ЦЕНТР ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ "НЕЛИАН"

Методические рекомендации по оценки результатов тестирования с помощью аппаратно-программного комплекса DIANEL 11-S, DIANEL 11-S iON и программы DIANEL PRO

(приложение к руководству пользователя)

Модель 11S

Модель 11S-iON

Москва
2009

Оглавление

Введение 2
Глава 1. Заболевания верхних дыхательных путей. 2
Глава 2. Заболевания желудочно-кишечного тракта. 11
Глава 3. Заболевания нижних отделов дыхательной системы. 17
Глава 4. Заболевания мочеполовой системы. 23
Глава 5. Заболевания сердечно-сосудистой системы. 29
Глава 6. Заболевания крови. 35
Глава 7. Заболевания эндокринной системы. 41
Глава 8. Заболевания нервной системы. 47
Глава 9. Заболевания органов осязания. 53
Глава 10. Заболевания опорно-двигательной системы. 59
Глава 11. Хромосомные болезни. 64
Заключение. 65

Введение

Аппаратно-программный комплекс «DIANEL 11S-iON» и программа «DIANEL PRO» предназначены для предварительного тестирования функционального состояния организма, позволяют получить интегральные характеристики функционального состояния организма и, в результате автоматических расчетов, провести интерпретацию физиологического статуса и состояния отдельных физиологических систем. Аппаратура может использоваться для широкого класса задач исследовательского и прикладного характера, связанных как с изучением параметров психофизиологического состояния человека, так и с оценкой влияния эндо- и экзогенных факторов на динамическое изменение данных параметров. АПК «DIANEL 11S-iON» позволяет выявить спектрально-схожие эталонные процессы, на основании которых специалист может предположить те или иные отклонения в состоянии здоровья тестируемого и направить его на дополнительные исследования и консультации врачей.

Данная аппаратура не относится к классу медицинских приборов и не требует регистрации в комиссии по сертификации и лицензированию медицинской деятельности.

Полученные в результате тестирования данные не являются данными медицинского обследования и не могут заменять стандартные клинические методы обследования, утвержденные МЗ РФ. Они могут быть использованы для выявления потенциального риска возникновения той или иной патологии, служить помощью в определении направления клинического обследования, помогать специалисту в выборе оздоровительной программы с использованием БАД (биологически активных добавок к пище).

Глава 1. Заболевания верхних дыхательных путей.

Респираторная инфекция.

При выявлении у пациента программных указаний на респираторную инфекцию с достаточно значимым коэффициентом (от 0,6 и менее) следует сопоставить виртуальную картину заболевания (см. рисунок 1) с клиническими проявлениями выявленной болезни и данными физикального осмотра. Так, например, в случае инфекционного заболевания верхних дыхательных путей на фоне более или менее выраженных катаральных явлений может наблюдаться недомогание, субфибрилитет, слабость, умеренная потливость. К вышеперечисленным явлениям со 2-го 3-го дня заболевания может присоединиться кашель сначала сухой, затем продуктивный. Началу заболевания может предшествовать переохлаждение, контакт с заболевшими людьми, пребывание в общественных местах при большом скоплении народа. При физикальном осмотре может отмечаться умеренная влажность кожных покровов, гиперемия задней стенки глотки, в ряде случаев визуализируются увеличенные фолликулами, могут присутствовать явления ринита. При повышенной температуре отмечается умеренная тахикардия. Выраженных изменений анализа крови и мочи при остром респираторном заболевании не отмечается.

В случае соответствия клинической картине заболевания и физикального осмотра у исследуемого пациента виртуальной модели, полученной в результате тестирования, врач может с уверенностью выносить заключение, предложенное программой в качестве наиболее вероятного в эпикриз. Подтверждением правильности установленного заключения в таком случае служит полярность маркеров, проставленных на виртуальной модели носоглотки исследуемого и, как показано на рис.1, соответствующих выраженной степени функциональных или органических изменений тканей верхних отделов дыхательных путей (маркеры черные и синие с полярностью 5 и 6, расположенные на слизистой носа и задней стенки глотки). Подтверждением клинической и виртуальной картины могут служить результаты опции «Микроорганизмы и гельминты» (рис.3) и «ENT –анализ» (рис.4).

В случае, когда выявленные в результате тестирования и представленные на иллюстрациях признаки заболевания не соответствуют клинической картине и данным физикального осмотра, можно предположить, что полученные результаты указывают на недавно или ранее перенесенное заболевания или на начальную, доклиническую стадию его развития. В таком случае врач может не выносить предложенное заключение в эпикриз, или вынести, допечатав соответствующие комментарии.

Рисунок 1.

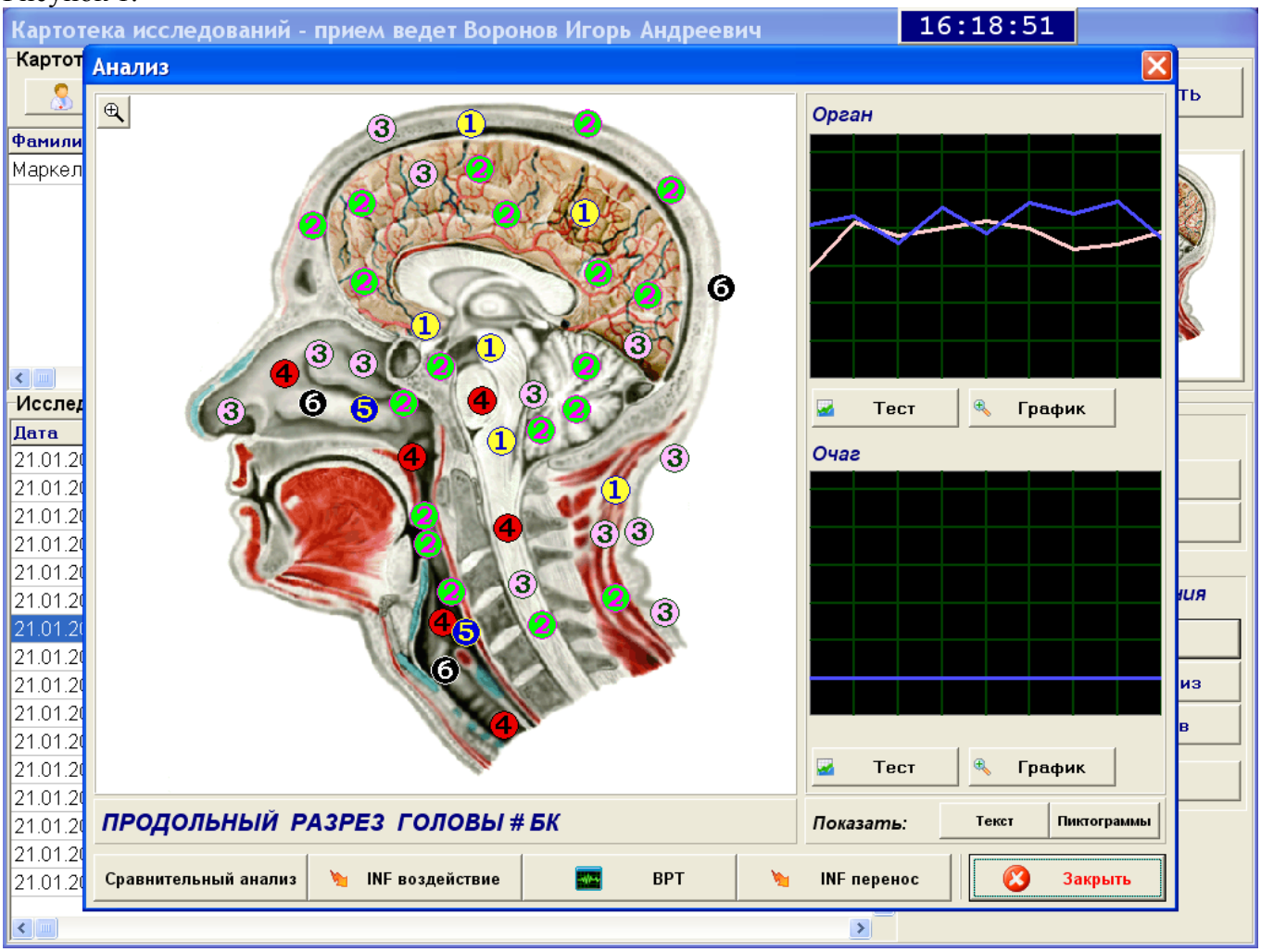

Картотека исследований - прием ведет Воронов Игорь Андреевич
16:18:51
Анализ
Орган
Тест
График
Очаг
Тест
График
ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ ГОЛОВЫ # БК
Показать:
Текст
Пиктограммы
Сравнительный анализ
INF воздействие
ВРТ
INF перенос
Закрыть

Рисунок 2.

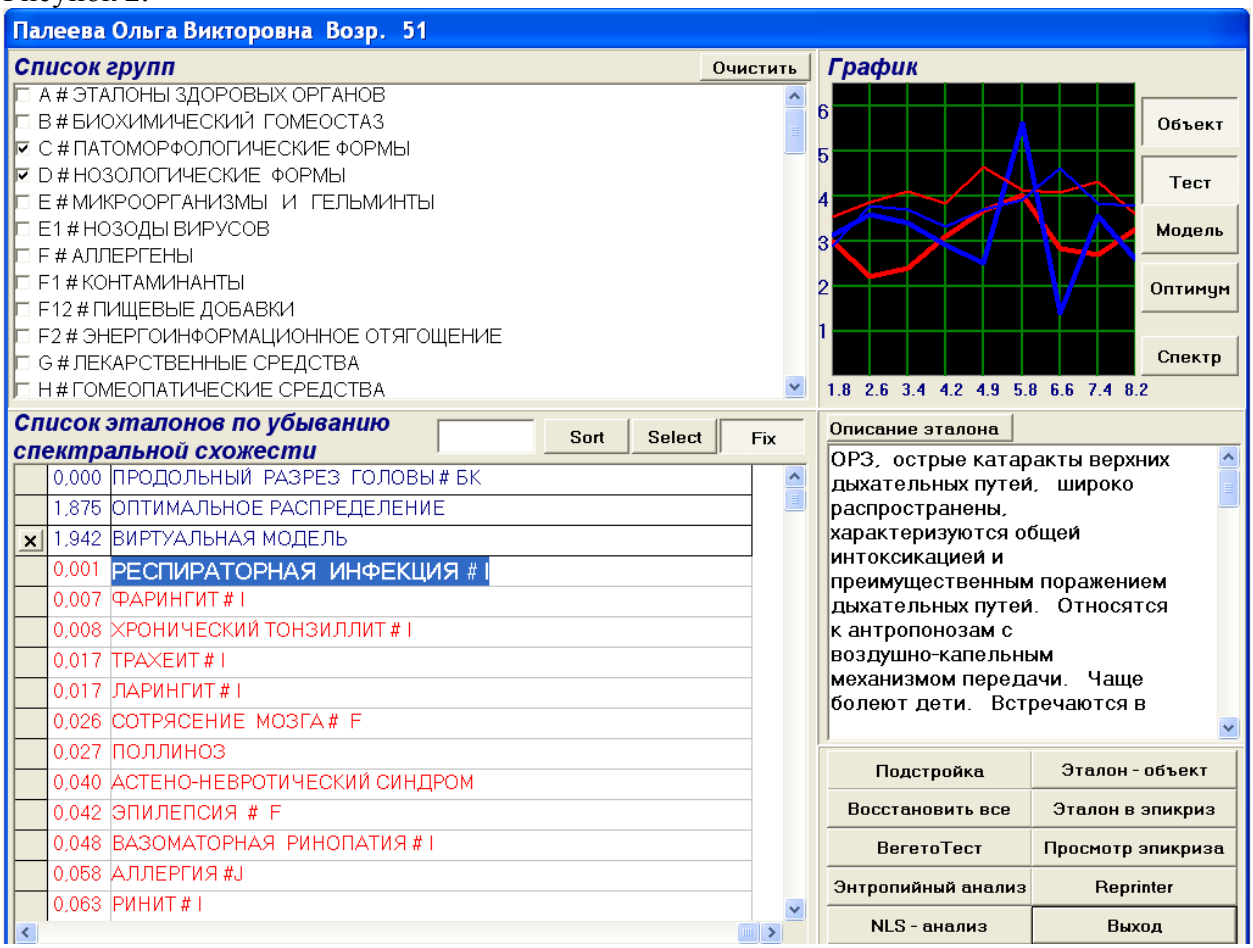

Палеева Ольга Викторовна Возр. 51
Список групп
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
График
Объект
Тест
Модель
Оптимум
Спектр
1.8 2.6 3.4 4.2 4.9 5.8 6.6 7.4 8.2
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
Sort
Select
Fix
0,000 ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ ГОЛОВЫ # БК
1,875 ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
1,942 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ
0,001 РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ # I
0,007 ФАРИНГИТ # I
0,008 ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ # I
0,017 ТРАХЕИТ # I
0,017 ЛАРИНГИТ # I
0,026 СОТРЯСЕНИЕ МОЗГА # F
0,027 ПОЛЛИНОЗ
0,040 АСТЕНО-НЕВРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
0,042 ЭПИЛЕПСИЯ # F
0,048 ВАЗОМАТОРНАЯ РИНОПАТИЯ # I
0,058 АЛЛЕРГИЯ #J
0,063 РИНИТ # I
Описание эталона
ОРЗ, острые катаракты верхних дыхательных путей, широко распространены, характеризуются общей интоксикацией и преимущественным поражением дыхательных путей. Относятся к антропонозам с воздушно-капельным механизмом передачи. Чаще болеют дети. Встречаются в
Подстройка
Эталон - объект
Восстановить все
Эталон в эпикриз
ВегетоТест
Просмотр эпикриза
Энтропийный анализ
Reprinter
NLS - анализ
Выход

Рисунок 3.

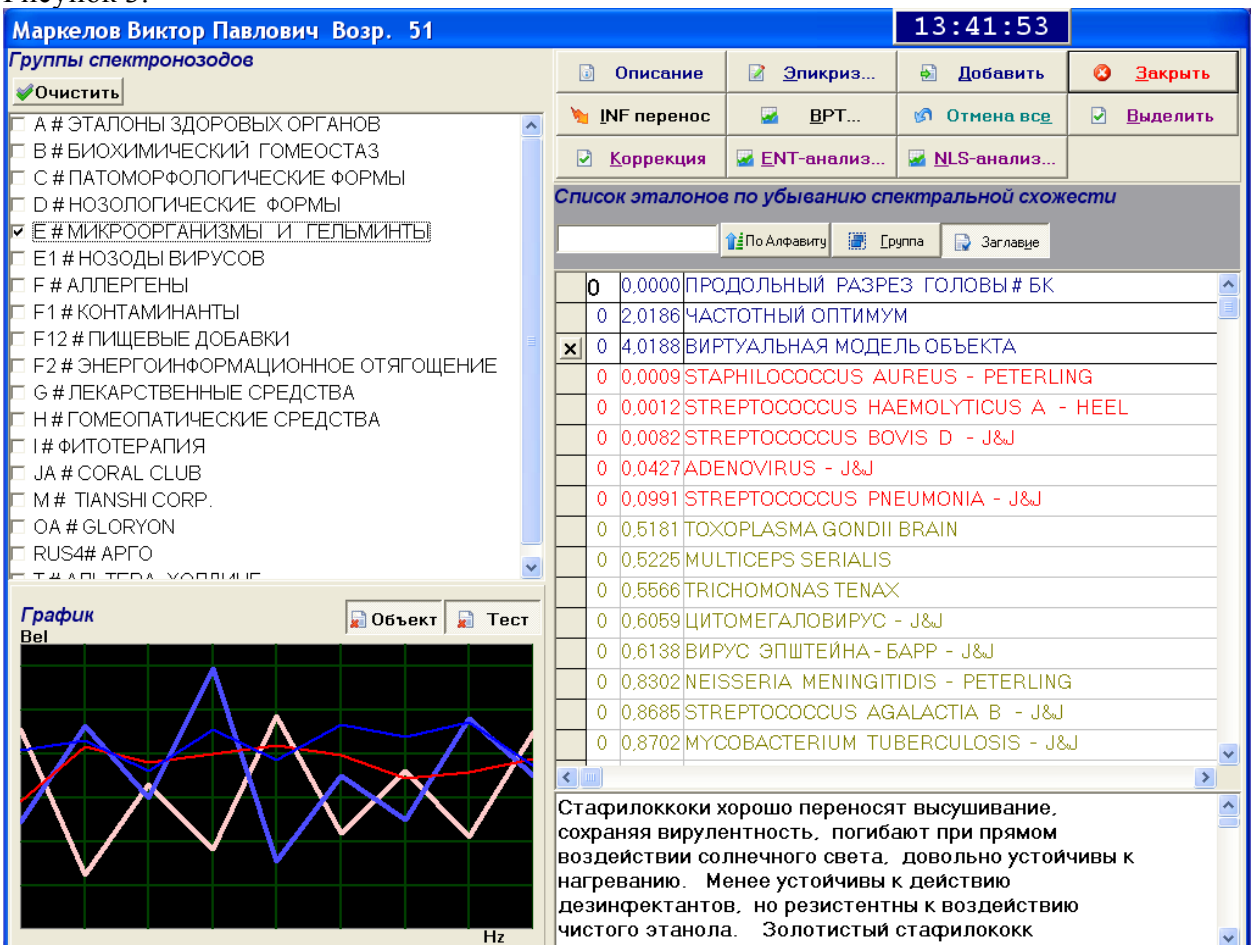
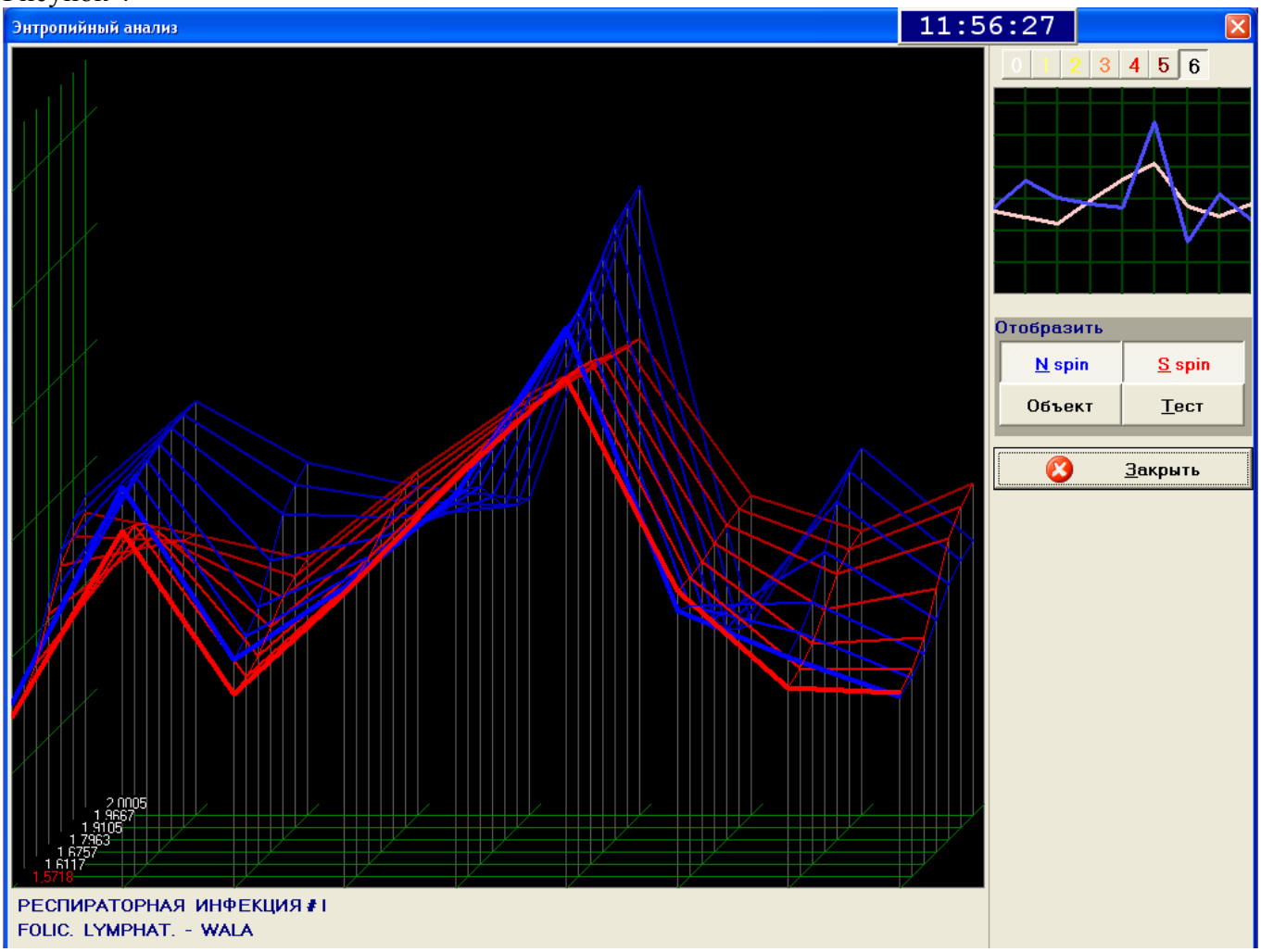

Маркелов Виктор Павлович Возр. 51
13:41:53
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
ВРТ...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ ГОЛОВЫ # БК
0 2,0186 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 4,0188 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,0009 STAPHILOCOCCUS AUREUS - PETERLING
0 0,0012 STREPTOCOCCUS HAEMOLYTICUS A - HEEL
0 0,0082 STREPTOCOCCUS BOVIS D - J&J
0 0,0427 ADENOVIRUS - J&J
0 0,0991 STREPTOCOCCUS PNEUMONIA - J&J
0 0,5181 TOXOPLASMA GONDII BRAIN
0 0,5225 MULTICEPS SERIALIS
0 0,5566 TRICHOMONAS TENAX
0 0,6059 ЦИТОМЕГАЛОВИРУС - J&J
0 0,6138 ВИРУС ЭПШТЕЙНА - БАРР - J&J
0 0,8302 NEISSERIA MENINGITIDIS - PETERLING
0 0,8685 STREPTOCOCCUS AGALACTIA B - J&J
0 0,8702 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS - J&J
Стафилоккоки хорошо переносят высушивание, сохраняя вирулентность, погибают при прямом воздействии солнечного света, довольно устойчивы к нагреванию. Менее устойчивы к действию дезинфектантов, но резистентны к воздействию чистого этанола. Золотистый стафилококк

Рисунок 4


Энтропийный анализ
11:56:27
0 1 2 3 4 5 6
Отобразить
N spin
S spin
Объект
Тест
Закрыть
2.0005
1.9667
1.9105
1.7963
1.6757
1.6117
1.5718
РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ # I
FOLIC. LYMPHAT. - WALA

В результате оценки состояния носоглотки, картограмма которой представлена на рисунке 5, программой были предложены несколько вариантов заключений с достаточно достоверными коэффициентами (рис. 5), такие как «респираторная инфекция», «фарингит», «хронический тонзиллит» и другие. При этом в области полости носа, глотки и гортани расположены маркеры с полярностью «3», соответствующие невыраженным патологическим изменениям. Поэтому, в зависимости от результатов физикального осмотра (визуальный осмотр носоглотки), врач должен выбрать тот или иной диагноз из предложенного списка. Отсутствие выраженных симптомов острой стадии заболевания в сочетание с визуальной картиной картограммы позволяет принять решение в пользу подострого состояния выбранного заболевания или указания на его раннюю, доклиническую стадию.

Рисунок 5.

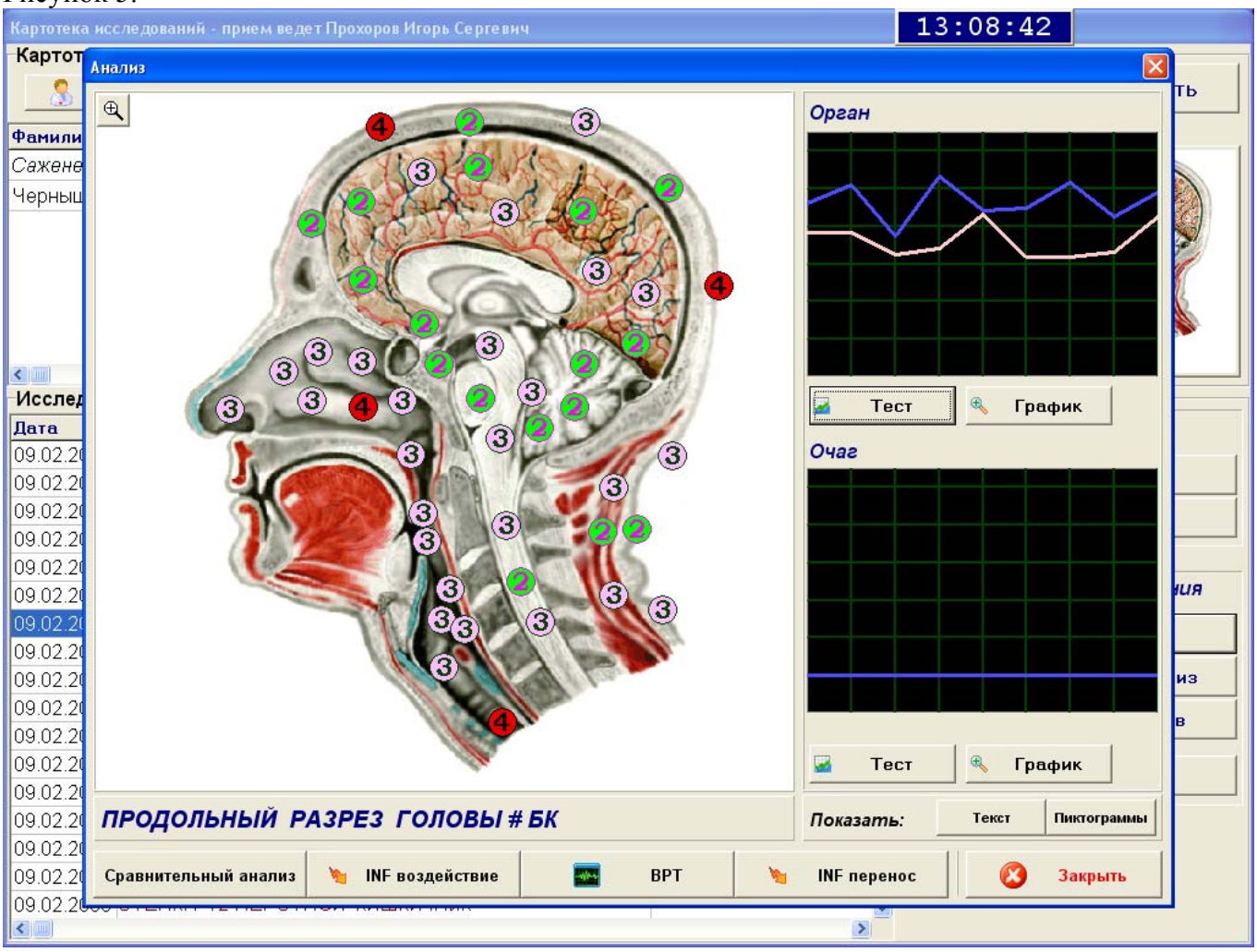


Рисунок 6.

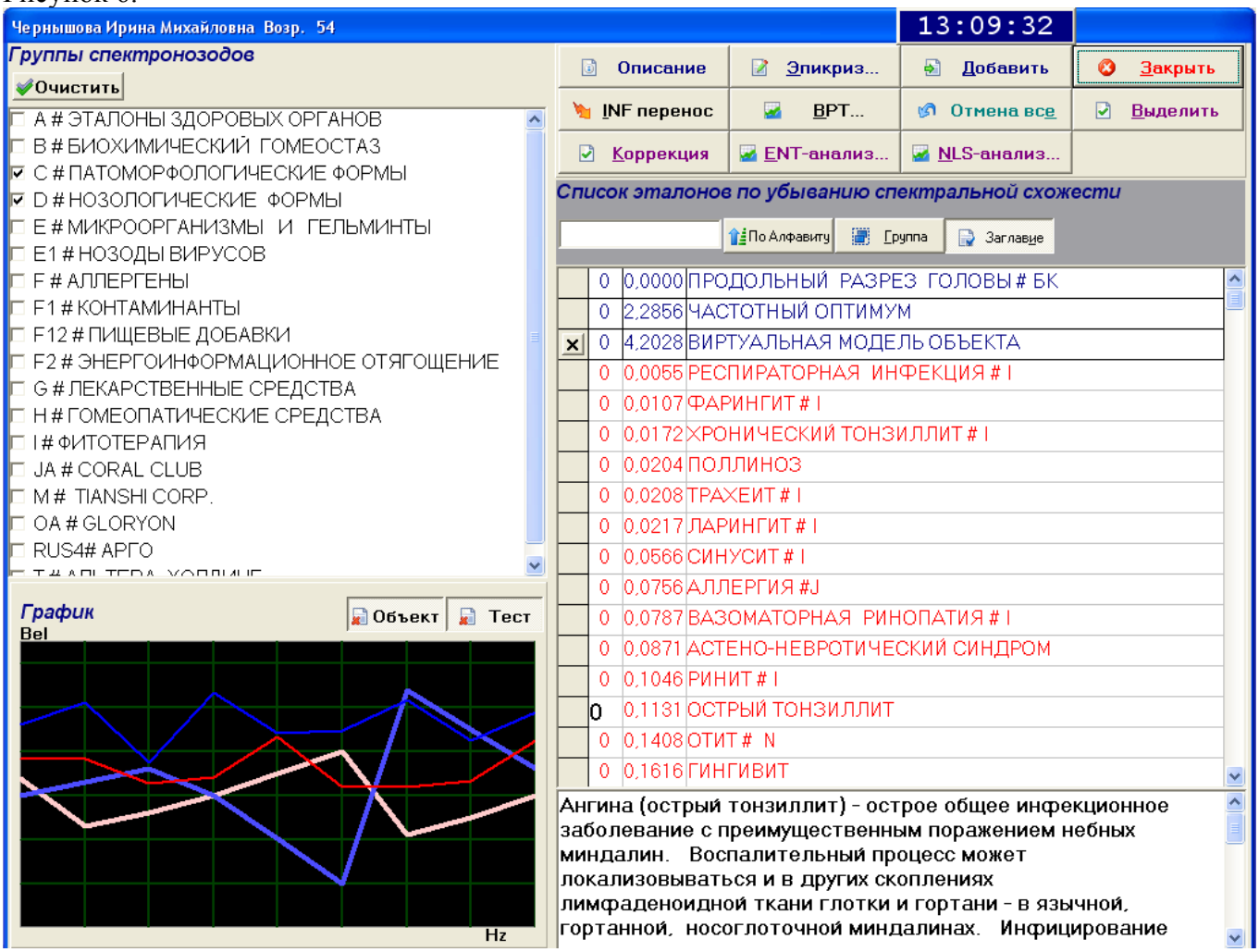

Чернышова Ирина Михайловна Возр. 54
13:09:32
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ ГОЛОВЫ # БК
0 2,2856 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 4,2028 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,0055 РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ # I
0 0,0107 ФАРИНГИТ # I
0 0,0172 ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ # I
0 0,0204 ПОЛЛИНОЗ
0 0,0208 ТРАХЕИТ # I
0 0,0217 ЛАРИНГИТ # I
0 0,0566 СИНУСИТ # I
0 0,0756 АЛЛЕРГИЯ #J
0 0,0787 ВАЗОМАТОРНАЯ РИНОПАТИЯ # I
0 0,0871 АСТЕНО-НЕВРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
0 0,1046 РИНИТ # I
0 0,1131 ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ
0 0,1408 ОТИТ # N
0 0,1616 ГИНГИВИТ
Ангина (острый тонзиллит) - острое общее инфекционное заболевание с преимущественным поражением небных миндалин. Воспалительный процесс может локализовываться и в других скоплениях лимфаденоидной ткани глотки и гортани - в язычной, гортанной, носоглоточной миндалинах. Инфицирование

Рисунок 7.

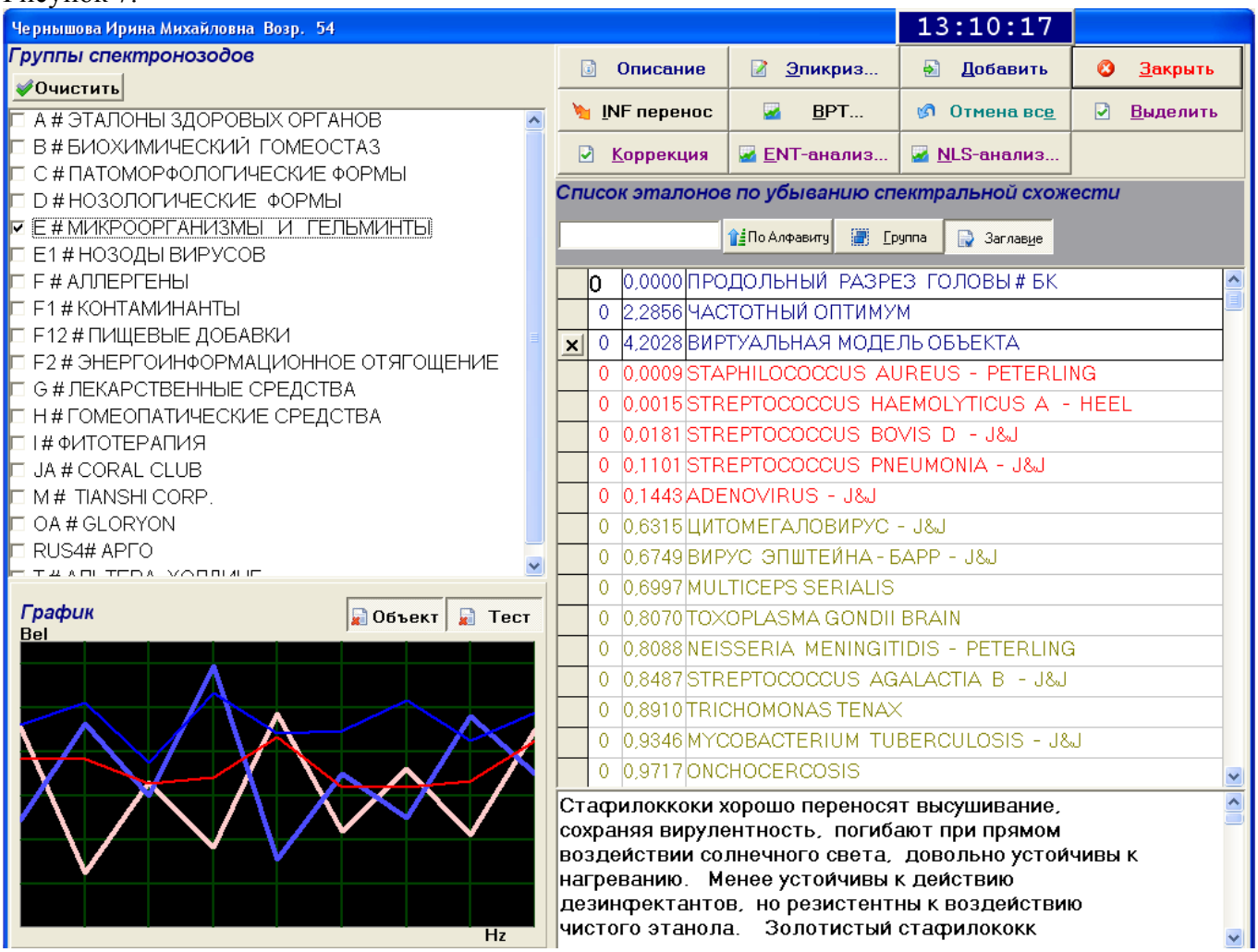
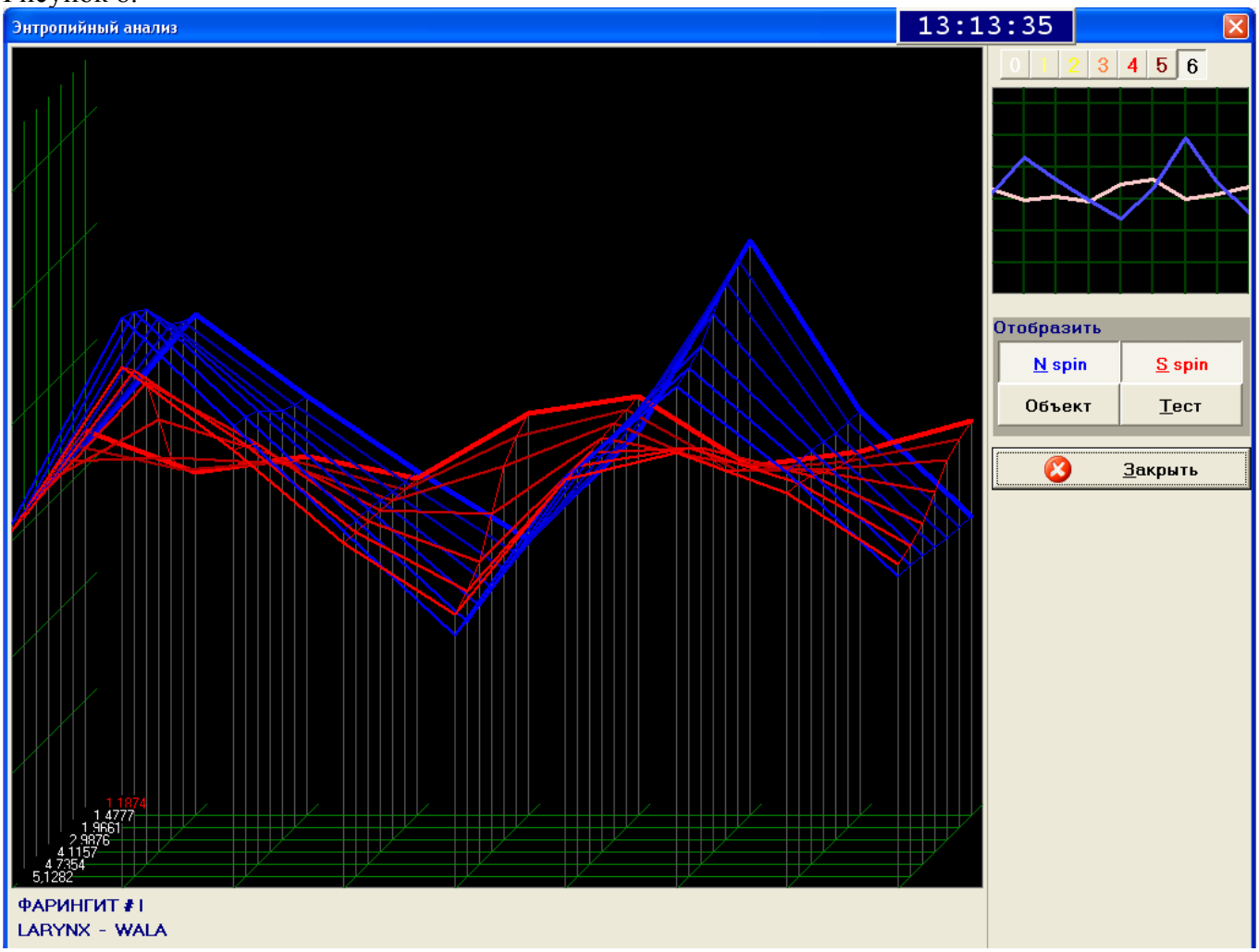

Чернышова Ирина Михайловна Возр. 54
13:10:17
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 ПРОДОЛЬНЫЙ РАЗРЕЗ ГОЛОВЫ # БК
0 2,2856 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 4,2028 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,0009 STAPHILOCOCCUS AUREUS - PETERLING
0 0,0015 STREPTOCOCCUS HAEMOLYTICUS A - HEEL
0 0,0181 STREPTOCOCCUS BOVIS D - J&J
0 0,1101 STREPTOCOCCUS PNEUMONIA - J&J
0 0,1443 ADENOVIRUS - J&J
0 0,6315 ЦИТОМЕГАЛОВИРУС - J&J
0 0,6749 ВИРУС ЭПШТЕЙНА - БАРР - J&J
0 0,6997 MULTICEPS SERIALIS
0 0,8070 TOXOPLASMA GONDII BRAIN
0 0,8088 NEISSERIA MENINGITIDIS - PETERLING
0 0,8487 STREPTOCOCCUS AGALACTIA B - J&J
0 0,8910 TRICHOMONAS TENAX
0 0,9346 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS - J&J
0 0,9717 ONCHOCERCOSIS
Стафилоккоки хорошо переносят высушивание, сохраняя вирулентность, погибают при прямом воздействии солнечного света, довольно устойчивы к нагреванию. Менее устойчивы к действию дезинфектантов, но резистентны к воздействию чистого этанола. Золотистый стафилококк

Рисунок 8.



Глава 2. Заболевания желудочно-кишечного тракта.

Рассматривая пример результатов тестирования на иллюстрациях, представленных ниже, обращает на себя внимание, что виртуальной картине заболевания желудка (рис.1) соответствует целый ряд диагнозов, представленных на рис 2. В данном примере с практически одинаково высокой степенью вероятности предлагается перечень заболеваний желудочно-кишечного тракта. Так как при исследовании желудка выявлена преимущественная концентрация «патологических» маркеров в зоне пилорического отдела с переходом на 12-перстную кишку из предложенного перечня следует рассматривать заболевания, имеющие отношения к указанным органам и структурам. То есть, исходя из конкретного примера, это может быть один или несколько диагнозов из группы с коэффициентом ниже 0,6, за исключением диагноза «гастроэнтерит», так как тонкий кишечник на данной картограмме не присутствует. Для выбора соответствующего действительности диагноза следует провести дифференциальный анализ, используя не только программные средства, но и данные физикального исследования и основываясь на клинических проявлениях болезни. Так, клиническим проявлениям гастрита в общепринятом понимании должны соответствовать умеренные боли в эпигастрии, возникающие преимущественно сразу после приема пищи и затухающие со временем или после приема антацидов и наоборот, для язвенной болезни желудка характерными являются выраженные боли натощак, возникающие преимущественно в утренние часы. Что касается верификации диагнозов,

несомненным является тот факт, что помимо подтверждения посредством опции «Энтропийный анализ» каждый из рассматриваемых диагнозов должен подтверждаться данными общеклинических методов исследования, фиброгастроскопией, в частности. При отсутствии данных ФГДС врач может провести физикальное исследование с применением пальпации эпигастральной области на предмет выявления болевого синдрома и назначить дообследование, используя опцию «Исследования» в разделе «Эпикриз».

Рисунок 1.

Рисунок 2.

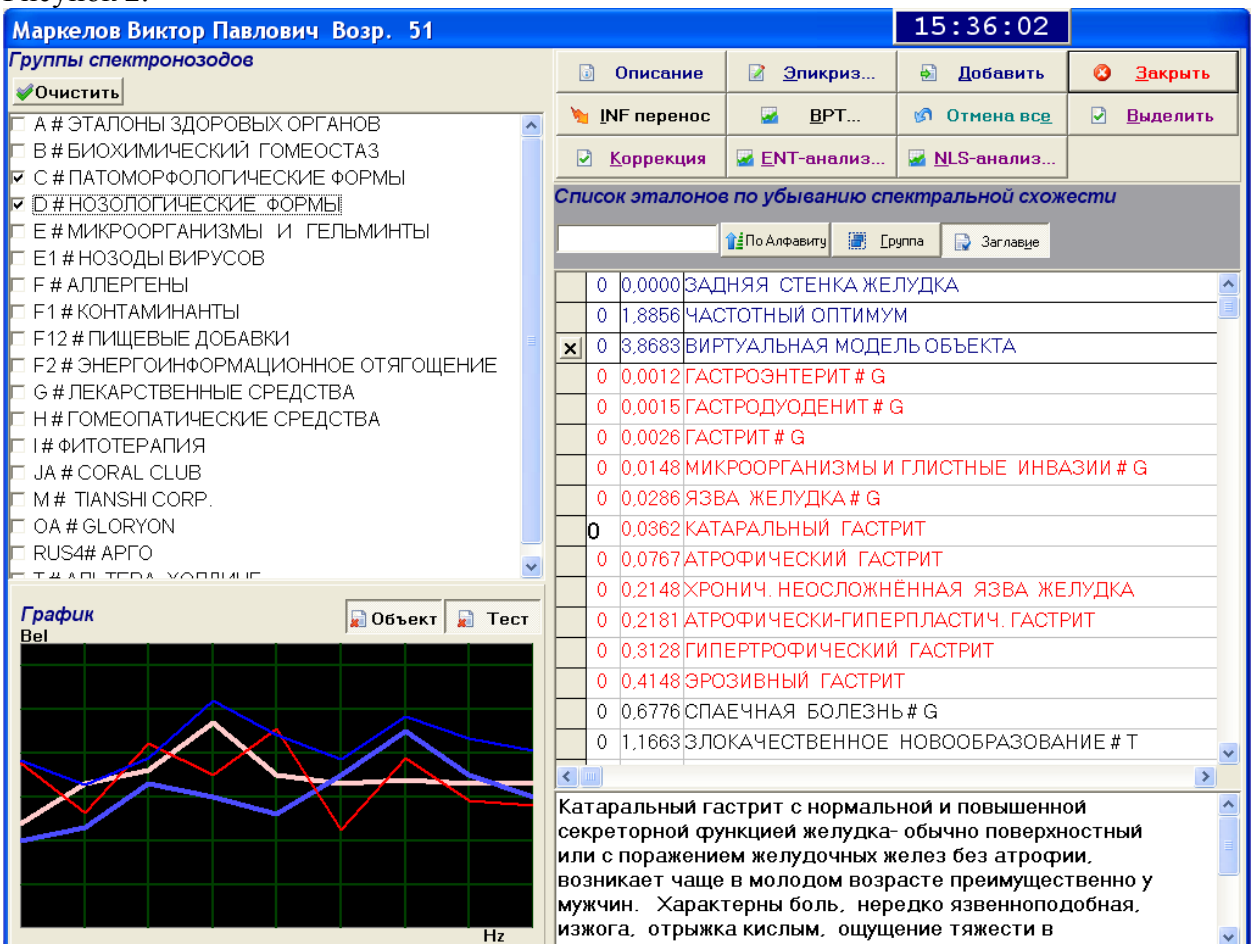
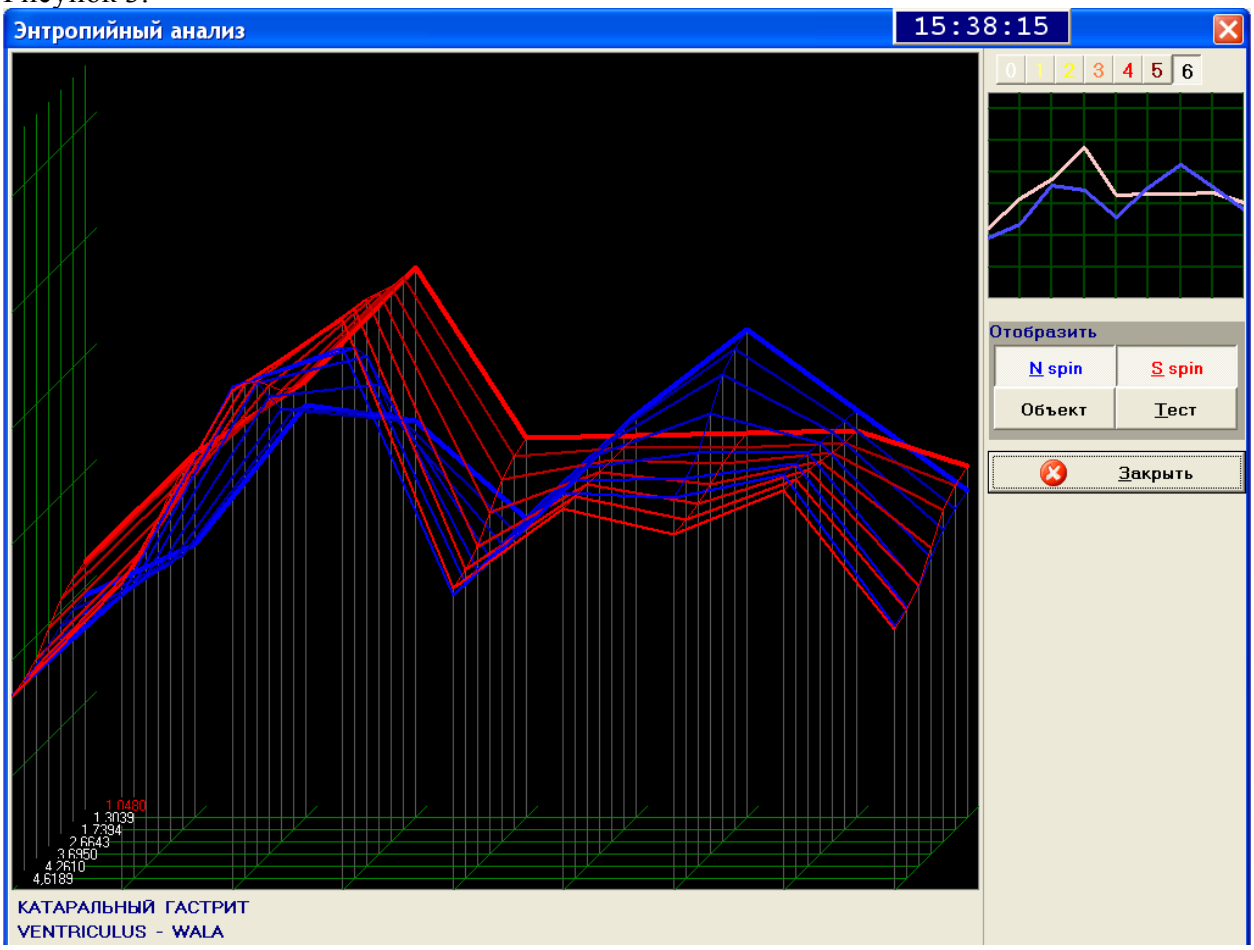

Маркелов Виктор Павлович Возр. 51
15:36:02
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 ЗАДНЯЯ СТЕНКА ЖЕЛУДКА
0 1,8856 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 3,8683 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,0012 ГАСТРОЭНТЕРИТ # G
0 0,0015 ГАСТРОДУОДЕНИТ # G
0 0,0026 ГАСТРИТ # G
0 0,0148 МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЛИСТНЫЕ ИНВАЗИИ # G
0 0,0286 ЯЗВА ЖЕЛУДКА # G
0 0,0362 КАТАРАЛЬНЫЙ ГАСТРИТ
0 0,0767 АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ
0 0,2148 ХРОНИЧ. НЕОСЛОЖНЁННАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА
0 0,2181 АТРОФИЧЕСКИ-ГИПЕРПЛАСТИЧ. ГАСТРИТ
0 0,3128 ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ
0 0,4148 ЭРОЗИВНЫЙ ГАСТРИТ
0 0,6776 СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ # G
0 1,1663 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ # T
Катаральный гастрит с нормальной и повышенной секреторной функцией желудка- обычно поверхностный или с поражением желудочных желез без атрофии, возникает чаще в молодом возрасте преимущественно у мужчин. Характерны боль, нередко язвенноподобная, изжога, отрыжка кислым, ощущение тяжести в

Рисунок 3.



На картограмме, представленной на рисунке 4, отчетливо видно, что маркёры, соответствующие выраженным патологическим изменениям «6», располагаются в области головки поджелудочной железы. Выявленное состояние подтверждается энтропийным анализом (рис. 6) В данной ситуации, учитывая предложенный программой диагноз «панкреатит» (рис. 5), следует выяснить анамнез заболевания и провести физикальное исследование. Для заболевания панкреатитом характерно несоблюдение диеты в анамнезе, возможно злоупотребление алкоголем, острой пищей и пищей, прошедшей грубую термическую обработку. Заболевание панкреатитом может иметь острую форму и субклиинческое течение. В случае острой формы заболевания на фоне провоцирующих факторов (нарушение диеты, стресс, инфекционное заболевание) могут возникнуть острые боли в эпигастрии опоясывающего характера, рвота, повышение температуры, озноб. Острый панкреатит требует безотлагательных лечебных мероприятий в стационарных условиях. В случае недостаточно успешного лечения происходит хронизация процесса, для которого характерны периодически возникающие боли в эпигастрии на фоне провоцирующих факторов, болезненность при пальпации в этой зоне, периодическое или постоянное нарушение стула, со склонностью к поносам, изменения формулы крови, диспротеинемия, повышенная активность ферментов, в частности щелочной фосфатазы. При совпадении клинической картины у данного пациента с предложенной программой диагнозом и учитывая полярность и локализацию патологических маркёров на картограмме, следует вынести выделенный диагноз в эпикриз. Гастродуоденит и дискинезия желчевыводящих путей, как правило, являются сопутствующими заболеваниями. В случае неполного совпадения клинической

картины и предложенного диагноза, следует назначить дообследования с применением общеклинических методик.

Рисунок 4.

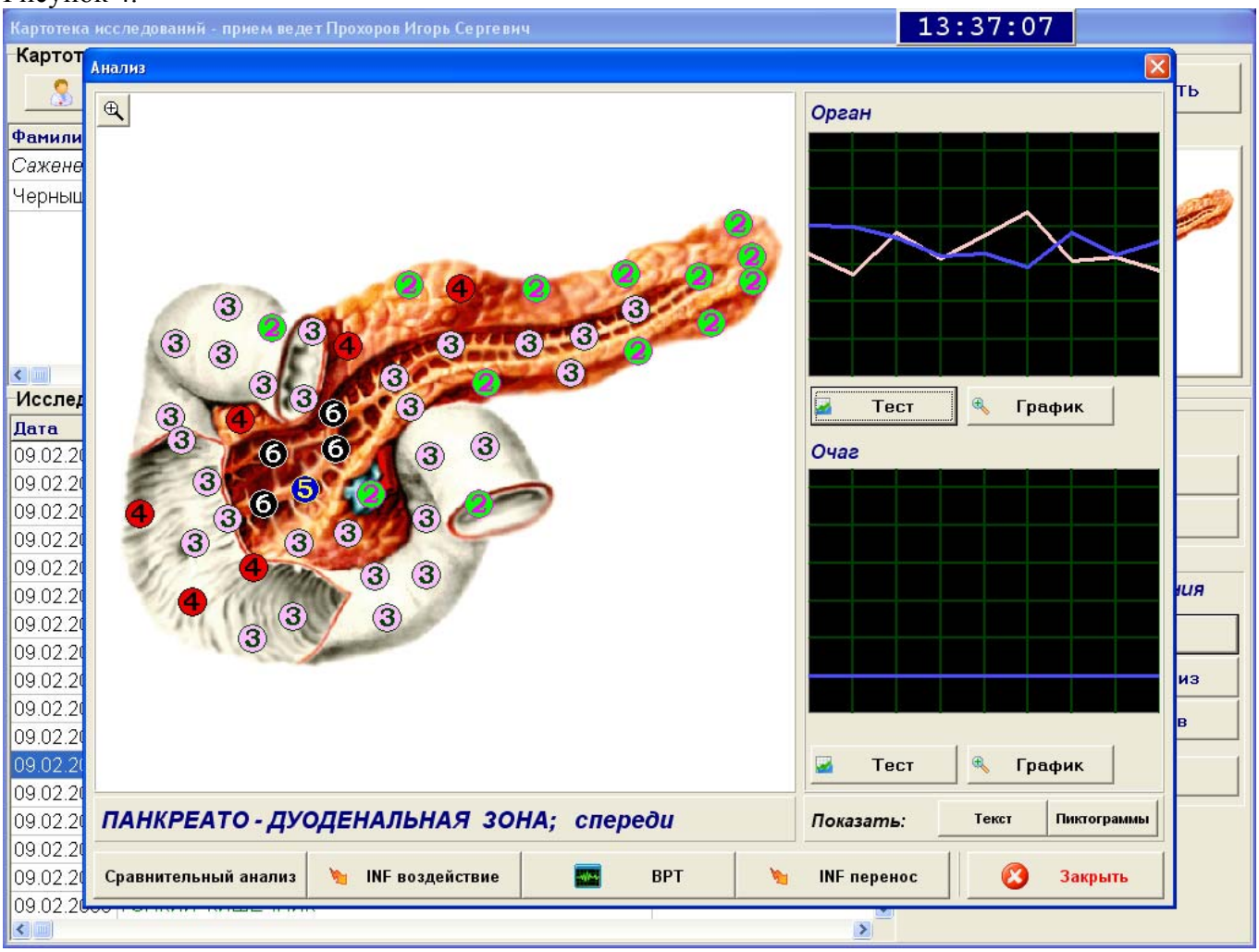


Рисунок 5.

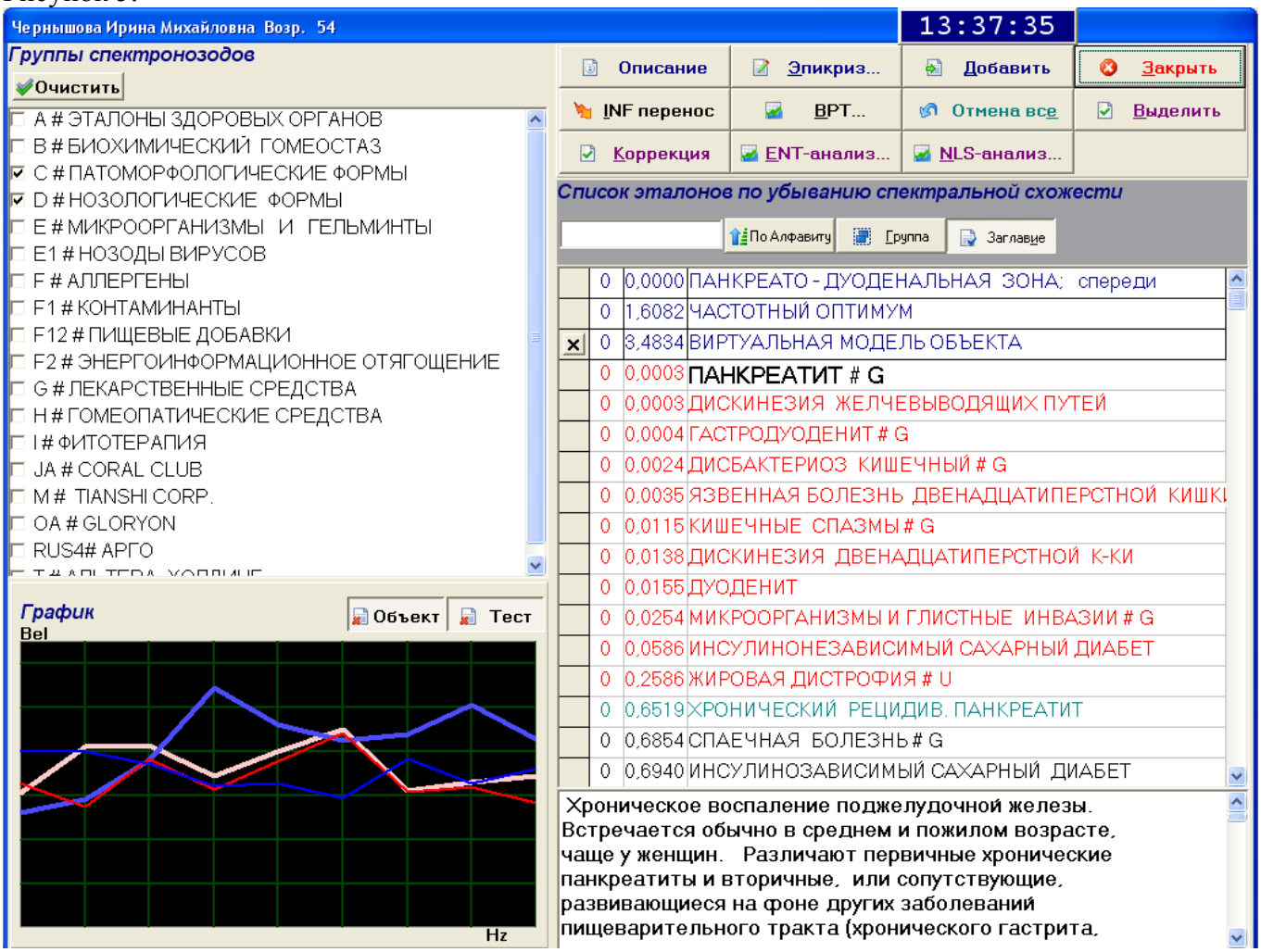
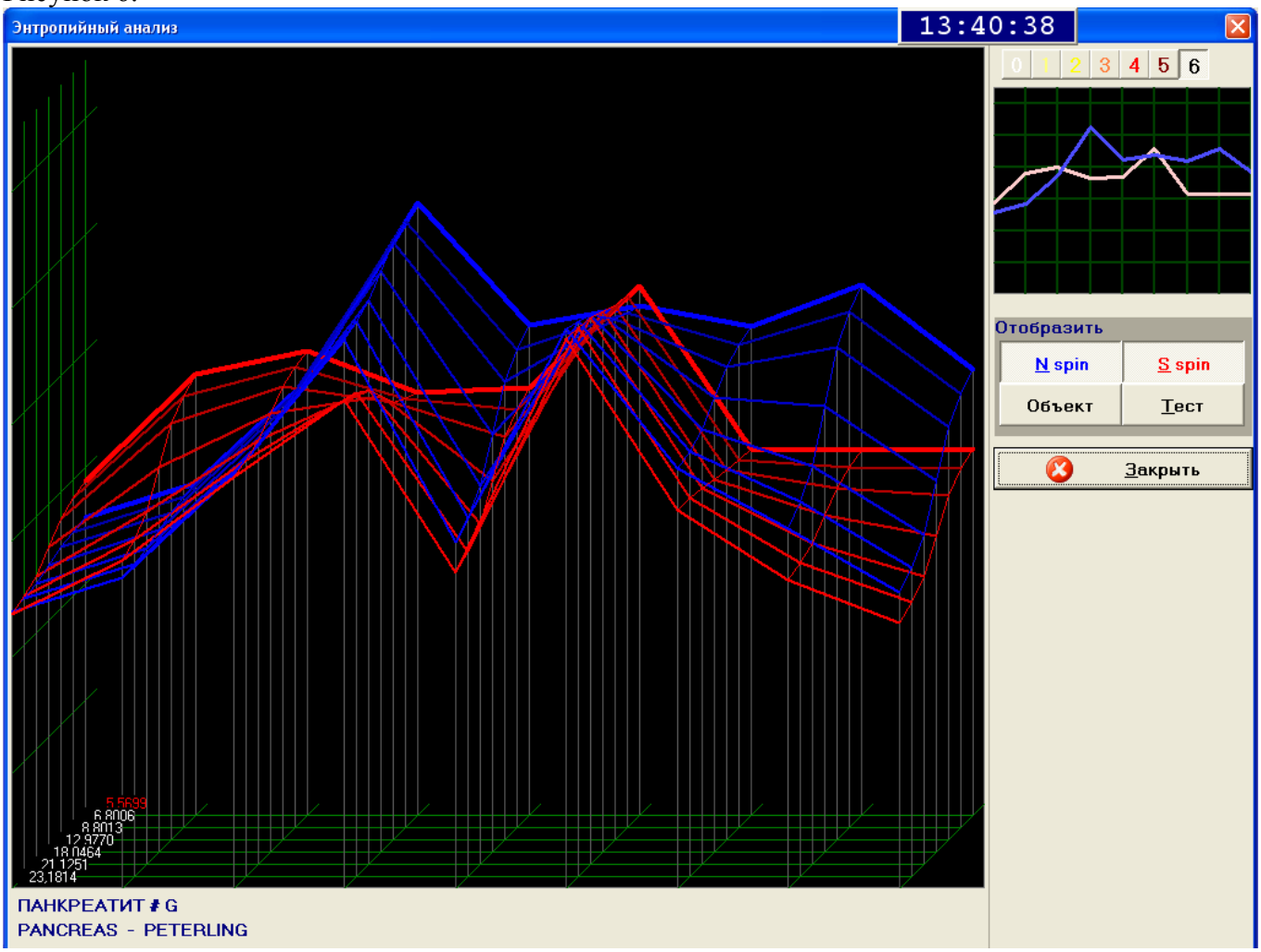

Чернышова Ирина Михайловна Возр. 54
13:37:35
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 ПАНКРЕАТО - ДУОДЕНАЛЬНАЯ ЗОНА; спереди
0 1,6082 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 3,4834 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,0003 ПАНКРЕАТИТ # G
0 0,0003 ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ
0 0,0004 ГАСТРОДУОДЕНИТ # G
0 0,0024 ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНЫЙ # G
0 0,0035 ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
0 0,0115 КИШЕЧНЫЕ СПАЗМЫ # G
0 0,0138 ДИСКИНЕЗИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ К-КИ
0 0,0155 ДУОДЕНИТ
0 0,0254 МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЛИСТНЫЕ ИНВАЗИИ # G
0 0,0586 ИНСУЛИНОНЕЗАВИСИМЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
0 0,2586 ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ # U
0 0,6519 ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВ. ПАНКРЕАТИТ
0 0,6854 СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ # G
0 0,6940 ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
Хроническое воспаление поджелудочной железы. Встречается обычно в среднем и пожилом возрасте, чаще у женщин. Различают первичные хронические панкреатиты и вторичные, или сопутствующие, развивающиеся на фоне других заболеваний пищеварительного тракта (хронического гастрита,

Рисунок 6.



Глава 3. Заболевания нижних отделов дыхательной системы.

На представленной ниже картограмме (рис.1) обращает на себя внимание преимущественное расположение патологических маркеров в области правого легкого, при этом маркеры с полярность 5, указывающие на более выраженную патологию, расположены в области нижней доли. Заключение, предложенное в результате тестирования «бронхопневмония» с достаточно вероятным коэффициентом 0,0236 (рис.2), в данном примере полностью соответствует виртуальной картине заболевания и подтверждается результатами энтропийного анализа (рис.3). Подтверждением предложенного диагноза могут служить данные физикального исследования, такие как перкуторное притупление в области нижней доли правого легкого, аускультативно на фоне жесткого дыхания могут прослушиваться влажные хрипы, преимущественно в нижнедолевой области. Для бронхопневмонии характерно также изменение формулы крови с более или менее выраженным лейкоцитозом более 9.109 ускорением СОЭ более 15-20 мм/ч. в острой фазе заболевания отмечается выраженная гипертермия, слабость, потливость, появляется кашель, вначале сухой, затем продуктивный, повышается ЧСС, ЧДД. При рентгенологическом исследовании выявляется затемнение в нижней доле правого легкого. В подострой фазе заболевания или при хронизации процесса вышеуказанные изменения не столь выражены.

Если подобная виртуальная картина заболевания и сопровождающее заключение не соответствует клинической картине, то можно предположить наличие начальной, доклинической

стадии заболевания, или бессимптомную хронизацию давно перенесенного процесса, либо наличие менее серьезной патологии, такой как «респираторная инфекция».

Рисунок 1.

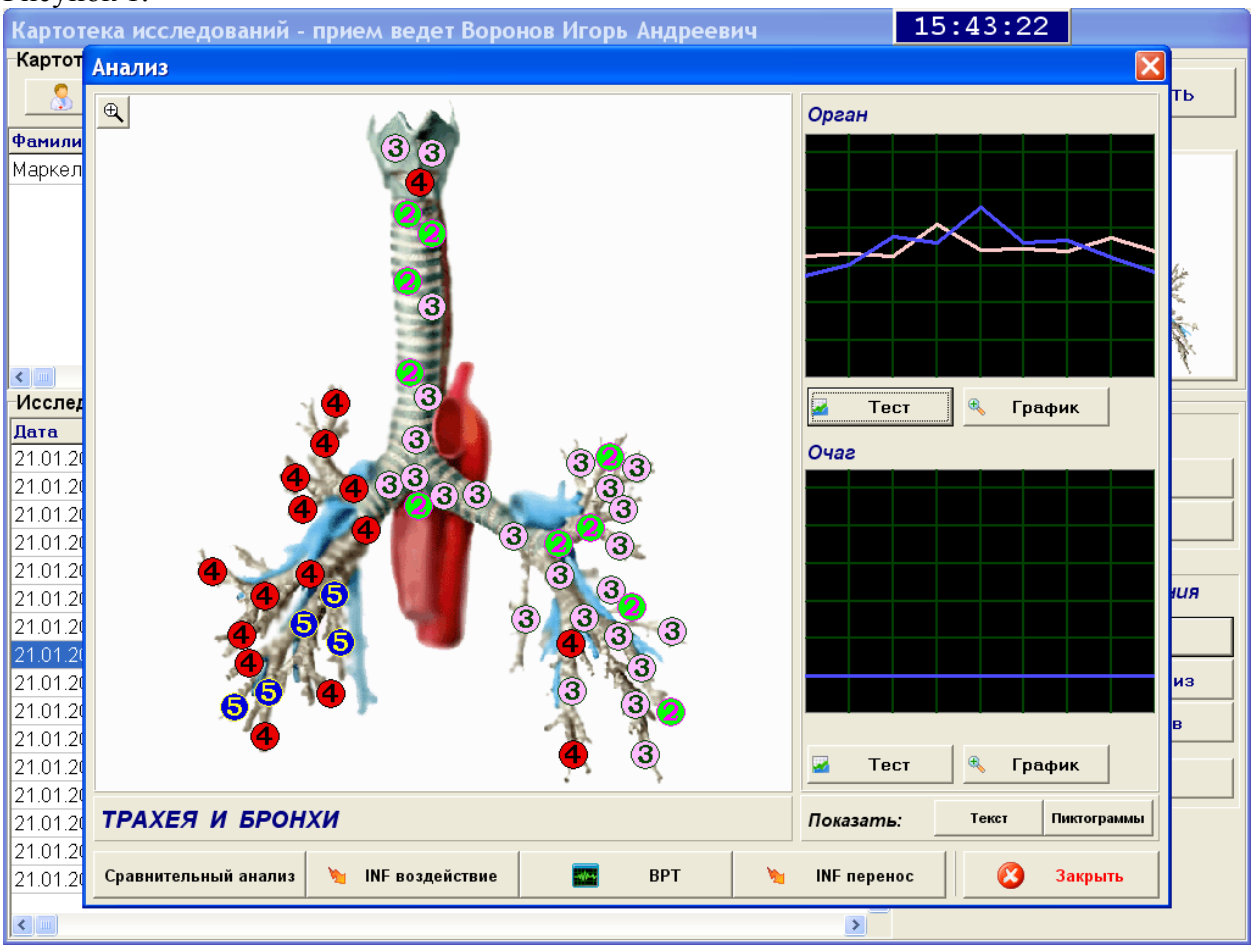


Рисунок 2

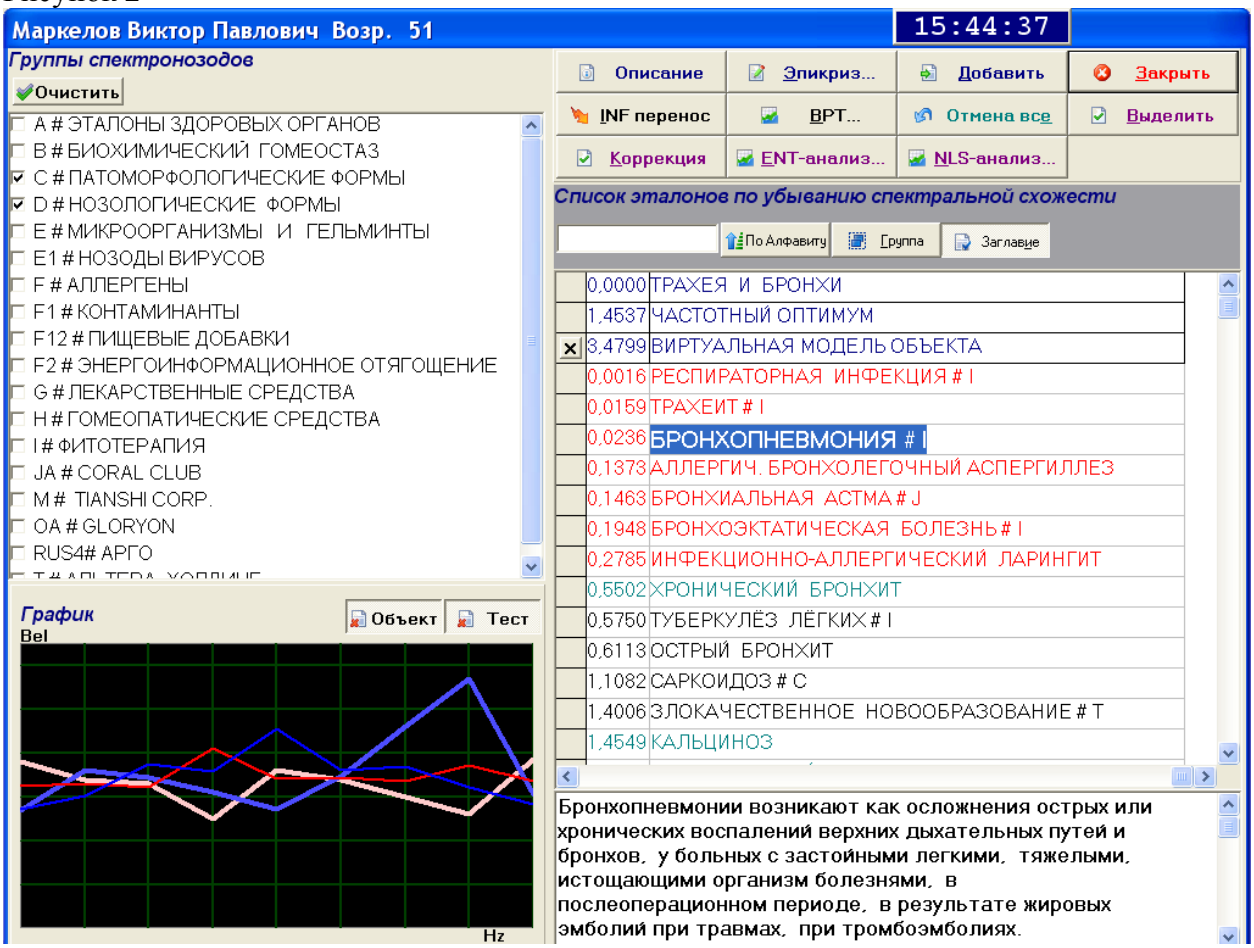
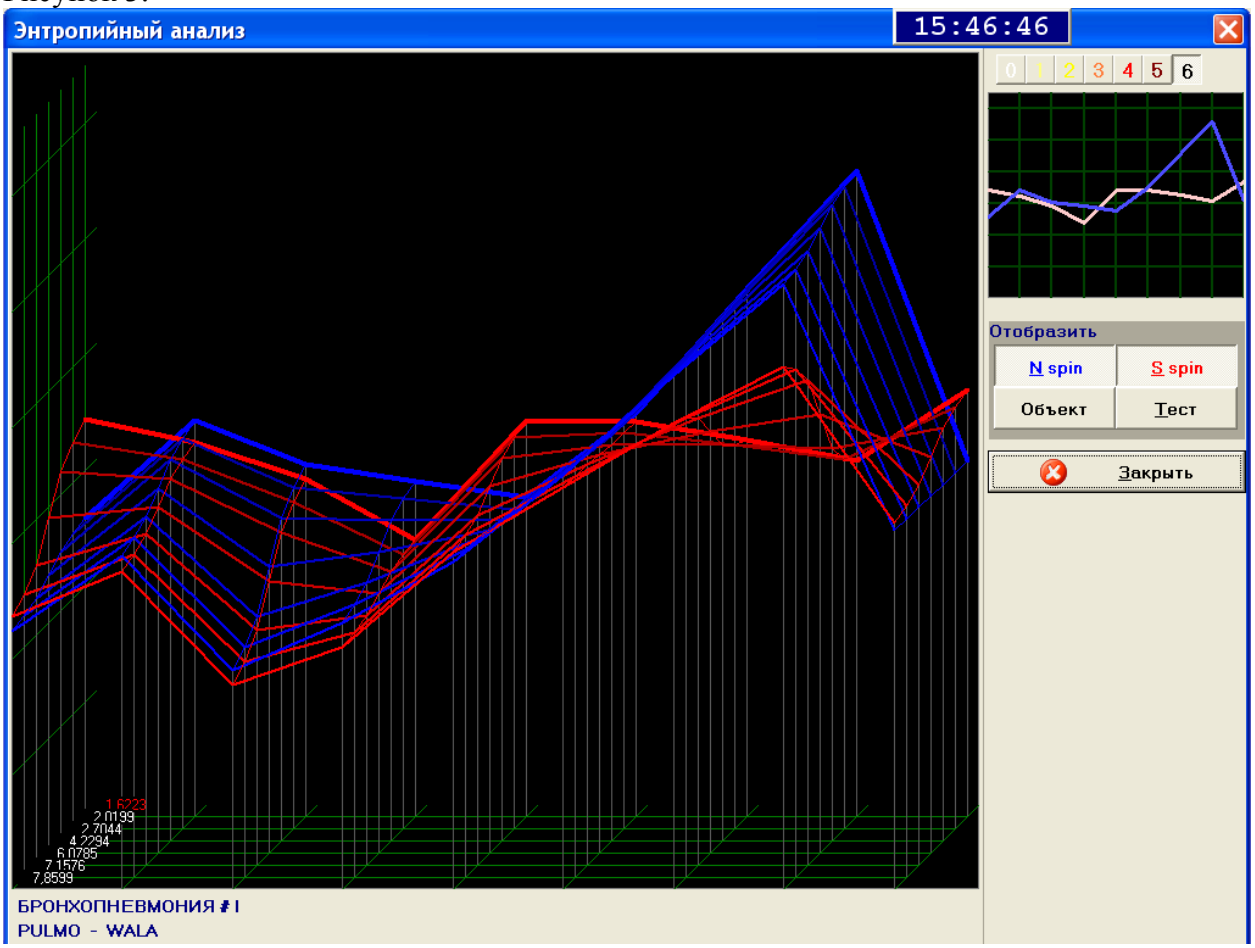

Маркелов Виктор Павлович Возр. 51
15:44:37
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0,0000 ТРАХЕЯ И БРОНХИ
1,4537 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
3,4799 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0,0016 РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ # I
0,0159 ТРАХЕИТ # I
0,0236 БРОНХОПНЕВМОНИЯ # I
0,1373 АЛЛЕРГИЧ. БРОНХОЛЕГОЧНЫЙ АСПЕРГИЛЛЕЗ
0,1463 БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА # J
0,1948 БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ # I
0,2785 ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ЛАРИНГИТ
0,5502 ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ
0,5750 ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ # I
0,6113 ОСТРЫЙ БРОНХИТ
1,1082 САРКОИДОЗ # C
1,4006 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ # T
1,4549 КАЛЬЦИНОЗ
Бронхопневмонии возникают как осложнения острых или хронических воспалений верхних дыхательных путей и бронхов, у больных с застойными легкими, тяжелыми, истощающими организм болезнями, в послеоперационном периоде, в результате жировых эмболий при травмах, при тромбоэмболиях.

Рисунок 3.


Энтропийный анализ
15:46:46
0 1 2 3 4 5 6
Отобразить
N spin
S spin
Объект
Тест
Закрыть
1.5223
2.0199
2.7044
4.2294
6.0785
7.1576
7.8599
БРОНХОПНЕВМОНИЯ # I
PULMO - WALA

В следующем примере, предложенный программой диагноз «плеврит» (рис. 5) подтверждается энтропийным анализом (рис. 6). Однако, на представленной картограмме маркеры с полярностью «2» и «3» не соответствуют выраженной патологии. В таком случае, следует выяснить, во-первых, наличие клинических признаков заболеваний, предшествующих плевриту, таких как респираторная инфекция и бронхопневмония, а также выяснить наличие симптомов, характерных для плеврита. Клиническая картина плеврита развивается в основном на фоне острых или хронических заболеваний нижних отделов дыхательных путей. Помимо признаков воспалительной реакции (температура, слабость, потливость, учащение ЧСС, учащение ЧДД, в крови ускорение СОЭ, лейкоцитоз) могут отмечаться боли в области грудной клетки, особенно при дыхательных движениях, притупление перкуторного звука по всей поверхности грудной клетки, аускультативно – шум трения плевры. При отсутствии клинических признаков плеврита следует акцентировать внимание на диагнозах «респираторная инфекция» и «бронхопневмония» и провести тестирование соответствующих органов.

Рисунок 4.

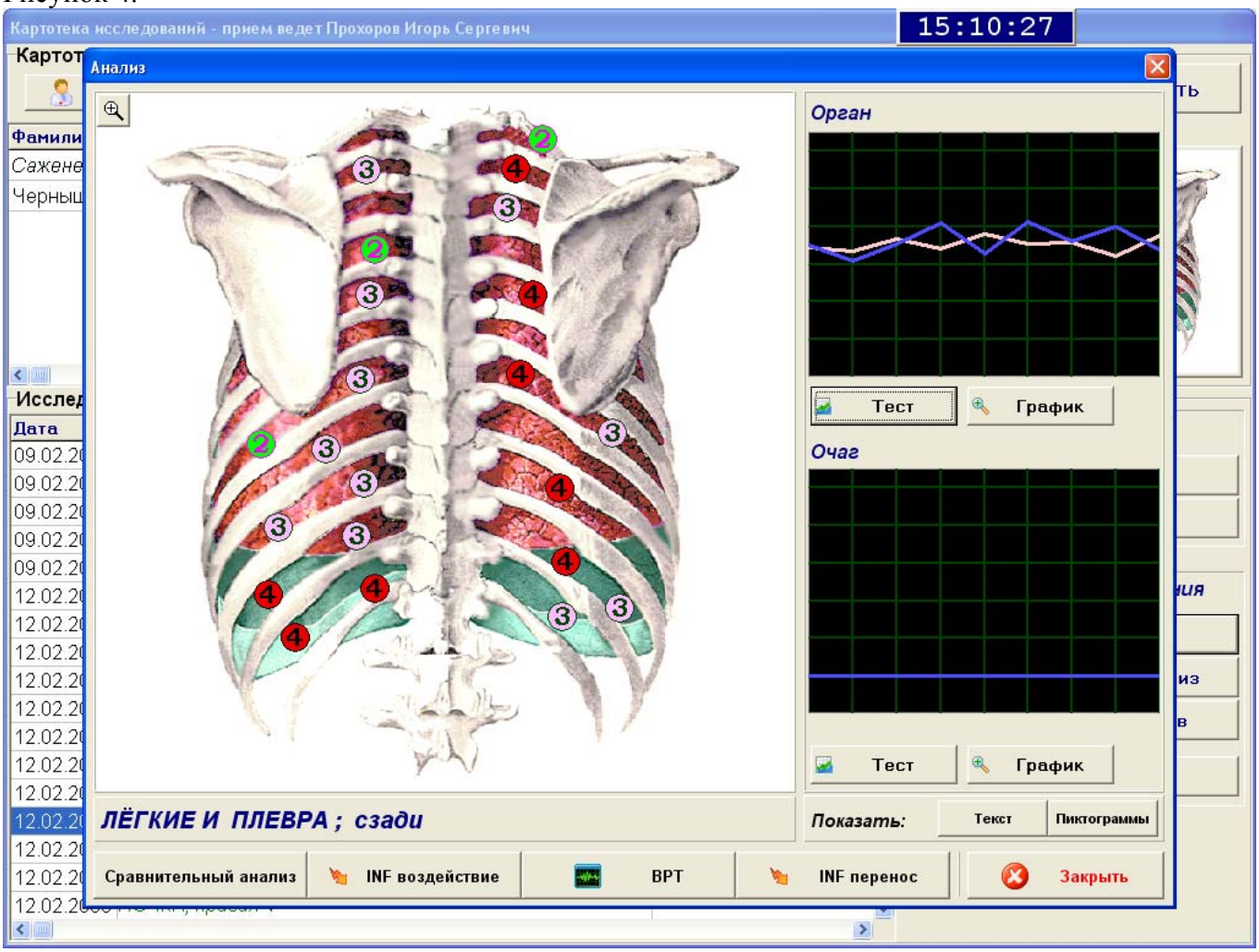


Рисунок 5.

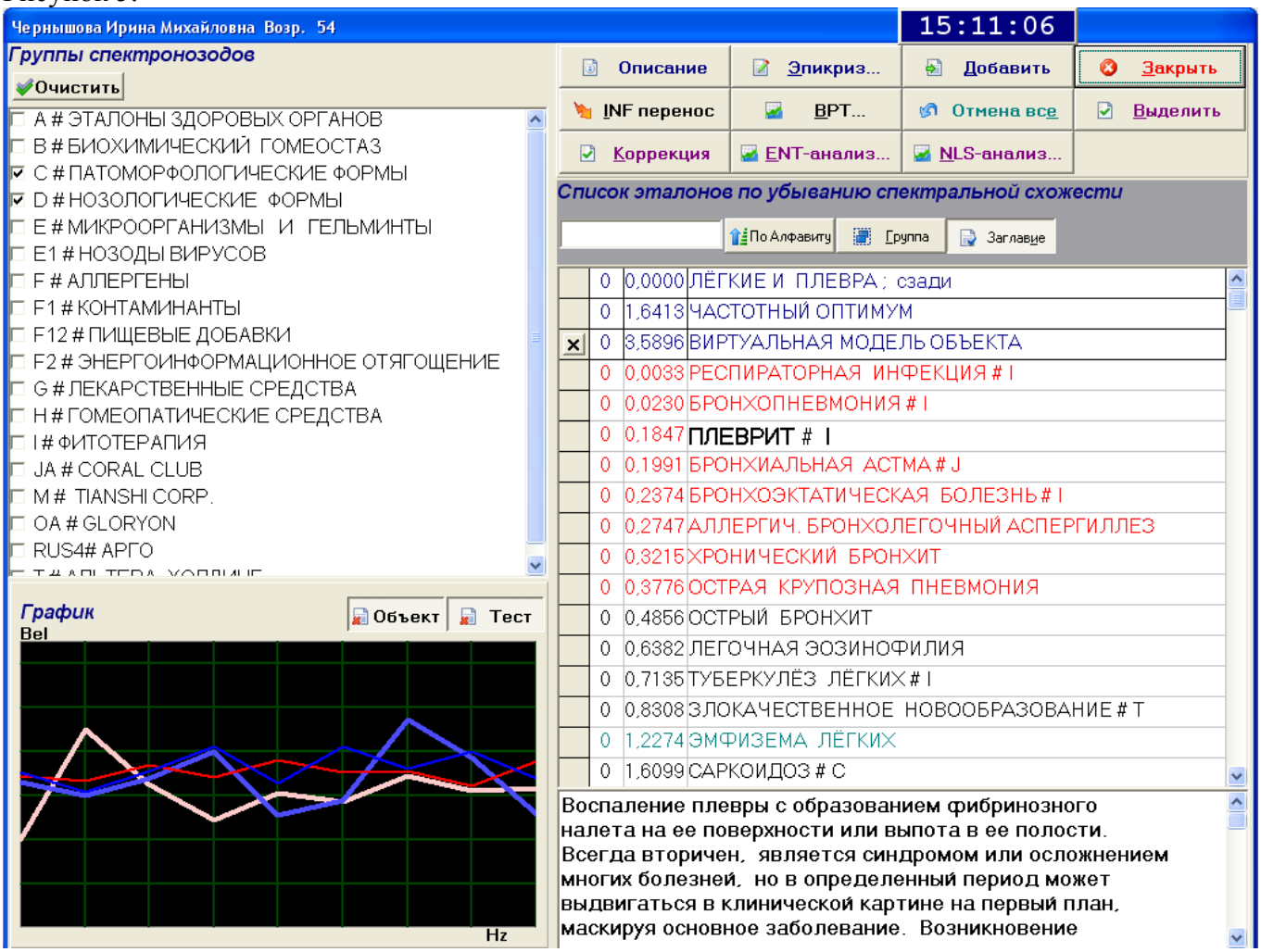
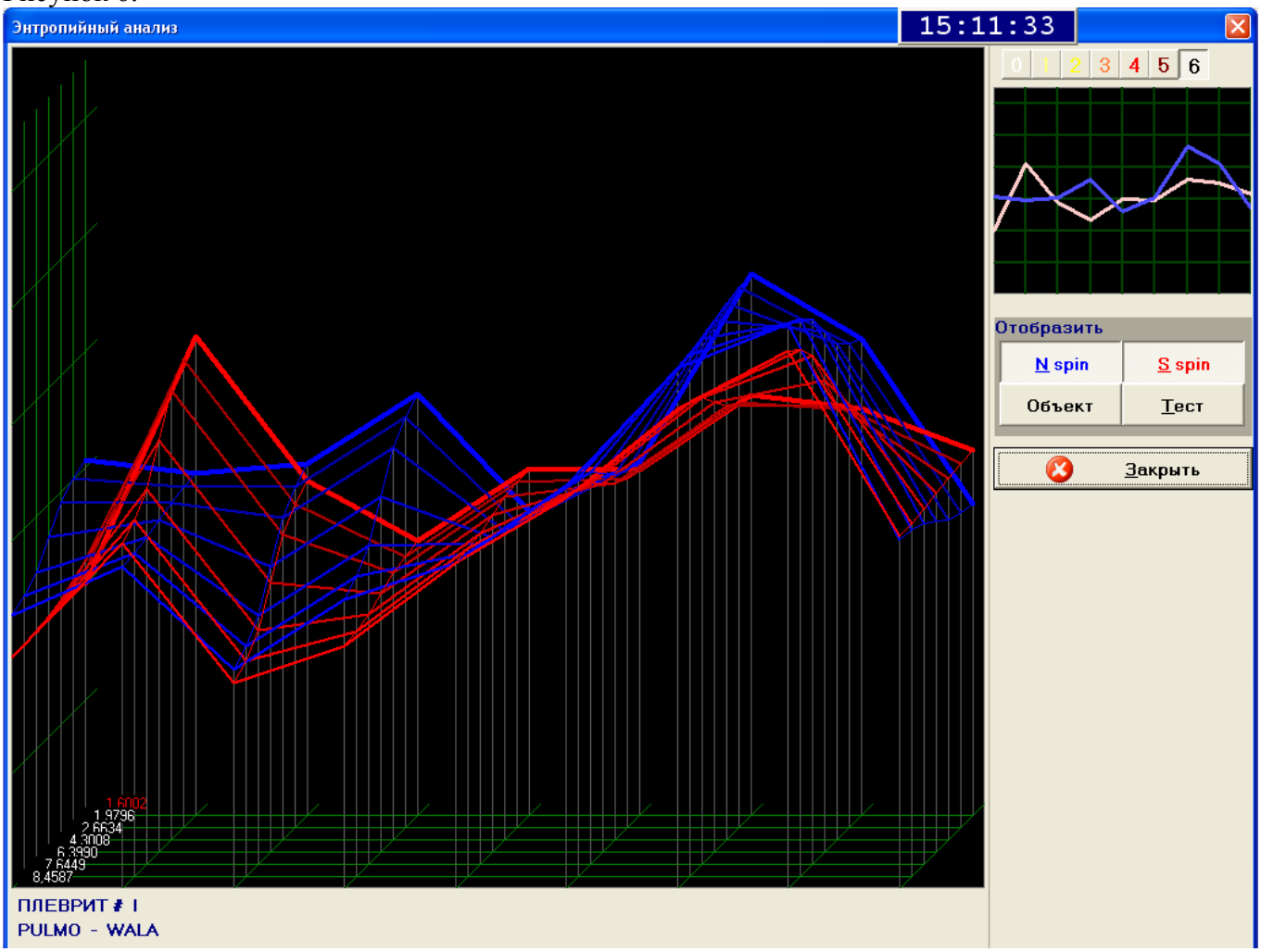

Чернышова Ирина Михайловна Возр. 54
15:11:06
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 ЛЁГКИЕ И ПЛЕВРА ; сзади
0 1,6413 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 3,5896 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,0033 РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ # I
0 0,0230 БРОНХОПНЕВМОНИЯ # I
0 0,1847 ПЛЕВРИТ # I
0 0,1991 БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА # J
0 0,2374 БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ # I
0 0,2747 АЛЛЕРГИЧ. БРОНХОЛЕГОЧНЫЙ АСПЕРГИЛЛЕЗ
0 0,3215 ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ
0 0,3776 ОСТРАЯ КРУПОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ
0 0,4856 ОСТРЫЙ БРОНХИТ
0 0,6382 ЛЕГОЧНАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ
0 0,7135 ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ # I
0 0,8308 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ # T
0 1,2274 ЭМФИЗЕМА ЛЁГКИХ
0 1,6099 САРКОИДОЗ # C
Воспаление плевры с образованием фибринозного налета на ее поверхности или выпота в ее полости. Всегда вторичен, является синдромом или осложнением многих болезней, но в определенный период может выдвигаться в клинической картине на первый план, маскируя основное заболевание. Возникновение

Рисунок 6.



Глава 4. Заболевания мочеполовой системы.

Диффузное расположение патологических маркеров на виртуальной модели мочевого пузыря полярностью 4 и 5 (рис.1) указывает на наличие выраженного патологического процесса, что подтверждается результатами тестирования (рис.2) и энтропийного анализа (рис.3). Предложенный программой диагноз «Цистит» и «Простатит» должен соответствовать клиническим проявлениям, таким как частое и болезненное мочеиспускание, тянущие боли внизу живота, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, боли в поясничной области, субфебрилитет. Выявленным состояниям может предшествовать переохлаждение, стресс, острое или хроническое заболевание мочеполовой системы. В остром периоде в анализе мочи может наблюдаться выраженный или умеренный лейкоцитоз, макро- или микрогематурия. Подтверждением могут являться данные ультразвукового исследования, при котором отмечается умеренно увеличенная в размерах предстательная железа повышенной эхогенности, в далеко зашедшей стадии с тенденцией к неоднородной структуре. При хорошем наполнении мочевого пузыря с помощью ультразвукового исследования возможно оценить состояния стенки, которая в острый период заболевания может быть утолщена, а при хронизации процесса утолщена и уплотнена (повышенной эхогенности).

В случае несоответствия виртуальной картине заболевания и заключений, предложенных программой клинической картине, следует учесть, что вышеназванная патология может иметь подострое течение и в этом случае следует назначить консультацию уролога и соответствующие

инструментальные методы исследования, такие как общий анализ крови, анализы мочи общий и по Нечипоренко, ультразвуковое исследование мочеполовой системы, цистоскопию, если эти исследования не были проведены ранее.

Рисунок 1.

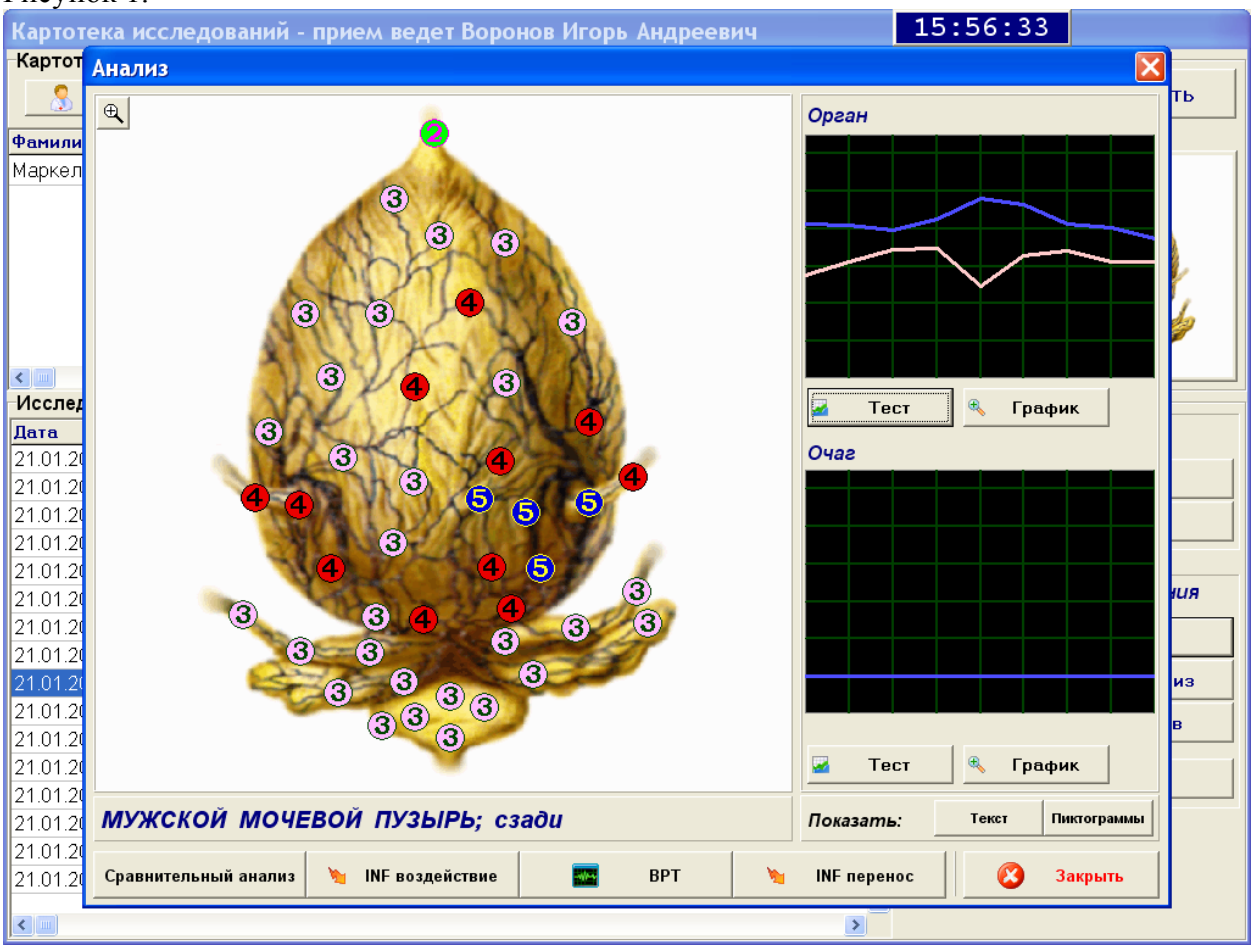


Рисунок 2.

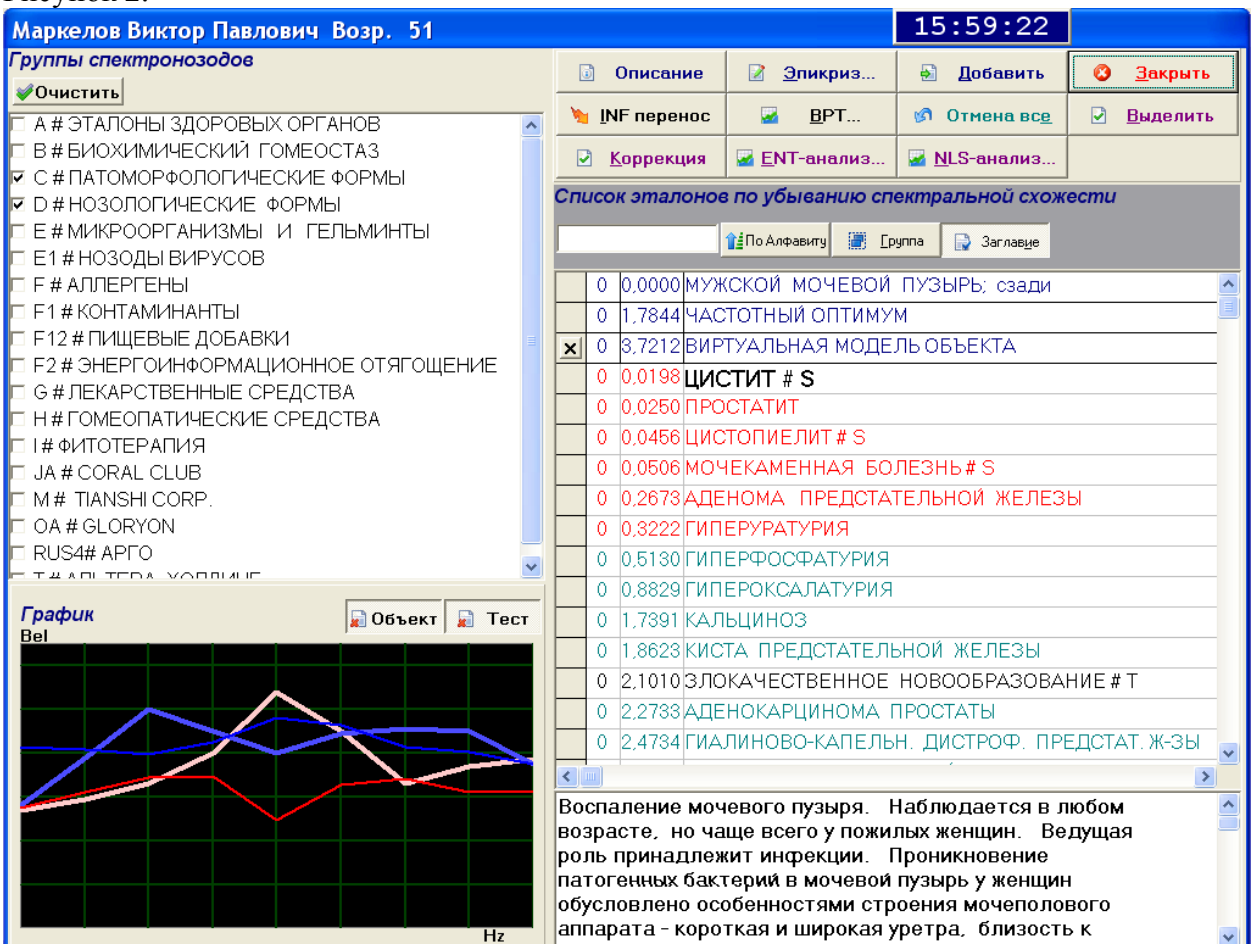
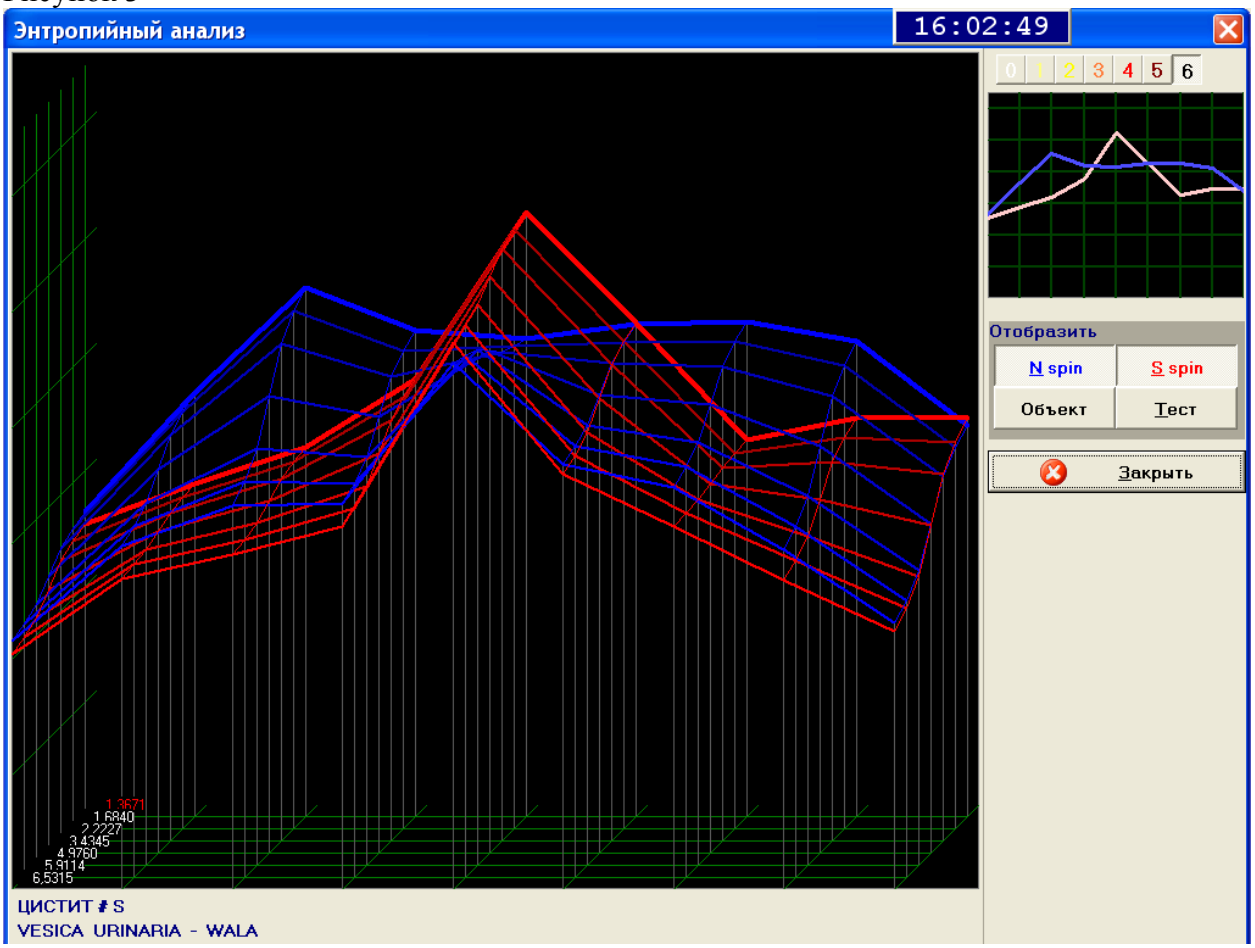

Маркелов Виктор Павлович Возр. 51
15:59:22
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 МУЖСКОЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ; сзади
0 1,7844 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 3,7212 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,0198 ЦИСТИТ # S
0 0,0250 ПРОСТАТИТ
0 0,0456 ЦИСТОПИЕЛИТ # S
0 0,0506 МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ # S
0 0,2673 АДЕНОМА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
0 0,3222 ГИПЕРУРАТУРИЯ
0 0,5130 ГИПЕРФОСФАТУРИЯ
0 0,8829 ГИПЕРОКСАЛАТУРИЯ
0 1,7391 КАЛЬЦИНОЗ
0 1,8623 КИСТА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
0 2,1010 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ # T
0 2,2733 АДЕНОКАРЦИНОМА ПРОСТАТЫ
0 2,4734 ГИАЛИНОВО-КАПЕЛЬН. ДИСТРОФ. ПРЕДСТАТ. Ж-ЗЫ
Воспаление мочевого пузыря. Наблюдается в любом возрасте, но чаще всего у пожилых женщин. Ведущая роль принадлежит инфекции. Проникновение патогенных бактерий в мочевой пузырь у женщин обусловлено особенностями строения мочеполового аппарата - короткая и широкая уретра, близость к

Рисунок 3


Энтропийный анализ
16:02:49
0 1 2 3 4 5 6
Отобразить
N spin
S spin
Объект
Тест
Закрыть
1.3671
1.6840
2.2227
3.4345
4.9760
5.9114
6.5315
ЦИСТИТ # S
VESICA URINARIA - WALA

При выявлении миомы матки с достаточно достоверным коэффициентом (рис.5) следует учитывать не только наличие патологических маркеров (маркер «5» в области полости матки, рис.4), но и клиническую информацию. Так, при наличии субмукозной миомы матки, как это показано на картограмме, пациентка может предъявлять жалобы на тянущие боли внизу живота, усиливающиеся перед mensis, обильные и продолжительные кровотечения во время mensis, а также кровянистые выделения в межменструальный период, при больших размерах миомы – нарушение функций органов малого таза. Миома матки является серьёзным гинекологическим заболеванием и может привести к профузным кровотечениям и перерождению в неопластический процесс. Поэтому даже при подозрении на миому матки следует назначить консультацию гинеколога с предварительным ультразвуковым исследованием трансвагинальным датчиком, используя функции раздела «Назначения» эпикриза.

Рисунок 4.

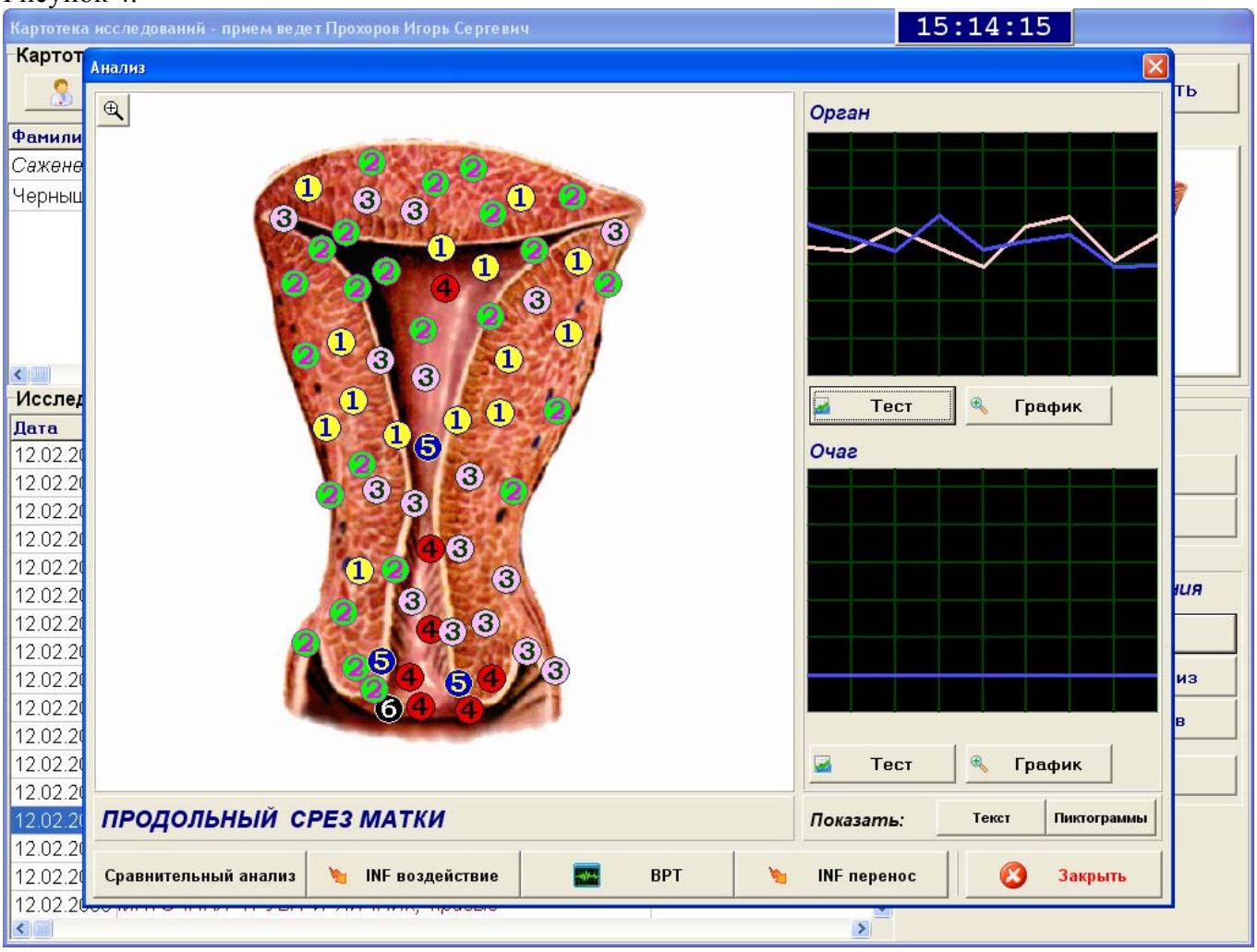


Рисунок 5.

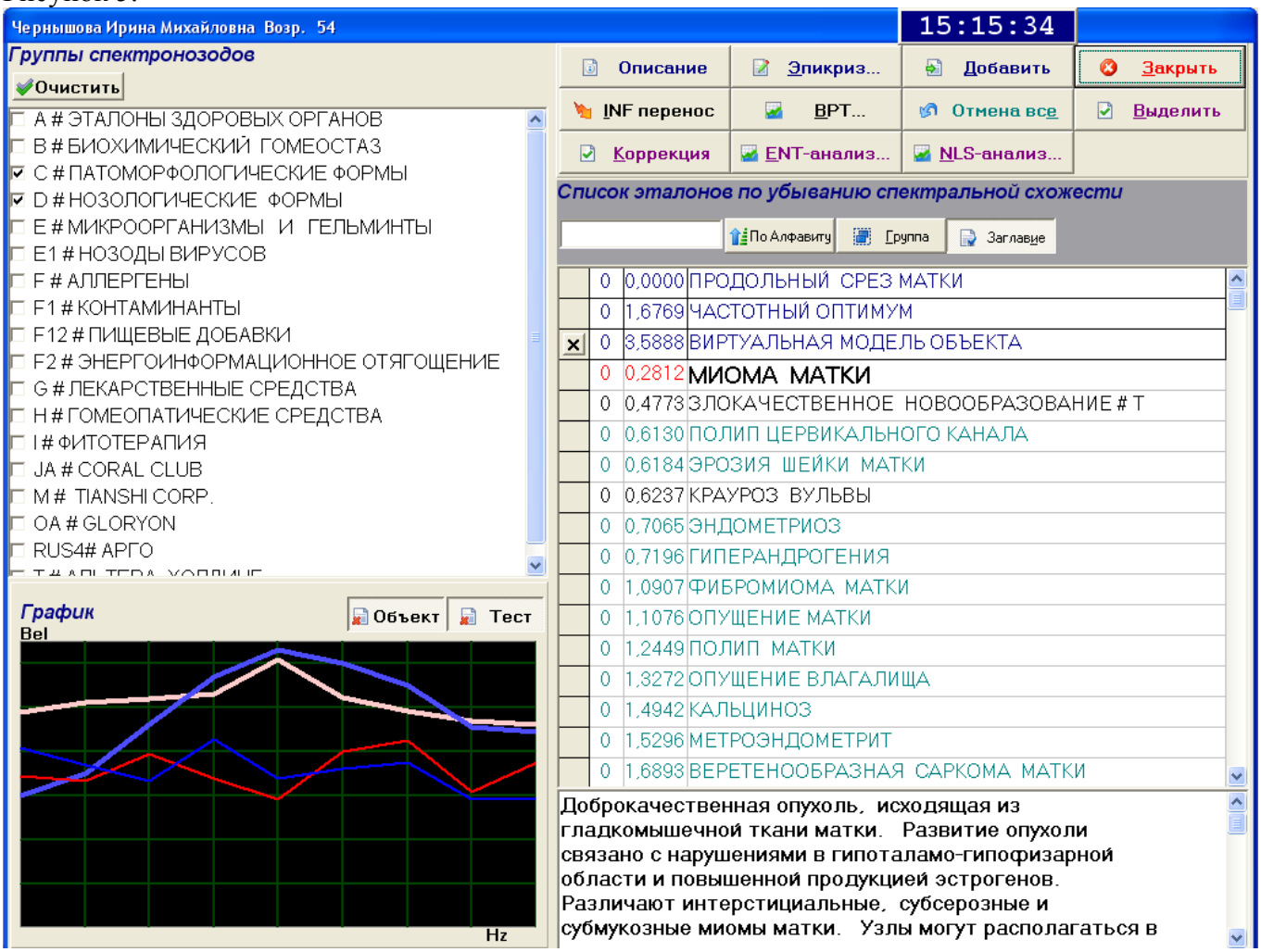
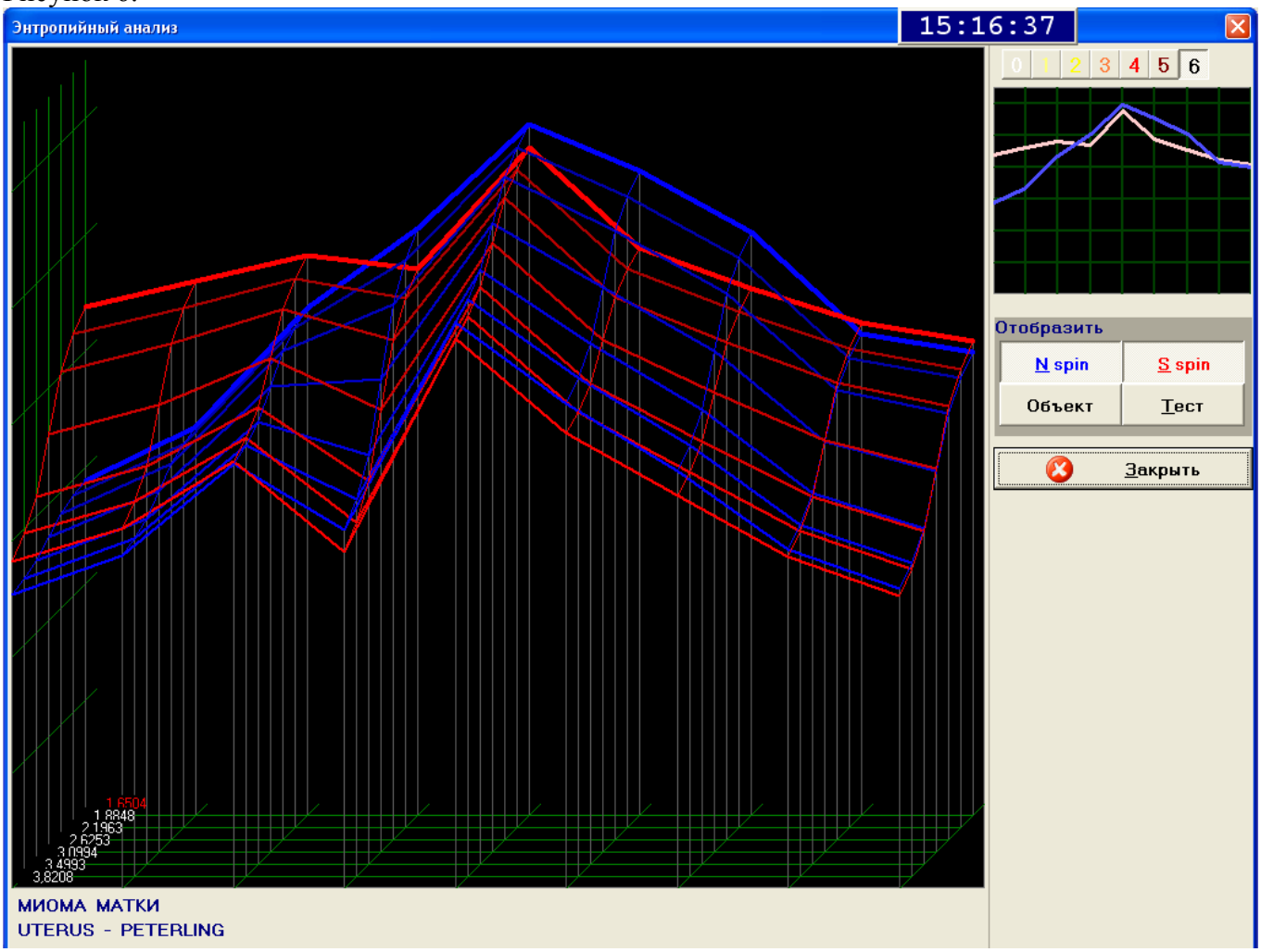

Чернышова Ирина Михайловна Возр. 54
15:15:34
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 ПРОДОЛЬНЫЙ СРЕЗ МАТКИ
0 1,6769 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 3,5888 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,2812 МИОМА МАТКИ
0 0,4773 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ # Т
0 0,6130 ПОЛИП ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА
0 0,6184 ЭРОЗИЯ ШЕЙКИ МАТКИ
0 0,6237 КРАУРОЗ ВУЛЬВЫ
0 0,7065 ЭНДОМЕТРИОЗ
0 0,7196 ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ
0 1,0907 ФИБРОМИОМА МАТКИ
0 1,1076 ОПУЩЕНИЕ МАТКИ
0 1,2449 ПОЛИП МАТКИ
0 1,3272 ОПУЩЕНИЕ ВЛАГАЛИЩА
0 1,4942 КАЛЬЦИНОЗ
0 1,5296 МЕТРОЭНДОМЕТРИТ
0 1,6893 ВЕРЕТЕНООБРАЗНАЯ САРКОМА МАТКИ
Доброкачественная опухоль, исходящая из гладкомышечной ткани матки. Развитие опухоли связано с нарушениями в гипоталамо-гипофизарной области и повышенной продукцией эстрогенов. Различают интерстициальные, субсерозные и субмукозные миомы матки. Узлы могут располагаться в

Рисунок 6.



Глава 5. Заболевания сердечно-сосудистой системы.

Вегетативно-сосудистая дистония относится к наиболее распространенной форме заболеваний сердечно-сосудистой системы и встречается преимущественно у лиц молодого возраста. Как показано на рисунке 1, в процесс вовлекаетя сосудисто-нервный пучок (маркеры с полярностью 4) и представленная патология имеет функциональный характер (рис.2). Для вегетативно-сосудистой дистонии характерна умеренная лабильность АД, не превышающая верхних границ нормы, повышенная потливость, утомляемость, головные боли, в некоторых случаях отмечаются кардиалгии. При регистрации электрокардиограммы может отмечаться выраженное повышение вольтажности зубца Т и менее выраженное повышение вольтажности зубца R, преимущественно в грудных отведениях. При проведении активной ортостатической пробы и велоэргометрии может отмечаться инверсия зубца Т и снижение толерантности к физической нагрузке. При рентгенологическом исследовании часто выявляется патология позвоночного столба, преимущественно в шейно-грудном отделе.

Если вышеперечисленные признаки соответствуют ситуации конкретного пациента, то диагноз «вегетативно-сосудистая дистония» является несомненным и его можно выносить в эпикриз. При несоответствии выявленного программой заболевания клинической картине следует проводить

дифференциальную диагностику с эндокринной патологией, заболеваниями нервной системы и органическими заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Рисунок 1.

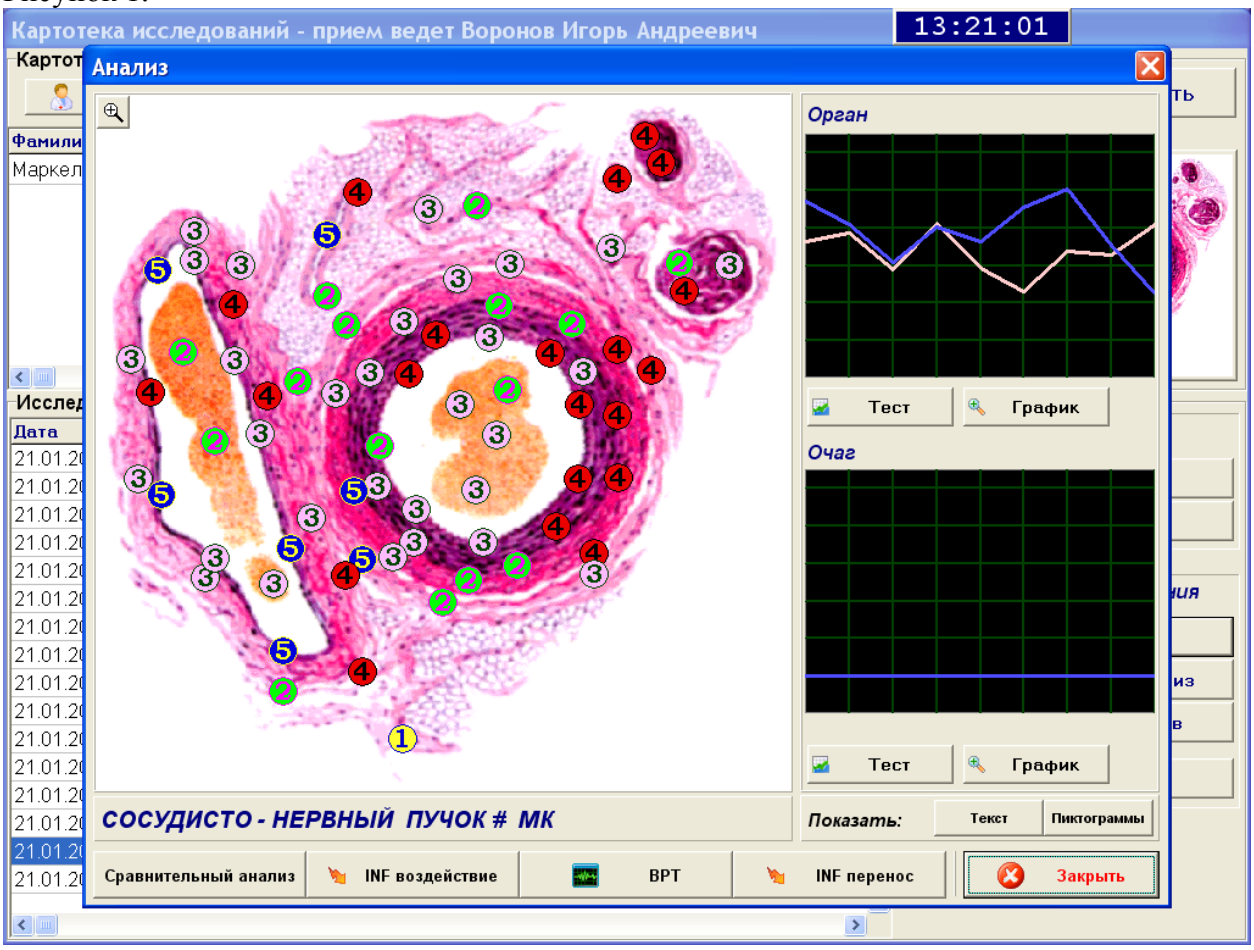


Рисунок 2.

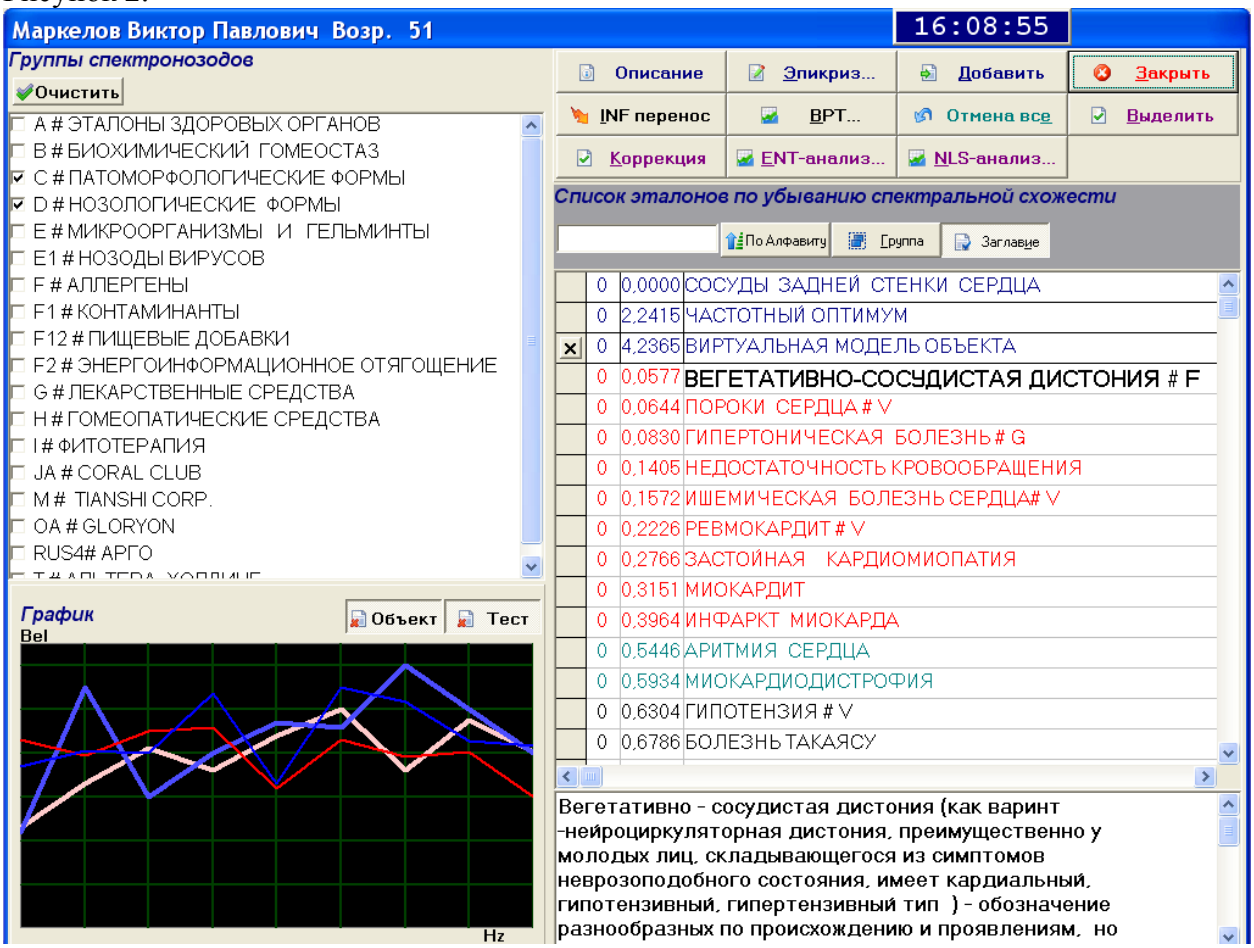
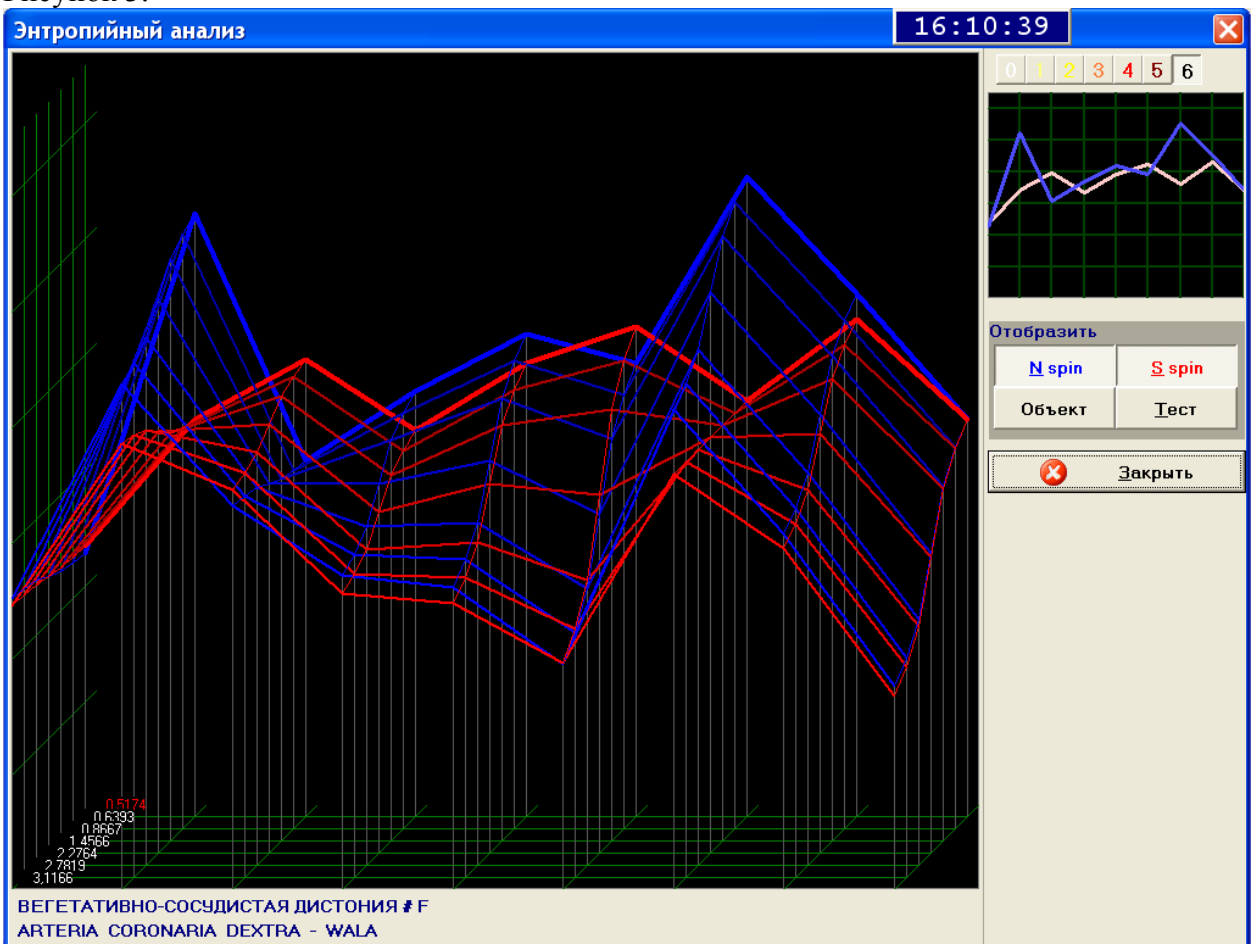

Маркелов Виктор Павлович Возр. 51
16:08:55
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 СОСУДЫ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ СЕРДЦА
0 2,2415 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 4,2365 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,0577 ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ # F
0 0,0644 ПОРОКИ СЕРДЦА # V
0 0,0830 ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ # G
0 0,1405 НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ
0 0,1572 ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА# V
0 0,2226 РЕВМОКАРДИТ # V
0 0,2766 ЗАСТОЙНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ
0 0,3151 МИОКАРДИТ
0 0,3964 ИНФАРКТ МИОКАРДА
0 0,5446 АРИТМИЯ СЕРДЦА
0 0,5934 МИОКАРДИОДИСТРОФИЯ
0 0,6304 ГИПОТЕНЗИЯ # V
0 0,6786 БОЛЕЗНЬ ТАКАЯСУ
Вегетативно - сосудистая дистония (как варинт -нейроциркуляторная дистония, преимущественно у молодых лиц, складывающегося из симптомов неврозоподобного состояния, имеет кардиальный, гипотензивный, гипертензивный тип) - обозначение разнообразных по происхождению и проявлениям, но

Рисунок 3.


Энтропийный анализ
16:10:39
0 1 2 3 4 5 6
Отобразить
N spin
S spin
Объект
Тест
Закрыть
0,5174
0,6393
0,8667
1,4566
2,2764
2,7819
3,1166
ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ # F
ARTERIA CORONARIA DEXTRA - WALA

На картограмме, представленной на рисунке 4 видно, что патологические изменения сосудов сердца относятся в основном к правой ветви передней венечной артерии, что подтверждается заключением программы о наличии ишемической болезни сердца (рис. 5) и результатами энтропийного анализа (рис. 6). Предъявление жалоб на периодически возникающие боли за грудиной давящего характера с иррадиацией в левую лопатку и левую руку, которые появляются при различных видах нагрузок, является клинико-анамнестическим подтверждением наличия ишемической болезни сердца. Клинико-инструментальным подтверждением выбранного диагноза является, прежде всего, выявление депрессии сегмента ST на электрокардиограмме, зарегистрированной в момент ишемической атаки, положительная проба при велоэргометрии, выявление ишемического профиля при суточном мониторировании ЭКГ. Так как ишемическая болезнь сердца возникает на фоне атеросклеротического поражения сосудов, необходимо определить, как минимум, повышен ли уровень ЛПНП, триглицеридов, холестерина общего и тропонина I, который является одним из основных маркером ишемической болезни сердца. При сочетании вышеперечисленных признаков диагноз ишемической болезни сердца можно считать несомненным.

Диагнозы «пороки сердца», «ревмокардит», «миокардит», также имеющие достаточно достоверные коэффициенты, следует верифицировать с применением эхокардиографии и клинико-лабораторных исследований, перечень которых представлен в разделе «Эпикриз» программы Dianel Pro.

Рисунок 4.

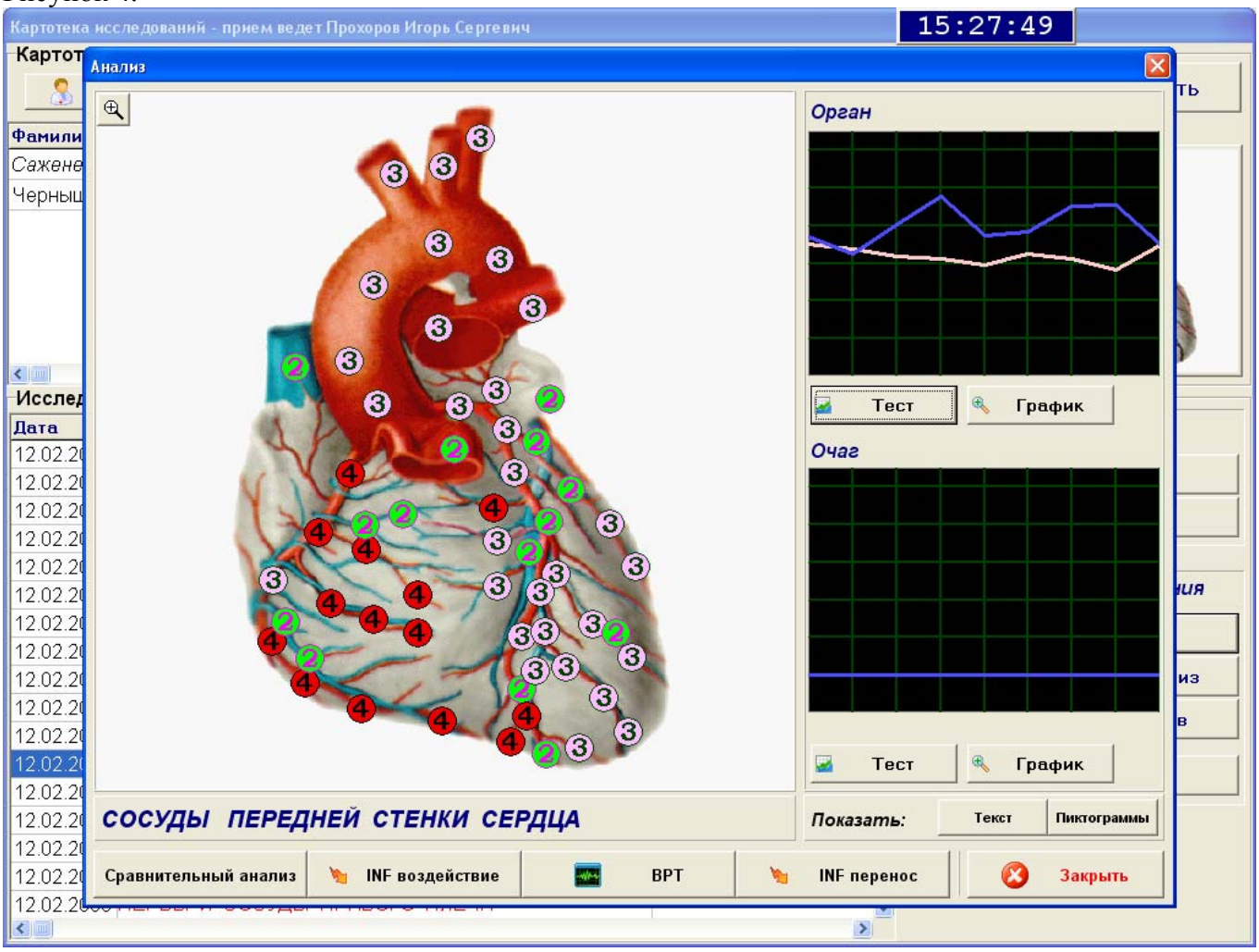


Рисунок 5.

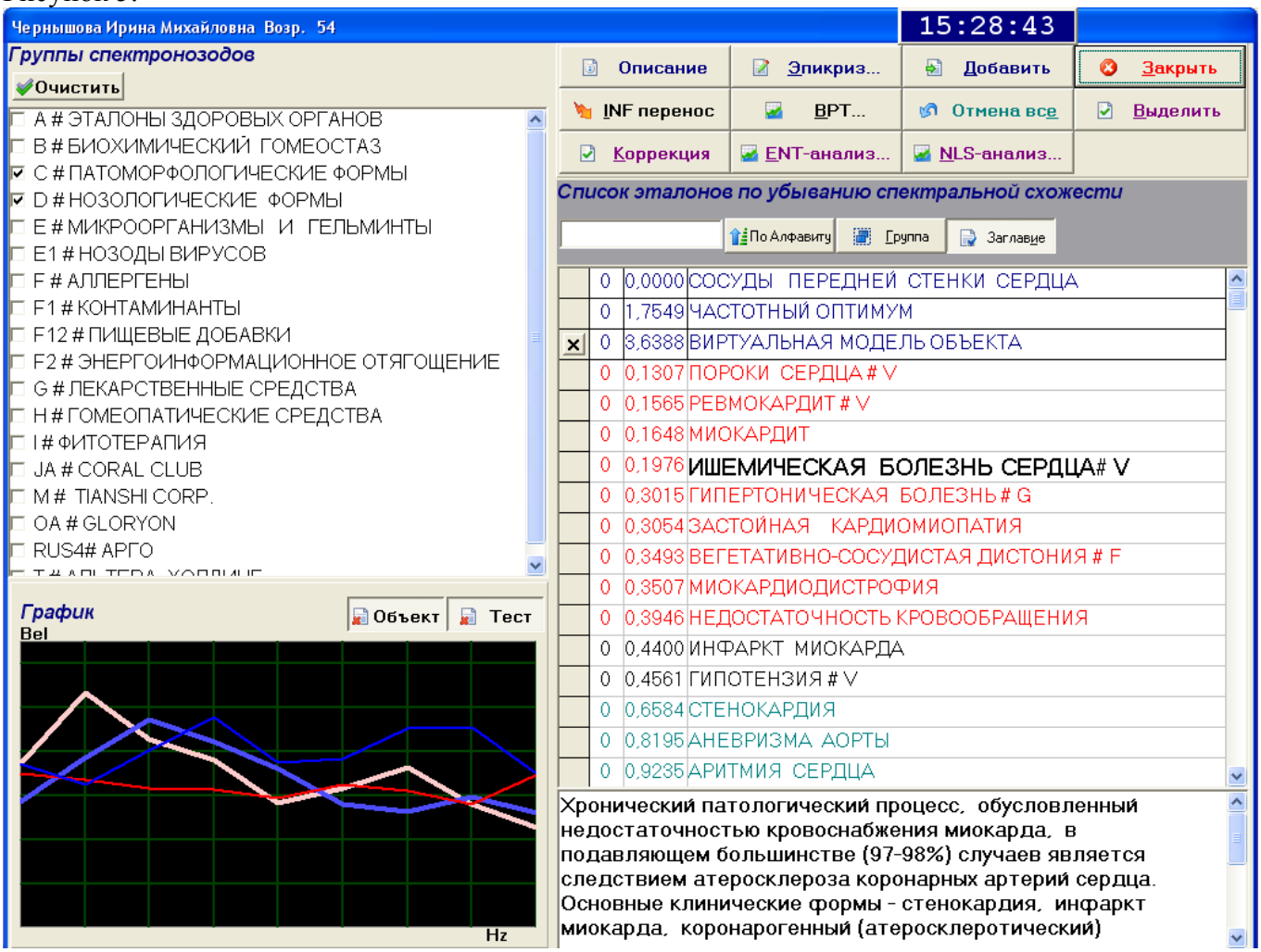
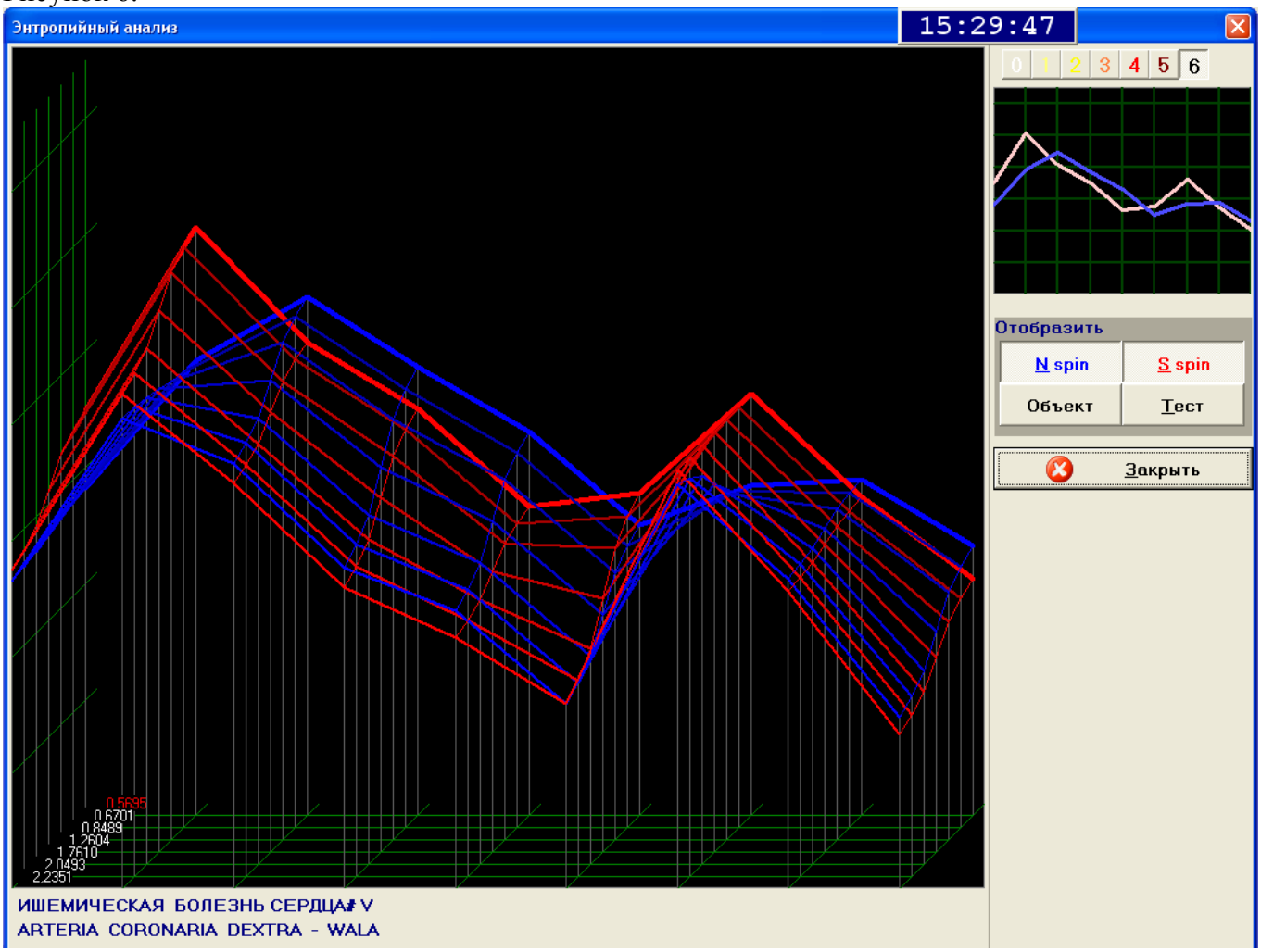

Чернышова Ирина Михайловна Возр. 54
15:28:43
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 СОСУДЫ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ СЕРДЦА
0 1,7549 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 3,6388 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,1307 ПОРОКИ СЕРДЦА # V
0 0,1565 РЕВМОКАРДИТ # V
0 0,1648 МИОКАРДИТ
0 0,1976 ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА# V
0 0,3015 ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ # G
0 0,3054 ЗАСТОЙНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ
0 0,3493 ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ # F
0 0,3507 МИОКАРДИОДИСТРОФИЯ
0 0,3946 НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ
0 0,4400 ИНФАРКТ МИОКАРДА
0 0,4561 ГИПОТЕНЗИЯ # V
0 0,6584 СТЕНОКАРДИЯ
0 0,8195 АНЕВРИЗМА АОРТЫ
0 0,9235 АРИТМИЯ СЕРДЦА
Хронический патологический процесс, обусловленный недостаточностью кровоснабжения миокарда, в подавляющем большинстве (97-98%) случаев является следствием атеросклероза коронарных артерий сердца. Основные клинические формы - стенокардия, инфаркт миокарда, коронарогенный (атеросклеротический)

Рисунок 6.



Глава 6. Заболевания крови.

На представленной картограмме исследования крови (рис.1) красные кровяные тельца (эритроциты) помечены патологическими маркерами с полярностью 4, 5, 6, что соответствует предложенному диагнозу «Анемия». Для анемии характерна бледность кожных покровов, выраженная слабость, потливость, в далеко зашедшей стадии выраженная тахикардия, одышка при незначительной физической нагрузке. Развитию анемии способствует неправильное питание, например, вегетарианская диета. Анемия развивается также вследствие заболеваний желудочно-кишечного тракта, таких как атрофический гастрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, эрозивно-язвенный колит. Развитию анемии способствует также нарушение всасываемости железа – В12 железодефицитная анемия, при нарушении эритропоэза и онкозаболеваниях. Острые и хронические кровотечения также приводят к развитию малокровия.

Врач, работающий с программой «Dianel PRO» должен сопоставить вышеперечисленные факты с клинической картиной исследуемого пациента, результатами энтропийного анализа (рис. 3) и назначить ряд профилактических и лечебных мероприятий, а также дообследование, общий анализ крови как минимум. Уровень гемоглобина при выраженной анемии не превышает 100 г/л., а в норме должен соответствовать 130-160г/л у мужчин и 120-140 г/л у женщин.

При выявлении анемии также целесообразно назначить гастроскопию, анализ кала на скрытую кровь, колоноскопию. Таким образом, будут проведены все необходимые мероприятия,

направленные на своевременное определение факторов риска и коррекцию выявленного заболевания.

Рисунок 1.

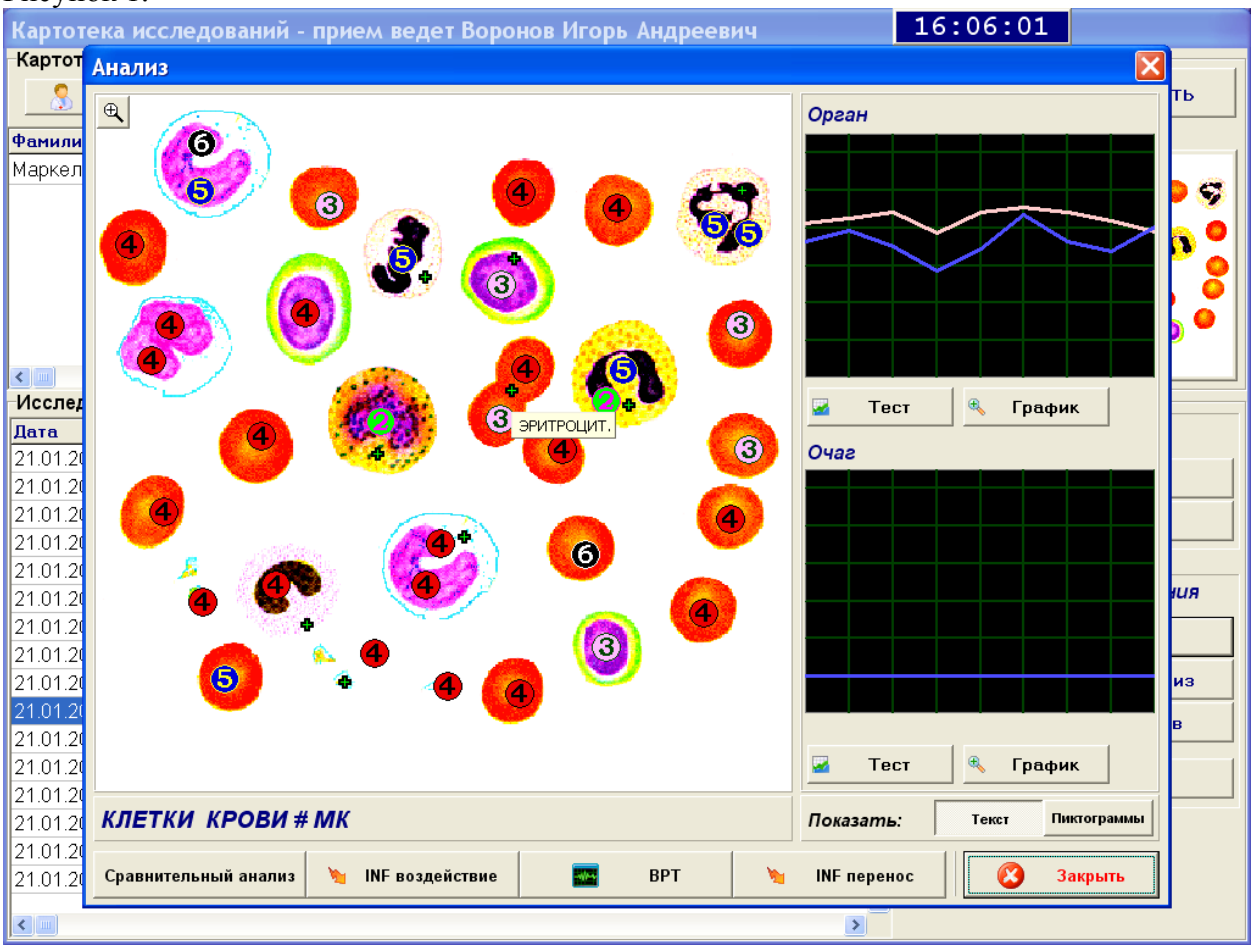


Рисунок 2.

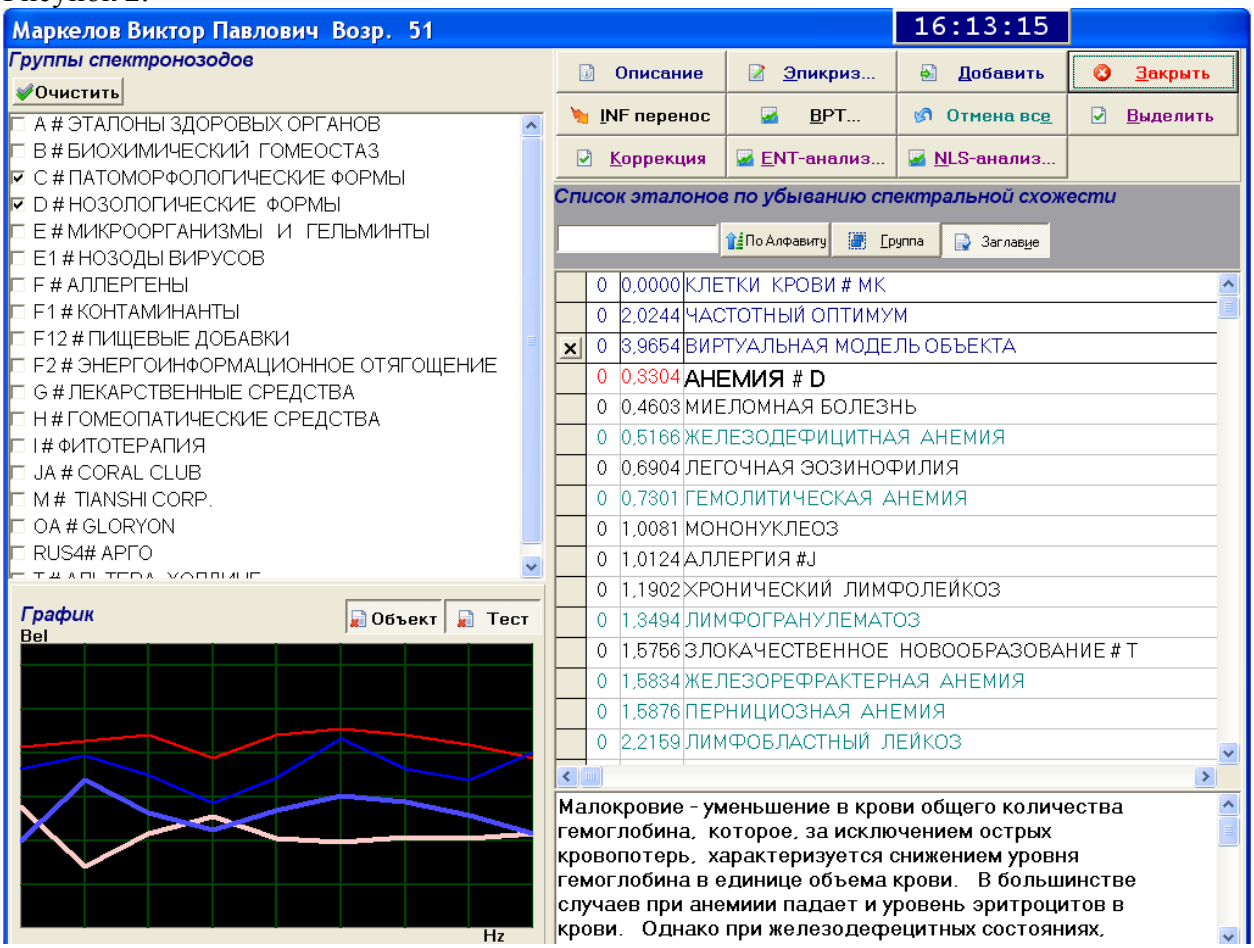
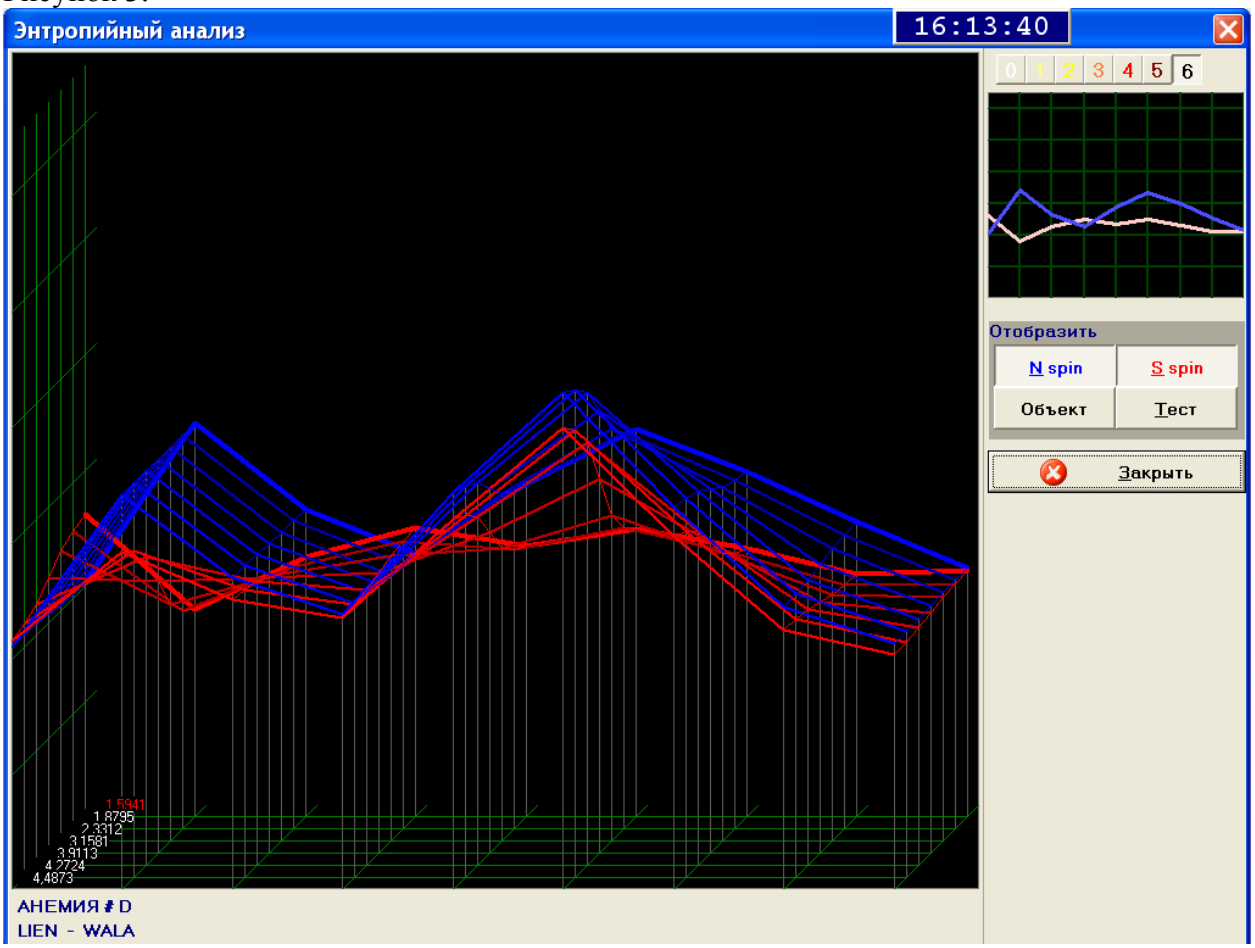

Маркелов Виктор Павлович Возр. 51
16:13:15
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 КЛЕТКИ КРОВИ # MK
0 2,0244 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 3,9654 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,3304 АНЕМИЯ # D
0 0,4603 МИЕЛОМНАЯ БОЛЕЗНЬ
0 0,5166 ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
0 0,6904 ЛЕГОЧНАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ
0 0,7301 ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
0 1,0081 МОНОНУКЛЕОЗ
0 1,0124 АЛЛЕРГИЯ #J
0 1,1902 ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
0 1,3494 ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ
0 1,5756 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ # T
0 1,5834 ЖЕЛЕЗОРЕФРАКТЕРНАЯ АНЕМИЯ
0 1,5876 ПЕРНИЦИОЗНАЯ АНЕМИЯ
0 2,2159 ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ
Малокровие - уменьшение в крови общего количества гемоглобина, которое, за исключением острых кровопотерь, характеризуется снижением уровня гемоглобина в единице объема крови. В большинстве случаев при анемиии падает и уровень эритроцитов в крови. Однако при железодефецитных состояниях,

Рисунок 3.


Энтропийный анализ
16:13:40
0 1 2 3 4 5 6
Отобразить
N spin
S spin
Объект
Тест
Закрыть
1.5941
1.8795
2.3312
3.1581
3.9113
4.2724
4.4873
АНЕМИЯ # D
LIEN - WALA

Миеломная болезнь – заболевание системы крови, относящееся к парапротеинемическим лейкозам. Опухолевая ткань разрастается преимущественно в плоских костях (череп, рёбра, таз) и в позвоночнике, инициируя у них остеолизис и остеопороз. На рентгенограмме очаги поражения имеют вид гладкостенных пробоин. Полости образуются в местах роста миеломных клеток за счет активации ими остеокластов, осуществляющих лизис и резорбцию костной ткани (пазушное рассасывание). Помимо костного мозга, опухолевые инфильтраты могут обнаруживаться и в других органах. Осложнения миеломной болезни развиваются вследствие деструкции костной ткани – происходят самопроизвольные переломы. Беспокоят боли в костях, а также из-за продукции парапротеинов развивается амилоидоз, (AL амилоидоз), парапротеинемическая кома и парапротеиноз органов. Одним из лабораторных маркеров миеломной болезни является обнаружение в анализе крови патологического белка Бенс-Джонса. Дополнительными методами исследования является денситометрия и рентгенография.

На представленной картограмме практически все клетки крови отмечены патологическими маркерами. Учитывая, что диагноз «миеломная болезнь» предлагается программой с пограничным по достоверности коэффициентом «0,5605», как показано на рисунке 5, и энтропийный анализ показывает среднюю степень достоверности «3», диагноз «миеломная болезнь» представляется сомнительным и требует сопоставления с клинической картиной и данными лабораторно-инструментальных методов исследования, указанных выше.

Рисунок 4.

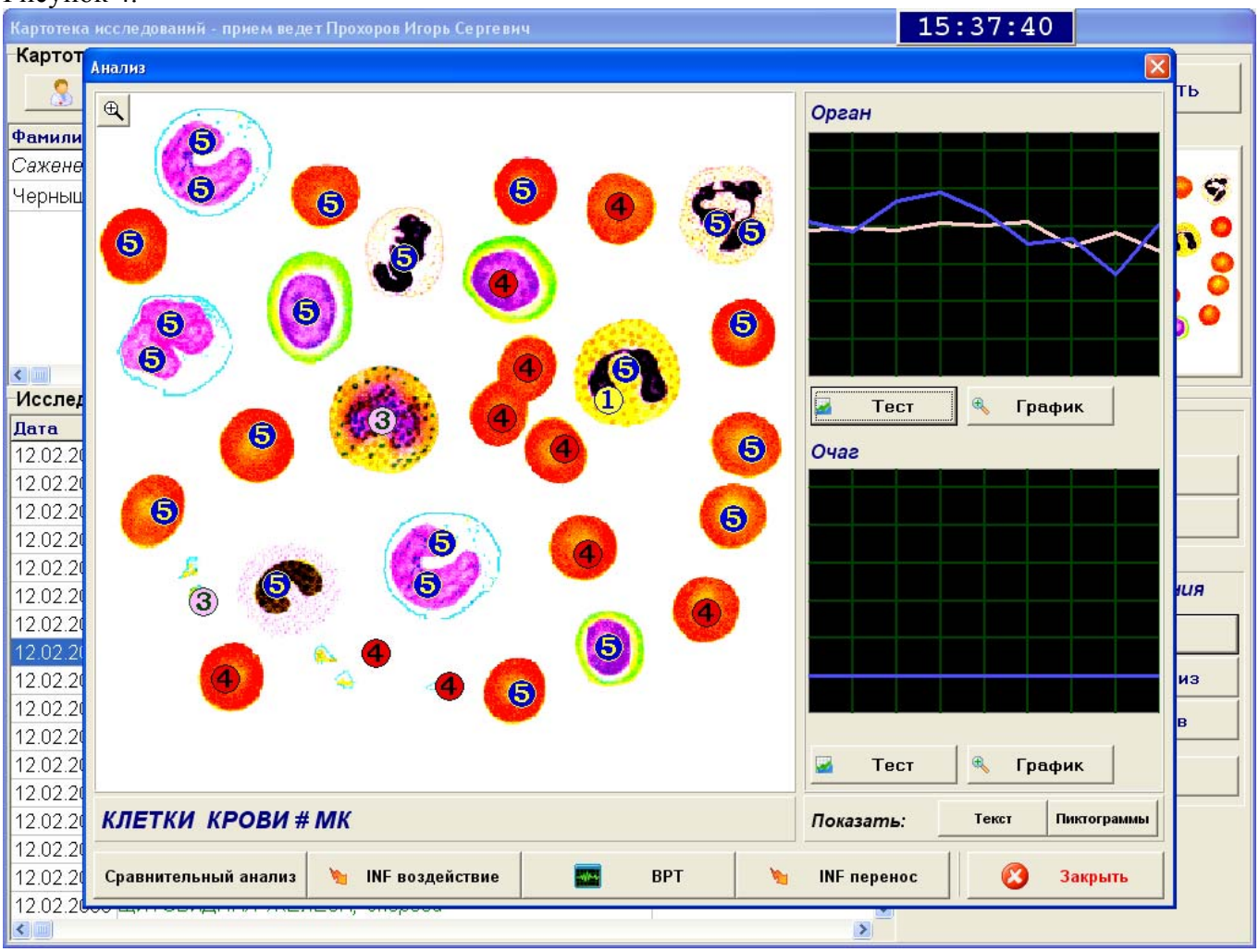


Рисунок 5.

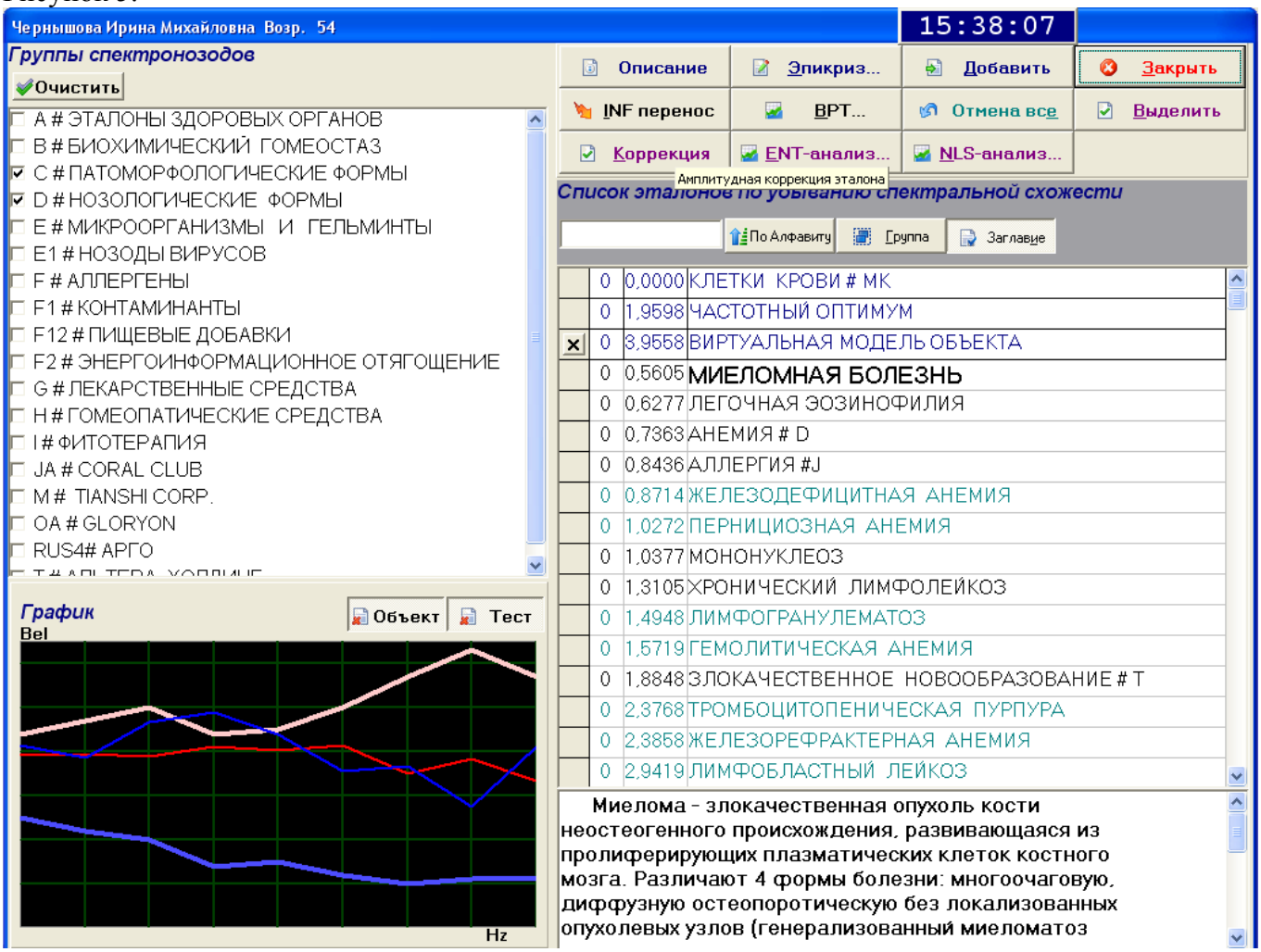
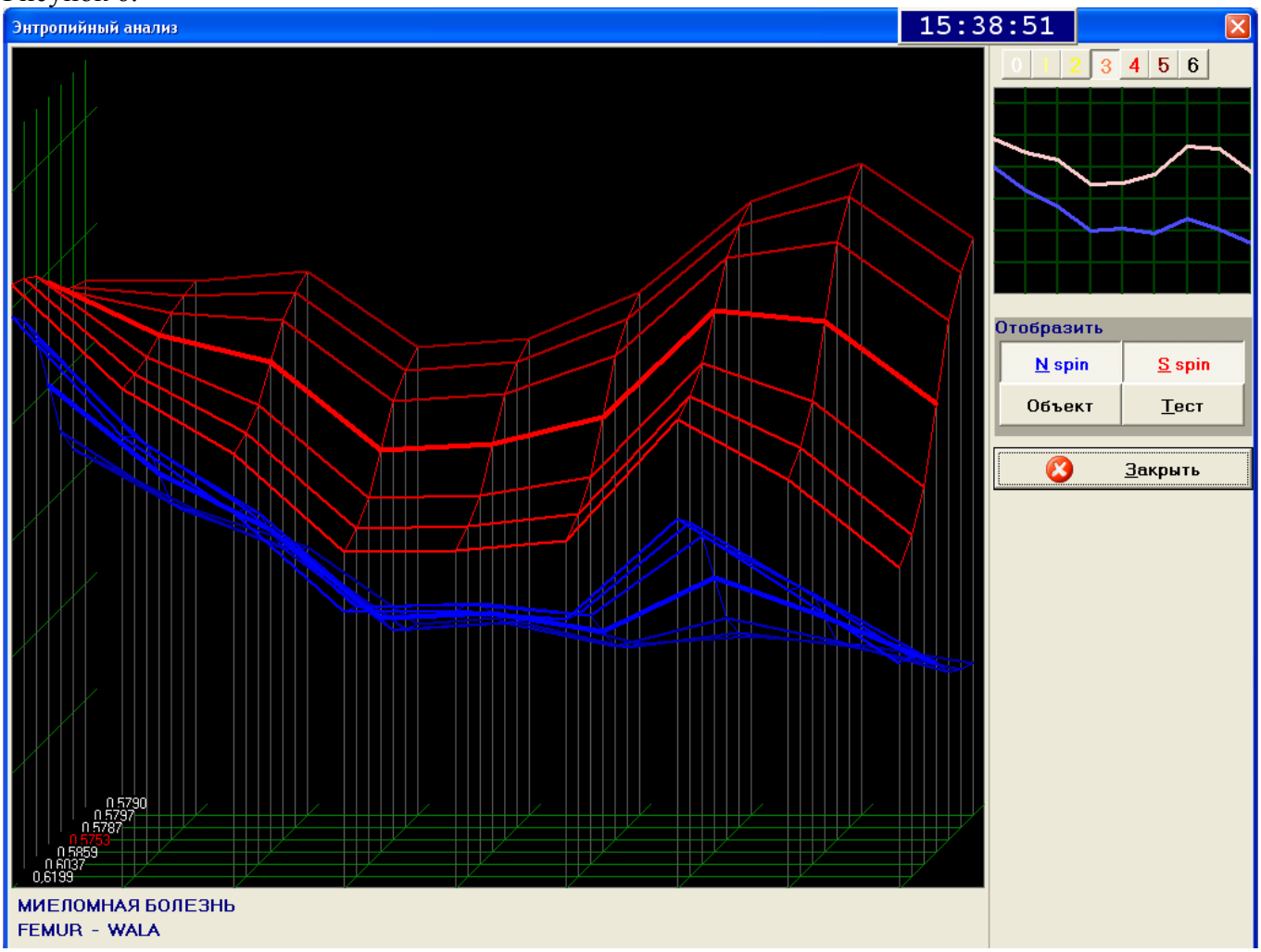

Чернышова Ирина Михайловна Возр. 54
15:38:07
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Амплитудная коррекция эталона
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 КЛЕТКИ КРОВИ # MK
0 1,9598 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 3,9558 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,5605 МИЕЛОМНАЯ БОЛЕЗНЬ
0 0,6277 ЛЕГОЧНАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ
0 0,7363 АНЕМИЯ # D
0 0,8436 АЛЛЕРГИЯ #J
0 0,8714 ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
0 1,0272 ПЕРНИЦИОЗНАЯ АНЕМИЯ
0 1,0377 МОНОНУКЛЕОЗ
0 1,3105 ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
0 1,4948 ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ
0 1,5719 ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
0 1,8848 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ # T
0 2,3768 ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА
0 2,3858 ЖЕЛЕЗОРЕФРАКТЕРНАЯ АНЕМИЯ
0 2,9419 ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ
Миелома - злокачественная опухоль кости неостеогенного происхождения, развивающаяся из пролиферирующих плазматических клеток костного мозга. Различают 4 формы болезни: многоочаговую, диффузную остеопоротическую без локализованных опухолевых узлов (генерализованный миеломатоз

Рисунок 6.



Глава 7. Заболевания эндокринной системы.

На представленной картограмме щитовидной железы (рисунок 1) видно, что патологические изменения расположены преимущественно в зоне её перешейка (маркеры с полярностью 4). Предложенное программой заключение «гипотиреоидная дисфункция щитовидной железы» подтверждается результатами энтропийного анализа (рисунок 3). Помимо программных средств верификации диагноза врач должен учитывать клиническую картину заболевания. Так, для гипотиреоза отмечается, прежде всего пониженный уровень тиреоидных гормонов, снижение основного обмена, которое может выражаться в понижении температуры тела, особенно по утрам, до 36,0 и ниже. Для гипотиреоидной дисфункции щитовидной железы также характерна слабость, диффузная пастозность, снижение ментальных функций. При ультразвуковом исследовании могут выявляться структурные изменения ткани щитовидной железы по типу узелковых образований с различной локализацией, в частности, если исходить из представленного примера, в области перешейка.

Если предложенный программой диагноз не совсем соответствует описанной картине заболевания, то в такой ситуации врач должен назначить соответствующие дообследования,

описанные в разделе «Исследования» эпикриза и назначить консультацию эндокринолога, чтобы не пропустить серьезной патологии.

Рисунок 1.

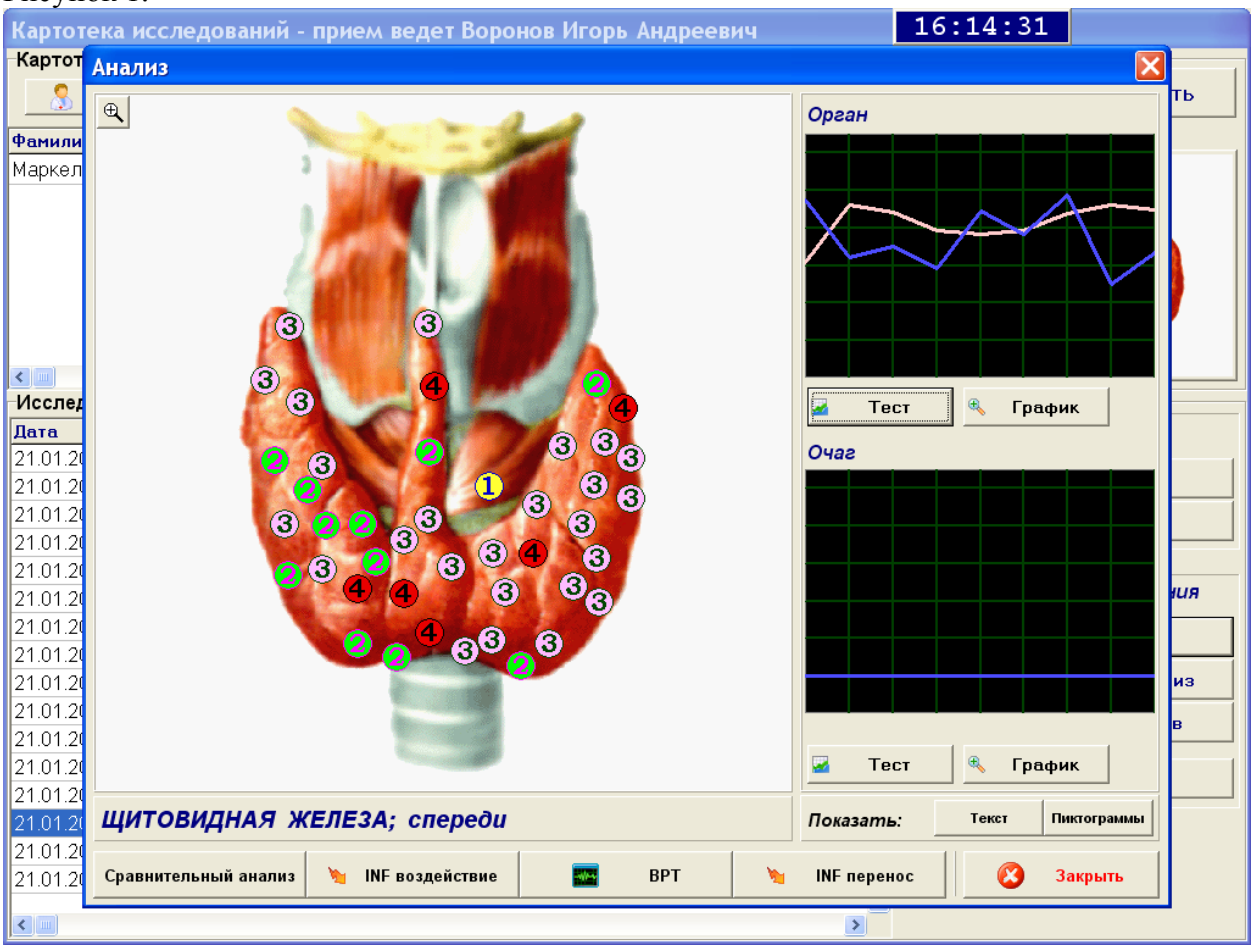


Рисунок 2.

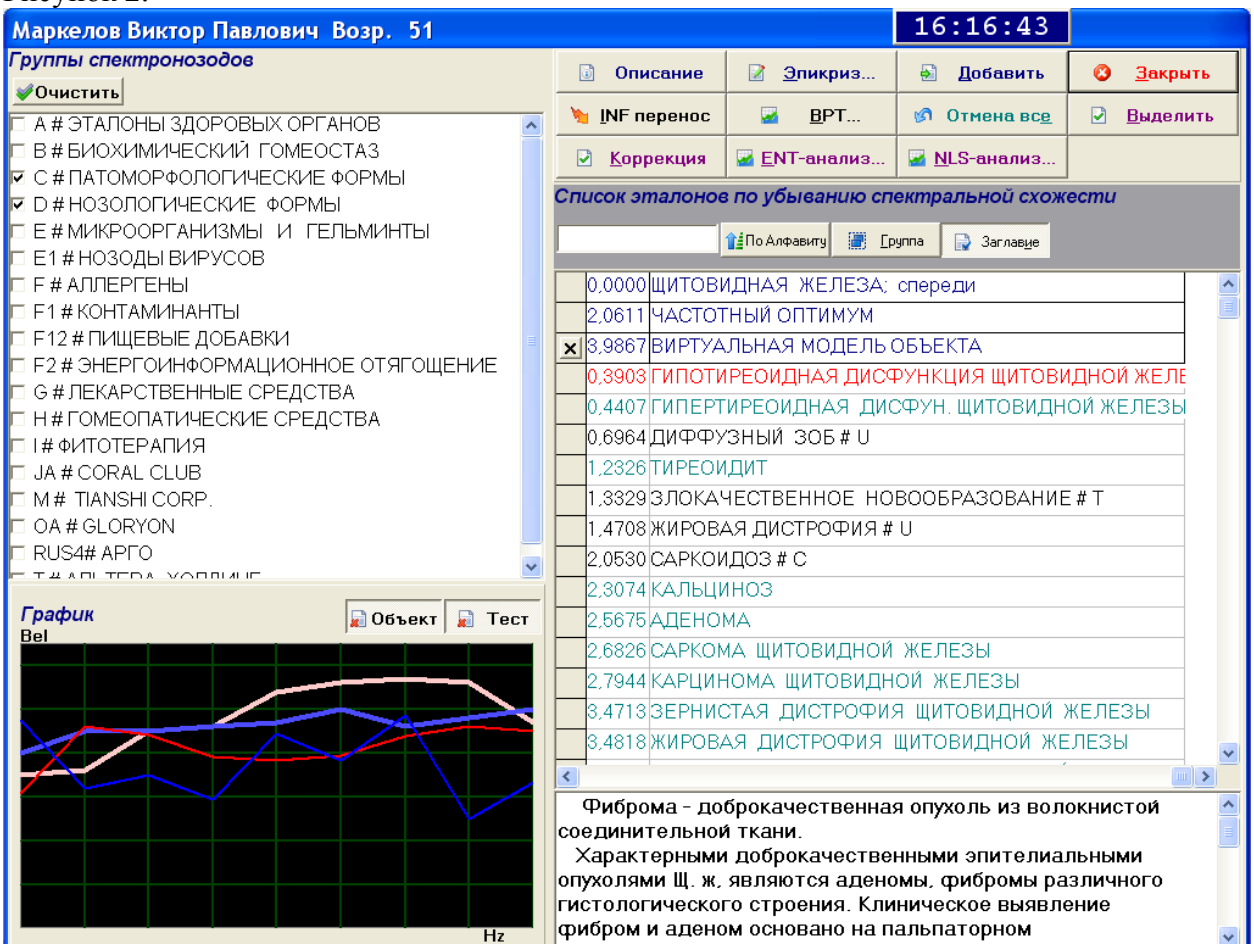
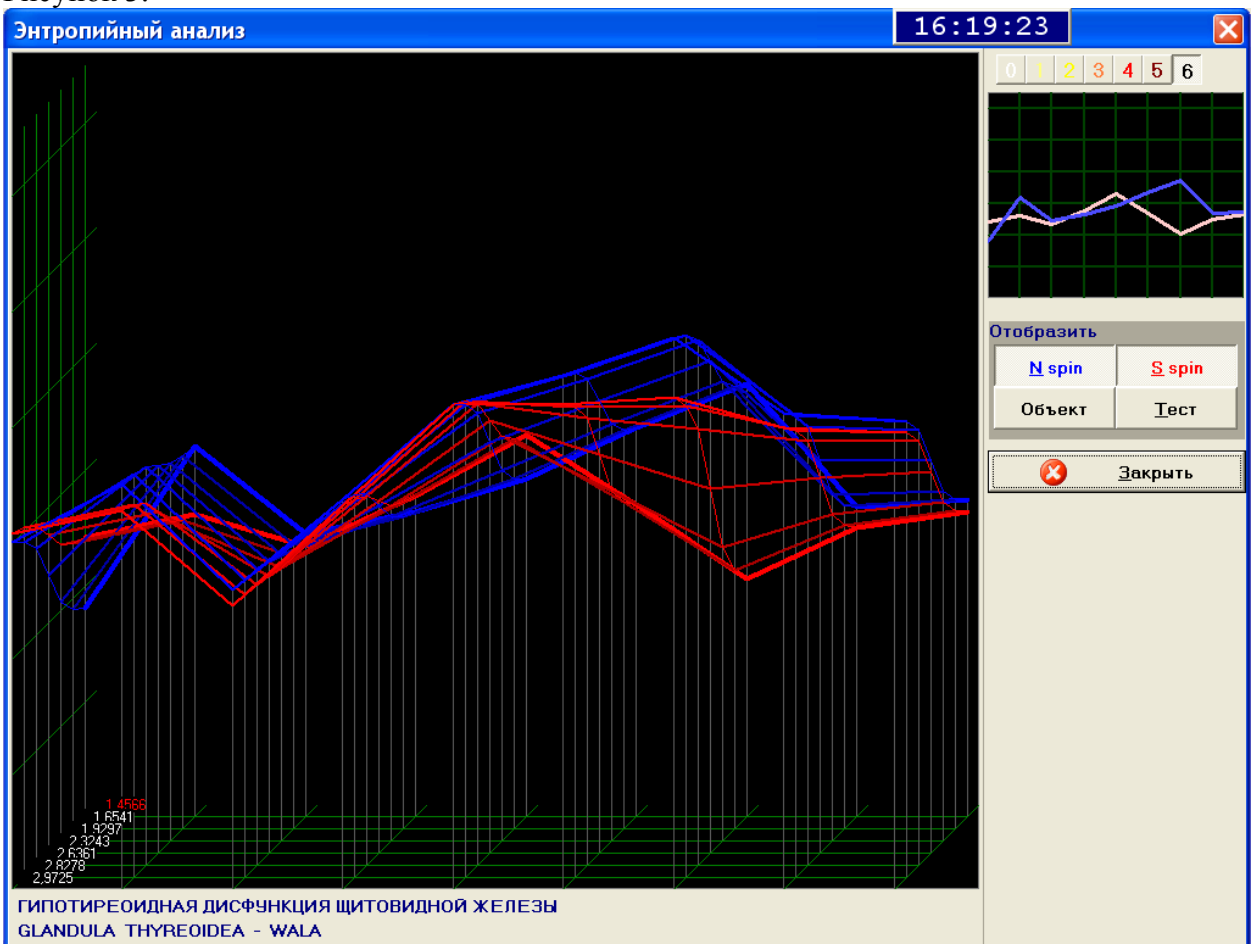

Маркелов Виктор Павлович Возр. 51
16:16:43
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0,0000 ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА; спереди
2,0611 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
3,9867 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0,3903 ГИПОТИРЕОИДНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕ
0,4407 ГИПЕРТИРЕОИДНАЯ ДИСФУН. ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
0,6964 ДИФФУЗНЫЙ ЗОБ # U
1,2326 ТИРЕОИДИТ
1,3329 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ # T
1,4708 ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ # U
2,0530 САРКОИДОЗ # C
2,3074 КАЛЬЦИНОЗ
2,5675 АДЕНОМА
2,6826 САРКОМА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
2,7944 КАРЦИНОМА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
3,4713 ЗЕРНИСТАЯ ДИСТРОФИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
3,4818 ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Фиброма - доброкачественная опухоль из волокнистой соединительной ткани.
Характерными доброкачественными эпителиальными опухолями Щ. ж, являются аденомы, фибромы различного гистологического строения. Клиническое выявление фибром и аденом основано на пальпаторном

Рисунок 3.


Энтропийный анализ
16:19:23
0 1 2 3 4 5 6
Отобразить
N spin
S spin
Объект
Тест
Закрыть
1.4568
1.6541
1.9297
2.3243
2.6361
2.8278
2.9725
ГИПОТИРЕОИДНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
GLANDULA THYREOIDEA - WALA

Инсулинонезависимый сахарный диабет диабет II типа) является часто встречающейся патологией среди населения. Факторами, провоцирующими нарушение углеводного обмена, являются малоподвижный образ жизни, стрессы, чрезмерное употребление высококалорийной пищи, богатой «лёгкими» углеводами, отягощенная наследственность. За выработку инсулина (гормона, способствующего утилизации глюкозы) отвечают бета-клетки, расположенные в островках Лангенгарса поджелудочной железы.

На представленной картограмме островка Лангенгарса поджелудочной железы (рис.4) преобладают маркеры с полярностью «6», «5» и «4», что указывает на нарушение функциональной активности органа наряду с выраженной органической патологией. Учитывая заключение программы «инсулиннезависимый сахарный диабет» (рис. 5), определённый с высокой степенью достоверности – коэффициент 0, 0704 и «6» при энтропийном анализе (рис. 6) – данную формулировку можно вынести в эпикриз. При этом следует учитывать, что достоверность выявленного заболевания подтверждается, прежде всего, данными общеклинических исследований. Так, диагноз сахарного диабета обоснован, если уровень капиллярной глюкозы натощак более 5,5 ммоль/л или глюкозы плазмы более 6,0 ммоль/л, а уровень постпрендиальной глюкозы более 7,5 ммоль/л. Также имеют значение жалобы на сухость во рту, чувство жажды, головокружения до приема пищи, сухость кожных покровов, мелкоточечные кожные высыпания, зуд, полиурия. На более поздних стадиях заболевания развиваются макро- и микроангиопатии, нейропатии.

Рисунок 4.

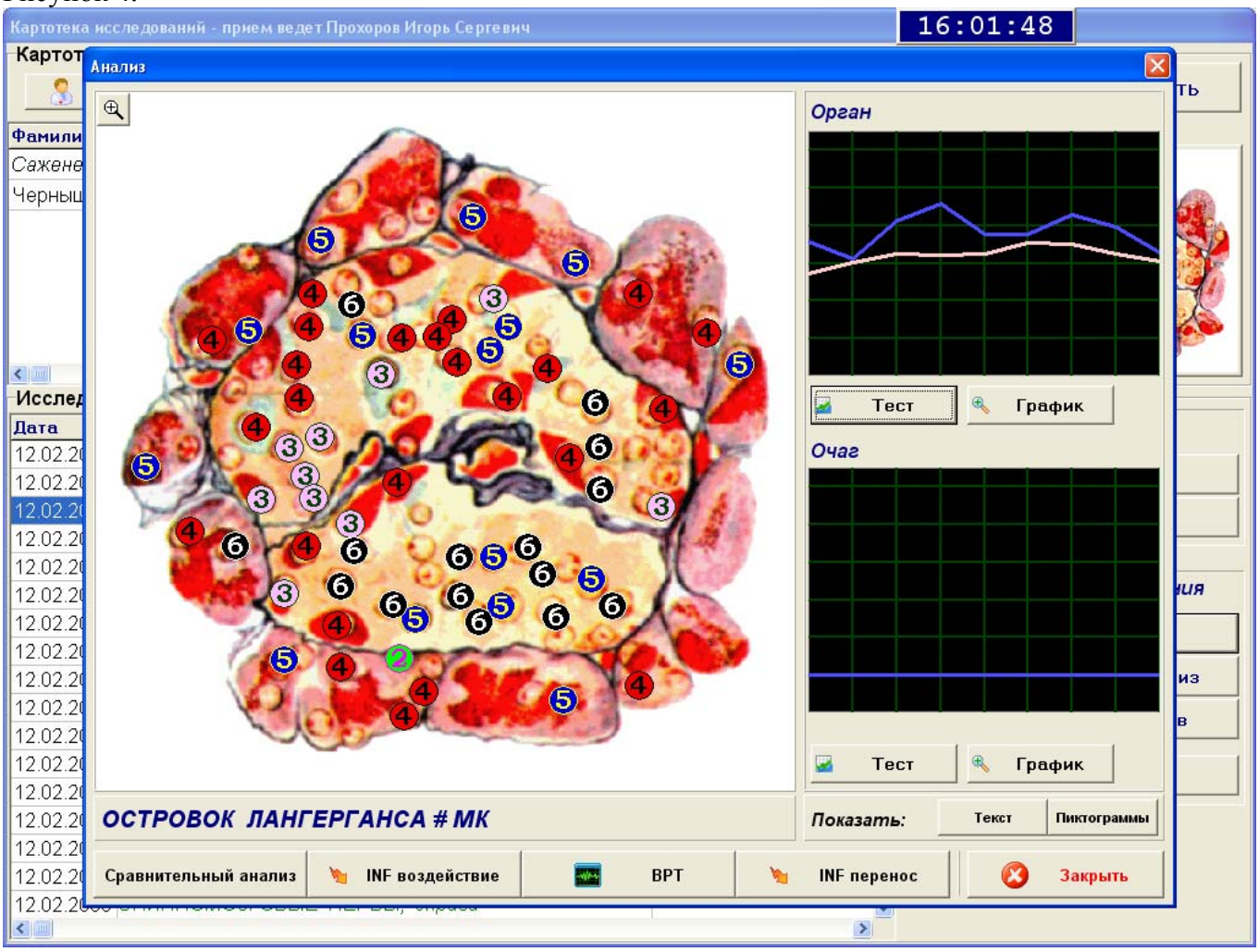


Рисунок 5.

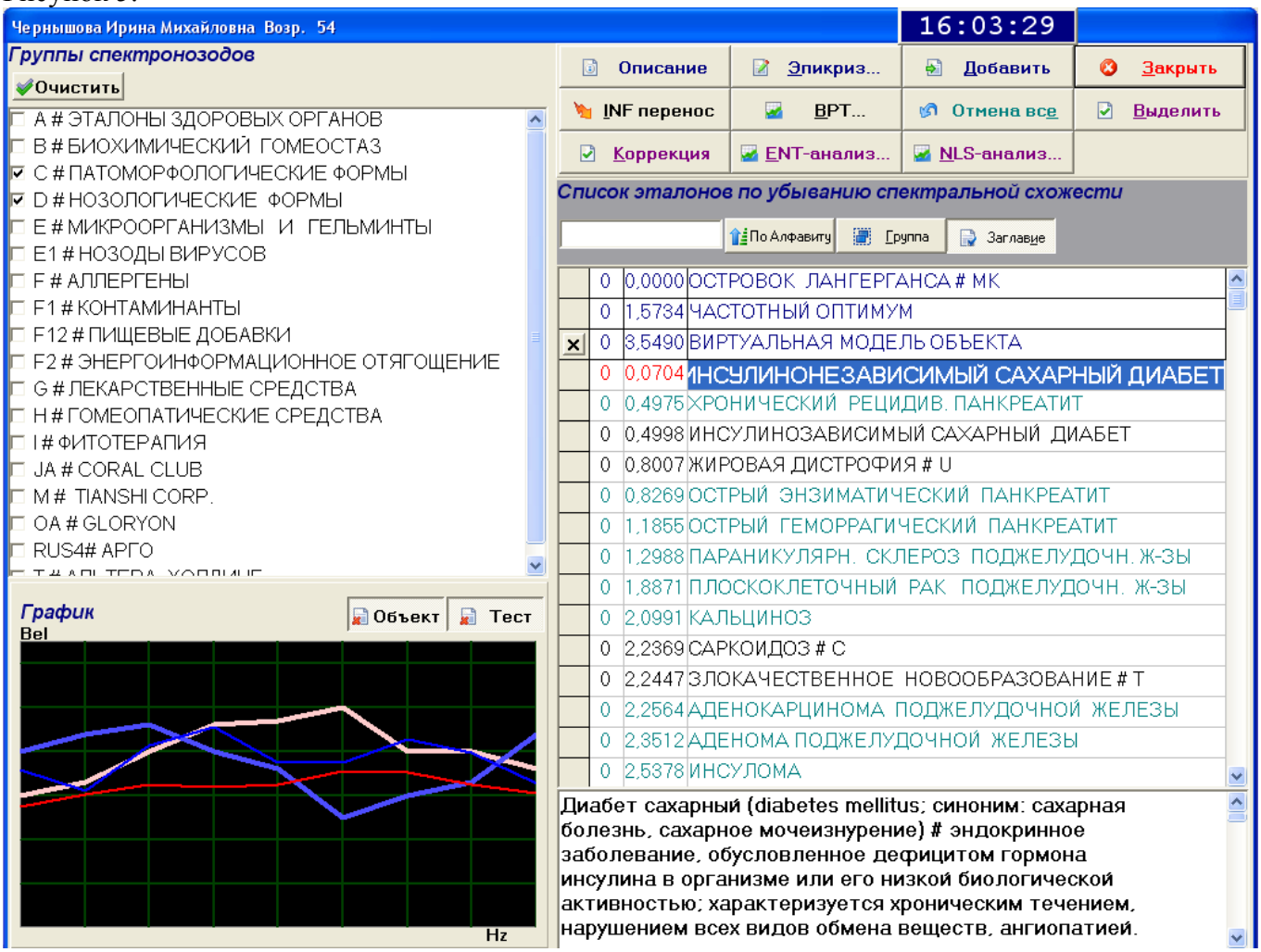
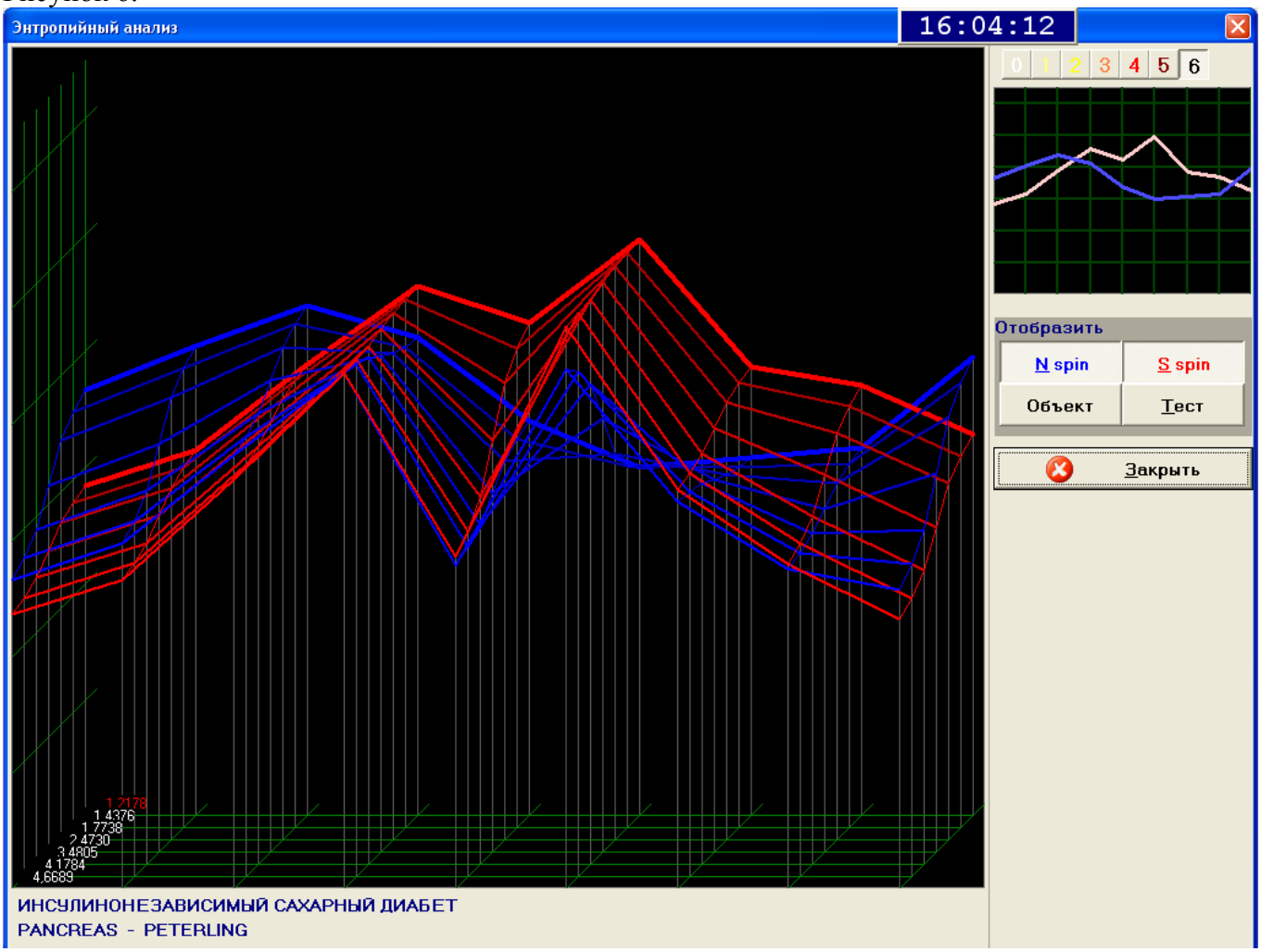

Чернышова Ирина Михайловна Возр. 54
16:03:29
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 ОСТРОВОК ЛАНГЕРГАНСА # MK
0 1,5734 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 3,5490 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,0704 ИНСУЛИНОНЕЗАВИСИМЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
0 0,4975 ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВ. ПАНКРЕАТИТ
0 0,4998 ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
0 0,8007 ЖИРОВАЯ ДИСТРОФИЯ # U
0 0,8269 ОСТРЫЙ ЭНЗИМАТИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ
0 1,1855 ОСТРЫЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ
0 1,2988 ПАРАНИКУЛЯРН. СКЛЕРОЗ ПОДЖЕЛУДОЧН. Ж-ЗЫ
0 1,8871 ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК ПОДЖЕЛУДОЧН. Ж-ЗЫ
0 2,0991 КАЛЬЦИНОЗ
0 2,2369 САРКОИДОЗ # C
0 2,2447 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ # T
0 2,2564 АДЕНОКАРЦИНОМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
0 2,3512 АДЕНОМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
0 2,5378 ИНСУЛОМА
Диабет сахарный (diabetes mellitus; синоним: сахарная болезнь, сахарное мочеизнурение) # эндокринное заболевание, обусловленное дефицитом гормона инсулина в организме или его низкой биологической активностью; характеризуется хроническим течением, нарушением всех видов обмена веществ, ангиопатией.

Рисунок 6.



Глава 8. Заболевания нервной системы.

Рассматривая особенности диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата на примере виртуальной модели позвоночного столба (рис.1), следует отметить, что преимущественная концентрация патологических маркеров (полярностью 4 и 5) наблюдается в области шейного отдела. В предложенном перечне заключений доминируют невралгия, межреберная невралгия, радикулоалгия (рис.2), что подтверждается энтропийным анализом (рис.3). Следовательно, в такой ситуации, пациент должен предъявлять жалобы на боли в области шеи и верхней части грудного отдела позвоночника, возможно с иррадиацией в область волосистой части головы, плечо и предплечье. Данной ситуации может предшествовать переохлаждение, длительное пребывание в неудобной позе, вирусно-инфекционное заболевание. При физикальном исследовании отмечается ригидность мышц и болезненность паравертебральных точек в указанном отделе. При рентгенологическом исследовании могут выявляться признаки остеохондроза верхне-грудного и шейного отдела позвоночника, при выраженном остеохндрозе ультразвуковое исследование может выявить сдавление паравертебральных артерий.

В случае соответствия предложенным программой заключениям описанной выше клинической картине врач может уверенно выносить диагноз в эпикриз. В случае неполного соответствия выявленное программой состояние следует дифференцировать с Herpes Zoster или

корешковым синдромом, а также назначить рентгенологическое исследование, если оно не было проведено ранее.

Рисунок 1.

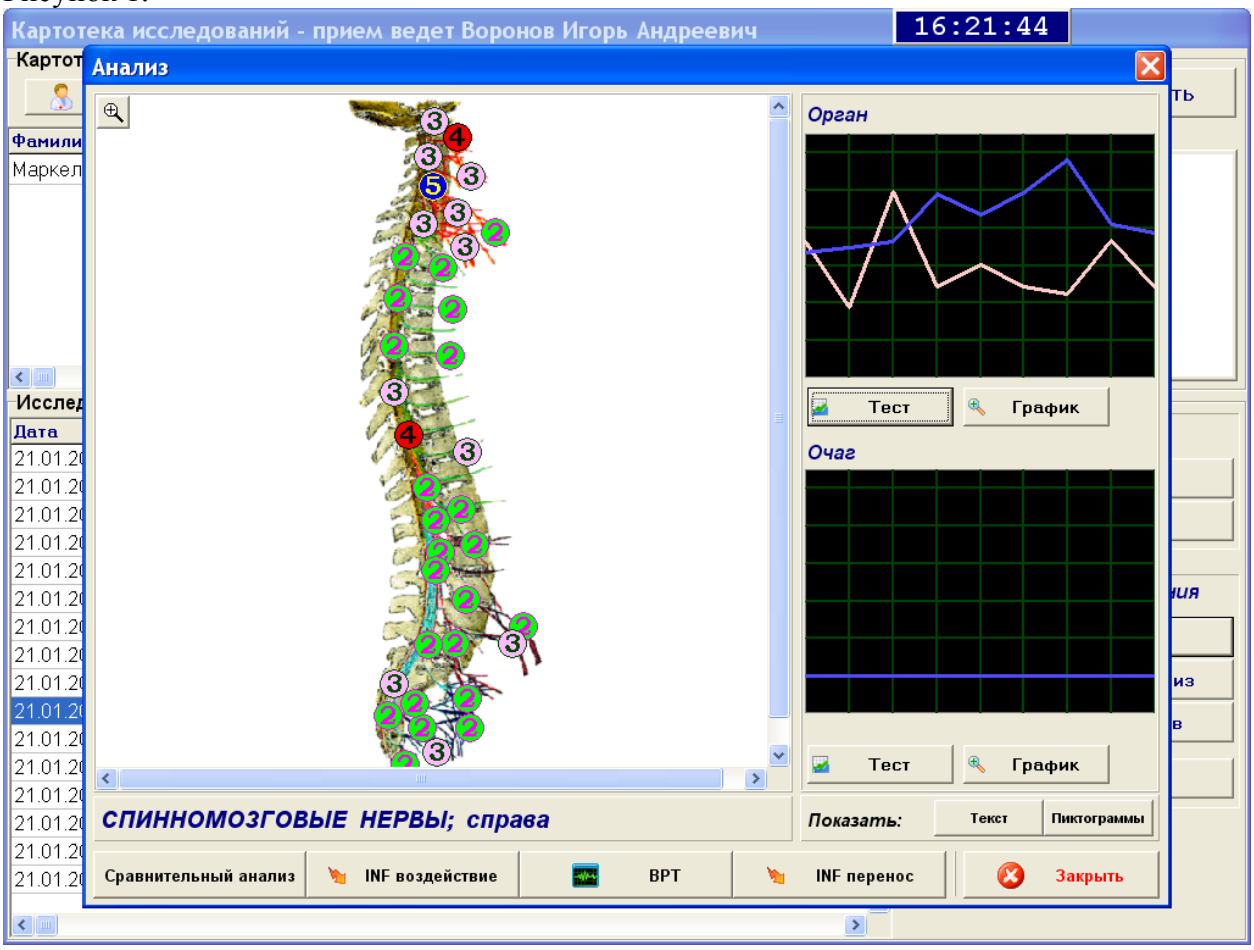


Рисунок 2.

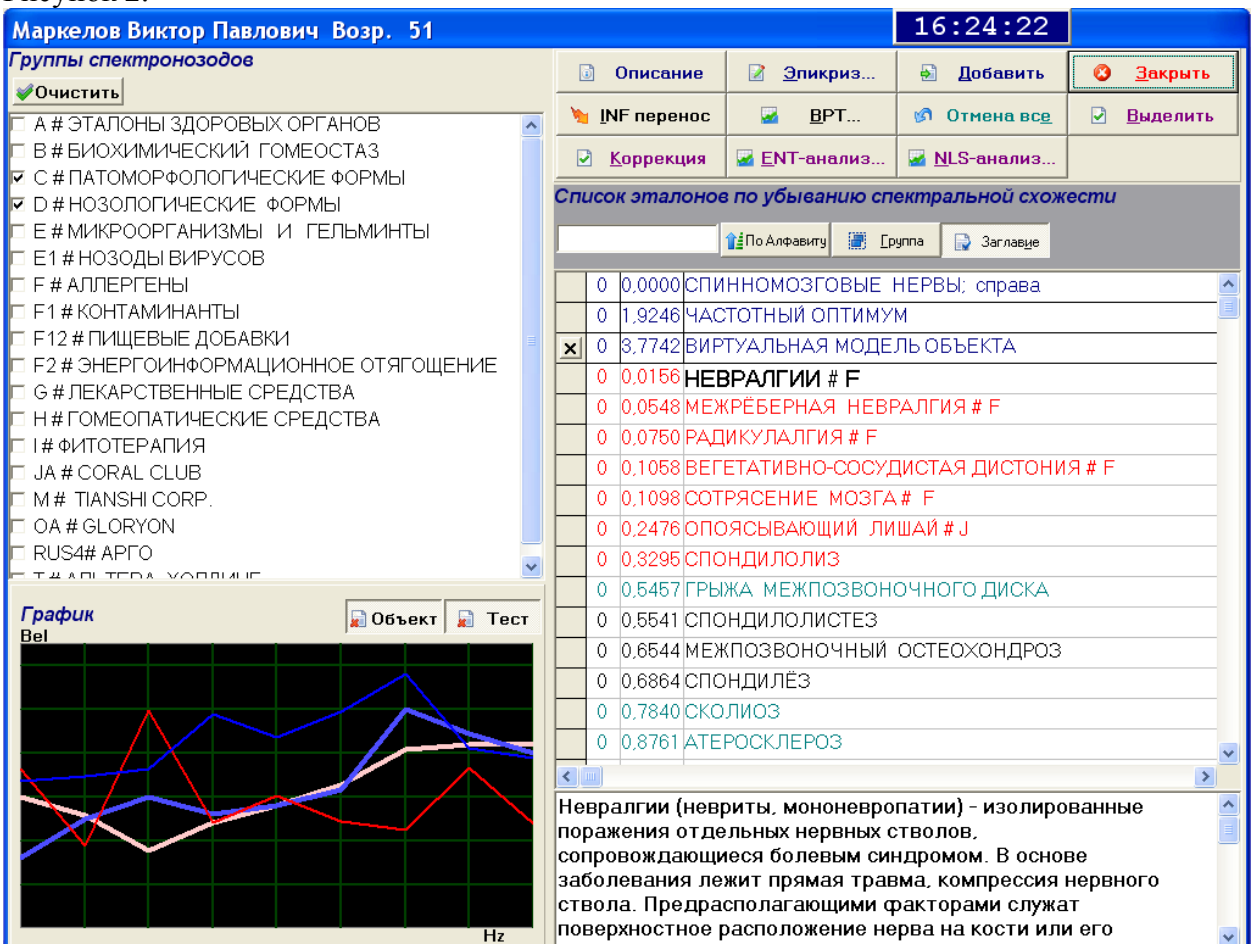
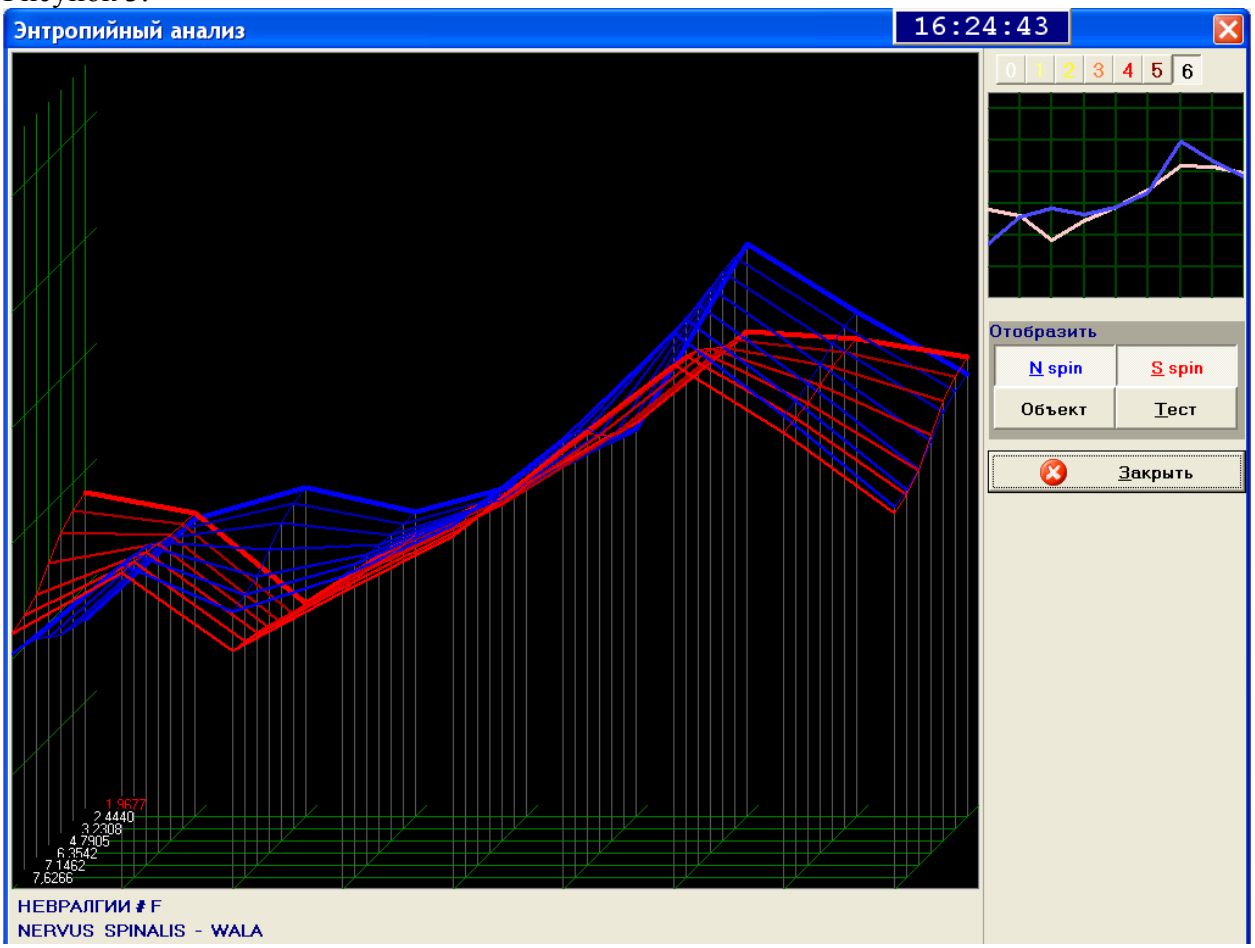

Маркелов Виктор Павлович Возр. 51
16:24:22
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 СПИННОМОЗГОВЫЕ НЕРВЫ; справа
0 1,9246 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 3,7742 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,0156 НЕВРАЛГИИ # F
0 0,0548 МЕЖРЁБЕРНАЯ НЕВРАЛГИЯ # F
0 0,0750 РАДИКУЛАЛГИЯ # F
0 0,1058 ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ # F
0 0,1098 СОТРЯСЕНИЕ МОЗГА # F
0 0,2476 ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ # J
0 0,3295 СПОНДИЛОЛИЗ
0 0,5457 ГРЫЖА МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА
0 0,5541 СПОНДИЛОЛИСТЕЗ
0 0,6544 МЕЖПОЗВОНОЧНЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ
0 0,6864 СПОНДИЛЁЗ
0 0,7840 СКОЛИОЗ
0 0,8761 АТЕРОСКЛЕРОЗ
Невралгии (невриты, мононевропатии) - изолированные поражения отдельных нервных стволов, сопровождающиеся болевым синдромом. В основе заболевания лежит прямая травма, компрессия нервного ствола. Предрасполагающими факторами служат поверхностное расположение нерва на кости или его

Рисунок 3.


Энтропийный анализ
16:24:43
0 1 2 3 4 5 6
Отобразить
N spin
S spin
Объект
Тест
Закрыть
1.9677
2.4440
3.2308
4.7905
6.3542
7.1462
7.6266
НЕВРАЛГИИ # F
NERVUS SPINALIS - WALA

На представленной картограмме (рис. 4) видно, что функциональные нарушения сосудов головного мозга (маркеры с полярностью «3») определяются преимущественно в правых отделах. Заключение программы, соответствующее наличию мигрени (рис. 5) должно сочетаться с жалобами на периодически возникающие интенсивные боли в правой половине головы затяжного характера, которые могут сопровождаться полной или частичной потерей трудоспособности. Так как мигренями страдают преимущественно молодые женщины, выявление данного заболевания у мужчин является сомнительным. При отсутствии выраженной симптоматики мигрени у женщин и выявление у мужчин картины, аналогичной рисунку 4, следует учитывать иной генез возникновения головных болей и обратить внимание на следующие заключения, такие как «вегетативно-сосудистая дистония» и «гипертоническая болезнь», которые предложены программой с пограничным коэффициентом и тоже могут являться причинами возникновением головных болей.

Рисунок 4.

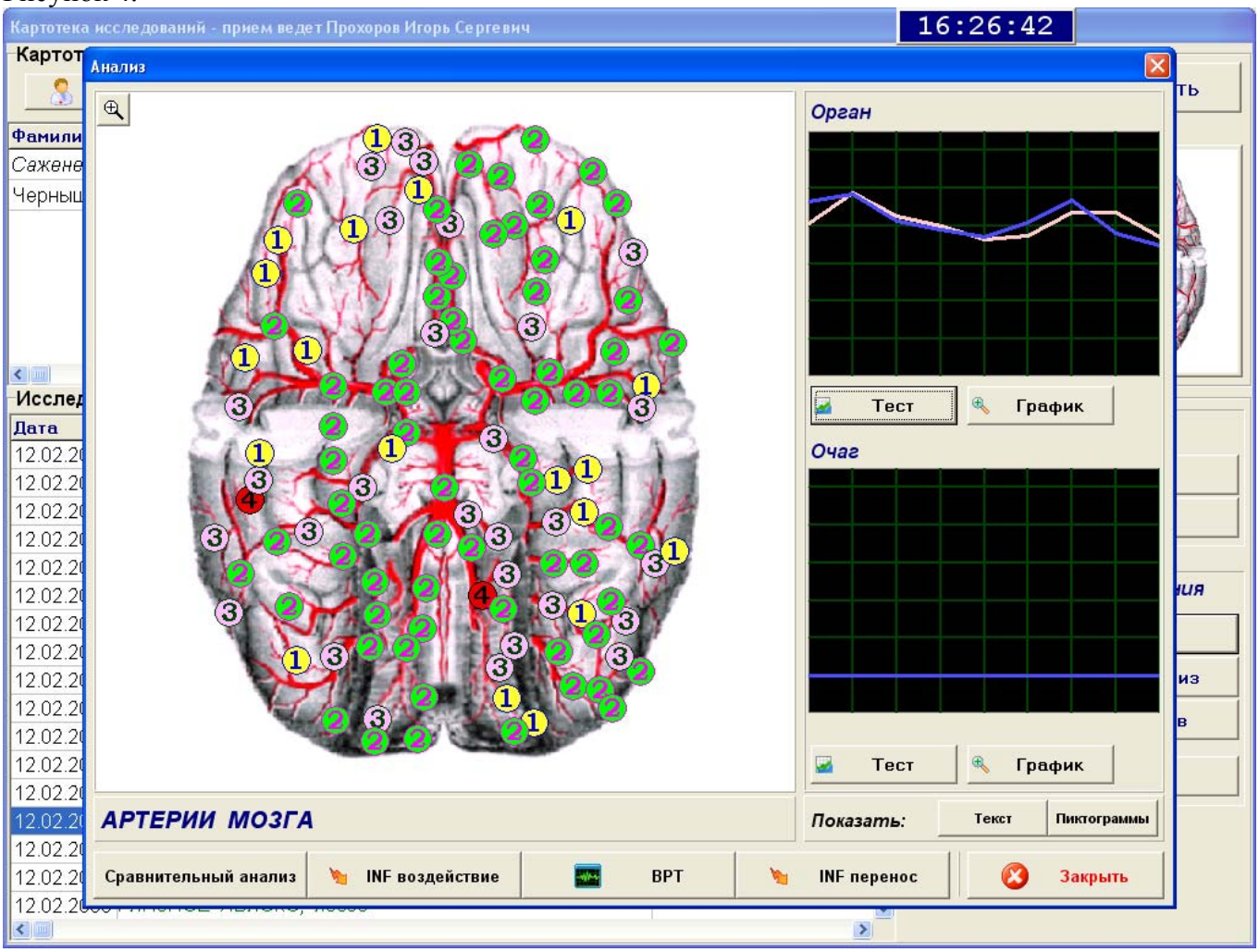


Рисунок 5.

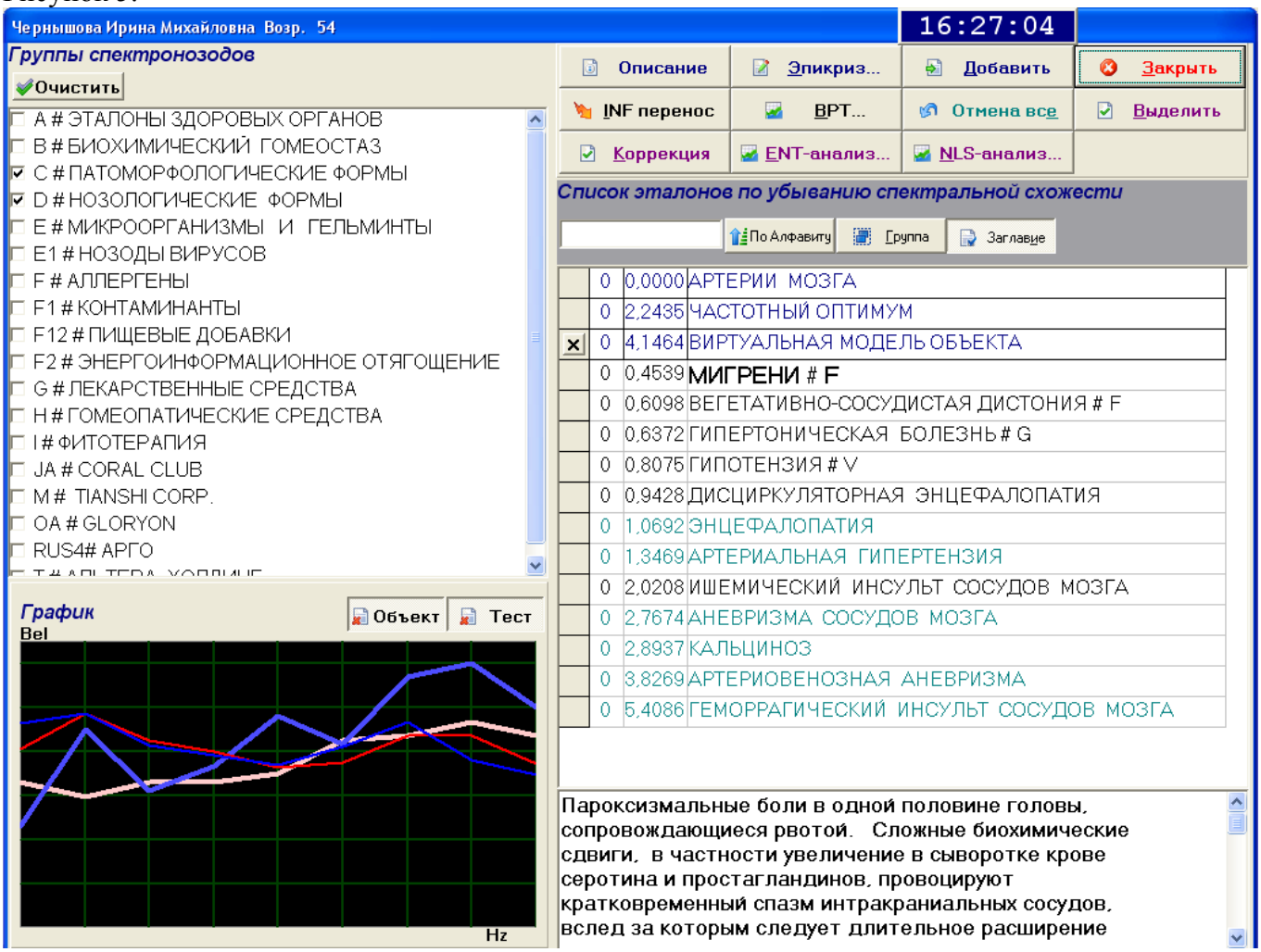
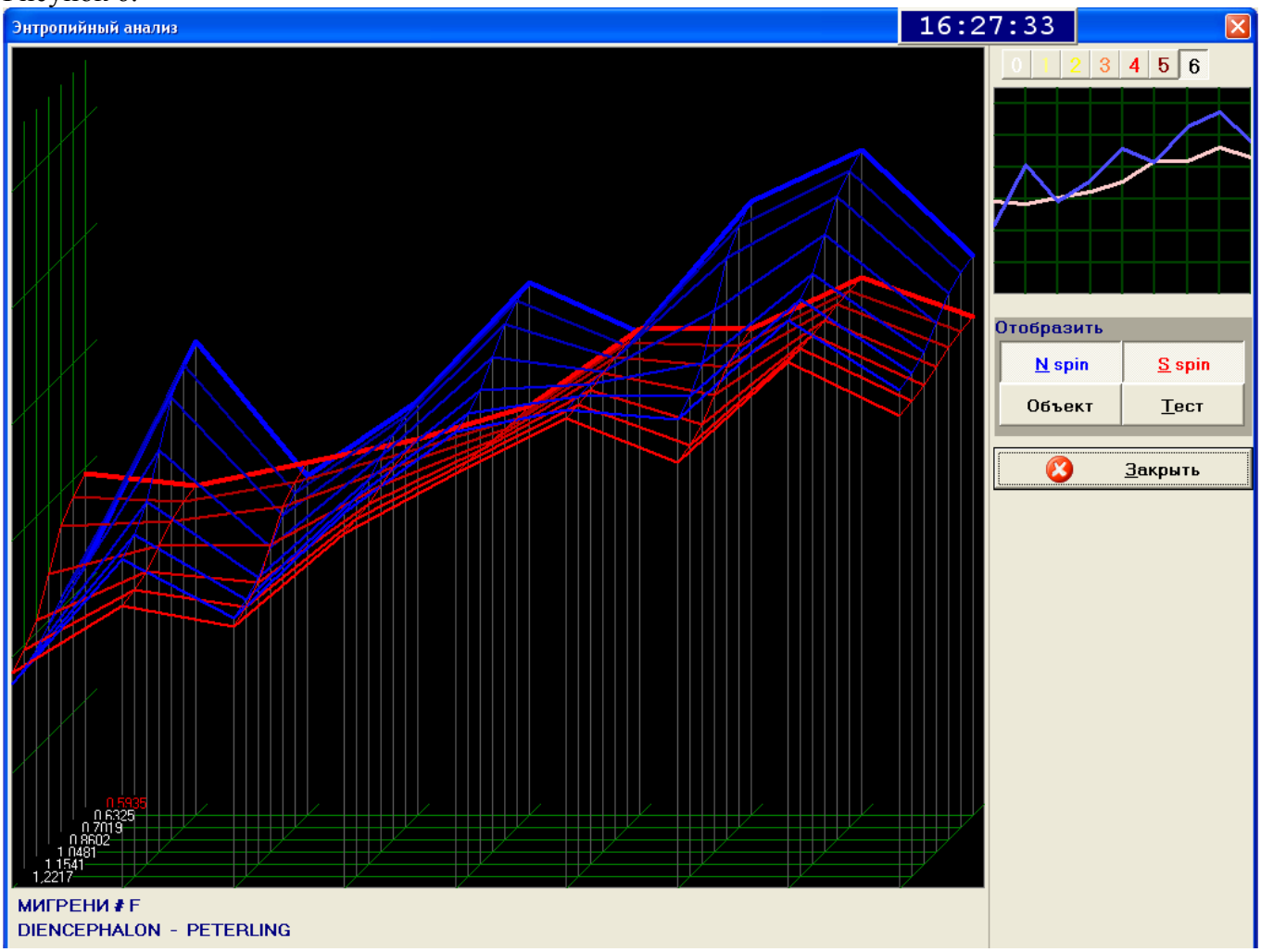

Чернышова Ирина Михайловна Возр. 54
16:27:04
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 АРТЕРИИ МОЗГА
0 2,2435 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 4,1464 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,4539 МИГРЕНИ # F
0 0,6098 ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ # F
0 0,6372 ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ # G
0 0,8075 ГИПОТЕНЗИЯ # V
0 0,9428 ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ
0 1,0692 ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ
0 1,3469 АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ
0 2,0208 ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ СОСУДОВ МОЗГА
0 2,7674 АНЕВРИЗМА СОСУДОВ МОЗГА
0 2,8937 КАЛЬЦИНОЗ
0 3,8269 АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ АНЕВРИЗМА
0 5,4086 ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ СОСУДОВ МОЗГА
Пароксизмальные боли в одной половине головы, сопровождающиеся рвотой. Сложные биохимические сдвиги, в частности увеличение в сыворотке крове серотина и простагландинов, провоцируют кратковременный спазм интракраниальных сосудов, вслед за которым следует длительное расширение

Рисунок 6.



Глава 9. Заболевания органов осязания.

На представленной виртуальной модели глазного яблока (рис 1), полученной в результате тестирования, отчетливо визуализируются указания на патологию целиарной мышцы, что является основной причиной нарушения аккомодации. Из предложенных программой диагнозов наиболее вероятным, исходя из присвоенного коэффициента 0,1376, является диагноз «близорукость». Однако в группу вероятных также попадают диагнозы «дальнозоркость» и «катаракта» с коэффициентами 0, 2006 и 0,3257 соответственно (рис 2). В подобной ситуации, чтобы выбрать заболевание, врач должен опираться, прежде всего, на предъявляемые пациентом жалобы, учитывать данные офтальмометрии и инструментальных методов исследования. Диагноз близорукости может подтверждаться жалобами на плохое видение вдаль, невозможность видеть нижние или все строки буквенной таблицы, при исследовании глазного дна – наличие той или иной степени выраженности миопических конусов. И, наоборот, при дальнозоркости отмечается затруднение при разглядывании предметов с близкого расстояния, а для катаракты характерно появление «пелены» перед глазами, «затуманивание» предметов, появление вторых контуров при разглядывании светящихся объектов. Следовательно, в эпикриз следует выносить тот диагноз, который в данной ситуации соответствует клинической картине и подтверждается данными энтропийного анализа (рис. 3).

Рисунок 1.

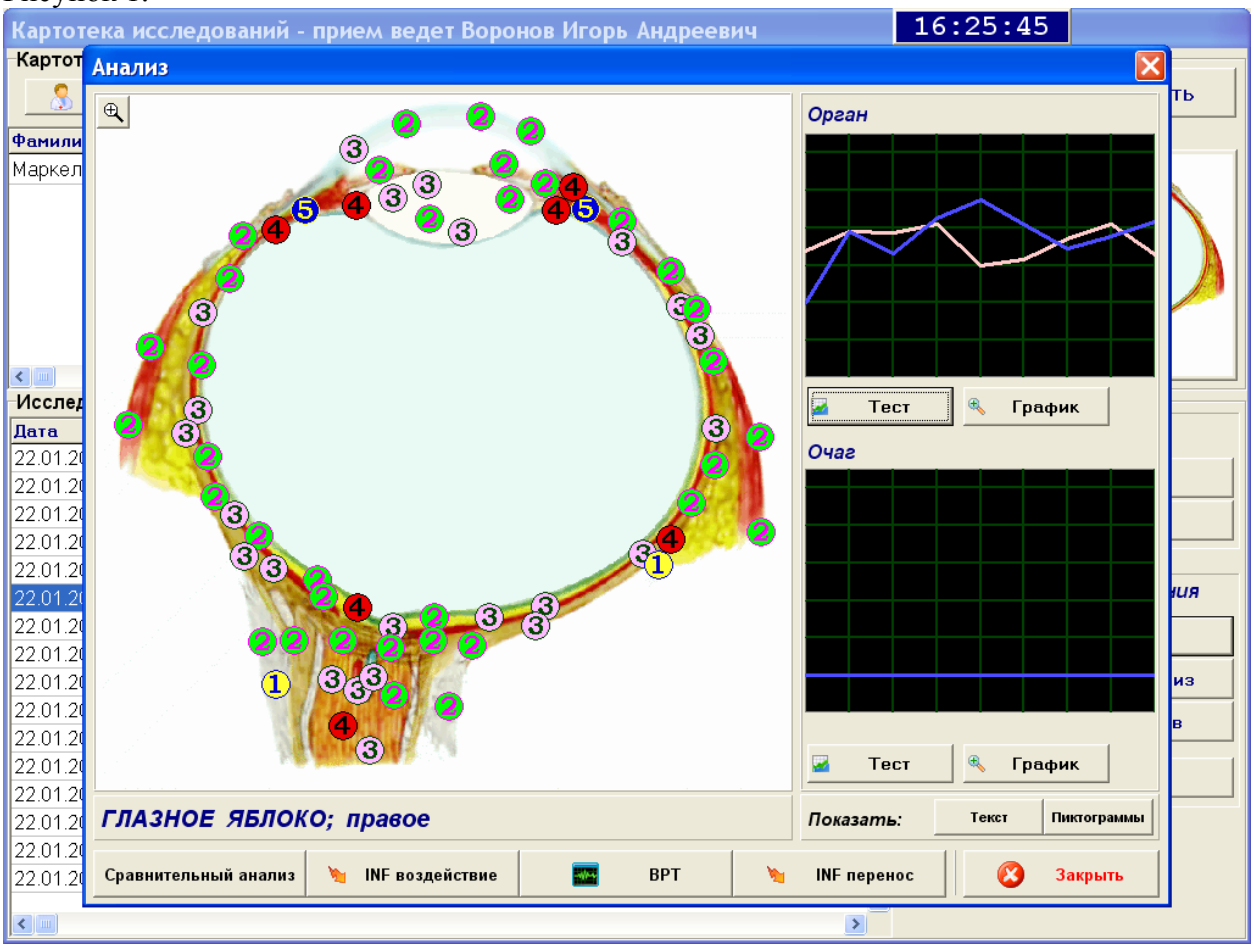

Картотека исследований - прием ведет Воронов Игорь Андреевич
16:25:45
Анализ
Орган
Тест
График
Очаг
Тест
График
ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО; правое
Показать:
Текст
Пиктограммы
Сравнительный анализ
INF воздействие
BPT
INF перенос
Закрыть

Рисунок 2.

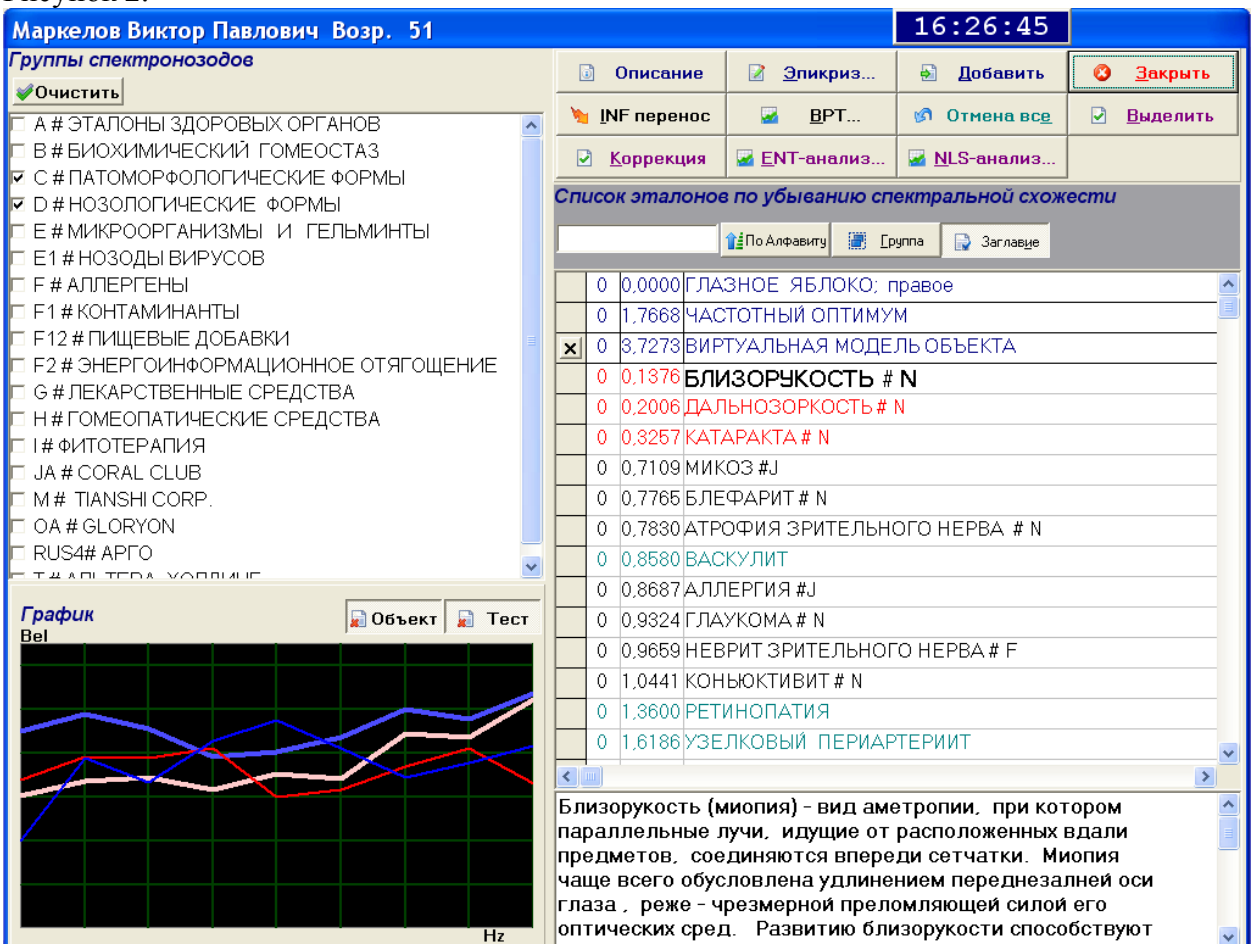
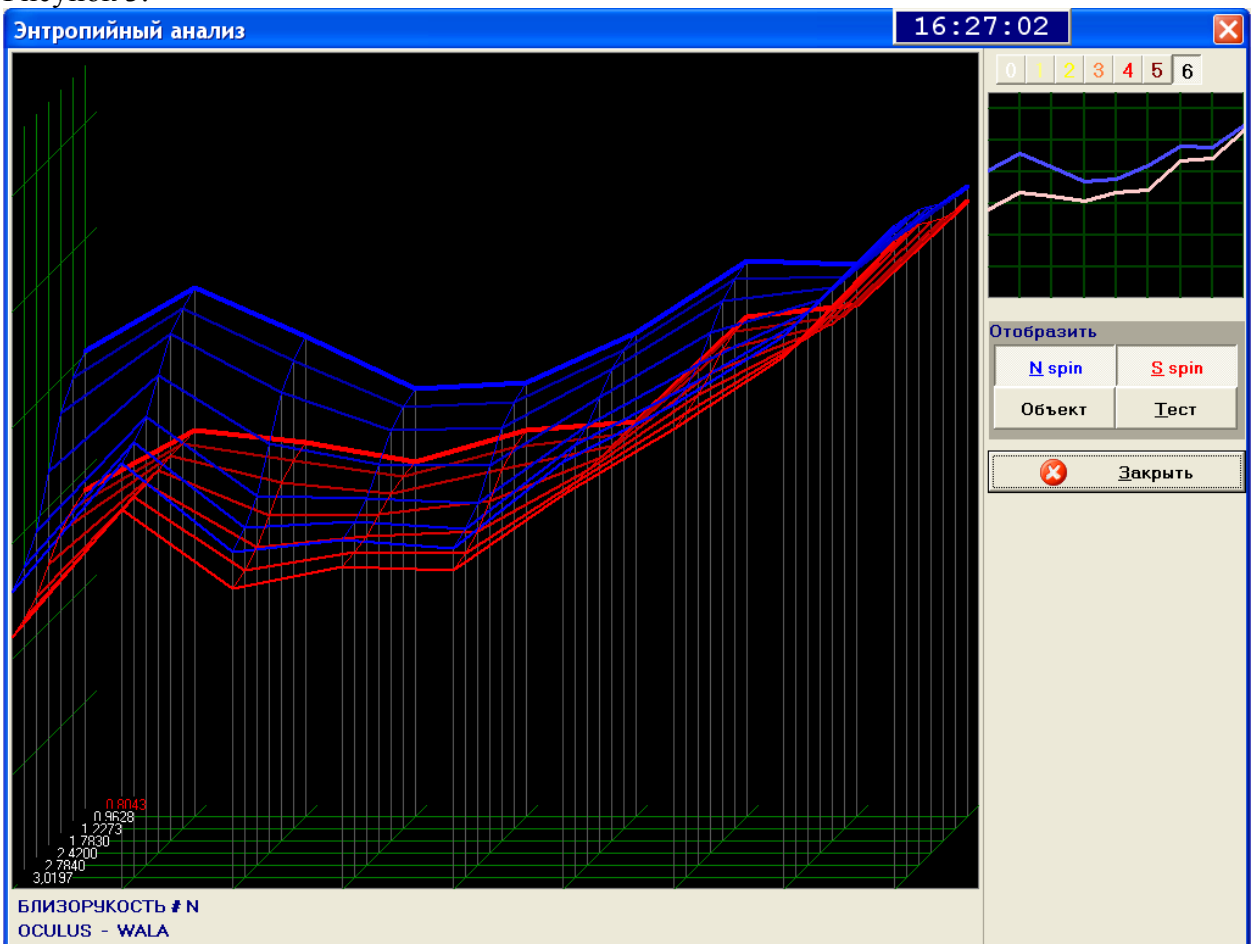

Маркелов Виктор Павлович Возр. 51
16:26:45
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО; правое
0 1,7668 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 3,7273 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,1376 БЛИЗОРУКОСТЬ # N
0 0,2006 ДАЛЬНОЗОРКОСТЬ # N
0 0,3257 КАТАРАКТА # N
0 0,7109 МИКОЗ #J
0 0,7765 БЛЕФАРИТ # N
0 0,7830 АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА # N
0 0,8580 ВАСКУЛИТ
0 0,8687 АЛЛЕРГИЯ #J
0 0,9324 ГЛАУКОМА # N
0 0,9659 НЕВРИТ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА # F
0 1,0441 КОНЬЮКТИВИТ # N
0 1,3600 РЕТИНОПАТИЯ
0 1,6186 УЗЕЛКОВЫЙ ПЕРИАРТЕРИИТ
Близорукость (миопия) - вид аметропии, при котором параллельные лучи, идущие от расположенных вдали предметов, соединяются впереди сетчатки. Миопия чаще всего обусловлена удлинением переднезалней оси глаза , реже - чрезмерной преломляющей силой его оптических сред. Развитию близорукости способствуют

Рисунок 3.


Энтропийный анализ
16:27:02
0 1 2 3 4 5 6
Отобразить
N spin
S spin
Объект
Тест
Закрыть
0,9043
0,9628
1,2273
1,7830
2,4200
2,7840
3,0197
БЛИЗОРУКОСТЬ # N
OCULUS - WALA

На представленной картограмме органа слуха обращает на себя внимание, что маркёры, указывающие на наличие выраженной патологии (рис. 4), располагаются в полости евстахиевой трубы. Предложенный программой диагноз «отит» вероятнее всего относится к состоянию внутреннего уха, что соответствует маркерам «4» и «5». Заболеванию органа слуха может предшествовать переохлаждение или перенесенное инфекционное заболевание. Для острого отита характерно наличие сильных болей на пораженной стороне, чаще всего стреляющего характера, повышение температуры тела, общее недомогание, может отмечаться снижение слуха. При отоскопии наблюдается гиперемия и отечность в области барабанной перепонки, могут визуализироваться гнойные или серозно-гнойные выделения. Внутренний отит, как правило, сопровождается воспалением евстахиевой трубы, как это показано на рисунке 4, которое может проявляться усилением болевых симптомов при глотании и чувством «заложенности» уха. При наличии вышеперечисленных признаков диагноз отита является несомненным и его можно выносить в эпикриз, назначив при этом консультацию соответствующего специалиста с целью проведения адекватного лечения. В случае, когда клиническая картина отита не имеет выраженных проявлений или отсутствует вообще, следует сделать вывод о хронизации процесса или о его ранней, доклинической стадии и назначить дообследование, пользуясь возможностями раздела «Назначения» эпикриза.

Рисунок 4.

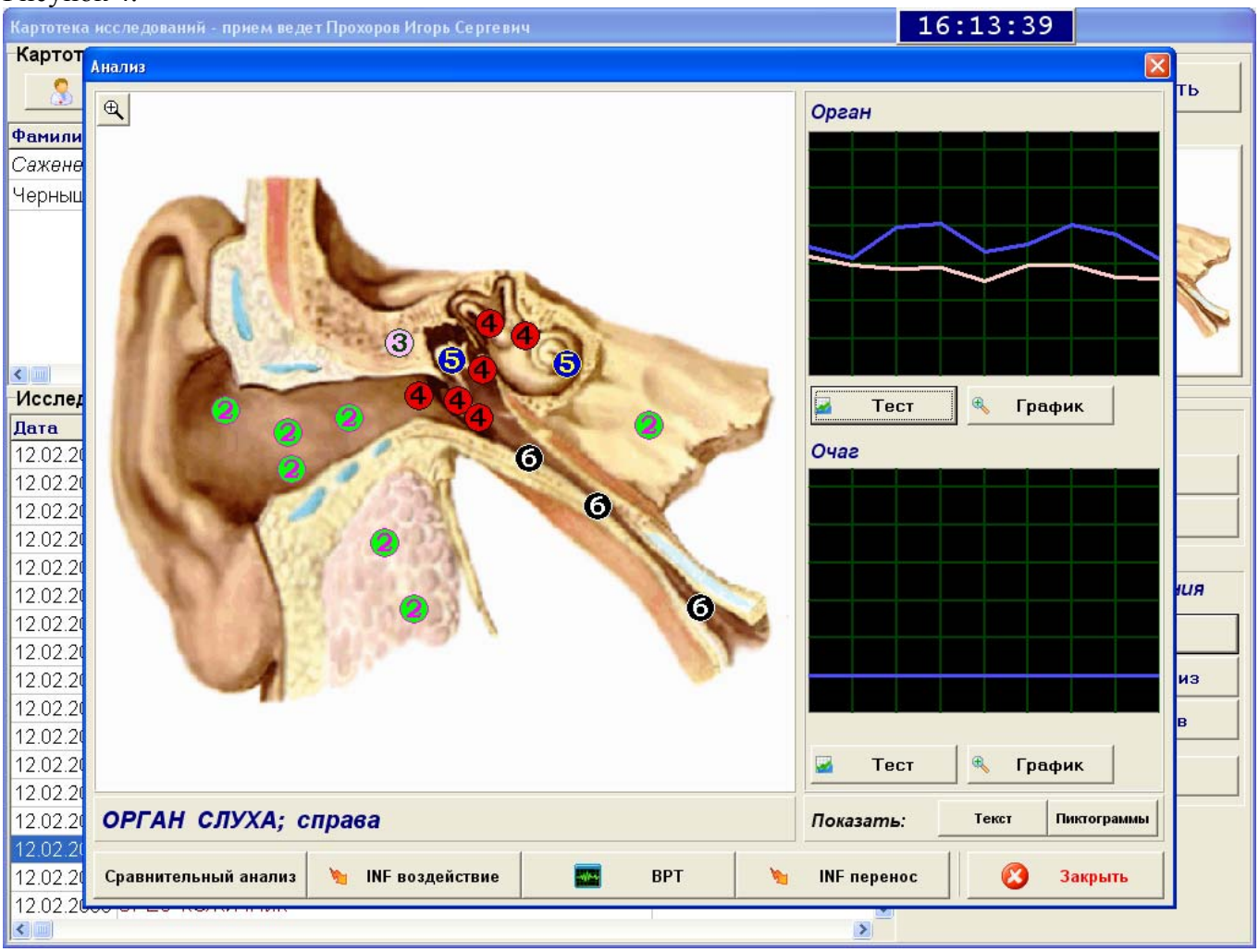


Рисунок 5.

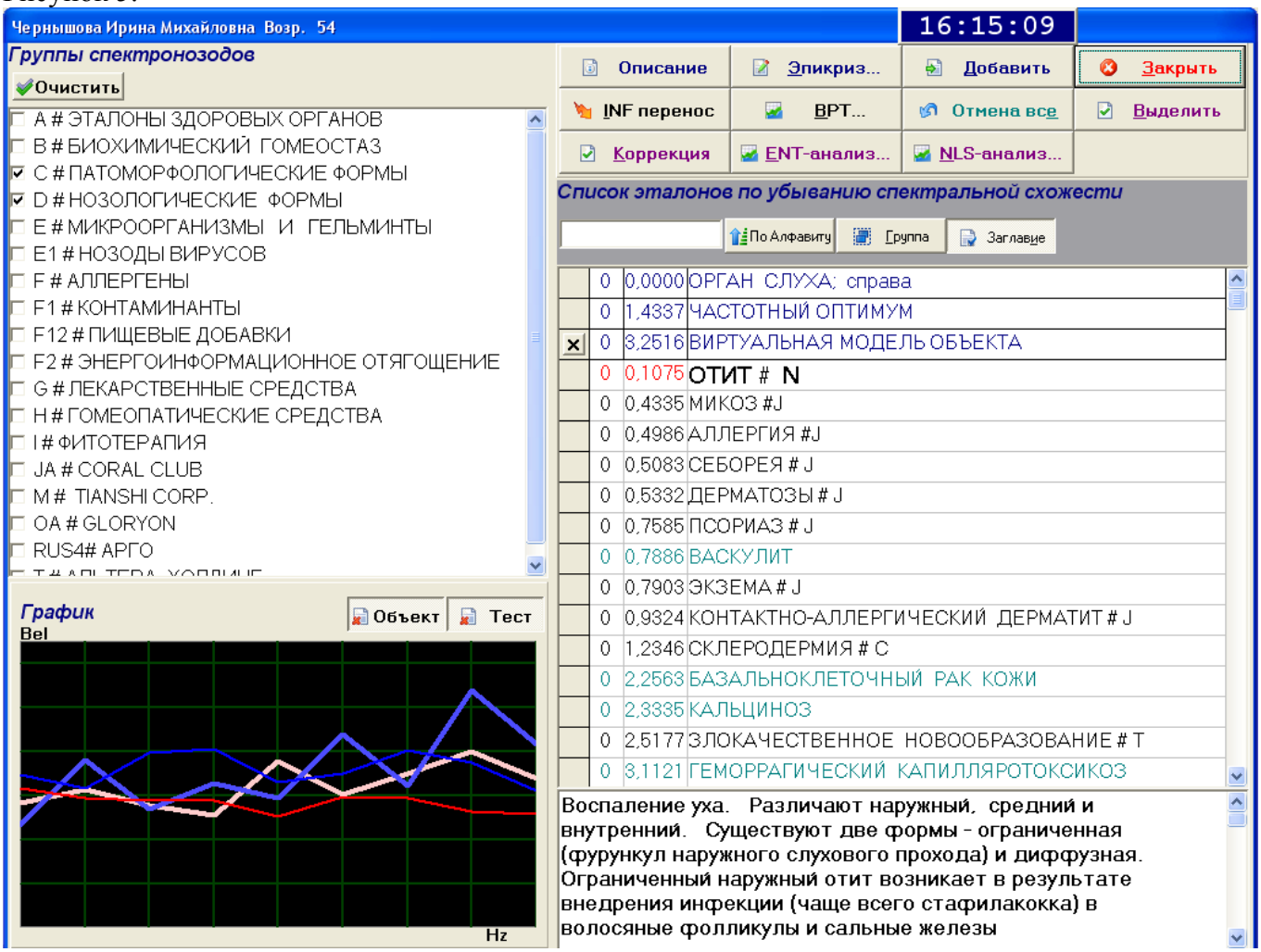
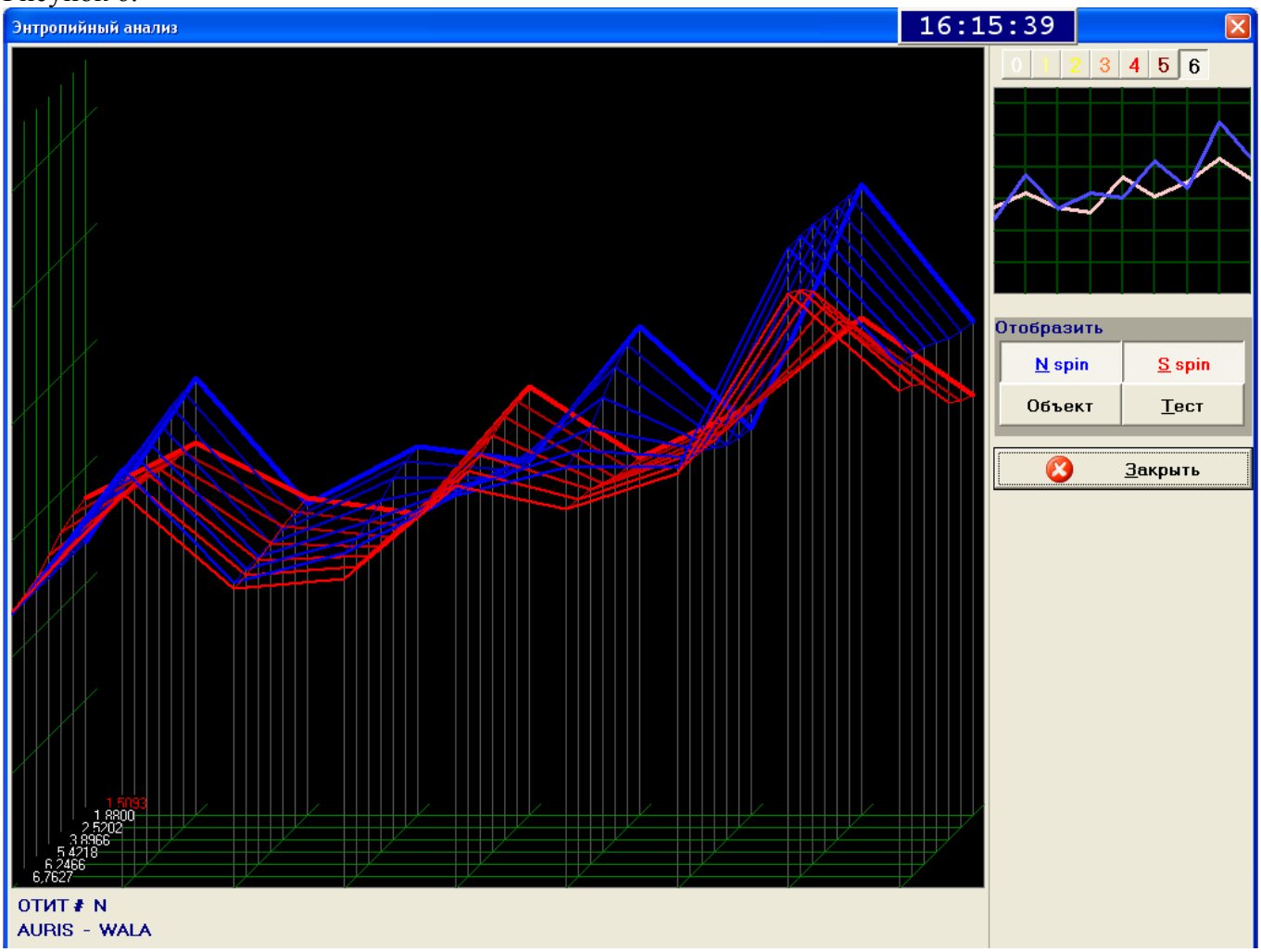

Чернышова Ирина Михайловна Возр. 54
16:15:09
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 ОРГАН СЛУХА; справа
0 1,4337 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 3,2516 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,1075 ОТИТ # N
0 0,4335 МИКОЗ #J
0 0,4986 АЛЛЕРГИЯ #J
0 0,5083 СЕБОРЕЯ # J
0 0,5332 ДЕРМАТОЗЫ # J
0 0,7585 ПСОРИАЗ # J
0 0,7886 ВАСКУЛИТ
0 0,7903 ЭКЗЕМА # J
0 0,9324 КОНТАКТНО-АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ # J
0 1,2346 СКЛЕРОДЕРМИЯ # C
0 2,2563 БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК КОЖИ
0 2,3335 КАЛЬЦИНОЗ
0 2,5177 ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ # T
0 3,1121 ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ КАПИЛЛЯРОТОКСИКОЗ
Воспаление уха. Различают наружный, средний и внутренний. Существуют две формы - ограниченная (фурункул наружного слухового прохода) и диффузная. Ограниченный наружный отит возникает в результате внедрения инфекции (чаще всего стафилококка) в волосяные фолликулы и сальные железы

Рисунок 6.



Глава 10. Заболевания опорно-двигательной системы.

Заболевания опорно-двигательной система, в частности суставов, как правило, сопровождаются локальными болями и ограничением подвижности, вызванной воспалительной реакцией, связанной, прежде всего с отложением солей. На представленной картограмме патологические маркеры с полярностью «4» и расположенные в полости сустава могут, при наличии определенной симптоматики, обозначать патологический процесс в виде отложения солей (рис 4). При воспалительно-дегенеративных изменениях суставов в процесс вовлекаются также околосуставные ткани мышцы и сухожилия, что соответствует маркерам «4», локализующимся на внешней стороне представленного на картограмме локтевого сустава.

Рисунок 1.

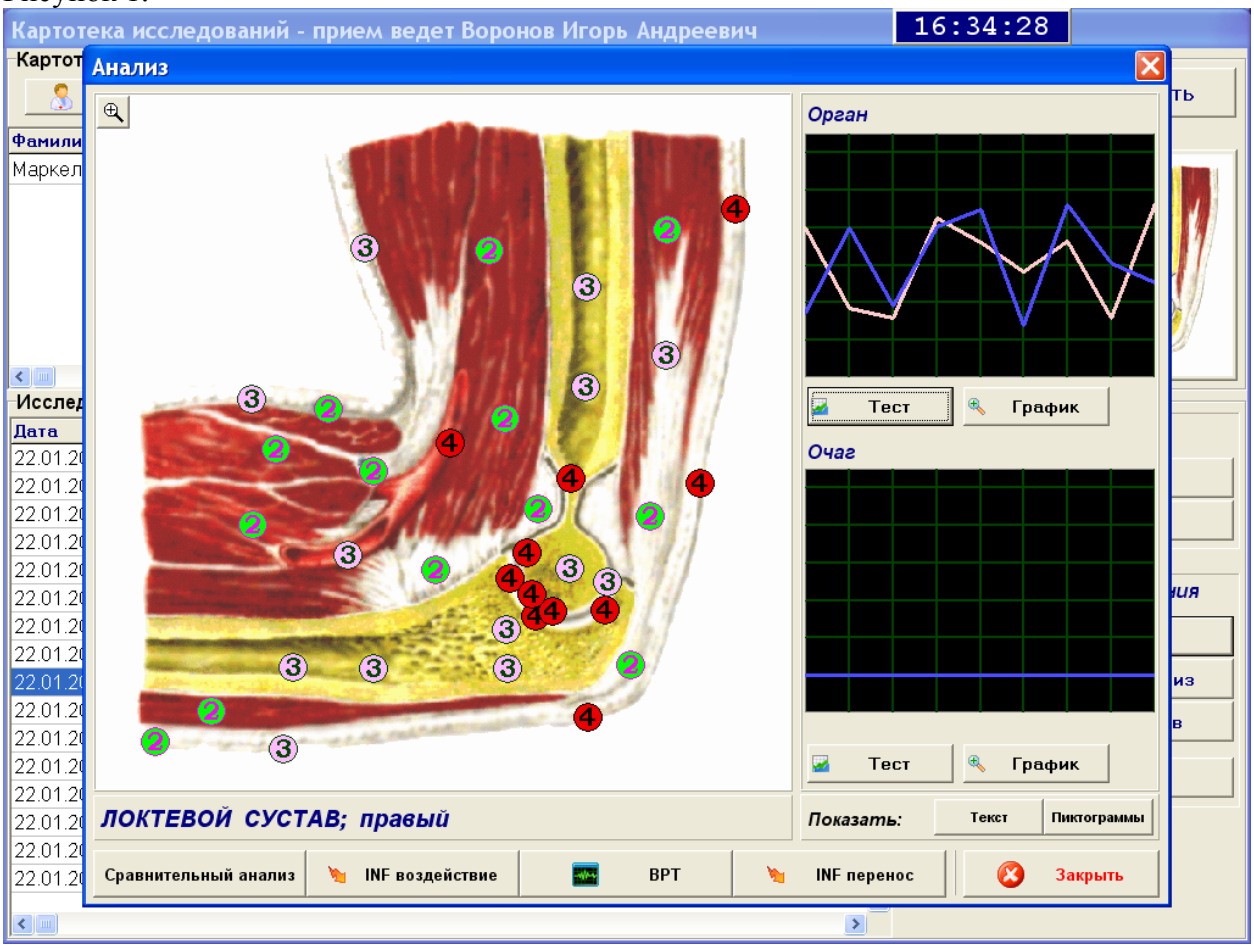

Картотека исследований - прием ведет Воронов Игорь Андреевич
16:34:28
Анализ
Орган
Тест
График
Очаг
Тест
График
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ; правый
Показать:
Текст
Пиктограммы
Сравнительный анализ
INF воздействие
ВРТ
INF перенос
Закрыть

Рисунок 2.

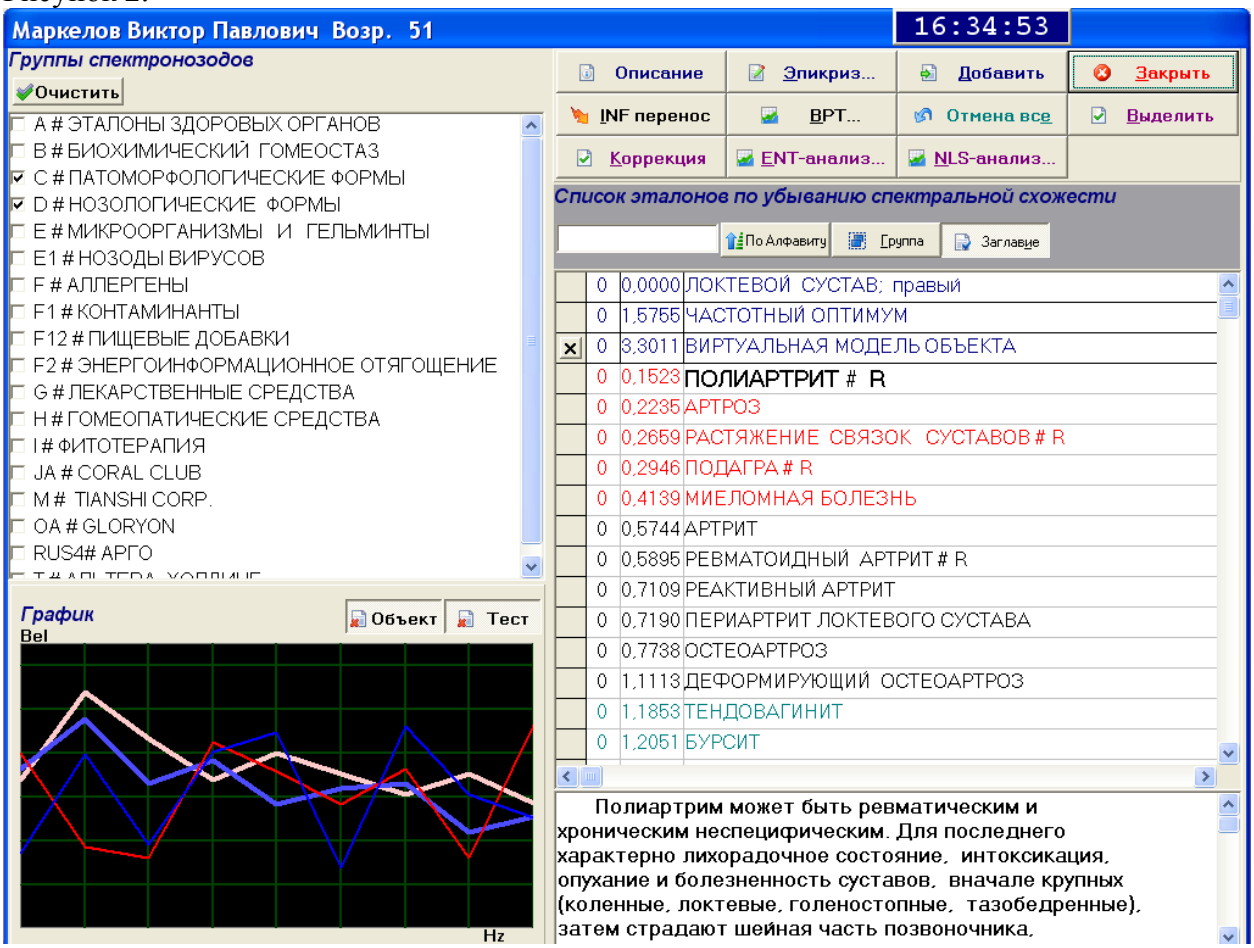
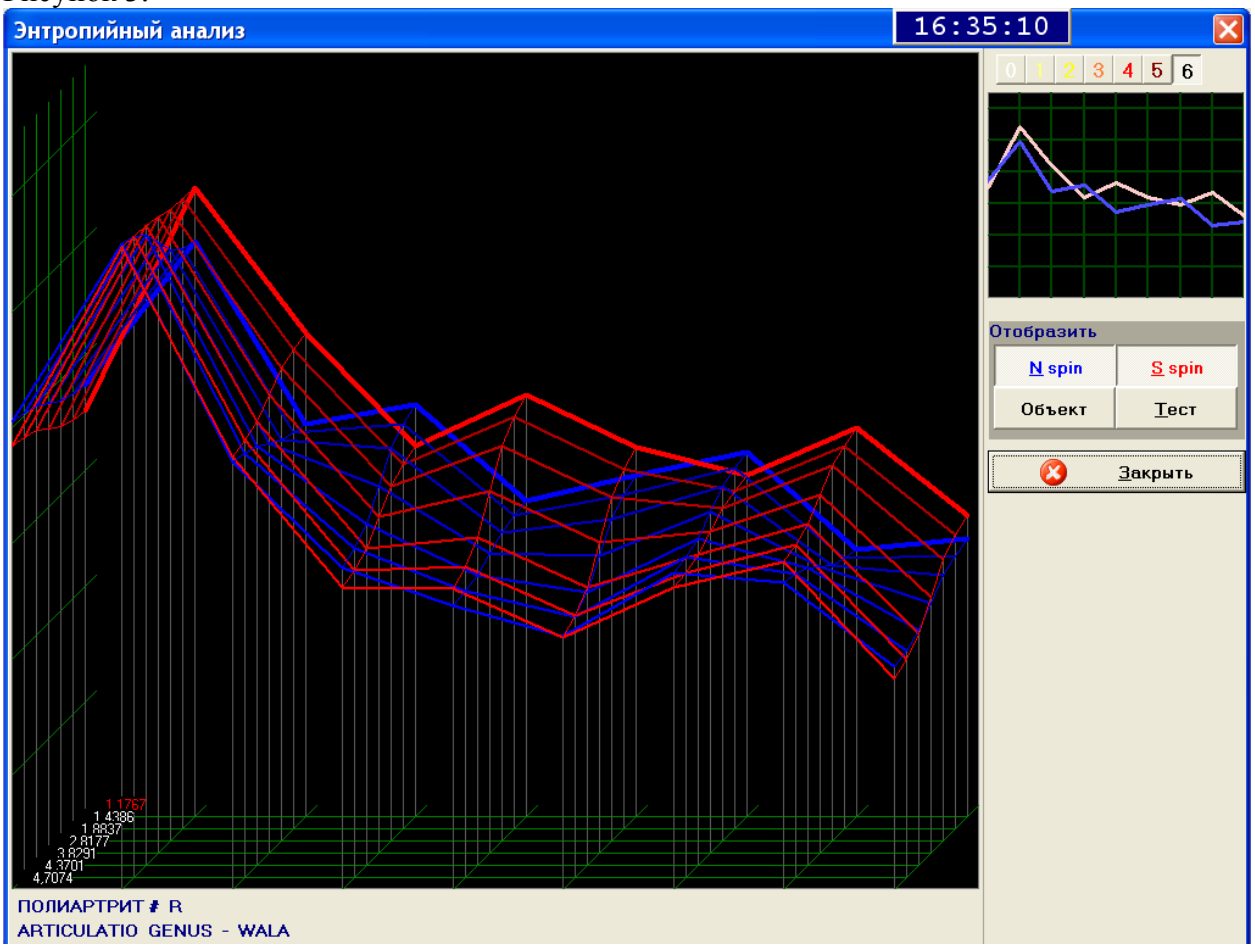

Маркелов Виктор Павлович Возр. 51
16:34:53
Группы спектронозодов
Очистить
A # ЭТАЛОНЫ ЗДОРОВЫХ ОРГАНОВ
B # БИОХИМИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ
C # ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
D # НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ
E # МИКРООРГАНИЗМЫ И ГЕЛЬМИНТЫ
E1 # НОЗОДЫ ВИРУСОВ
F # АЛЛЕРГЕНЫ
F1 # КОНТАМИНАНТЫ
F12 # ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ
F2 # ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННОЕ ОТЯГОЩЕНИЕ
G # ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
H # ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
I # ФИТОТЕРАПИЯ
JA # CORAL CLUB
M # TIANSHI CORP.
OA # GLORYON
RUS4# АРГО
График
Объект
Тест
Bel
Hz
Описание
Эпикриз...
Добавить
Закрыть
INF перенос
BPT...
Отмена все
Выделить
Коррекция
ENT-анализ...
NLS-анализ...
Список эталонов по убыванию спектральной схожести
По Алфавиту
Группа
Заглавие
0 0,0000 ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ; правый
0 1,5755 ЧАСТОТНЫЙ ОПТИМУМ
0 3,3011 ВИРТУАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОБЪЕКТА
0 0,1523 ПОЛИАРТРИТ # R
0 0,2235 АРТРОЗ
0 0,2659 РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК СУСТАВОВ # R
0 0,2946 ПОДАГРА # R
0 0,4139 МИЕЛОМНАЯ БОЛЕЗНЬ
0 0,5744 АРТРИТ
0 0,5895 РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ # R
0 0,7109 РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ
0 0,7190 ПЕРИАРТРИТ ЛОКТЕВОГО СУСТАВА
0 0,7738 ОСТЕОАРТРОЗ
0 1,1113 ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕОАРТРОЗ
0 1,1853 ТЕНДОВАГИНИТ
0 1,2051 БУРСИТ
Полиартрим может быть ревматическим и хроническим неспецифическим. Для последнего характерно лихорадочное состояние, интоксикация, опухание и болезненность суставов, вначале крупных (коленные, локтевые, голеностопные, тазобедренные), затем страдают шейная часть позвоночника,

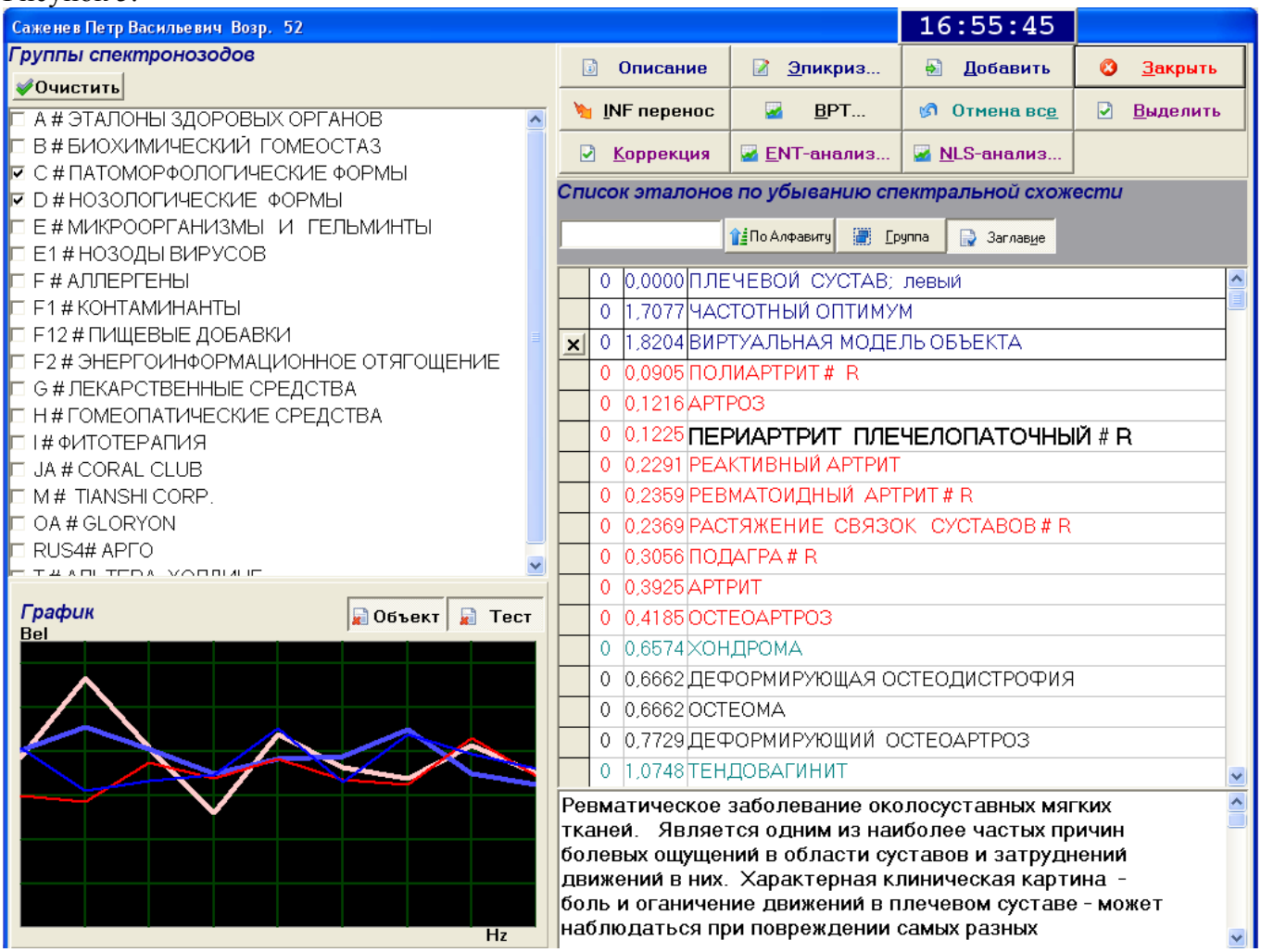
Рисунок 3.


Энтропийный анализ
16:35:10
0 1 2 3 4 5 6
Отобразить
N spin
S spin
Объект
Тест
Закрыть
1.1767
1.4386
1.8837
2.8177
3.8291
4.3701
4.7074
ПОЛИАРТРИТ # R
ARTICULATIO GENUS - WALA

Заболевание суставов часто сопровождаются воспалительной реакцией со стороны окружающих тканей – сухожилий и мышц. На картограмме с изображением результатов тестирования плечевого сустава (рис. 4) видно, что маркеры, обозначающие патологические изменения расположены не только в полости сустава, но и в области вокруг него. Наличие воспалительной реакции со стороны околосуставных тканей подтверждается заключением программы, представленном на рисунке 5. Плечелопаточный периартрит сочетается с воспалительно-дегенеративными изменениями плечевого сустава и характеризуется воспалительной реакцией со стороны сухожилий и мышц, расположенных вокруг сустава. Для плечелопаточного периартрита характерно наличие болезненности в области сустава, которая усиливается при движении. Визуально может отмечаться отёчность и гиперемия кожных покровов в зоне воспаления. Плечелопаточный периартрит также может являться самостоятельным заболеванием. В таком случае следует исключить наличие сопутствующей патологии сустава, назначив рентгенографию. Для исключения ревматической природы патологии следует назначить консультацию ревматолога и соответствующие дообследования, используя возможности раздела «Назначения» эпикриза.

Рисунок 4.

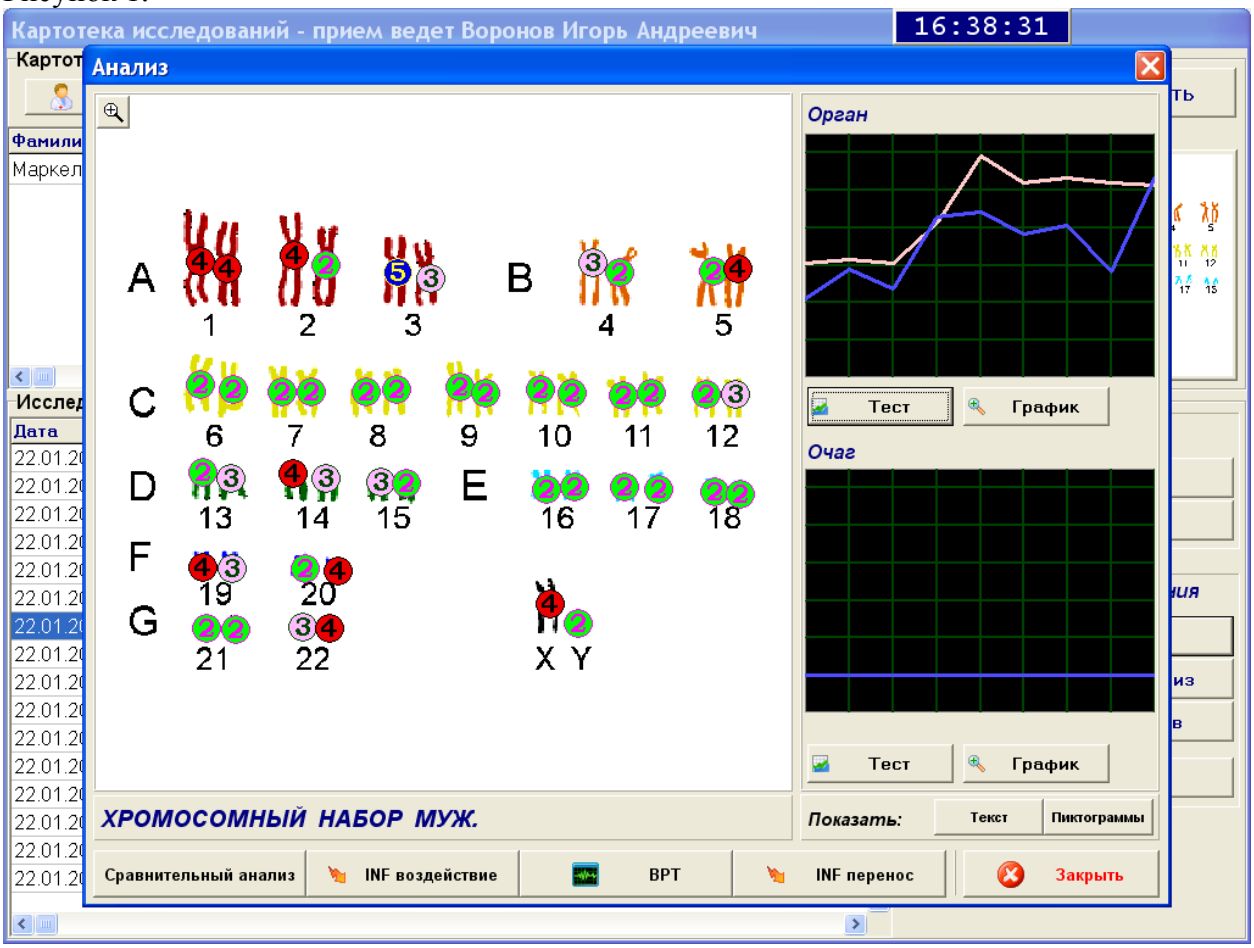
Рисунок 5.



Глава 11. Хромосомные болезни.

На представленной картограмме (рис. 1) изображен хромосомный набор мужского организма. Хромосомы располагаются попарно и несут в себе генетическую информацию. В процессе тестирования каждой хромосоме присваивается маркер, соответствующий степени выраженности генетических отклонений. Так как данный раздел программы находится в стадии разработки и не содержит заключений, то в случае выявления у пациента указаний на значительное отклонение от нормы (маркеры с полярностью «5» и «6») следует предложить консультацию врача-генетика.

Рисунок 1.



Заключение.

Представленные выше рекомендации по применению АПК «DIANEL 11S-iON» и программы Dianel Pro являются этапными и базируются на опыте практического применения и многочисленных отзывах врачей, работающих с данной аппаратурой. Следует обратить особое внимание, что при работе с программой Dianel Pro необходим комплексный подход к выявлению каждого заболевания, при котором заключения, полученные в результате работы АПК «DIANEL 11S-iON», могут корректироваться врачом-оператором в соответствии с клинико-анамнестическими данными. Обширная база данных всевозможных исследований в разделе «Эпикриз» дает возможность оперативно назначить практически любое исследование или анализ, что является необходимым для уточнения и корректировки выявленного заболевания и значительно улучшает качество работы с пациентом.

ВНИМАНИЕ! Настоящий документ не является учебным пособием по медицине и не может использоваться для обучения студентов медицинских ВУЗов и медицинских училищ. Вышеизложенная информация является рекомендательной и имеет отношение к правилам и закономерностям работы с аппаратно-программным комплексом «DIANEL 11S-iON»

С уважением,
коллектив ООО "Центр Информационных Технологий «НЕЛИАН»"

по всем возникшим вопросам обращайтесь в Службу Технической Поддержки:
+7 495 518 25 41, +7 495 518 25 61
www.nelian.ru, mail@nelian.ru