами, которые нарушали работу органов и систем организма (печень, почки, поджелудочная железа и т.д). Эксперимент на белых крысах Вистар [1] позволил выдвинуть гипотезу, о первичности запуска процессов онкообразования за счет дестабилизации энергетических процессов в клетке. Тотальное разрушение митохондрий в течение месяца вызывали разрастание опухолей. В связи с резким ухудшением состояния иммунной системы, которое наблюдается последние 2-3 года излучения, тропного к резонансам клеточных мембран, приводит к иммннодефицитным состояниям. Проводя экспериментальный техногенный стресс на животных, вскрылись процессы формирующие онкогенез и иммуннодефицитные процессы. В группе животных при проведении профилактического биорезонанса, опухоли не наблюдались. Это позволило провести клиническую апробацию в паллиативной группе добровольцев и получить положительный эффект от биорезонансной терапии.

С пирогенными реакциями чаще всего встречаются специалисты по трансфузионным процессам [2] крови и её компонентов, групп крови и групповых антигенов. На долю пирогенных реакций приходится половина всех реакций при лечении. По степени тяжести различают легкие, средние и тяжелые пирогенные реакции. *При легкой степени* температура тела повышается в пределах 1гр.С, возникают головная боль, боли в мышцах. *Реакции средней тяжести* сопровождаются ознобом, повышением температуры тела на 1,5-2 0С, учащением пульса и дыхания.

При тяжелых реакциях наблюдается потрясающий озноб, температура повышается более чем на 2 0С, достигает 40 0С и более, отмечаются выраженная головная боль, боли в мышцах, костях, одышка, цианоз губ, тахикардия [3]

В общем, пирогенная реакция вызывается проблемами трансфузиологии и отрицательно влияет на состояние пациента. Таким образом, действие пирогенов можно прировнять к действию ядов в организме.

Как известно, яды широко используют при лечении онкологических заболеваний для денатурация белка онкологических клеток. Как показали исследования, ядами являются вещества, температура образования которых выше температуры образования углеродных соединений, т.е. белков. Денатурацию ядами проводят без затраты внешней энергии и почти не наблюдается их воздействие на окружающие ткани, так как задействована только зона химической реакции. [4]. По этому, пирогенные реакции ограничиваются зоной химической реакции экзотермического типа, не смотря то, что в зоне реакции развиваются температуры более 1000 градусов Цельсия не замечено их влияние на окружающие ткани.

Поэтому, для возникновения щадящего пирогенного процесса необходимо вызвать экзотермическую реакцию в белке, чтобы не повреждать окружающие структуры тканей. Обычно это достигается применением ядов.

Как известно все клетки содержат воду, (точнее слабый водный раствор ионов магния, кальция и т.д.- как в гомеопатии) а вода является диполем, который совершает колебательные движения с элементами вращения, названных спинами (правый спин и левый спин).

Кроме основных свойств воды – фазные переходы (лед-жидкость-газ), вода обладает свойствами реагировать на воздействия энергией в виде магнитного излучения. Из чистых природных источников вода имеет разное, но симметричное шестилучиковое строение с регулярной структурой в которой имеется большое число упорядоченных групп молекул - кластеров [5]. Основой ионизации являлись растворы микроконцентраций солей в воде (подобно гомеопатии). Одним из свойств структурированной воды является способность воспринимать и запоминать информацию, воздействие на неё различных раздражителей. По данным японских исследователей на воду воздействуют не только высокочастотные излучения, в том числе и свет, но и излучения низких – звуковых частот. [5] Такое воздействие вызывает изменение структуры кластеров и меняет свойства воды. Используя способность воды воспринимать видимый спектр излучения, можно назвать биологической спетроскопией.

Вода именно с такой структурой легко перемещается через мембраны клеток, выполняя функции питания и удаления токсинов. Такую воду находят вокруг здоровых ДНК, а воду с нарушение шестилучикового строения находят вокруг ДНК больных тканей.

По данным японских исследователей о влияние света на воду. в компьютер ввели гистиограммы больного пациента. Это изображение ввели в систему биорезонанса и обработали сигнал. Полученную после обработки информацию о пациенте наложили на водную матрицу. Вода способна запоминать, хранить и передавать файлы изображений определенной информации.

Ранее в эксперименте с животными было показано[6], что ключевую роль в запуске стресс-синрома, особенно в запуске перерождения ткани в опухолевый процесс, происходит с вовлечением в процесс центра памяти, лимбической структуры мозга – гипокампа. Все сенсорные раздражения стрессов вызывают в гиппокампе необратимые изменения, дегенерация гиппокампа с нейрональным очаговым выпадением в секторе поля СА3, что приводит к трансформации сектора поля СА1 с появлением нейрональных ансамблей, которые играют роль генератора запуска проявлений стресс-синдрома. Первые признаки проявлений стресса в ткани мозга отмечались в ультраструктурных изменениях гемоциркуляторной сети, особенно лимбических структур, животных групп I (без препарата) и группы II (с препаратом).

Резкое нарушение водного баланса проявлялось : 1) экстракапиллярным отеком 2) отеком периваскулярной астроглии и 3) стенки микрососуда (рис. 1) [6].

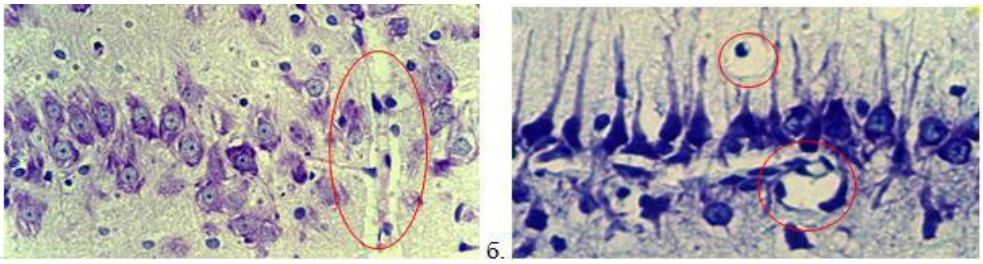


Рис. 1 Капилляр сектора поля CA1 гиппокампа белой крысы а–на 7-е сутки экстракапиллярный отек и б –14-е сутки экстракапиллярный отек и дегидратация, сморщивание нейронов после стрессового раздражения.

При биоинформационном воздействии ультраструктура значительного количества нейронов более сохранна, чем без лечения. Следует отметить то, что у животных группы с биоинформационным воздействием об этом свидетельствует то, что часто при аудиогенном стресс-синдроме на фоне выраженной деструкции и отека-набухания нейропиля выявлялись ультраструктурно сохранные митохондрии (рис. 2а).

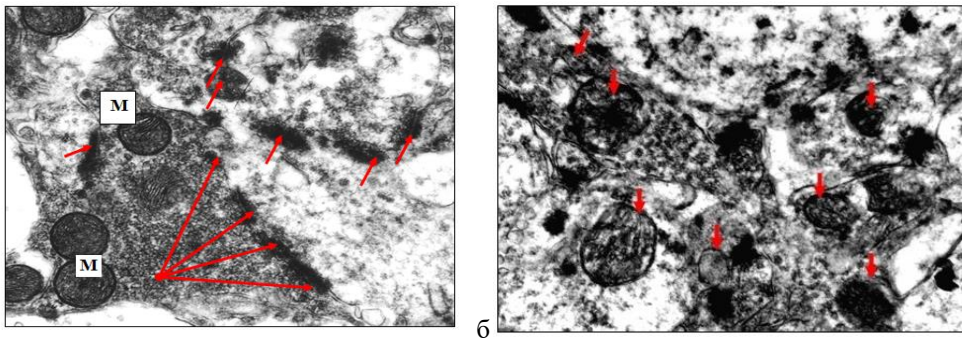


Рис. 2. Нейропиль сектора поля CA1 гиппокампа белой крысы а- (с препаратом) Высокое содержание митохондрий в терминали множественного перфорированного синапса. М – митохондрия, стрелки – перфорированный синаптический контакт., б- (без препарата) через 90 суток после аудиогенного раздражения. Очаговый отек-набухание нейропиля, в некоторых митохондриях деструкция крист, митохондрия (стрелка). Ув. 18500.

Результаты изучения ультраструктуры различных секторов гиппокампа при биокоррекции и без нее, можно рассматривать как данные в пользу положительного влияния биокоррекции на процессы, происходящие в нейронах и синапсах мозга при стрессовом раздражении. Устраняя тем самым причинно-следственный механизм, появляется возможность не симптоматической терапии, а этиопатогенетической [6], снижая риск повышенной летальности терминальных стадий опухолевых процессов.

Мы использовали феномен передачи необходимой нам информации в виде гистологических срезов тканей. После получения биорезонансной водной матрицы, настроенной на параметры пациента ему давали выпить 100 миллилитров этой воды. Через несколько минут у пациентов начиналась пирогенная реакция средней тяжести, которая продолжалась около 30 минут. После прекращения пирогененой реакции пациенты засыпали.

Сон продолжался от 4 часов до 8 часов. После пробуждения проводили визуальный осмотр, пальпацию и исследование по шкале ВАШ. Внешних клинических проявлений онкологического заболевания не наблюдалось. Пациент попадал в состоянии частичной или полной ремиссии.

Из этого следует, что изображение человека уже несет информацию о его здоровье в виде биологического спетроскопического снимка, которая может передаваться в виде биоритмов и при возникновении биорезонанса вызывать пирогенную реакцию, позволяя использовать биорезонанс при лечении онкологии.

Для лечения проводят подготовку воды до получения структурированного кластера. Переносим частотные характеристики тканей пациента на подготовленную воду с помощью авторской программы биорезонансной терапии [6]. Пациент и оператор биорезонанса могут находиться в разных городах. Такая методика лечения весьма удобна с точки зрения социальной реабилитации, когда отпадает необходимость в транспортировке пациента. Если пирогенный эффект был достаточно глубоким, то возникает стойкая ремиссия и через некоторое время пациент может сам себя обслуживать и вернутся в привычный образ жизни.

Выводы: при введении в организм биорезонансной информационной структурированной воды, может происходить замена поврежденных кластеров, окружающих раковую клетку на нормальные кластеры, что и вызывает пирогенный эффект. Учитывая, что реакция идет непосредственно в контакте с раковой клеткой окружающие ткани не разрушаются.

Снижается нагрузка на социальные службы по уходу за больными. У пациента возникает больше ответственности за свое состояние, возникает способность анализировать состояние и выбирать наиболее эффективные лечебно-оздоровительные процедуры.

Список литературы:

1. Кудинова Е.В. Влияние электромагнитного излучения на ультраструктуру мозга крыс при развитии техногенного стресс-синдрома и способ физиологической визуальной биокоррекции Евразийское Научное Объединение. 2018. № 12-3 (46). С. 195-198.

2. Электронный ресурс ru.wikipedia.org›Трансфузиология

3. Рагимов А.А., Еременко А.А., Никифоров Ю.В.. Трансфузиология в реаниматологии. 2005 Электронный ресурс https://zakon.today/gematologiya pirogennyie-reaktsii-128657.

4. Клименко М.М., Старовойтов В. А. Вопросы энерготехнологии слабой азотной кислоты/ Кузбасс. Политехн. ин-т.-Кемерово,1985•Деп. в ОНИИТЭхим № 1139хп-84.г. Черкассы/.

5. Электронный ресурс https://vedantayoga.ru/chto-takoe-stryktyrirovannaia-voda-i-kak-polychit-ee-v-domashnih-ysloviiah/

6. Кудинова Е.В.Техногенное и биокоррегирующее влияние электромагнитного излучения на лимбические структуры животных автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора биологических наук / Уральская государственная сельскохозяйственная академия. Екатеринбург, 2007

УДК 316.356.2

Курникова М.В.

Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Россия

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО, МАТЕРИАЛЬНОГО И КУЛЬТУРНОГО КАПИТАЛА СЕМЬИ С РЕБЕНКОМ-ИНВАЛИДОМ

Представлен анализ распределения отдельных видов капитала: материального, социального и культурного членов семьи, воспитывающей ребенка-инвалида.

Ключевые слова: *социальное пространство, виды капитала, семья, ребенок-инвалид.*

Kurnikova M.V.

National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Nizhny Novgorod, Russia

PECULIARITIES OF SOCIAL, MATERIAL AND CULTURAL CAPITAL OF THE FAMILY WITH A DISABLED CHILD

The analysis of the distribution of certain types of capital: material, social and cultural members of a family raising a disabled child is presented.

Key words*: social space, types of capital, family, disabled child.*

Социологическая наука трактует семью как важнейший социальный институт, подверженный структурным и функциональным изменениям. Наличие здоровых и успешных детей традиционно считается критерием качества жизни семьи. Установление у ребенка особенностей развития и инвалидности всегда инициирует у родителей мощное стрессовое состояние и затрагивает все уровни функционирования семьи: физиологический, личностный, уровень межличностной и социальной интерактивности. Согласно теории Пьера Бурдье, социальное пространство есть совокупность и распределение отдельных видов капитала, а также совокупность систем мнений, оценок и представлений индивидов и групп [3]. Социальное пространство сконструировано так, что агенты, занимающие сходные или соседние позиции, находятся в сходных условиях и подчиняются сходным обусловленностям. Действуют агенты с использованием разного рода капиталов: экономического – финансы, собственность; культурного – образование, знание, профессия; социального – происхождение, сеть отношений и связей [2]. Социальное пространство семьи с «особым» ребенком связано в основном с организациями системы образования, здравоохранения, некоммерческими партнерами и другими социально ориентированными структурами [1,5]. Данные структуры, согласно концепции Пьера Бурдье, характеризуются как поля и места накопления социальных связей и обогащения социального капитала [4].

Целью данного исследования является характеристика распределения отдельных видов капитала: материального, социального и культурного членов семьи, воспитывающей ребенка-инвалида. Группу исследования составили члены семей (n=352), имеющих ребенка-инвалида, проживающих на территории города Нижнего Новгорода и Нижегородской области, из них матери n=216, отцы n=106, сиблинги старше 14 лет n=30. Средний возраст детей-инвалидов 9,26±5,2 лет. Группу контроля составили члены семей (n=374) со здоровым ребенком: матери n=236, отцы n=86, сиблинги старше 14 лет n=52. Средний возраст здоровых детей 10,0±2,9 лет. Результаты ответов сравнивались с использованием критерия χ^2, статистически значимыми принимали отличия при $p<0,05$.

Опрос осуществлялся методом анкетирования. Индикаторами определения достаточности ресурсов в различных видах капитала были выбраны «возможность кардинально улучшить свой имущественный статус» (материальный капитал), «наличие хобби и друзей», «интенсивность расширения коммуникативных контактов и их репертуар» (социальный капитал и социальные связи), «мотивация к самосовершенствованию через образование и культуру» (культурный капитал), «связь с ближайшим окружением социально ориентированных институтов общества» (диагностика наиболее доступных точек взаимодействия с данной категорией семей).