Erfahrung bei der Verwendung des Hardware-und Software Komplexes "Biolas-Oberon" in der Praxis eines mehrprofiligen medizinischen Zentrums

Verfasser: GERSBERSGAGEN L.W.,
NEUROLOGE ROGINSKAJA J.W.
Medizinisches Zentrum OOO "ESTE", Sankt-Petersburg

1. Einschätzung der Effektivität der Methode.

In dem Zeitraum vom 1.04.04 bis 6.05.05 haben wir 598 Personen untersucht. Zur Einschätzung der Effektivität der Methode unter Verwendung des Hardware- und Software-Komplexes "Biolas-Oberon" [1,2,3] haben wir eine Gruppe der zu untersucheden Personen ausgewählt und zwar 58 Frauen und 42 Männer, bei denen eine Reihe Erkrankungen durch die Laborprüfungen, die biochemischen, funktionalen Untersuchungen und Ultraschall-Prüfungen bestätigt wurde oder mit den vorher festgestellten Diagnosen übereinstimmte. Das Alter der Patienten war von 12 bis 76 Jahre.

Nachfolgend werden die Ergebnisse des Vergleiches der Diagnosen angeführt, die unter Verwendung der modernen klinischen und labortechnischen Methoden gestellt wurden, mit den Ergebnissen der Testung nach der Methode, die angeboten wird.

Vergleichende Analyse der Effektivität der Testung

№	Diagnose	Anzahl der pathologischen Prozesse (entdeckt bei der Testung mit dem Hardware-und Software-Komplex "Biolas-Oberon"	Bestätigt (bestätigt durch die Verwendung anderer klinisch-labortechnischen Methoden der Diagnostik)	Effektivität-ность (Prozentsatz der Übereinstimmungen der erkannten Pathologie)
1	Hypertonische Krankheit	**15**	**13**	**86,6%**
2	Paroxysmale Tachykardie	**6**	**4**	**66,7%**
3	Chronische Gastritis	**82**	**78**	**95,1%**
4	Chronische Tonsillitis	**5**	**3**	**60%**
5	Chronische Cholezystitis	**71**	**63**	**88,7%**
6	Dyskinesie der ableitenden Gallenwege	**89**	**84**	**94,3%**
7	Dysbakteriose	**92**	**88**	**95,6%**
8	Gallensteinleiden	**21**	**13**	**61,9%**
9	Zuckerkrankheit	**58**	**32**	**55,1%**
10	Hypofunktion der Schilddrüse	**87**	**56**	**64,3%**
11	Uterusmyom	**14**	**11**	**78,5%**
12	Latente Infektionen	**12**	**9**	**75%**

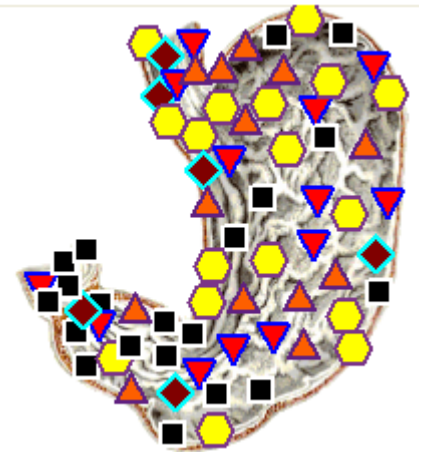
13	Portiörosion	**16**	**15**	**93,7%**
14	Mastopathie	**17**	**14**	**82,3%**
15	Prostataadenom	**6**	**5**	**83,3**
16	Prostatis	**9**	**7**	**77,7%**
17	Variköse Krankheit	**12**	**8**	**66,6%**
18	Atherosklerose	**7**	**5**	**71,4%**
19	Gehirn-Tumor	**2**	**2**	**100%**
20	Aortenaneurisma	**4**	**2**	**50%**
21	Zerebrale Kinderlähmung	**4**	**1**	**25%**
22	Hämorroiden	**8**	**7**	**87,5%**
	Insgesamt:	**637**	**520**	**81,63%**

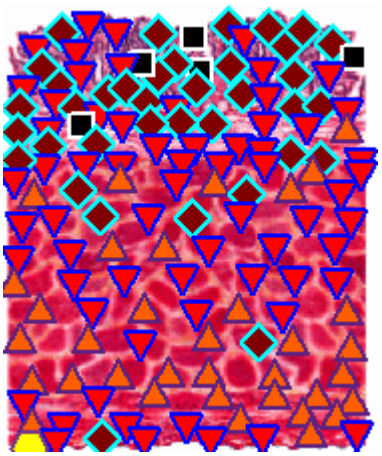
Aus den oben angeführten Angaben ist ersichtlich, dass eine öftere Erkennbarkeit der Pathologie unter Verwendung der angebotenen Methode vor allem bei den Erkrankungen des Magen-Darm-Kanals und des Hepatobiliar-Systems beobachtet wird. So betrug die Erkennbarkeit der Dyskinesie der ableitenden Gallenwege 94,3%, der chronischen Cholezystitis – 88,7%, der Darm-Dysbakteriose -95,6%, der chronischen Gastritis -95,1% [4, 5, 6, 7,8]. Auffallend ist auch der hohe Prozentsatz der klinisch nachgewiesenen Diagnosen bei Portiörosion (93.7%), Mastopathie (82,3%), Prostataadenom (83,3%), hypertonische Krankheit (86,6%). Eine hundertprozentige Erkennung des Gehirn-Tumor-Prozesses kann nicht valid sein wegen einer kleinen Anzahl der Untersuchungen. Im Ganzen betrug die Effektivität der Methode 81,63%.

Daneben kann auch auf eine nicht sehr erfolgreiche Diagnostik solcher bedeutsamen Erkrankungen hingewiesen werden wie Gallensteinleiden, zerebrale Kinderlähmung, variköse Venenerweiterung, Zuckerkrankheit, was auf die Notwendigkeit der weiteren klinischen Untersuchungen hinweist.

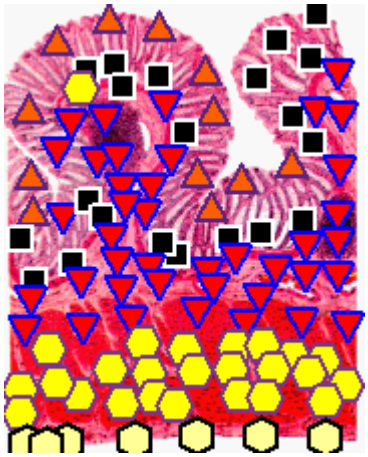
Eine eindeutig positive Besonderheit dieser Methode ist die mögliche visuelle Darstellung des Organs und der erkannten Pathologie auf dem Bildschirm des Diagnostik-Systems.

Unten sind die Beispiele der am öftesten erkannten pathologischen Prozesse angeführt:



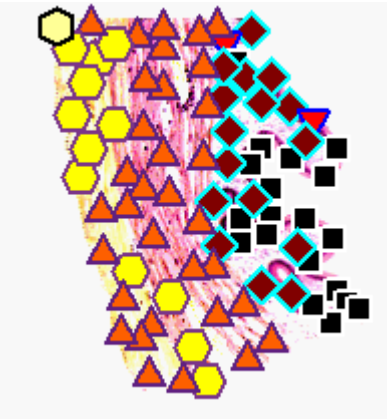


Beispiel 1. Auf diesem Bild sind die Kartogramme der Magenhinterwand und der Schleimhaut des Magens des Patienten mit der klinischen Diagnose "chronische Gastritis" dargestellt, die im Ergebnis der Computertestung erhalten wurden. Die Diagnose, die im Ergebnis der Testung gestellt wurde, fiel mit der klinischen Diagnose zusammen, die aufgrund der Ösophago-Gastro-Doadeno-Skopie gestellt worden war. Auf den Kartogrammen wird die Häufung der "pathologischen" Marken auf der Oberfläche der Schleimhaut des Magens visuell dargestellt; die grösste Häufung wird im Bereich des Antralmarkes beobachtet.

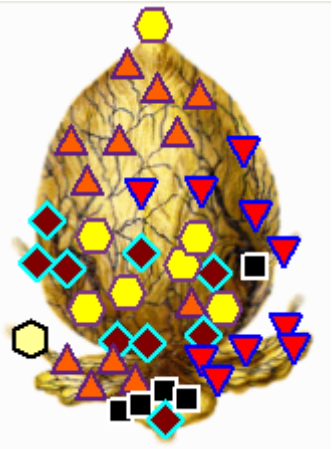


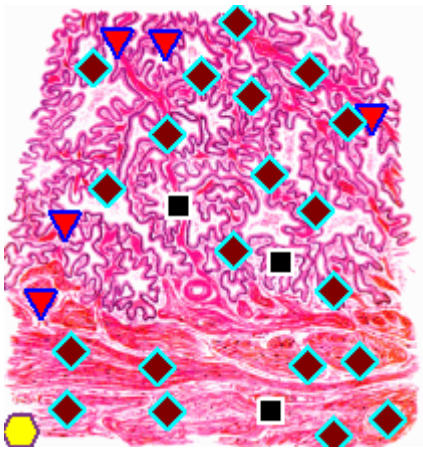
Beispiel 2. Bei dem Patienten mit der klinisch gestellten Darm-Disbakteriose-Diagnose sieht man das Vorhandensein "pathologischer" Marken im Bereich der Schleimhaut des Dickdarmes. Die Diagnose, die im Ergebnis der Computer-Testung gestellt wurde, ist Darm-Disbakteriose

---

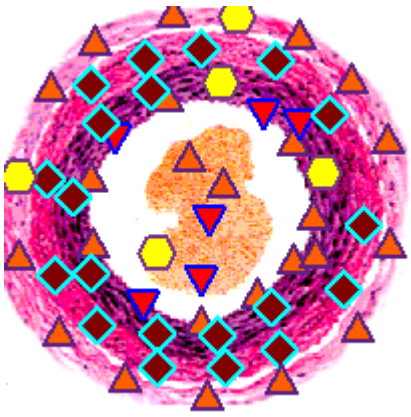


Beispiel 3. Bei den Patienten mit klinisch gestellter chronische Cholezystitis-Diagnose, welche währen der Computer-Testung bestätigt wurde, wird die Häufung der "pathologischen" Marken meistens im Bereich der Schleimhaut der Gallenblase visuell dargestellt und zwar wie auf dem Bild gezeigt wird.

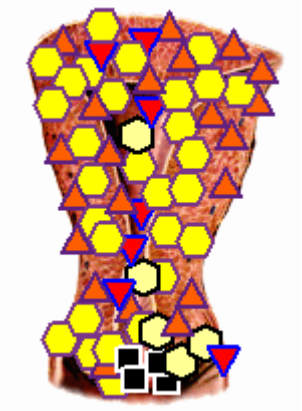




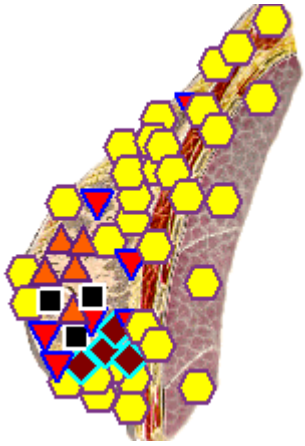
Beispiel 4. Die Häufung "pathologischer" Marken im unteren Drittel der Harnblase im Bereich der Vorsteherdrüse und auf deren histologischem Schnitt weist oft auf das Vorhandensein vom Prostataadenom hin, was auch durch Labortest und mit anderen Instrumental-Methoden nachgewiesen wird.



Beispiel 5. Bei der klinisch gestellten Diagnose "Hypertonische Krankheit" wird im Ergebnis der Computer-Testung in den meisten Fällen die Häufung der "pathologischen" Marken im Bereich der Arterienwand-Intima visuell dargestellt



Beispiel 6. Die Portiörosion, die im Ergebnis der Computer-Testung erkannt und klinisch nachgewiesen wurde, wird auf dem Kartogramm als Häufung der "pathologischen" Marken im entsprechenden Bereich visuell dargestellt.



Beispiel 7. So wird auf dem Kartogramm die Mastopathie im Bereich der rechten Milchdrüse visuell dargestellt bei der Patientin , bei der die Diagnose Mastopathie klinisch und durch die Mammographie nachgewiesen wurde

2. Nichtgelöste Probleme und Schwierigkeiten bei dieser Methode der Testung des Organismus

Es ist auch hervorzuheben, dass im Ergebnis der Untersuchung mit genannten Geräten in einer Reihe der Fälle wesentliche Unterschiede zu den mit allgemeinen Methoden gestellten Diagnosen vorhanden waren.

1. Ein Mann, 24 Jahre; bei ihm wurde alveocooous multiocularis erkannt; im Ergebnis der Nachuntersuchung hat sich die Diagnose nicht bestätigt, es wurde Leistenbruch in der Speiseröhre festgestellt.
2. Ein Mann, 64 Jahre; bei der Testung wurde der spectral-ähnliche Prozess "Lungen-Fibrom" erkannt; bei der weiteren Untersuchung (röntgenologische und andere Untersuchungen) wurde Darmkrebs festgestellt
3. Es wurde dreimal ein erhöhtes Risiko des Prozesses "polyzystische Nieren-Dysplasie" mit den Übereinstimmungskoeffizienten von 0,671 bis 0,432 erkannt, was im weiteren durch die Ultraschall-Diagnostik nicht nachgewiesen wurde.
4. Ein Mann, 47 Jahre; nach den Test-Ergebnissen wurden folgende Prozesse erkannt: Gastroduodenitis (0,234), Zwölffingerdarm-Dyskinesie (0,211), Zwölffingerdarm-Ulkuskrankheit (κ=0,452). Dem Patienten wurde Hospitalisierung empfohlen. Im Krankenhaus wurde die endgültige Diagnose gestellt: Perforationsgeschwür des Magens.
5. Ein Mann, 65 Jahre; ist gekommen mit den Beschwerden, die den Doktor eine onkologische Krankheit annehmen liessen; im Laufe der Testung wurde hypertrophische Gastritis erkannt (κ=0,324). Der Spektralprozess, der einer onkologischen Krankheit eindeutig entspricht, wurde nicht gefunden. Bei der Durchführung einer Reihe Untersuchungen in der Krankenstation wurde die Diagnose Magenkrebs IY-er Stufe gestellt. Aus dem obigen Beispiel folgt, dass die Methode, die sich auf eine vorläufige nichtmedizinische Testung des Organismus bezieht, das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein eines onkologischen Prozesses nicht begründen darf, weil dieses Problem recht kompliziert und nicht ausreichend durcharbeitet ist. Dabei kann die Erkennung des pathologischen Spektrums, der dieser oder jener Pathologie ähnlich ist, als Grund betrachtet werden, dem Patienten eine Nachuntersuchung zu empfehlen, besonders wenn auch die anderen Angaben da sind, solche wie ein langes Zurückliegen der vorherigen Untersuchungen, das Vorhandensein der begleitenden Krankheiten, Anamnese, Beschwerden.

6. Nicht erkannt wurden 4 klinisch nachgewiesene Fälle des Mitralklappefehlers

3. Schlusswort

Im Ganzen sind wir mit den Ergebnissen dieser Untersuchungsmethode, mit der wir ein Jahr gearbeitet haben, zufrieden. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass sogar die Patienten, die anfänglich negativ gestimmt waren, im Laufe der Untersuchung und der Behandlung ihre Meinung gründlich änderten. Eine eindeutig positive Besonderheit besteht darin, dass der Kunde die Möglichkeit hat, während der Kontrolldiagnostik das Behandlungsresultat auf dem Bildschirm zu sehen (in unserem Fall geht es um die Dietary Supplements (Lebensmittel-Zusatzstoffe) von der Firma Art Life). Es kommen zu uns auch Leute, die mit anderen ähnlichen Geräten getestet wurden und sie alle stellen fest, dass unsere Geräte wesentlich besser sind (eine erweiterte Diagnostik mit höherer Präzision, der visuelle Effekt). Diese Methode gibt dem Arzt die Möglichkeit, nicht nur eine Computer-unterstützte Bioresonanz-Diagnostik mit Erkennung der Hauptprozesse durchführen zu können, sondern auch die ermittelten Daten zu visualisieren, d.h. sowohl in Form von Kartogrammen von den internen Organen als auch als Spektralfrequanzgänge graphisch darzustellen. Ausserdem wird in der Software "Dianel" eine umfangreiche Auskunfts-Datenbasis benutzt und zwar für Krankheiten sowie für viele Gruppen der Präparate. Besonders breit vertreten sind die komplexen Gesundungspräparate – Dietary Supplements (Lebensmittel-Zusatzstoffe) von den leitenden Herstellerfirmen der RF und anderer Länder der Welt.

Unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Diagnostik (wellenartiger Informations-Charakter bei der Daten-Ermittlung und Verarbeitung) kann diese Methode für anfängliche,vorläufige Diagnostik und dynamische Überwachung des Zustandes des Patienten im Verlauf der Gesundungsbehandlung sowie für die Auswahl der effektivsten Gesundungs-Präparate: Dietary Supplements weitgehend verwendet werden.

Aber, ausgehend von unserer Erfahrung bei der Arbeit mit dem Hardware- und Software-Komplex "Biolas-Oberon", die im 2.Abschnitt dieses Artikels beschrieben wird, wollen wir darauf hinweisen, dass man bei der Deutung der ermittelten Resultate die Besonderheiten der angebotenen Methode und die Empfehlungen des Herstellers berücksichtigen muss. Der Facharzt muss bei der Arbeit nach dieser Methode vorsichtig sein, wenn er endgültige Diagnosen stellt, und, wenn es Zweifel gibt, dem Patienten nach Möglichkeit Nachuntersuchungen empfehlen unter Verwendung der allgemeinen klinischen und labortechnischen Methoden.

GENERALDIREKTOR von OOO"ESTE" GERBERSGAGEN L.W.
NEUROLOGE ROGINSKAJA J.W.
den 11.Mai 2005 г.

Lliteraturverzeichnis:

1. Сертификат соответствия (Übereinstimmungssertifikat) № РОСС RU ME91.A0060, по ГОСТ Р 51318.22-99, ГОСТ Р 50 377-92.

2. Санитарно-эпидемиологическое заключение на Биолаз-Оберон (Sanitär-epidemiologisches Gutachten) №50.РА.01.401.П.000906.09.02 . Санитарно-Эпидем. заключение выдано: 18 сентября 2002 года Продукция СООТВЕТСТВУЕТ: СанПиН 2.2.2.542.-96
3. Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ «ДИАНЕЛ» - «Нелинейный анализ состояния здоровья и тестирования препаратов», № 2002611509 Зарегистрирована в реестре программ для ЭВМ 29.08.2002 года (Zeugnis über offizielle Registrierung des PC Programms "DIANEL")
4. В.И.Молотков. Дисбактериоз.(Dysbakteriose)// «Посольство медицины», medicus.ru.
5. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П., Лядов К.В. Кислотозависимые и ассоциированные с H.pylori заболевания органов пищеварения. Конспект врача. Вып. №38 (958). // Медицинская газета. - 2003. - № 44-45.(Erkrankung der Verdauungsorgane)
6. Звягинцева Т.Д., Сергиенко Е.И. **ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА: КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ.//** Экспериментальная и клиническая гастроэнтнрология, N 3, 2003.(Dysbakteriose des Gedärmes)
7. Потехина Ю.П. **МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛЧИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.//** Экспериментальная и клиническая гастроэнтнрология, N 3, 2003.(Galle-Untersuchungen bei der Erkrankung der ableitenden Gallenwege)
8. Звягинцева Т.Д., Гриднева С.В. **ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ.**//Экспериментальная и клиническая гастроэнтнрология, N 3, 2003.(Endotheliale Disfunktion bei den Kranken an chronische Kolitis)

190121 Санкт-Петербург, Английский пр., д.31 кв.1 Герберсгаген Людмила Викторовна, luger2@yandex.ru