"Центр Информационной Медицины",
Центр "Тянь-Ши" г.Тольятти Самарская обл.
Врач Николенко Лидия Федоровна
radiopribor@yahoo.com

Опыт практического применения аппаратно-программного комплекса “Биолаз-Оберон“ в диагностике и лечении различных заболеваний.

Николенко Л.Ф.
«Центр информационной Медицины» г. Тольятти, Самарская обл.

В настоящий момент широкое применение на этапе первичного, доклинического звена медицинской помощи имеют методики скрининговой оценки состояния здоровья населения. Среди них наибольшее распространение получили методы электропунктурной диагностики по Фоллю, диагностика по методу Накатани, метод термоалгометрии и другие методы биорезонансной диагностики и терапии [4,5].

На базе нашего центра в период с сентября 2004 г. по декабрь 2004 г.на примере 246 пациентов в возрасте от 19 до 83 лет (из них 123 мужчины и 123 женщины) проведена научно-исследовательская работа по оценке точности и эффективности предложенного метода тестирования состояния организма посредством АПК «Биолаз-Оберон» [1,2,3], теоретические основы которого соответствуют основным принципам биорезонансной диагностики и терапии. Для оценки соответствия выявленной патологии клиническим диагнозам у больных параллельно проводились лабораторные, биохимические, кардиологические, функциональные, рентгенологические и ультразвуковые исследования. Лечение назначалось в соответствии с выявленными заболеваниями. Оздоровительные средства (БАДы) подбирались с применением функции компьютерного подбора препаратов «Вегето-тест». В некоторых случаях проводилась энергоинформационная коррекция по отдельным органам с применением функции «Мора-терапия», назначались биорезонансные препараты, изготовленные с применением функции «Reprinter». Также, по показаниям, назначались фармакологические средства. Результаты компьютерного тестирования, а также отзывы пациентов представлены ниже.

Диагноз	**Группа**	**Установлена частота совпадения выявленных диагнозов с клиническими, в %**	**Субъективный отзыв пациента о лечении и диагностике в %**	**Комментарии**
Вегетативно-сосудистая дистония	мужчины	91%	удовл 10 хорошо 70 отлично 20	Часто ВСД определяется у больных с ГБ и наоборот
Гипертоническая болезнь	мужчины	44%	хорошо 85 отлично 15	Часто ГБ определяется у

				больных с ВСД и наоборот
Острый бронхит	мужчины	91%	хорошо 49 отлично 51	Часто определяется в случае хронического бронхита
Хронический бронхит	мужчины	90%	хорошо 20 отлично 80	Часто определяется tbs легких, который не подтвердился при бронхоскопии ФГ, RG графии легких.
Дискинезия желчевыводящих путей	мужчины	93%	удовл 22 хорошо 78	
Кишечный дисбактериоз	мужчины	90%	хорошо 100	
Отит	мужчины	100%	хорошо 30 отлично 70	
Деформирующий остеоартроз	мужчины	82%	удовл 34 хорошо 66	Часто определяется в случае наличия любой патологии суставов
Межпозвоночный остеохондроз	мужчины	86%	удовл 20 хорошо 80	
Ишемическая болезнь сердца	мужчины	89%	хорош 100	
Язвенная болезнь 12-перстной кишки	мужчины	84%	хорошо 50 отлично 50	В ряде случаев не подтверждается ФГДС.
Гастродуоденит	мужчины	95%	хорош 100	
Пиелонефрит	мужчины	87%	хорошо 50 отлично 50	
Мочекаменная болезнь	мужчины	89%	удовл 30 хорошо 70	В ряде случаев не подтверждается УЗИ.
Хронический холецистит	мужчины	84%	хорошо 100	
Хронический персистирующий гепатит	мужчины	84%	удовл 20 хорошо 80	При дообследовании часто выявляется бессимптомное вирусоносительство
Инсулинне-зависимый сахарный диабет	мужчины	90%	хорошо 85 удовл 15	В большинстве случаев отмечается снижение толерантности к глюкозе при пробе с сахарной нагрузкой
Прогрессирующий сахарный диабет	мужчины	60%	хорошо 50 удовл 50	Много случаев не подтверж. анализом крови на сахар

Калькулезный Холецистит	мужчины	65%	хорошо 55 удовл 45	В ряде случаев может не подтверждаться при УЗИ.
Итого в среднем:		83,9%	Отлично17,8 Хорошо69,4 Удовл12,8	
Диагноз	**Группа**	**Установлена частота совпадения выявленных диагнозов с клиническими, в %**	**Субъективный отзыв пациента о лечении и диагностике: в %**	**Комментарии**
Вегетативно-сосудистая дистония	женщины	93%	удовл 20 хорошо 80	Часто ВСД определяется у больных с ГБ и наоборот
Гипертоническая болезнь	женщины	87%	хорошо 100	Часто ГБ определяется у больных с ВСД и наоборот
Острый бронхит	женщины	89%	Хорошо 50 отлично 50	Часто определяется в случае хронического бронхита
Хронический бронхит	женщины	87%	Хорошо 80 отлично 20	Часто определяется tbs легких, который не подтвердился при бронхоскопии ФГ, RG графии
Дискинезия желчевыводящих путей	женщины	95%	отлично 100	
Кишечный дисбактериоз	женщины	92%	Хорошо50 отлично 50	
Отит	женщины	87%	Хорошо 100	
Межпозвоночный остеохондроз	женщины	89%	Хорошо 40 отлично 60	
Ишемическая болезнь сердца	женщины	84%	Хорошо 100	
Язвенная болезнь 12-перстной кишки	женщины	84%	Хорошо 65 отлично 35	В ряде случаев не подтверждается ФГДС.
Гастродуоденит	женщины	90%	Хорошо 70 отлично 30	
Пиелонефрит	женщины	87%	Хорошо 50 отлично 50	
Мочекаменная болезнь	женщины	80%	удовл 20 хорошо 80	В ряде случаев не подтверждается УЗИ
Хронический холецистит	Женщины	97%	отлично 100	

Хронический персистирующий гепатит	Женщины	86%	Хорошо 40 отлично 60	При дообследовании часто выявляется бессимптомное вирусоносительство
Инсулиннезависимый сахарный диабет	Женщины	95%	Хорошо 40 отлично 60	В большинстве случаев отмечается снижение толерантности к глюкозе при пробе с сахарной нагрузкой
Прогрессирующий сахарный диабет	Женщины	70%	удовл 50 хорошо 50	Много случаев не подтверждено анализом крови на сахар.
Деформирующий остеоартроз	Женщины	85%	Хорошо 90 отлично 10	Часто определяется в случае наличия любой патологии суставов
Калькулезный холецистит	Женщины	83%	хорошо 100	В ряде случаев может не подтверждаться при УЗИ
Итого в среднем:		87, 4%	Отлично32.8 Хорошо62,4 Удовл4,8	

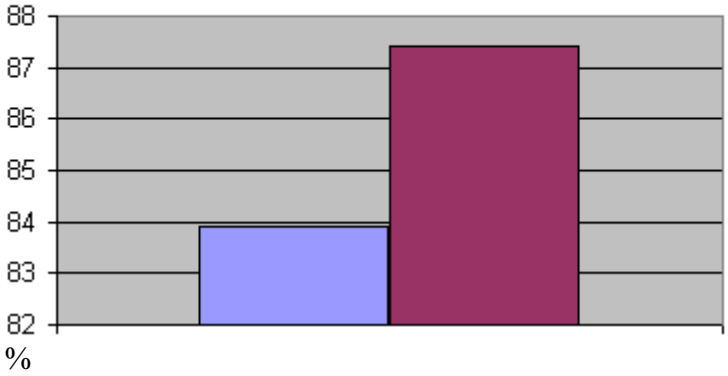
Примечания:

1.Под формулировкой «Гипертоническая болезнь», заложенной в программе, подразумевается наличие любого класса ГБ I –III ст.
2.Под формулировкой «Инсулиннезависимый сахарный диабет», заложенной в программе, подразумевается Сахарный диабет II типа.
3.Под формулировкой «Прогрессирующий сахарный диабет», заложенной в программе, подразумевается Сахарный диабет I типа.
4.Под формулировкой «Калькулезный холецистит», заложенной в программе, подразумевается Желчекаменная болезнь».

Обсуждение результатов.

Из представленных в таблице данных видно, что наиболее успешно тестирование организма осуществляется у женщин, чем у мужчин. Так, частота совпадений результатов тестирования с клиническими диагнозами в группе женщин составляет 87,4%, в группе мужчин несколько меньше – 83,9%. Также, в группе женщин, отмечается тенденция к преобладанию определенно положительных отзывов о результатах тестирования и лечения с применением функций представляемого в данной работе аппаратно-программного комплекса. Графически соотношение вышеуказанных показателей выглядят следующим образом:

Рисунок 1.

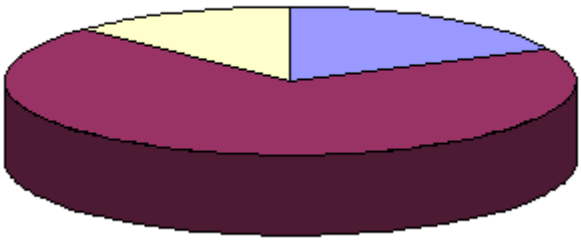


Где:

- синим цветом представлена гистограмма, отображающая процент совпадений результатов компьютерного тестирования и клинических диагнозов в группе мужчин.

- бордовый столбец обозначает процент совпадений результатов компьютерного тестирования и клинических диагнозов в группе женщин.

Рисунок 2.



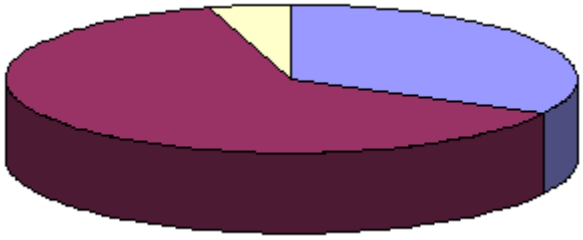
Где:

- синим цветом представлен сегмент, отображающий процент отзывов «Отлично» в группе мужчин

- бордовым цветом представлен сегмент, отображающий процент отзывов «Хорошо» в группе мужчин

- желтым цветом представлен сегмент, отображающий процент отзывов «Удовлетворительно» в группе мужчин

Рисунок 3.



Где:
- синим цветом представлен сегмент, отображающий процент отзывов «Отлично» в группе женщин.

- бордовым цветом представлен сегмент, отображающий процент отзывов «Хорошо» в группе женщин.
- желтым цветом представлен сегмент, отображающий процент отзывов «Удовлетворительно» в группе женщин.

Исходя из вышеизложенного материала видно, что наилучшие результаты тестирования организма, а также результаты различных оздоровительных воздействий с применением дополнительных функций, таких как энергоинформационная коррекция энергетического состояния отдельных органов и тканей- «Мора-Терапия», результаты приема биорезонансных препаратов, изготовленных с применением функции энергоинформационного переноса – «Reprinter», с некоторым отрывом преобладают в группе женщин по сравнению с группой мужчин, потому что женский организм, в силу ряда причин, является наиболее «открытой» биологической системой, а так как заболевания почти всегда бывают вызваны глубокими изменениями энергетических потоков, то при биорезонансной терапии мы имеем дело большей частью с электромагнитными колебаниями, с потоками информации, которые можно охарактеризовать как обмен данными. Преобладание положительной субъективной оценки вышеизложенных мероприятий в группе женщин отчасти обусловлено преобладанием в данной группе психосоматических заболеваний [6, 7], а также с особенностями женского психоэмоционального статуса, коррекция которого, в частности, и осуществляется биорезонансными препаратами и имеет визуальное позитивное сопровождение в процессе проведения «Мора-Терапии». Также обращает на себя внимание тенденция к преобладанию большей выявляемости заболеваний желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы как в группе мужчин, так и женщин, что соответствует исследованиям других авторов [6, 7, 8, 9, 10].

Выводы:

- Результаты компьютерного тестирования всего организма с применением АПК «Биолаз-Оберон» в большинстве случаев (83,9% и 87,4% в группе мужчин и женщин соответственно) совпадают с клиническими диагнозами и данными общепринятых методов обследования.
- Выявляемость заболеваний в группе женщин несколько выше по сравнению с группой мужчин.
- Наиболее успешно выявляются заболевания желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы.
- Положительная субъективная оценка проводимого тестирования и оздоровительных мероприятий с применением дополнительных функций АПК «Биолаз-Оберон» больше в группе женщин, что связано с наличием психосоматических заболеваний и особенностями женского психоэмоционального статуса.

Николенко Л.Ф. 3 марта 2005 г.

Список литературы:

1. Сертификат соответствия № РОСС RU ME91.A0060, по ГОСТ Р 51318.22-99, ГОСТ Р 50 377-92.
2. Санитарно-эпидемиологическое заключение на Биолаз-Оберон №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
4. Гомеопатия и энергоинформатика. Лупичев Н.Л./Москва, «РОЙ», 1994
5. Метод вариационной термоалгометрии в традиционной диагностике. Методические рекомендации МЗ РФ № 99/95, Москва, 2000

Демин С.А., Демина И.Ф., Терехов Е.А., Беляев Е.А., Шарипова М.М

6. ЯТРОГЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ И ИХ КОРРЕКЦИЯ. Полунина Т.Е. //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, N1, 2003.

7. ПОКАЗАТЕЛИ СЕКРЕЦИИ ХОЛЕЦИСТОКИНИНА, ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ С МОТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ

ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
Федоров Н.Е., Немцов Л.Н., Солодков А.П., Кичигина Т.Н., Дроздова М.С. //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, N1, 2003.

8. РОЛЬ ДИСБИОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ В ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА
Ручкина И.Н., Парфенов А.И., Осипов Г.А. //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, N1, 2003.

9. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕЗАКОЛА И СУЛЬФАСАЛАЗИНА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА
Рогозина В.А., Румянцев В.Г. //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, N1, 2003.

10. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОРФОГЕНЕЗА ЛИПИДНЫХ ВКЛЮЧЕНИЙ В ПЕЧЕНИ (ПРИГЛАШЕНИЕ К ДИСКУССИИ)
Морозов И.А. //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, N1, 2003.

г.