

MANUAL



Contenido:

1. Introducción.....	3
2. Diagnóstico NLS.....	41

PRESENTACIÓN

Les presentamos el programa instructivo para el manejo del equipo de diagnóstico sistémico no lineal "3D-NLS".

El equipo "3D-NLS" pertenece a la clase de equipos completamente innovadores que se llaman "máquinas cerebrales". ¿Qué es esto? Actualmente la ciencia y la humanidad en general entraron

en colision ante el problema del exceso de la informacion. Dia a dia se presentan nuevos pequenos y grandes descubrimientos, cada ano aparecen nuevas maquinas y equipos. Sin duda alguna esto esta bien. No obstante el ser humano empieza a ahogarse en el mar de la informacion, pierde la perspectiva general. Ya que hace un siglo un doctor, para realizar un buen diagnostico, necesitaba unicamente al paciente y las observaciones medicas acumuladas durante milenios. Hoy en dia para esto se requieren numerosos y costosos estudios y analisis. .Que le permitia al medico hacer un diagnostico correcto? Fue gracias al inexplicable sentido primario llamado "la intuicion". Sin embargo la ciencia ha logrado llegar muy cerca a la resolucio del fenomeno de la intuicion, y no solo esto, tambien del fenomeno de clarividencia, que es mucho mas misterioso. Resulta, que la cuestion nada tiene que ver con los milagros o el don divino, sino con las vibraciones electromagneticas de muy baja frecuencia que son capaces de transmitir la informacion hacia el cerebro humano eludiendo los organos sensoriales comunes. Solo una de cada 10 millones de unidades de informacion queda en la conciencia, las restantes se fijan en el campo de subconciencia. Desde el area de subconciencia la informacion "se extrae" sea espontaneamente, sea a nivel de estados de conciencia extraordinarios o distorsionados, tales como son hipnosis, suenos, meditacion o por el efecto de sustancias psicotropicas. Todo el universo, incluyendo al ser humano, esta profundamente correlacionado mediante la infinidad de senales informativas. Exactamente por esta razon las metodologias que permiten obtener la informacion desde la subconciencia, son reconocidas, aunque todavia en forma muy modesta, como prioritarias para el desarrollo de la ciencia y la humanidad en el presente siglo.

Numerosos estudios en el ambito de la informacion energetica dieron como el resultado la creacion de equipos innovadores capaces de eliminar la barrera entre lo conciente y lo subconsciente. Este proceso (controlable por los investigadores) puede abrir el acceso a una cantidad inimaginable de novedosa informacion sobre el mundo que nos rodea.

La medicina es un area especifica. Aqui se abren nuevas posibilidades para realizar diagnosticos, distintos a los estudios ultrasonicos convencionales y a la tomografia computarizada. Tales equipos son irremplazables durante los controles medicos masivos de la poblacion.

Estudios teoricos y experimentales que a la final permitieron construir el equipo "3D-NLS", fueron iniciados a fines del siglo XIX por el genio en electronica Nicolas Tesla y posteriormente continuados por otros cientificos como J. Lajovsky quien investigo el efecto de radiofrecuencias en la salud de animales y el estado de plantas, el investigador norteamericano R. Rife estudio la influencia que ejercen en el organismo humano no solamente las radiofrecuencias, pero tambien las frecuencias electricas. En 1950 el cientifico aleman R. Foll descubrio y desarrollo el sistema de pruebas electricas en puntos de acupuntura del cuerpo humano. El metodo de Foll fue el primer metodo de investigacion del estado energetico e informatico del organismo que se realizo con un equipo: se tomaron los indicadores de conductividad electromagnetica en los puntos finales de meridianos humanos de acupuntura con una tinteraaguja especial. Los resultados de investigacion (representados por indices numericos y graficos) ayudan a obtener una idea sobre la existencia de patologias inflamatorias, distroficas o atroficas en el meridiano analizado y en los organos que le corresponden. Otro metodo famoso en el diagnostico del estado de informacion energetica del organismo humano es el metodo de la diagnosis del aura, o sea el metodo de Kirlian. Con este se define el estado del campo electromagnetico general de un organismo. Los estados de diferentes organos se determinan segun la configuracion del bio-campo. El metodo de NLS-diagnostico permite evaluar el estado bioenergetico de cada organo por separado. Los resultados del examen se obtienen en forma del cuadro visual con la topografia del sector afectado o como caracteristica grafica que permite analizar el dan o

tisular del órgano. Esto permite determinar no solamente el tipo de daño (inflamación o deterioro) pero también especificar el diagnóstico. El estudio se realiza mediante el aumento de la emisión de resonancia y el registro de indicadores por un método sin contacto utilizando los sensores trigger.

Las primeras versiones de equipos del análisis no lineal funcionaban solo con la introducción manual de la información, o sea el médico tenía la participación activa en la realización del diagnóstico. El cerebro del doctor debido a la utilización de vibraciones de baja frecuencia cercanas al τ -ritmo del cerebro, se volvía más perceptivo a las emisiones del organismo del paciente. Los resultados obtenidos se identificaban con la ayuda de un marco en forma de Γ al que el doctor sostenía en su mano y que se desviaba dentro de la escala especial de Fleinder (esta escala está representada en el módulo del diagnóstico del programa). Pero este método de investigación es demasiado subjetivo y no es seguro para el estado de salud del médico que lo maneja. Por eso se procedió a desarrollar y a crear los llamados sensores de TRIGGER que funcionan con la introducción automática de la información sobre el estado de salud del paciente a la computadora. ¿En qué se basa el efecto de sensores de trigger?

Por primera vez el efecto de interacción a distancia entre los objetos de materia viva e inerte, o sea la transmisión de impulsos informativos desde el ser humano hacia una máquina, quedó registrado en los experimentos realizados por V.N. Kravkov en los años 20 del siglo XX. Bajo la dirección del profesor V. Togatov se investigó la reacción de diferentes estructuras de semiconductores ante la acción del bio-operador (persona con dotes extrasensoriales, psíquico). En forma experimental quedó comprobado que el cerebro humano es capaz de ejercer el efecto en el sensor del equipo sin la necesidad de utilizar los cables.

Los investigadores que estudiaron el diálogo entre un complejo telemétrico y un doctor – operador del equipo, utilizaron la retro-comunicación biológica a distancia para captar señales de actividad cerebral del operador o del paciente, dependiendo de propósitos de investigación y de la configuración del equipo, y para transformar esta información en una secuencia de impulsos con la ayuda del sensor especial de trigger. Esto se puede representar de la siguiente manera: Al cerebro humano llega la señal de la necesidad de revisión (atestación) de cierto órgano, la señal se manda desde el monitor y desde los auriculares en forma de una serie de vibraciones electromagnéticas propias a un órgano sano. Esto es posible debido a que cada órgano y cada célula del organismo humano poseen su propio espectro de vibraciones electromagnéticas característico de cada uno de ellos. De esta forma nosotros como que preguntásemos: ¿Qué pasa con el órgano examinado?

A esta pregunta el cerebro de la persona examinada manda una respuesta que es captada por el sensor de trigger.

El modelo básico del equipo “3D-NLS” posee un sensor digital de trigger simulado directamente en el microprocesador del disco duro de la computadora mediante el software y un sensor análogo de trigger que está en el principal bloque de investigación y forma el paso transistor ρ - η que aumenta la credibilidad de datos de la investigación.

El propósito del presente programa instructivo no incluye el fin de exponer los fundamentos físicos detallados de los principios de funcionamiento del equipo “3D-NLS”, más que todo por tal razón que diferentes equipos están contruidos según diferentes principios. Actualmente existen algunos productores de equipos indicados, éstos se desprendieron del grupo de investigadores que inicialmente trabajó en conjunto. Particularmente en la versión inicial de equipos “3D-NLS” los auriculares se utilizaban como magneto-inductores con la frecuencia de vibraciones cercana al τ -ritmo del cerebro, en las versiones posteriores del equipo éstos cumplían la función de conductores de vibraciones electromagnéticas cercanas al α -ritmo del cerebro. Un buen efecto se obtuvo en su

utilización como el mecanismo del arranque en la investigación de vibraciones electromagnéticas de un órgano sano.

En muchas versiones del aparato se utilizan emisores láser para ejercer la acción sobre el cerebro del paciente. La utilización del láser lleva al aumento de la respuesta resonante. Pero existe la posibilidad de consecuencias negativas que esta intervención puede causar, por esto el emisor láser no se utiliza en todos los modelos de equipos "3D-NLS".

EL MANEJO DEL PROGRAMA

INICIO

Para empezar el trabajo se conecta la computadora, se revisa el contenido completo y la forma correcta de la conexión del equipo "3D-NLS" (éstos pueden ser diferentes dependiendo del modelo del equipo y de la marca del productor).

Al estar la computadora lista para iniciar el trabajo, en el escritorio de la computadora buscamos el símbolo del programa "3D-NLS-NLS" representado por el globo terrestre. Acercamos el cursor al cuadrado con la flecha que se encuentra en el icono. Hacemos doble clic en el botón izquierdo del mouse. Una vez realizado esto en forma correcta, empieza a bajar el programa "3D-NLS-NLS".

PÁGINA PRINCIPAL

Después de descargar el programa, aparece la página principal.

Para entrar en el menú de servicios hay que acercar el cursor al punto rojo cerca del nombre 3D-NLS en la esquina inferior derecha y con la mano izquierda aplastar las teclas Ctrl y Alt (en adelante Ctrl + Alt) en el teclado de la computadora, hacer clic con el botón izquierdo del mouse.



En el menú de servicios se ubican las siguientes teclas: CATÁLOGO DE ÓRGANOS que sirve para formar la base de datos según los órganos. No se recomienda a que los usuarios entren en este catálogo, porque el programa puede quedar colgado; PERSON FREE es el régimen del

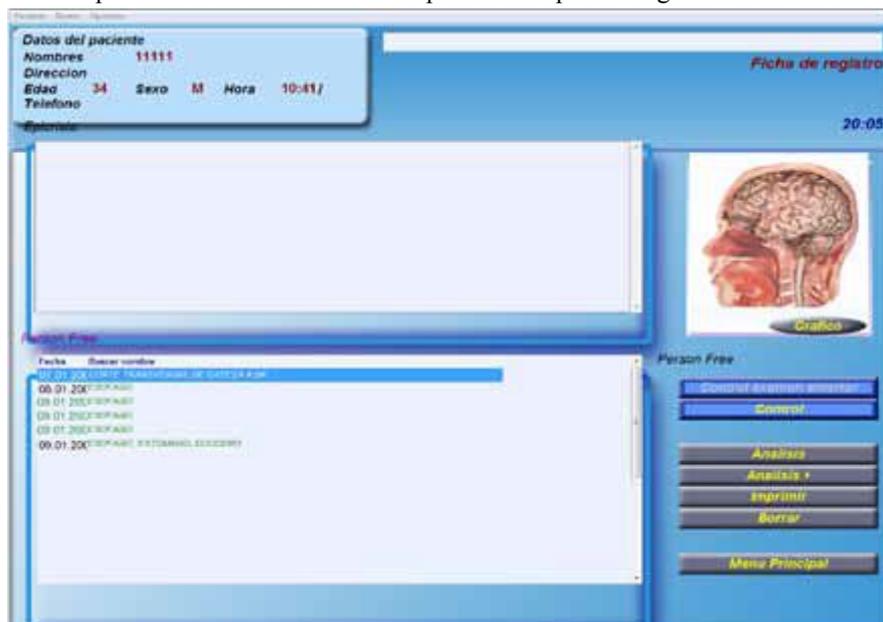
ajuste del programa, se utiliza una sola vez para ajustar la velocidad del funcionamiento del programa (está descrito en el Instructivo para los ajustes y la salida del programa “3D-NLS-NLS”); CATÁLOGO DE PATRONES abre el Catálogo de patrones (preparados para órganos específicos, diagnósticos, análisis bioquímicos y microscópicos, patrones de compuestos medicinales). El Catálogo de patrones se puede abrir directamente desde la ventana del Diagnóstico del programa “3D-NLS-NLS”, en el siguiente capítulo se darán instrucciones para usarlo. La tecla AJUSTE DEL PROGRAMA se utiliza únicamente por los programistas como medio consultativo. La tecla MENÚ PRINCIPAL es la entrada al Inicio del programa, a la Página principal.

El propósito fundamental de la página principal es abrir el MENÚ PRINCIPAL. Para esto hay que hacer el clic en el botón izquierdo del mouse mientras el cursor permanece en cualquier lugar de la página principal. Después de esto se abre el MENÚ PRINCIPAL. Éste se compone de cuatro partes: RECEPCIÓN

DE PACIENTES, la que abre el registro de pacientes y es la tecla principal; AJUSTE se utiliza para ajustar el funcionamiento de algunos modelos de equipos; DEL PROGRAMA es la información sobre los creadores del programa, y SALIR es para salir al escritorio de la computadora después de terminar de usar el programa.

En la página RECEPCIÓN DE PACIENTES en el casillero FICHA DE REGISTRO hay que inscribir el apellido del paciente que ya vino anteriormente y cuya ficha usted necesita buscar.

La opción DOCTOR en el menú superior sirve para la organización correcta del trabajo médico en



horarios. Con la opción DOCTOR abrimos la lista de médicos y entramos en el archivo de registro de cada uno de los doctores (se elaboran listas separadas de pacientes de cada uno de los médicos como también el Informe de contabilidad para cada médico). Con la opción DOCTOR ESTADÍSTICA abrimos el informe de contabilidad que se elabora para cada uno de los médicos cuyos nombres están en la lista (Nota: Al eliminar la ficha del paciente el informe de contabilidad queda guardado).

Con la opción PACIENTE NUEVO se abre la ficha en la que se indican los datos del nuevo paciente.

Las opciones PACIENTE BORRAR y PACIENTE BORRAR POR FECHAS sirven para eliminar la información de investigaciones realizadas (BORRAR es para una ficha específica;

BORRAR POR FECHAS es para eliminar la información de todos los pacientes atendidos hasta la fecha específica).

La tecla MENÚ PRINCIPAL sirve para volver a la página principal después de terminar el trabajo.

La opción IMPRIMIR manda a la impresora el comando de imprimir el diagnóstico elaborado por el médico y anotado en la ventanilla EPICRISIS.

Ventanilla EPICRISIS: Los resultados de estudio (diagnósticos, esquemas de tratamientos etc.) el médico los puede obtener de bloques preelaborados que se encuentran en la base de datos de la computadora o puede elaborarlos por sí mismo en la ventanilla EPICRISIS. Esta ventanilla se utiliza también para entrar en la lista de pacientes presentada en orden alfabético. Para entrar en esta lista hay que acercar el cursor del mouse a las palabras “Person Free” que se encuentran en la mitad inferior del lado izquierdo debajo de la ventanilla de EPICRISIS. Al mismo tiempo con la mano izquierda hay que aplastar en el teclado de la computadora Ctrl + Alt haciendo clic en el botón izquierdo del mouse.

La opción GRAPHIC reemplaza la imagen del órgano señalado en la lista de investigaciones en negrilla por la imagen del diagrama de dicho estudio. No se utiliza con frecuencia.

Ventanilla PERSON FREE (ESTUDIOS), en la esquina inferior izquierda de la pantalla, después de terminar la realización de estudios, en esta ventanilla aparece la lista de investigaciones realizadas.

En la esquina inferior derecha se ubican las teclas del mando. Dos de éstas se encuentran debajo de las palabras “Person Free”: NUEVO se utiliza si es necesario realizar el estudio preliminar del paciente en la primera consulta; CONTROL se usa en las siguientes consultas para poder iniciar los estudios.

Para que aparezca la lista de todos los pacientes se coloca el cursor sobre la palabra “Person Free” o “Handle” ubicada en el lado izquierdo de la pantalla y se presiona Ctrl + Alt y clic izquierdo y la lista aparecerá.

La opción ANÁLISIS sirve para entrar en el programa de análisis de resultados obtenidos.

La opción ANÁLISIS+ sirve para iniciar el análisis comparativo (después de realizar el Vegeto-test o META-terapia).

La opción IMPRIMIR inicia la impresión de resultados obtenidos (cuadros y epicrisis que se componen de bloques preelaborados).

Con la opción BORRAR se borra el estudio marcado.

LLENAR LA FICHA DEL PACIENTE

Después de que se abra la página RECEPCIÓN DE PACIENTES, si se atiende al paciente por primera vez, hay que llenar su ficha. Para esto aplastamos la opción PACIENTE NUEVO. Aparece la



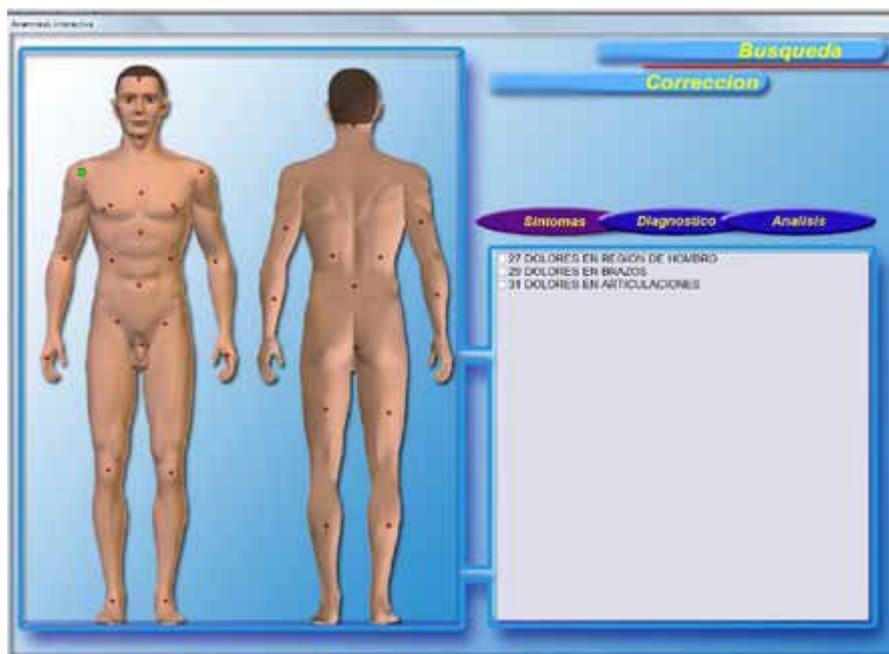
The image shows a screenshot of a software window titled "Nueva historia clínica". The window has a light blue background and contains several input fields and buttons. The fields are labeled "Nombre", "Edad", "Sexo", "Direccion", and "Telefono". The "Edad" field has a small "0" next to it. The "Sexo" field is a dropdown menu. At the bottom of the window, there are two buttons: "OK" and "Cancelar". There are also some small checkboxes and a status bar at the very bottom.

ficha del paciente donde hay que indicar sus apellidos y nombres, edad y sexo (para indicar el sexo hay que aplastar la flecha que se encuentra al lado de la palabra "Sexo". Aparece el pequeño menú con dos líneas: M y F, señalar en negrilla lo necesario y aplastar el botón izquierdo del mouse). Éstos son datos mínimos necesarios para iniciar el trabajo. Podemos también indicar la dirección y el teléfono del paciente. Después de llenar la ficha se aplasta la tecla OK.

Para registrar el pago realizado por el paciente, en la ventanilla de registro seleccionamos el casillero PAGAR, entonces aparece la tabla PAGO donde se ingresa el valor y aplastar la tecla OK.

ANAMNESIS INTERACTIVO

Después de llenar la ficha del paciente y verificar el pago, se abre la ventanilla ANAMNESIS INTERACTIVA.



Ésta sirve para anotar y recolectar los síntomas y anamnesia (resecciones, infecciones y otros diagnósticos previos). En el panel izquierdo está la imagen esquemática del organismo humano (hombre o mujer) con los puntos de control señalados en color rojo. A cada punto le corresponde la lista de síntomas y diagnósticos típicos para el órgano afectado en el cual está el punto. Por ejemplo, al punto que se ubica en el área del cerebro le corresponden síntomas características para las patologías del sistema nervioso central y una serie de síntomas neuro-tróficos (resequedad y descamación de la piel, cabello dañado etc.); al punto que se ubica en el área de epigastrio le corresponden síntomas características para el deterioro de órganos superiores del tracto gastrointestinal. Para entrar en la lista de síntomas hay que acercarse el cursor del mouse hacia el punto seleccionado y hacer clic en el botón izquierdo del mouse. El color del punto se cambiará al verde y en el panel derecho aparecerá la lista de síntomas. Si se necesita anotar el diagnóstico o la resección, hay que aplastar la opción DIAGNÓSTICO debajo del panel derecho.

Seleccionamos los síntomas que se presentaron en la pequeña ventanilla ubicada al lado (para esto acercamos el cursor del mouse a esta ventanilla y hacemos el clic en el botón izquierdo del mouse).

Es mejor recolectar los síntomas en forma activa yendo desde arriba hacia abajo. No obstante el médico mismo puede elegir su propio algoritmo de trabajo.

En la ventanilla ubicada en la parte inferior izquierda de la ventana Recolección de datos al oprimir la opción Diagnóstico podemos encontrar la lista de diferentes diagnósticos dentro de los cuales se encuentran tres resecciones: resección de la glándula tiroides, resección de la vesícula y apendectomía; en el modelo del organismo femenino estas resecciones están complementadas con la resección del útero. (La lista aparece al presionar la flecha ubicada en el lado derecho). LAS RESECCIONES

HAY QUE SEÑALARLAS OBLIGATORIAMENTE debido a la específica de la realización de estudios de información energética. Durante los estudios de información energética si un órgano fue extraído total o parcialmente, éste seguirá señalado como un órgano completamente sano (si no existe el órgano no hay indicios del problema) o se indicará el estado del órgano al momento de la intervención quirúrgica (debido a la “memoria” informativa).

La señalización en la anamnesia de estas precisas resecciones se relaciona con el hecho de que la vesícula y el apéndice están en las imágenes junto al hígado y al colon, por esta razón para los casos con resecciones están previstas las imágenes donde el hígado está representado sin la vesícula y el colon está sin el apéndice. Después de la resección la tiroides se representa en forma reducida; en vez de la imagen del útero con el cuello del útero y la parte de la vagina en el estudio únicamente aparece el cuello del útero con la vagina. La señalización de las demás resecciones lleva al hecho de eliminarse del estudio por completo el órgano con la imagen de su estructura histológica, lo cual no siempre es conveniente.

De toda una gama bastante amplia de diagnósticos los que pueden ser mencionados durante la recolección de anamnesia, es mejor enfocarse solamente en la enfermedad hipertónica y la distonía vegeto-vascular. La indicación de los demás diagnósticos incluyendo la hepatitis infecciosa, puede causar el hiper-diagnóstico de dichos estados y dificultar el diagnóstico de enfermedades asociadas.

Más tarde, al contestar las preguntas prácticas, hablaremos detalladamente sobre la específica del diagnóstico de la enfermedad hipertónica.

Para el funcionamiento correcto del sistema la cantidad óptima de síntomas, especialmente para el test vegetativo, es de 3 a 4. Recomendamos no utilizar inicialmente el síntoma “cansancio, debilidad” debido a que ésta produce el hiper-diagnóstico de las patologías del estómago y de los órganos del tórax (la imagen órganos del tórax), de glándulas suprarrenales y de la glándula tiroides.

Esto sucede debido a que en una reacción del estrés la que se presenta prácticamente en los estudios de todos los pacientes, participan energéticamente el estómago (lo que se atribuye al aumento de la producción de cortisol); los pulmones (debido al desarrollo del síndrome de hiperventilación); glándulas suprarrenales (en su calidad de la glándula principal en la que se realiza la reacción del estrés); la glándula tiroides (participa en calidad del órgano responsable por el estado energético del organismo). A futuro, cuando la información se acumule en la base de datos y el programa realice el auto-ajuste, la introducción de este síntoma ya no produce tan dramática distorsión de resultados hacia el hiper-diagnóstico de la reacción de estrés.

Para el programa la cantidad óptima de síntomas es de 10 a 15.

Después de recolectar los síntomas y la anamnesia, escogemos la opción CORRECCIÓN. Esto nos permite pasar a la siguiente etapa en la realización de estudios cuando elaboramos la lista de estudios. Si aplastamos la opción BÚSQUEDA se da el inicio al programa de estudios que la computadora

crea automáticamente. Indudablemente dicho programa puede arrojar ciertos resultados, pero en este caso es mejor que el médico confíe en su experiencia y él mismo elabore la lista de estudios.

ELABORACIÓN DE LA LISTA DE ESTUDIOS

En la ventana de ANAMNESIS INTERACTIVA, al apstar la opción CORRECCIÓN, se abre la ventanilla RECOLECCIÓN DE DATOS, donde en el panel inferior izquierdo están señalados síntomas recolectados y diagnósticos.

La opción ATRÁS que se encuentra en el centro de la pantalla permite regresar a la ventanilla ANAMNESIS INTERACTIVA para completar los síntomas en la forma descrita anteriormente (elegimos

el punto y señalamos el síntoma correspondiente).

Las opciones INGRESAR, AÑADIR Y BORRAR en el panel izquierdo, al encontrarse en la opción Anamnesis,

permiten trabajar con la lista de síntomas y diagnósticos sin salir de la ventanilla RECOLECCIÓN

DE DATOS. Si es necesario añadir un síntoma, primero hay que abrir la lista de síntomas, aplastando la flecha que está al lado de la línea vacía debajo de las opciones BORRAR y otras. Se abre la lista completa de síntomas, en la que seleccionamos el necesario. Lo destacamos en negrilla, y el síntoma automáticamente ingresa en la línea vacía. Después aplastamos la opción AÑADIR, y en la lista de síntomas señalados aparece una línea vacía, entonces presionamos la opción INGRESAR, y el síntoma señalado nuevamente se ubica en la lista de síntomas seleccionados anteriormente. Si necesitamos eliminar un síntoma, lo señalamos en negrilla y aplastamos la opción BORRAR.



Ahora veamos el panel derecho, donde procederemos a realizar el trabajo principal. Primero hay que abrir la lista de síntomas. Para esto inicialmente aplastamos la opción AUTO TUNE (se ubica en el centro de la pantalla, a lado del panel Búsqueda del Esquema) y seguidamente la opción ESCANEAR (ubicada debajo de las opciones AUTO TUNE e IMAGEN, en el centro de la pantalla). La primera opción quita el auto-ajuste y abre la lista de estudios principales, la segunda realiza la corrección de la lista de acuerdo a los síntomas señalados. Si usted antes de empezar el

trabajo presiona primero la opción AUTO TUNE y elabora la lista de estudios que necesita realizar, aparece el comando de activar el régimen del análisis intuitivo (Escanear). Si esto sucede será necesario repetir el proceso de elaboración de la lista de estudios.

Después de abrir la lista de estudios, hay que revisarla. Los estudios en la lista siempre están ubicados en cierto orden siguiendo una escala de colores según el principio de señalización con colores.

En la parte superior se indican los estudios que pertenecen al Catálogo Principal. Éstos están en azul, y después del nombre van las letras BK (siglas rusas para Catálogo Principal). En su mayoría son estudios complejos que enseñan en una sola imagen algunos órganos y sirven para la realización del Express-análisis inicial. Para obtener la idea inicial acerca del deterioro de órganos principales se recomienda incluir en la lista la totalidad de estas investigaciones.

A continuación en la lista se señalan los órganos del sistema gastrointestinal con el color rosado, los órganos del sistema respiratorio se indican en color turquesa, les siguen los órganos del sistema urinario y reproductor en color vino (en caso de mujeres, al final se señalan los estudios de glándulas mamarias en color pistacho). Los siguen estudios del sistema cardiovascular, del sistema hematopoyético sanguíneo, linfático con vasos linfáticos de mediastino, sistema endocrino, el sistema nervioso (en líneas superiores está la médula espinal, más abajo el cerebro), somatosensorial (ojos, oídos, pelo, uñas), el sistema osteomuscular y los cromosomas.

Se recomienda realizar la lista de estudios de tal manera que cada órgano esté representado como un órgano completo y a la vez en forma de micro preparado (estructura histológica del órgano).

En la lista inicial los micro preparados están destacados con las letras MK.

Además, en la lista hay estudios señalados con la letra V, éstos son modelos giratorios dimensionales de órganos.

Los estudios a realizarse van a estar seleccionados. Si es necesario añadir un estudio, selecciónelo en la ventanilla al lado del estudio que se eligió. Si se necesita quitar un estudio, acerque el cursor del ratón hacia el signo de selección al lado del estudio que usted quiere borrar y haga clic en el botón izquierdo del ratón. La señal de selección desaparecerá y el estudio será excluido de la lista.

Así se logra corregir la lista de estudios a realizarse. A continuación hay que aplastar la opción

START señalada con el color azul para dar comienzo al estudio.

Además de las opciones ya mencionadas, indiquemos también las opciones RESTORE, UNCHECK y TODO ubicadas directamente encima del panel derecho. Con la opción UNCHECK se quitan las señales de selección, con la opción RESTORE se activan todos los casilleros de selección. Esto se utiliza para realizar un estudio parcial del paciente, por ejemplo, solamente de la glándula tiroides.

En este caso retiramos todas las señales de selección y ponemos una señal únicamente al lado de estudios de la tiroides.

La opción IMAGEN sirve para que aparezca la imagen del estudio señalado en negrilla. Si este estudio todavía

no se ha realizado, la imagen estará señalada con puntos de control (de diferentes colores). Si el estudio ya se realizó, la imagen incluirá los puntos de entropía que aparecieron como resultado del estudio anterior.

La opción PREPARACIÓN sirve para activar el programa de elaboración del medicamento y reemplaza la opción RECIPIENTE DE PRUEBA en la ventana ANÁLISIS y en la ventana de Diagnóstico y Test.

La opción ANÁLISIS se utiliza para entrar al programa del análisis (diagnóstico y atestación). Se utiliza con mayor frecuencia en caso de estudios parciales. Sirve para señalar el órgano a investigarse directamente en la búsqueda del esquema en la ventana RECOLECCIÓN DE DATOS cuando el estudio esté terminado.

La opción META-THERAPIA activa el programa de META-terapia, y reemplaza la opción TERAPIA en la ventanilla ANÁLISIS.

Al terminarse el estudio, aparece el cuadro Búsqueda concluida. Hay que aplastar OK y después la opción SALIDA para ir nuevamente a la ventana RECEPCIÓN DE PACIENTES.

Si usted desea detener un estudio, utilice la opción PAUSA.

REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y TEST DE MEDICAMENTOS

Al terminar el estudio, hay que elaborar el diagnóstico. Es decir, elaborar un diagnóstico previo, y después seleccionar y atestar los medicamentos o suplementos biológicamente activos. Para esto hay que entrar en el programa de Diagnóstico y Test que se abre con la opción ANÁLISIS.

El programa en general posee tres opciones ANÁLISIS: en la ventana RECOLECCIÓN DE DATOS, en la ventana RECEPCIÓN DE PACIENTES y en IMPRIMIR LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO (en adelante: IMPRIMIR).

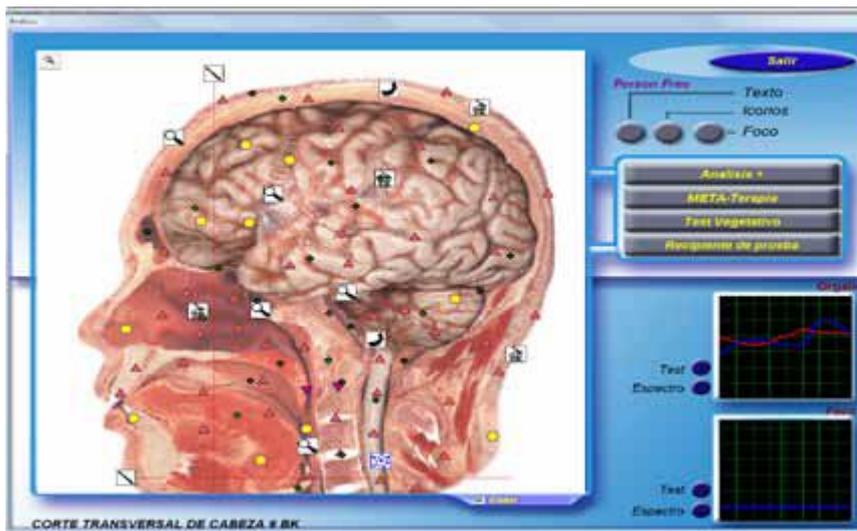
Todas nos permiten ingresar al programa de Diagnóstico y Test por igual. Cuando se necesita hacer estudios parciales es mejor utilizar la opción ANÁLISIS desde la ventana RECOLECCIÓN DE DATOS.

La opción ANÁLISIS se utiliza con mayor frecuencia desde la ventana RECOLECCIÓN DE DATOS.

La entrada al programa de Diagnóstico y Test desde la ventanilla IMPRIMIR tiene sus peculiaridades.

En primer lugar, posibilita una rápida revisión de imágenes, lo que es importante cuando el médico se distrajo con alguna pregunta o algo por el estilo. Para revisar las imágenes basta con recorrer la línea de control en negrilla por todas las líneas para ver cuáles son los órganos y sistemas afectados.

Es necesario indicar, que en la lista de estudios realizados en las ventanas RECOLECCIÓN DE DATOS e IMPRIMIR cada estudio aparece de un color diferente. Los estudios de color verde corresponden a aquellas imágenes que tienen los signos de entropía de 1 a 4; los estudios de imágenes donde por lo menos una es de grado 5 reciben el color rojo; en café van los estudios donde por lo menos una imagen es de 6. De esta forma los órganos más deteriorados se señalan con el color café y los menos afectados con el verde.



Seleccionamos el estudio en relación a cual se hará el diagnóstico y test, lo señalamos con negrilla y aplastamos la opción ANÁLISIS. Se abre la ventanilla ANÁLISIS con un gran cuadro.

En éste podemos ver la imagen con todos sus detalles, y señalar su fragmento (para esto hay que utilizar la lupa de la esquina izquierda superior de la imagen). Hacemos clic en la cruz de la lupa que se convierte en raya, seguidamente acercamos el cursor del ratón al punto de partida seleccionado, hacemos clic en el botón izquierdo del ratón y aparece un rectángulo. Lo estiramos hacia el lado seleccionado para configurar el fragmento y lo fijamos con otro clic del botón izquierdo del ratón.

Además, en esta ventanilla es fácil llamar el soporte del texto (ayuda). Para esto presionamos la opción TEXTO. En la imagen aparecen cruces verdes. Para obtener la ayuda del texto, hay que acercar el cursor del ratón a la cruz verde. En el momento cuando el cursor del ratón entra en la cruz, aparece el texto en caracteres pequeños. Si el cursor del ratón se aleja de la cruz, el texto desaparece. Para retener el texto, a lo que éste aparece, es necesario hacer clic en el botón izquierdo del ratón. Aparece el cuadro con el texto en caracteres grandes. El texto se encuentra en idioma inglés.

Nota: las cruces verdes siempre señalan la presencia de ayuda textual, la que podemos llamar en la forma descrita arriba.

También existen las opciones: GRÁFICO y PICTURE ayuda a profundizar el estudio. Las opciones CONTROL y EXAMEN ANTERIOR debajo de la palabra “Person Free” (al lado derecho) sirven para trabajar en el programa de introducción manual de información.

La opción ANÁLISIS+ sirve para entrar al programa del análisis comparativo (reemplaza la opción ANÁLISIS+ en la ventana RECEPCIÓN DE PACIENTES).

La opción META TERAPIA sirve para entrar en el programa de META-terapia, donde se puede dar inicio a la terapia.

La opción TEST VEGETATIVO sirve para realizar el test vegetativo abierto (test de medicamentos que no constan en la base de datos del test vegetativo interno, o sea de los medicamentos que el médico o el paciente tienen a su disposición en forma del medicamento preparado). Además, con la ayuda del test vegetativo abierto podemos realizar la atestación de productos alimenticios y prácticamente de todo, hasta de textos literarios.

La realización del test vegetativo abierto será descrita en la sección REALIZACIÓN DEL TEST VEGETATIVO.

La opción RECIPIENTE DE PRUEBA se utiliza para entrar en el programa de preparación del remedio de bio-resonancia.

En la esquina inferior derecha hay dos pequeñas ventanas llamadas “ÓRGANO” y “FOCO” que contienen cuadros. En el cuadro de la ventana ÓRGANO hay un gráfico que refleja las características de bioresonancia electromagnética del órgano investigado.

En el cuadro FOCO el gráfico aparece cuando ya se realizó la selección del foco y su evaluación.

Además, en cada una de las ventanas hay opciones TEST y ESPECTRO. La opción TEST permite entrar en la ventana de DIAGNÓSTICO Y TEST.

La opción ESPECTRO permite hacer el reconocimiento de características numéricas de los gráficos.

Para los médicos esta opción no tiene importancia, es destinada principalmente para el trabajo investigativo. Mejor es no tocarla, porque el programa puede quedar colgado.

Después de aplastar la opción TEST en la ventana ÓRGANO (si se realiza la atestación del foco, se la aplasta en la ventana FOCO), se abre la ventana que no tiene nombre específico. Vamos a llamarla la ventana de DIAGNÓSTICO Y TEST. Aquí se elabora el diagnóstico preliminar, la selección de medicamentos y su atestación. En otras palabras es la ventana más importante donde trabaja el médico.

Del lado izquierdo de la ventana DIAGNÓSTICO Y TEST hay dos ventanas de tamaño mediano. La de arriba se llama LISTADO CONJUNTO. El programa básico 3D-NLS-NLS la divide en los siguientes grupos:

- Muestra de tejido sano,
- Homeostasis bioquímica,
- Patomorfología,
- Formas nosológicas,
- Microorganismos y helmintos.

Estos grupos se usan para realizar el diagnóstico.

Los grupos:

- Alopatía,
- Homeopatía,
- Fitoterapia,
- Alimentos,
- Nutricéuticos y parafarmacéuticos.

Sirven para seleccionar los medicamentos.

En las versiones complementadas según las bases de datos de 3D-NLS-NLS, podemos también incluir uno o algunos de los grupos de suplementos biológicamente activos de diferentes marcas.



REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Para realizar el diagnóstico, en la lista de grupos hay que seleccionar MUESTRA DE TEJIDO SANO, PATOMORFOLOGÍA y FORMAS NOSOLÓGICAS.

Es recomendable verificar primero la presencia de microorganismos y helmintos señalando esta opción en la lista.

MUESTRA DE TEJIDO SANO son los gráficos de órganos sanos; en el listado de etalones (la ventana de abajo) las muestras de tejido sano están señalados en color azul. El nombre del órgano está escrito en latín. Las características electromagnéticas de órganos sanos fueron tomadas de las fórmulas nosológicas magistrales de estos medicamentos. Los gráficos de órganos sanos sirven para poder comparar el estado de salud con los datos del estado de un paciente enfermo.

En PATOMORFOLOGÍA se toman en cuenta las características histopatológicas de órganos afectados. Estos diagnósticos no corresponden a la clasificación oficial, en su mayoría ingresaron al 3D-NLS-NLS del programa inicial creado por los programistas norteamericanos. Los diagnósticos pato-morfológicos se señalan en verde en la lista de etalones.

Las FORMAS NOSOLÓGICAS se refieren a diagnósticos compuestos de alteraciones anatómicas, histológicas y funcionales de los órganos. Estos diagnósticos constan en la clasificación oficial y en la lista de etalones se destacan en color violeta. La letra que va después del nombre de una forma nosológica, representa el nombre del catálogo que incluye este medicamento. Por ejemplo, la letra G después del diagnóstico GASTRITIS significa “gaster” (estómago, o sea el tracto gastrointestinal).

Algunos centros para elaborar el diagnóstico recomiendan manejar únicamente “Formas Nosológicas”, pero nosotros creemos que esto no se justifica y disminuye las posibilidades del diagnóstico, pues un médico experimentado es capaz de realizar el diagnóstico tomando en cuenta la pato-morfología del órgano. Algunos etalones de la lista PATOMORFOLOGÍA tienen importancia primordial en la elaboración del diagnóstico (por ejemplo, HIPOTIROIDISMO, GASTROENTERITIS etc.).

Después de señalar las muestras de tejido sano, la Patomorfología y Formas nosológicas en la ventana LISTADO DE ETALONES SEGÚN LA DISMINUCIÓN DE SIMILITUD ESPECTRAL, aparece la lista de diagnósticos.

En las líneas superiores de la lista están los diagnósticos con el menor índice de similitud espectral. En algunos casos, los diagnósticos de las líneas superiores de la lista se destacan en color rojo, que corresponde a un índice de similitud espectral menor a 0,425. Son los diagnósticos de mayor certeza, su acierto es de aproximadamente 90-95%. En otras palabras: el diagnóstico que está más arriba en la lista, es el más acertado. El índice de similitud espectral se determina mediante el análisis matemático de similitud entre los gráficos del paciente y los gráficos de procesos de etalones. Mientras haya mayor similitud entre estos procesos, el índice será menor. Los gráficos completamente similares deberían tener el índice 0,000.

También podemos comparar los gráficos del paciente y los de etalones de referencia con la ayuda del cuadro que está en la esquina superior derecha de la ventana DIAGNÓSTICOS Y TEST. En los gráficos, las líneas delgadas representan al paciente (violeta y anaranjado), y las líneas gruesas representan los etalones (en azul y rojo).

Para asegurarnos y verificar que el diagnóstico, el grado del desarrollo de un proceso patológico y la dinámica de su cambio sean correctos, hay que determinar el índice de similitud espectral del diagnóstico. Tanto el índice como el análisis de entropía de este proceso, hay que realizarlo antes y después del ajuste. A continuación, si el diagnóstico se reconoció como fidedigno y usted tomó la decisión de incluirlo en la epicrisis, hay que aplastar la opción A IMPRIMIR. Posteriormente se puede verificar si el diagnóstico entró en la Epicrisis, para esto se presiona la opción REPORTE DE PERSPECTIVA para que aparezca la ventana EPICRISIS. Se comprueba la presencia del diagnóstico y se cierra la ventana aplastando la crucecita en la esquina derecha superior de la ventana EPICRISIS.

La determinación de la microflora de un órgano se realiza en el grupo ICRO-ORGANISMOS y HELMINTOS.

Los detalles específicos sobre el uso de todos estos grupos se explica detalladamente en las secciones correspondientes al tema “DIAGNÓSTICO”.

REALIZACIÓN DEL TEST

Se eligieron algunos grupos de medicamentos para efectuar la selección y el test. Éstos son: ALOPATÍA (medicamentos oficiales); HOMEOPATÍA (medicamentos homeopáticos); FITOTERAPIA (monopreparados de origen vegetal, son ciertas plantas y hierbas); NUTRICÉUTICOS Y PARA-FARMACÉUTICOS (suplementos biológicamente activos de diferentes marcas: Inrich, Sunrider, New Vase etc.). A comparación del programa básico, en los programas con base de datos modificada la lista de suplementos es mucho más amplia.

Encima deL LISTADO DE ETALONES se ubican dos opciones: CLASE y SELECCIONAR. Al aplastar CLASE, los etalones se colocan en orden alfabético. La opción SELECCIONAR se usa principalmente para trabajar con los grupos “Nutricéuticos” y “Para-farmacéuticos” o con los grupos donde se ubican los medicamentos de algunas marcas (programas con base de datos ampliada). La opción SELECCIONAR sirve para escoger de la lista los medicamentos de una marca específica. Para esto hay que buscar en la lista cualquier medicamento de esta marca, señalarlo en negrilla y aplastar SELECCIONAR. Así se obtendrá únicamente la lista de medicamentos de la marca seleccionada.

La selección de medicamentos se elabora de forma similar a la selección de diagnósticos. Después de escoger un grupo o algunos grupos de medicamentos, en la ventanilla LISTADO DE ETALONES aparece la lista de medicamentos ordenada según el aumento del índice de similitud espectral. A mayor índice y mientras más alto está éste en la lista, el medicamento resulta más

apropiado para el paciente. No obstante, al seleccionar los medicamentos según el índice de similitud espectral hay que considerar que una selección hecha de esta manera no toma en cuenta el grado del desarrollo del proceso, su dinámica ni el efecto que el proceso patológico produce en otros órganos. Para incluir todos estos factores e individualizar la prescripción del medicamento, es necesario usar el programa de TEST VEGETATIVO.

Al inicio se recomienda hacer el pronóstico (ajustar) todos los medicamentos que usted se propone a atestar. Así se logran dos propósitos: primero – después del pronóstico, los medicamentos se ubican en un diferente orden a la lista inicial, los medicamentos de diferentes partes de la lista pueden ubicarse al inicio de ésta; segundo – después del pronóstico los índices de medicamentos ajustados se señalan con cuadrados negros y son más fáciles de encontrar. Usted puede organizar una lista dentro de la lista para la realización del test vegetativo.

Enseguida señalamos en negrilla el medicamento que queremos atestar y oprimimos TEST VEGETATIVO.

Así procedemos con todos los medicamentos de la lista señalados en la “lista para realizar el test”.

Lo más importante es la evaluación de los resultados del Test vegetativo efectuado. Para esto usamos el programa del análisis comparativo ANÁLISIS+. Al terminar el Test vegetativo de todos los medicamentos, presionamos SALIDA y aparece la ventanilla ANÁLISIS. Allí buscamos la opción ANÁLISIS+ y la oprimimos. Esto nos hace pasar a la ventanilla ANÁLISIS COMPARATIVO.

NOTA IMPORTANTE: Para realizar el análisis comparativo correctamente, es necesario encontrar el estudio PRELIMINAR del órgano para el cual se realizó el Test vegetativo, por ejemplo, “Paredes del estómago”.

En este estudio hay que poner el signo de selección (no en negrilla, es obligatorio señalarlo con el signo de la selección) para fijar así el estudio preliminar. Acto seguido buscamos la opción AUTOBÚSQUEDA y la aplastamos. La computadora encontrará el estudio inicial utilizando el Test vegetativo. Éste estará señalado en la lista de estudios realizados como por ejemplo “Pared del estómago Chlorophyll –NEWAYS”, lo que significa “Pared del estómago + Clorofila de la marca New Ways”. Si usted hace todo correctamente, arriba a la izquierda obtendrá la imagen del órgano en el estudio preliminar y en la parte de abajo habrá la imagen del órgano obtenida después de realizar el test del medicamento (cómo se vería el órgano después de que el paciente tome el medicamento). Debajo de la lista aparecerá la frase “Aumento de respuestas compensatorias en %” (Strengthening compensatory reactions %) o “Disminución de respuestas compensatorias en %” (Weakening compensatory reactions %). La primera de éstas significa que el estado del órgano ha mejorado después de utilizar el medicamento (para el que hacemos el test), e indica el porcentaje del grado de mejoramiento; la frase “Disminución de respuestas compensatorias” a su vez muestra el porcentaje del grado de empeoramiento del estado del órgano después de utilizar el medicamento.

Para verificar los resultados del test del siguiente medicamento, hay que oprimir otra vez la opción AUTOBÚSQUEDA. Con esto la negrilla se reubica más abajo y se abre el siguiente estudio, que empieza con las palabras “Pared del estómago”, etc. Es decir, hay que pasar por toda la lista de medicamentos que queremos atestar.

Después de terminar el test vegetativo y hallar los medicamentos más apropiados para el paciente, hay que regresar a la ventanilla del Diagnóstico y Test, señalar cada uno de estos

medicamentos por separado en negrilla, y aplastar A IMPRIMIR para que el medicamento ingrese a la Epicrisis.

Subrayemos una vez más, que cada uno de los medicamentos se ingresa a la Epicrisis por separado y no en lista. Usted puede verificar que el ingreso de las prescripciones en la Epicrisis fue hecho correctamente, al oprimir la opción REPORTE DE PERSPECTIVA. La pequeña cruz en la esquina superior derecha de la ventana IMPRIMIR sirve para cerrar esta ventana.

Si se necesita realizar el Test vegetativo abierto (con la pastilla real o, por ejemplo, con un producto alimenticio puesto en la cámara de bio-resonancia o el “vaso”), hay que buscar la opción TEST VEGETATIVO en la ventanilla ANÁLISIS (con la imagen grande). (Nota: Este programa funciona únicamente si se entra en la ventanilla ANÁLISIS desde la ventanilla RECEPCIÓN DE PACIENTES, no funciona entrando desde las ventanillas IMPRIMIR o RECOLECCIÓN DE DATOS). En el fondo de la imagen aparece el cuadro TEST VEGETATIVO, que incluye el comando “Ingresar el nombre del medicamento a atestarse” (Input name of tested Standard). En la línea en blanco ingresamos el nombre del medicamento y aplastamos OK. Se efectúa el test del producto, y a continuación podemos incluir la evaluación de los resultados del test al ANÁLISIS+.

En el lado derecho de la ventanilla DIAGNÓSTICO Y TEST se ubica el cuadro de los gráficos del paciente y del patrón. A la derecha del cuadro hay unas opciones: OBJETO - elimina del cuadro los gráficos del paciente; MODELO se utiliza para la creación del “MODELO VIRTUAL”, aquí se suman los gráficos señalados para la creación del modelo virtual de los etalones formando el nuevo gráfico del modelo; ÓPTIMO muestra la distribución óptima de frecuencias en el organismo humano y no tiene importancia práctica en la realización del diagnóstico; ESPECTRO muestra valores numéricos de frecuencias en los gráficos del paciente y del patrón.

La ventanilla DESCRIPCIÓN DE ETALÓN normalmente contiene la descripción del etalón de referencia, o sea la descripción de la enfermedad, del microorganismo o del medicamento. Si la ventanilla está en blanco, esto significa que la descripción del dicho patrón no ingresó en la base de datos. En esta ventanilla también podemos llamar las opciones CATÁLOGO y NUEVO. La opción CATÁLOGO abre el Catálogo de Etalones. La opción NUEVO se utiliza para ingresar nuevos medicamentos. A los usuarios del programa no se les recomienda utilizar esta opción, pues el ingreso de nuevos medicamentos a la base de datos es un proceso bastante laborioso y requiere de habilidades y conocimientos especiales.

En la esquina derecha inferior se ubican las opciones del manejo de la ventanilla DIAGNÓSTICO

Y TEST. El funcionamiento de la mayoría de éstas ya explicamos. Faltan las siguientes:

La opción AUTO MODEL quita el ajuste de todos los etalones seleccionados; la opción Análisis-NLS y la opción ETALÓN-OBJETO activa todos los programas correspondientes del diagnóstico, su funcionamiento explicaremos en el tema “DIAGNÓSTICO” .

Al terminar la elaboración del diagnóstico y test, salimos de nuevo a la ventanilla RECEPCIÓN DE PACIENTES (aplastando SALIR en la ventanilla DIAGNÓSTICO Y TEST y en la ventanilla ANÁLISIS).

Este procedimiento se efectúa separadamente para cada uno de los órganos que estudiamos. Para realizar el diagnóstico y test de un nuevo órgano, lo escogemos de la lista de estudios en RECEPCIÓN DE PACIENTES (o en IMPRIMIR), lo señalamos en negrilla y repetimos todo el procedimiento.

A los principiantes no se les recomienda seleccionar más de 3 o 4 órganos afectados para el diagnóstico y test.

IMPRESIÓN DE RESULTADOS DEL ESTUDIO

Al finalizar la elaboración del diagnóstico y el test, necesitamos darles forma acabada en la Epicrisis e imprimir las imágenes de los principales órganos afectados.

En la esquina inferior derecha de la ventanilla RECEPCIÓN DE PACIENTES buscamos la opción IMPRIMIR. Al oprimirla se abre la ventanilla IMPRIMIR LOS RESULTADOS ANALIZADOS. Si hemos realizado el análisis desde esta ventanilla, allí mismo nos quedamos.

Al empezar con la conclusión del estudio médico, además de utilizar los bloques preelaborados disponibles en la base de datos, podemos ampliar esta conclusión introduciendo manualmente los diagnósticos precisados y las dosis de medicamentos prescritos. Para esto aplastamos la opción EPICRISIS encima de la lista de estudios. En la Epicrisis que aparece, añadimos los datos aportados por el médico.

Cerramos la ventanilla EPICRISIS aplastando la pequeña cruz en la esquina superior derecha de esta ventanilla.

La segunda etapa consiste en mandar una señal para que empiece la impresión de las imágenes que necesitamos, al escogerlas con los signos de la selección. En una hoja se pueden imprimir 4 imágenes o una cantidad que sea múltiplo de 4. Aplastamos la opción IMPRIMIR, en la pantalla del monitor aparece la pregunta “Imprimir la Epicrisis?” para lo cual oprimimos la opción “YES”. Aparece la ventanilla SELECCIÓN DE ETALONES A IMPRIMIR. En el panel izquierdo se ubican los diagnósticos, en la derecha están las prescripciones. Todos los diagnósticos se colocan en orden alfabético y llevan el signo de selección. En esta ventanilla tenemos la posibilidad de “deshacerlos” de los diagnósticos que sobran y los que la computadora “comedidamente” nos ha puesto. Quitamos los signos de selección frente a los diagnósticos que no necesitamos y acto seguido aplastamos la opción IMPRIMIR en la esquina superior derecha de la ventanilla SELECCIÓN DE ETALONES A IMPRIMIR.

De esta manera, al iniciar la Epicrisis, nosotros añadimos los diagnósticos, y al finalizar con esto, borramos los diagnósticos innecesarios.

Al término del trabajo, aplastamos la opción MENÚ PRINCIPAL en la ventanilla RECEPCIÓN DE PACIENTES y seguidamente la opción SALIDA.

DIAGNÓSTICO (Fundamentos teóricos)

El programa ofrece grandes oportunidades para la realización de diagnósticos. Podemos elaborar solamente un diagnóstico aleatorio y también podemos trazar la perspectiva del desarrollo de la enfermedad, nivel de posibilidades compensatorias y mucho más.

El primer nivel del diagnóstico es el VISUAL. Durante el estudio, en la simulación del órgano se realiza el test de puntos de control. Su estado se evalúa según la escala de seis en la que a cada nivel le corresponde determinado nivel de entropía, o sea la alteración de la estructura y acumulación de daños energéticos. Para facilitar el test, cada nivel está señalado con determinado signo y con cierto color.

El significado de signos se da en la impresión de los resultados del estudio.

Allí se indican:

(el hexágono amarillo) nivel de actividad funcional latente;

(el hexágono anaranjado) nivel de regulación óptima;

(el triángulo rojo anaranjado con vértice hacia arriba) el desplazamiento de las

características al nivel más alto, estado de tensión de sistemas regulatorios;

(el triángulo rojo con el contorno azul y el vértice hacia abajo) □ debilitamiento de mecanismos regulatorios;

(el rombo café) □ alteraciones compensatorias de los mecanismos de adaptación;

(el cuadrado negro) □ descompensación de los mecanismos de adaptación, estados marcados de patología. Sin duda esta explicación es correcta, pero un poco engorrosa. Cuando atendemos a un paciente necesitamos los términos más sencillos.

Podemos explicarle el significado de signos de la siguiente manera:

se ubica lo más cerca al estado del tejido de un recién nacido. Es el estado de baja actividad funcional,

el límite inferior de la norma;

es el estado saludable;

es el estado de insignificante alteración (stress) funcional (podemos considerarlo como el límite superior de la norma);

es el estado limítrofe entre la salud y la enfermedad, etapa preclínica en el desarrollo de un proceso patológico;

etapa clínica del desarrollo de la patología;

alteraciones patológicas expresas.

El médico que realiza el diagnóstico, necesita otra interpretación del signo “1”, éste es el estado de fallo en la adaptación, está más cerca al 4 que al 3, pero con el signo negativo.

ES MUY IMPORTANTE: Dado que el método de análisis no lineal pertenece a los métodos de información energética, la evaluación visual del órgano alterado corresponde a su estado ENERGÉTICO. En la mayoría de los casos los cambios energéticos corresponden a disfunciones somáticas, pero se presentan casos cuando las alteraciones energéticas le anteceden al desarrollo de una patología somática. Es cuando un órgano puede estar señalado con cuadrados negros. Al analizar tales situaciones, el más pequeño índice de similitud espectral con frecuencia se presenta en la muestra de tejido sano.

Ejemplo: Paciente mujer de 32 años. No tiene quejas. De constitución asténica.

Durante el estudio se determinó que sus riñones poseen puntos de entropía principalmente de color negro. En el análisis del estado de los órganos del sistema reproductor y urinario, en la línea superior de la lista de etalones se determinó la muestra de tejido sano de un riñón con el índice de similitud espectral igual a 0,474. En la segunda línea está la nefroptosis con el índice de similitud espectral igual a 0,531. Al hacerle más preguntas, el médico se entera que el diagnóstico nefroptosis le fue determinado hace un año después de realizar el eco renal. Nunca hubo señales de alteración ninguna en los análisis de orina. El estado de los riñones se definió como el estado de carencia energética en los riñones acompañada de alto riesgo para desarrollar la patología orgánica. El diagnóstico fue NEFROPTOSIS.

A menudo hay casos en los que el paciente no refiere quejas ni patologías orgánicas, pero durante el estudio aparecen signos de entropía principalmente de color oscuro (son 4, 5 y 6) en prácticamente todos sus órganos. Esto por lo general indica un estado de carencia energética del organismo, lo que es característico cuando el paciente está bajo algún tipo de estrés, fase de convalecencia posterior a enfermedades infecciosas o durante una crisis aguda de una patología crónica, estados de intoxicación (por alcohol, bacterias u otra). Es preferible repetir el estudio de este paciente cuando desaparezcan los efectos de carencia energética.

NOTA IMPORTANTE: Si al repetir el estudio cuando el paciente se siente bien y no presenta grave patología somática crónica, nuevamente detectamos signos oscuros en la mayoría de los órganos, debemos pensar en la formación de una neoplasia maligna.

En otras ocasiones los pacientes tienen muchas quejas y presentan gran cantidad de patología somática en la mayoría de los órganos (los signos de entropía van de 1 a 4). Con frecuencia estas personas están realizando algún tratamiento sanativo (incluyendo el uso de suplementos biológicamente activos), se encuentran bajo el estrés agudo (en casos del estrés crónico los signos son principalmente de color oscuro) o tomaron psicotrópicos (café, alcohol etc.) antes de realizarse el estudio.

El tercer tipo de situaciones ocurre cuando en algún órgano los signos se ubican en mosaico, es decir, los signos claros se entremezclan con los oscuros. Esto significa que al momento de realizar el estudio, en el órgano se presentan alteraciones funcionales. Si en este mosaico prevalece el color oscuro (hay pocas o no hay 1 y 2), los datos atestiguan que “la tormenta funcional” se desarrolla acompañada de una patología orgánica.

Cuando se presenta un mosaico que posee gran cantidad de 1 y de 4, esta opción la debemos considerar como una falla del organismo en su intento de compensar el inicio de una patología clínica.

El segundo nivel del diagnóstico, que para la mayoría de los médicos es el principal, consiste en elaborar el diagnóstico con la ayuda de la lista de etalones según la disminución de índices de la similitud espectral y el análisis de ÍNDICES DE SIMILITUD ESPECTRAL (en adelante: ISE). El valor de ISE se determina analizando la relación entre los gráficos del paciente y del etalón. En casos de correlación ideal los gráficos coinciden totalmente: ISE será igual a 0. A menor ISE aumenta el acierto del diagnóstico. Los diagnósticos más acertados se consideran los de ISE menor a 0,425. Podemos decir que estos diagnósticos tienen una certeza de 90 - 95%. Los diagnósticos poseen alto grado de acierto si su ISE es menor a 0,8 - 0,9, esto significa 60 - 70% de certeza. NOTA IMPORTANTE: En caso de una patología oncológica los límites de acierto se amplían hasta el valor de ISE igual a 1,2 - 1,5.

Ejemplo: Paciente mujer de 47 años. Se queja de hinchazón abdominal, dolores abdominales, disminución del apetito e intolerancia a las comidas grasas.

Durante el estudio del tracto gastrointestinal, la mayor cantidad de “fallos” se presentó en el intestino grueso. En la lista de estudios realizados, éstos resultaron señalados con el color café (en las imágenes de dichos órganos se observa gran presencia de signos 6). En la lista de estudios señalamos en negrilla la imagen “Pared del intestino grueso”. Aplastamos la opción ANÁLISIS. Se abre la ventanilla ANÁLISIS. Revisamos la imagen y comprobamos que la mayoría de signos que se presentan son puntos oscuros de entropía 4, 5 y 6, o sea toda la imagen de este órgano presenta un estado energético negativo. Aplastamos la opción TEST debajo de la palabra ÓRGANO. Se abre la ventanilla de DIAGNÓSTICO Y TEST. En la lista de grupos seleccionamos “Muestra de tejido sano”, “Patomorfología” y “Formas nosológicas”. En la ventanilla LISTADO DE ETALONES aparece la lista de diagnósticos ubicados según el orden ascendente del índice de similitud espectral. Con la mayor similitud entre los gráficos del paciente y del proceso del etalón se disminuye el valor de ISE. El mayor acierto tienen los diagnósticos con ISE menor a 0,425. Estos diagnósticos en la lista de etalones se ubican arriba y están indicados en color rojo. En nuestro caso en color rojo están los diagnósticos DISBACTERIOSIS DEL INTESTINO (Desequilibrio de la flora intestinal) con el ISE igual a 0,048; ENTEROCOLITIS

con el ISE igual a 0,205 y DISCINESIA DEL INTESTINO GRUESO con el ISE igual a 0,285. Los diagnósticos indicados son los más acertados para el caso de nuestra paciente, podemos ingresarlos a todos a la Epicrisis.

En casos de pacientes mayores de edad y los debilitados a menudo la lista de etalones según la similitud espectral puede empezar desde los diagnósticos cuyo índice ISE es mayor a 0,5. Esto no significa que los diagnósticos sean menos certeros, sino que puede haber una combinación de algunos estados patológicos y la imposibilidad de destacar la patología principal. En tales casos seleccionamos los diagnósticos con ISE menor a 1,0 – 1,2. Podemos incluir en el análisis del estado del paciente según el ISE también el análisis del coeficiente de la distribución óptima. El valor de este índice muestra el nivel de compensación del órgano que estudiamos. A mayor valor del índice aumenta el nivel de descompensación. Como norma podemos considerar el coeficiente igual a 1,5.

En esta segunda etapa podemos trabajar no solo con un diagnóstico, sino también con combinaciones de algunos procesos patológicos. Para este fin disponemos del programa de la creación del MODELO VIRTUAL (VIRTUAL MODEL). El programa de la creación del MODELO VIRTUAL se utiliza cuando necesitamos determinar si el paciente tiene la combinación de algunos diagnósticos, la combinación de dos o más microorganismos en la patogenia de un proceso inflamatorio. También podemos utilizar el modelo virtual para definir una combinación de fármacos con sinergia o antagonistas.

Es posible crear un modelo virtual tomando como base cualquier patrón, pero lo correcto sería elegir el que tiene el menor ISE, o sea el diagnóstico más acertado, y después añadirle los demás diagnósticos.

Ejemplo: El estudio de la PARED DEL INTESTINO GRUESO. En la lista de patrones según la disminución de similitud espectral vemos que en la línea superior está el diagnóstico DISBACTERIOSIS.

A la izquierda de la lista hay una fila de cuadrados grises vacíos. Acercamos el cursor del ratón al cuadrado gris ubicado en la misma línea del diagnóstico DISBACTERIOSIS INTESTINAL. Hacemos clic en el botón izquierdo del ratón. En el cuadrado gris aparece un punto rojo y al lado de éste en el cuadrado aledaño blanco el número 0 cambia a 1. Veamos ahora la tercera línea de la ventana LISTADO DE ETALONES. Esta línea se llama el MODELO VIRTUAL. Ponemos atención al índice que aparece en el Modelo virtual después de señalar con el punto rojo el diagnóstico DISBACTERIOSIS INTESTINAL. Este índice tiene el valor 0,048 y es igual al índice de similitud espectral de la disbacteriosis intestinal.

Ahora colocamos el punto rojo al lado del diagnóstico ENTEROCOLITIS y observamos cómo cambia el índice del Modelo virtual. Al incluir el diagnóstico ENTEROCOLITIS, el índice del Modelo virtual se hizo igual a 0,096, o sea se duplicó, lo que significa que la combinación de diagnósticos DISBACTERIOSIS INTESTINAL y ENTEROCOLITIS es menos certera que el diagnóstico DISBACTERIOSIS sola. El cambio del índice demuestra que el principal rol en el desarrollo del proceso patológico en este caso es dado por la disbacteriosis intestinal.

Si aumentamos la participación proporcional de la disbacteriosis, por ejemplo, otras 20 veces (para esto hay que hacer clic con el ratón en el punto rojo al lado del diagnóstico DISBACTERIOSIS INTESTINAL 20 veces, el número en el cuadrado blanco al lado del punto rojo cambiará del 1 al 20), entonces el índice del Modelo virtual será igual a 0,051. Esto significa que en la patogenia de la paciente la disbacteriosis prevalece por lo menos 20 veces.

Podemos realizar el análisis del Modelo virtual no solo en su expresión numérica sino también en forma gráfica.

Para este fin hay que aplastar la opción MODELO a la derecha del cuadro con los gráficos. Los representados en líneas gruesas, después que aplastamos la tecla MODELO, van a simular los gráficos sumarios de dos patrones: de DISBACTERIOSIS INTESTINAL y de ENTEROCOLITIS. Cuando la participación proporcional de uno de los procesos en el modelo virtual cambia, cambia también la forma del gráfico. Para crear un nuevo modelo virtual, por ejemplo, para analizar la combinación de DISBACTERIOSIS INTESTINAL y DISCINESIA DEL INTESTINO GRUESO, hay que regresar a la posición de partida, o sea hay que quitar los puntos rojos. Lo podemos hacer de dos formas: primera – aplastando la cruz inclinada ubicada a la izquierda en la línea MODELO VIRTUAL; segunda – podemos acercar el cursor del ratón al punto rojo y hacer clic en el botón derecho del ratón. Con cada clic se disminuye una unidad en la participación proporcional del patrón en el modelo virtual (si esta participación proporcional es igual a 1, la cifra al lado del punto rojo cambia al 0 y el punto desaparece).

Ejemplo: El estudio CORTE TRANSVERSAL DEL ÚTERO. En la lista de etalones señalamos con el punto rojo ENDOCERVICITIS. El índice del Modelo virtual se iguala a 0,669. Ahora añadimos a la ENDOCERVICITIS el diagnóstico HIPERESTROGENIA. El índice del modelo virtual decrece a 0,653. Esto demuestra que en la patogenia del proceso patológico en este caso ambos diagnósticos tienen la misma importancia.

La tercera etapa del trabajo con los diagnósticos es el PRONÓSTICO. Si observamos los gráficos de diferentes procesos patológicos, podemos ver que éstos están ubicados en el cuadro en diferentes niveles. Discinesia, Hipotiroidismo, Obesidad se ubican en la parte baja del cuadro, en el nivel vertical 2 – 3; la mayoría de procesos patológicos crónicos están en los niveles 3 – 4; los tumores benignos se ubican en los niveles 5 – 6. Podemos acordar que estos niveles son comparables con los niveles de potencia energética de los procesos patológicos representados.

Primero analicemos un ejemplo. Es el estudio HÍGADO. Veamos qué pasa con los gráficos y con los índices de similitud espectral al realizar el pronóstico.

En la lista de etalones señalemos en negrilla DISCINESIA DE LA VESÍCULA (DISCINESIA BILIAR).

En el cuadro con líneas gruesas se representan los gráficos del etalón, o sea la discinesia biliar. Si sumamos los gráficos rojo y azul del patrón y trazamos una isolínea, ésta se ubicará en la parte inferior del cuadro, en el nivel 2. En la parte media del cuadro con líneas delgadas estarán representados los gráficos de nuestra paciente. La isolínea de estos gráficos se colocará en el nivel 3 - 4. Aplastamos la opción PRONÓSTICO P. Como podemos ver, los gráficos del proceso patológico de la paciente bajaron hasta el nivel de gráficos del patrón (discinesia de biliar). Repetamos ahora el mismo procedimiento, pero con el diagnóstico COLECISTITIS CRÓNICA. Ambos gráficos, el del paciente y el del patrón, se ubicaron en la misma parte media del cuadro. Después de realizar el pronóstico, su correlación cambia insignificadamente.

Señalemos ahora el diagnóstico ADENOMA HEPÁTICO. Aplastamos la opción PRONÓSTICO P.

Podemos observar que el gráfico del paciente se reubicó a la parte alta del cuadro, al nivel del gráfico del adenoma hepático.

Veamos ahora, cómo cambia el valor del índice de similitud espectral en los etalones que seleccionamos

después de realizar el pronóstico. El ISE después de ajustar el sistema no cambia o se disminuye en diversos grados. En algunos casos la posición del etalón seleccionado y ajustado en la lista de patrones cambia, o sea puede subir una o más líneas.

En nuestro ejemplo el valor de ISE y la ubicación del diagnóstico COLECISTITIS CRÓNICA en la lista de etalones prácticamente no cambiaron. El diagnóstico DISCINESIA DE LA VESÍCULA BILIAR también quedó en la primera línea donde estuvo antes de realizar el pronóstico, pero el valor de su ISE disminuyó de 0,484 hasta 0,123. Cambiaron sustancialmente el ISE y la ubicación en la lista de etalones del diagnóstico ADENOMA HEPÁTICO. Éste se reubicó desde las líneas más bajas de la lista de etalones al centro de la lista, su ISE cambió de 3,074 a 1,044.

De esta forma hemos determinado que el pronóstico equilibra los niveles de la ubicación de los gráficos de pacientes y de procesos patológicos. Al mismo tiempo los procesos con la menor potencia energética (ubicados en la parte baja del cuadro) tienden a incluirse al proceso patológico que tiene el paciente. En la clínica, como podemos imaginarlo, los procesos de menor potencia energética se absorben y entran como parte componente de los procesos más fuertes energéticamente.

El desarrollo de la patología va desde los procesos menos potentes hacia los más potentes.

Al realizar el pronóstico, descubrimos los procesos originales que provocaron el desarrollo del estado actual en el órgano del paciente, por ejemplo, la discinesia biliar provoca el desarrollo de colecistitis crónica, hiperuraturia es la causa del desarrollo de pielonefritis; obesidad (al analizar el estado de glándulas, este término lo podemos interpretar en la forma más amplia que un simple aumento del peso del paciente, sino como la metamorfosis de células grasas) es la causa de gran cantidad de diversas patologías glandulares en el organismo. Hipotensión e hipotiroidismo pueden incluirse como variantes del estado en la enfermedad hipertensiva y tirotoxicosis que son procesos más potentes energéticamente (por ejemplo, los enfermos de hipertensión a menudo presentan períodos de presión arterial más baja que su norma individual).

La diferencia entre los índices de similitud espectral antes y después de realizar el pronóstico nos sirve para determinar el progreso del proceso patológico del paciente en comparación con el estado original de baja energía. Y lo más importante, qué potencial tiene el paciente de desarrollar un estado más grave que se ubicaría en el nivel energético más alto. Allí en primer lugar pertenecen los procesos oncológicos. Para resumir todo lo expuesto, podemos manifestar que la lista de diagnósticos antes del ajuste nos da una idea sobre el estado actual de salud del paciente, el ajuste permite detectar los procesos patológicos originales que provocaron este estado y también descubrir las tendencias en el desarrollo de procesos oncológicos.

La cuarta etapa del diagnóstico es el ANÁLISIS DE ENTROPÍA

El siguiente paso en la elaboración de un diagnóstico correcto se ayuda del análisis de entropía para averiguar qué tan avanzado es y qué grado de actividad posee el proceso patológico en estudio.

Este programa tiene especial importancia para descubrir la presencia o ausencia de un proceso patológico en los casos cuando ISE tiene valores críticos: de 0,6 a 0,9. No es conveniente realizar el análisis de entropía cuando ISE es menor que 0,5 - 0,6 o es mayor que 1,0.

Examinemos un ejemplo. El estudio es HÍGADO. Señalemos en negrilla el diagnóstico **DISCINESIA**

BILIAR. Pasemos a la ventanilla del análisis de entropía. Allí vemos un dibujo en el cual está

representada una escala del 1 al 7. Cada escalón de esta escalera posee una cifra, que es el coeficiente, y a cada uno de éstos le corresponde un gráfico. Si observamos cada gráfico por separado, vemos que en el escalón 0 está el gráfico que corresponde al órgano sano que estamos estudiando, o sea el gráfico de la muestra de tejido sano de la vesícula. En el escalón 6 se ubica el gráfico del patrón del proceso patológico donde estamos realizando el análisis de entropía, es decir, el gráfico DISCINESIA DE LA VESÍCULA. Entre estos dos escalones, en los escalones 2, 3, 4, 5 y 6 se ubican los procesos intermedios que reflejan la sucesión de procesos que ocurren en el órgano hasta llegar a la patología analizada. En el caso clásico el escalón 0 representa la ausencia de la patología; 2, 3 y 4 son fases preclínicas en la formación de la enfermedad; 5 y 6 son fases clínicas de un proceso agudo (o la agudización de un proceso crónico); cuando el 7 representa un proceso patológico ya formado.

Los escalones del dibujo están representados también como una fila de botones ubicados en la esquina superior derecha de la ventanilla.

El análisis de entropía se realiza antes y después del ajuste, solo así la información que se obtiene estará completa. Existen algunas opciones básicas en la distribución de índices de similitud espectral (ISE), de los Coeficientes del Análisis de Entropía (CAE) y de escalones antes y después del ajuste, pero la importancia principal la tienen el ISE y el escalón. OPCIÓN 1. Esta opción es la más fácil de interpretar y tiene un solo significado. Antes de realizar el pronóstico (ajuste), el ISE no es demasiado grande (regularmente no es mayor que 0,8), el índice de CAE aproximadamente es igual al ISE. El escalón es 7. Después del ajuste, ISE y CAE decrecen y mayormente ingresan al rango de acierto (menor que 0,425). El escalón es 7. Tal distribución de índices y de escalones comprueba unívocamente su diagnóstico.

Ejemplo: Paciente Sh. El estudio es el HÍGADO. El diagnóstico es DISCINESIA BILIAR.
Antes del ajuste: Después del ajuste:
ISE - 0,484 ISE - 0,123
CAE - 0,538 CAE - 0,126
Escalón - 6 Escalón - 6

OPCIÓN 2. Antes de realizar el pronóstico (ajuste) el ISE está en el rango 0,6 - 1,0. El Coeficiente del Análisis de Entropía no se diferencia mucho del ISE, está en el mismo nivel 0,6 - 1,0 y se ubica en el escalón 6 - 7. Después del ajuste, ISE y CAE decrecen en una forma insignificante, pero no entran en la zona de credibilidad. El escalón es 7.

La situación se presenta mayormente en patologías crónicas prolongadas con pocas posibilidades de ser compensadas. El diagnóstico con estos índices lo podemos ingresar a la Epicrisis.

Ejemplo: paciente Ch., 71 años. Se realiza el estudio CORTE TRANSVERSAL DEL RIÑÓN DERECHO.

El diagnóstico es PIELONEFRITIS CRÓNICA.

Antes del ajuste: Después del ajuste:
ISE - 0,674 ISE - 0,671
CAE - 0,813 CAE - 0,786
Escalón - 6 Escalón - 6

OPCIÓN 3. Es otra variante bastante fácil de interpretar. Ante realizar el pronóstico (ajuste), ISE se ubica en el rango entre 0,6 a 1,0. CAE es un poco menor, el escalón es 1. Después del ajuste,

ISE disminuye en una forma insignificante, CAE aumenta un poco. El escalón sigue siendo 1 o cambia a 2 - 3. Esta opción es típica para los procesos que recién empiezan a desarrollarse. En el diagnóstico final en la mayoría de los casos éstos ni siquiera se indican.

Ejemplo: Paciente Sh. Se realiza el estudio GLÁNDULA TIROIDES Y PARATIROIDES. El diagnóstico es BOCIO DIFUSO.

Antes del ajuste: Después del ajuste:

ISE - 0,695 ISE - 0,615

CAE - 0,416 CAE - 0,516

Escalón - 0 Escalón - 0

OPCIÓN 4. Antes realizar el pronóstico (ajuste), ISE es significativo (mayor que 0,8), CAE es pequeño (menor que 0,7, a menudo entra en el rango de acierto que es menor que 0,425). CAE se ubica en el escalón 1 o en la 2 - 3. Después del ajuste, ISE disminuye significativamente (con frecuencia se hace menor que 0,6). CAE crece un poco, pero con frecuencia queda en el rango de acierto (menor que 0,6). El escalón después del ajuste sube hasta 6 - 7. En este caso, el diagnóstico señala una tendencia marcada a la formación del dicho estado. La situación es típica para procesos con baja potencia energética.

Ejemplo: paciente Sh. Se realiza el estudio de la GLÁNDULA TIROIDES Y PARATIROIDES. El diagnóstico es HIPOTIROIDISMO.

Antes del ajuste: Después del ajuste:

ISE - 0,881 ISE - 0,533

CAE - 0,301 CAE - 0,488

Escalón - 2 Escalón - 6

OPCIÓN 5. Antes del pronóstico (ajuste), ISE tiene valor grande o muy grande (mayor que 1,5). CAE es significativamente menor (en el rango entre 0,3 y 0,8) y se ubica en el escalón 0. Después del ajuste ISE puede disminuir, quedándose mayor o aproximadamente igual a 1,0. CAE también puede disminuir, hasta ingresar a la zona de acierto (menor que 0,425), pero queda en los escalones 1 o 2 - 3. Esta situación es característica principalmente para los procesos de gran potencia energética. En este caso el diagnóstico no es acertado.

Mencionamos este ejemplo para que los médicos no se confundan por el pequeño valor del Coeficiente de Análisis de Entropía. El fundamento del diagnóstico se basa en ISE y en el escalón donde se ubica el proceso patológico.

Ejemplo: Paciente Sh. Se realiza el estudio de la GLÁNDULA TIROIDES Y PARATIROIDES. El diagnóstico es ADENOMA DE LA GLÁNDULA TIROIDES.

Antes del ajuste: Después del ajuste:

ISE - 1,979 ISE - 1,148

CAE - 0,591 CAE - 0,463

Escalón - 0 Escalón - 0

OPCIÓN 6. Se utiliza mayormente para diagnosticar el mioma uterino o el adenoma de próstata. El valor del ISE antes del pronóstico (ajuste) es bastante grande (mayormente es mayor a 1,2 - 1,4), el CAE casi siempre es considerablemente menor (0,5 - 0,8) y se ubica en escalones bajos (1 o 2 - 3 y rara vez en los escalones 4 - 5). Después del ajuste, el ISE decrece considerablemente, pero de todas maneras queda mayor a 0,6 - 0,8. Mientras tanto el CAE aumenta su valor y en la mayoría de los casos se vuelve mayor a 0,8 - 0,9. Al mismo tiempo el escalón puede ser 6 o hasta 7. En este caso, los diagnósticos mioma uterino o adenoma prostático se consideran como

acertados, si antes del ajuste el diagnóstico estaba por lo menos 3 escalones más abajo y después del ajuste pasó al escalón 7. Las demás opciones se pueden considerar como relativamente claras tendencias hacia la formación del proceso. Es preferible realizar el análisis en el programa del NLS-diagnóstico.

Ejemplo: Paciente Sh. Se realiza el estudio CORTE TRANSVERSAL DEL ÚTERO. El diagnóstico es MIOMA ÚTERINO.

Antes del ajuste: Después del ajuste:

ISE - 1,425 ISE - 0,976

CAE - 0,533 CAE - 0,892

Escalón - 3 Escalón - 6

OPCIÓN 7. Antes del pronóstico (ajuste), el ISE está entre 0,5 y 0,9. CAE está un poco más alto, el escalón es 7 o 6. Después del ajuste ISE y CAE disminuyen y entran en el rango entre 0,3, - 0,6. Uno de los escalones disminuye 1- 2 unidades. Semejante estado es característico de procesos patológicos crónicos durante una reagudización o por falla en la respuesta compensatoria hacia lo adverso. Se demuestran bajas posibilidades compensatorias en el proceso patológico. El diagnóstico es correcto.

Ejemplo: Paciente Ch. Se realiza el estudio PARED DEL ESTÓMAGO. El diagnóstico es GASTROENTERITIS.

Antes del ajuste: Después del ajuste:

ISE - 0,579 ISE - 0,396

CAE - 0,621 CAE - 0,358

Escalón - 7 Escalón - 5

El segundo índice ayuda también a determinar el grado del desarrollo del proceso patológico, para el que realizamos el ANÁLISIS DE ENTROPÍA y es la diferencia entre los valores de coeficientes de análisis de entropía ubicados en los extremos, es decir el primer y el último escalones; en otras palabras es “la altura de los escalones”. Se analiza únicamente en los casos cuando CAE está en los escalones 6 o 7. Si esta diferencia es menor que 0,3, significa que el proceso está desarrollándose rápidamente, posee pocas posibilidades de ser compensado y es significativo para todo el organismo en su totalidad. Si la diferencia es grande (mayor que 0,8), el proceso es estable y posee buenas posibilidades de ser compensado.

El quinto nivel de diagnóstico TEST VEGETATIVO y ETALÓN-OBJETO

Para elaborar el diagnóstico, podemos también utilizar los programas (módulos) de TEST VEGETATIVO y ETALÓN-OBJETO.

La utilización del test vegetativo brinda la posibilidad de determinar el nivel de desarrollo del proceso patológico según Selié. Todos los procesos patológicos pasan por 4 etapas durante su formación: dos respuestas fisiológicas que tratan de compensar el daño causado por una injuria o proceso adverso. Estas respuestas buscan aumentar las condiciones que el paciente tenía antes de exponerse a una injuria.

La tercera fase es la niveladora, en la que el organismo no responde o se defiende muy poco ante la acción del factor irritante. La cuarta fase es la paradójica, se presenta cuando todas las respuestas compensatorias ya están agotadas, y como resultado las características originales del paciente empeoran aun más.

El “Análisis+” de la primera etapa del diagnóstico según Selié corresponde al aumento de la respuesta compensadora en 15 - 35%.

A la segunda etapa le corresponde un aumento de la respuesta compensadora en 35 - 55% (los valores mayores a esto no se toman en cuenta).

A la tercera etapa le corresponden los índices desde la disminución de reacciones en 15% hasta el aumento de respuestas compensadoras en 15% (en otras palabras, oscila alrededor del 0).

A la cuarta etapa le corresponde la disminución de la respuesta compensadora más de 15%.

Analicemos el ejemplo de la paciente Sh. Se realiza el estudio GLÁNDULA TIROIDES.

Después del ajuste:

Hipotiroidismo, que se ubica en el escalón 6;

Obesidad, se ubica en el escalón 6;

Bocio difuso, se ubica en el escalón 0;

Tirotoxicosis, se ubica en el escalón 0.

Realizamos el test vegetativo, “cargando” el proceso patológico inicial de nuestra paciente de una manera

consecutiva con hipotiroidismo, obesidad, bocio difuso, tirotoxicosis y una glándula tiroides sana.

Los resultados del test vegetativo se distribuyen de la siguiente manera:

- Hipotiroidismo – disminución de respuestas compensadoras en 33%;
- Obesidad – aumento de respuestas compensadoras en 3%;
- Bocio difuso – aumento de respuestas compensadoras en 8%;
- Tirotoxicosis – aumento de respuestas compensadoras en 20%;
- Glándula sana – aumento de respuestas compensadoras en 19%.

Podemos observar que en el caso de Hipotiroidismo se produjo un empeoramiento de índices, es decir el proceso está en la fase paradójica según Selié, y no hay posibilidad de compensación. De esta manera nosotros comprobamos el diagnóstico inicial.

Los diagnósticos “Obesidad” y “Bocio difuso” no han dado un cambio significativo de índices, lo que indicaría una fase niveladora según Selié. Significa que dichos procesos están desarrollándose; podría ser la etapa inicial o la remisión del proceso patológico.

“Tirotoxicosis” mostró una moderada mejora de índices, esto demuestra que la paciente está en la primera fase fisiológica de la enfermedad, lo que significa que no existe la patología. Para comparar: la “recarga” de nuestro modelo con la imagen de la glándula tiroides sana, vemos el mejoramiento en 19%.

En el caso de pacientes debilitados, con varias enfermedades crónicas, o al estudiar un órgano que por estar debilitado carece de una respuesta compensatoria, sucede que el empeoramiento máximo de índices nos da la recarga con el órgano sano (esto significa que la realización del test vegetativo con la muestra de tejido sano da el empeoramiento máximo de respuestas compensatorias). Este test es complementario y sirve para determinar el nivel de posibilidades de compensación en un órgano o en todo el organismo.

El test vegetativo se realiza para un diagnóstico diferencial y para comprobar la presencia o ausencia de cierto proceso en los pacientes con una combinación de patologías.

Ejemplo: paciente Sg. Se realizó el estudio de la PARED POSTERIOR DEL ESTÓMAGO. Para confirmar el diagnóstico de úlcera péptica realizamos el Test vegetativo. Su resultado muestra un debilitamiento de las respuestas compensatorias en 26%, lo que confirma la presencia de úlcera en caso de nuestro paciente. Resumen: El diagnóstico con el que recargamos el proceso patológico original del paciente tiene mayor certeza cuando los resultados del Test vegetativo son peores.

UTILIZACIÓN DEL ETALÓN-OBJETO

Éste no es un programa diagnóstico independiente, sino un programa preventivo para las enfermedades señaladas. Señalamos cualquier enfermedad en la lista de etalones y la convertimos en el punto de partida en relación a otras enfermedades. El etalón-objeto señalado después de apstar la tecla ETALÓN-OBJETO va a tener el índice de similitud espectral igual a 0,000. Las enfermedades que se ubican más cerca al etalón-objeto se consideran como factores de riesgo o procesos que pueden progresar o transformarse en la enfermedad señalada.

Ejemplo: Paciente Sh. Se realizó el estudio CORTE TRANSVERSAL DEL ÚTERO.

Seleccionamos como el etalón-objeto el diagnóstico CARCINOMA UTERINO. La siguiente línea debajo de éste es Hiperestrogenia, después va el Pólipo del útero y lo sigue Endocervicitis, lo que significa que Endocervicitis es el estado que precede y causa el desarrollo de Carcinoma uterino. Esto indica que la prevención del carcinoma implicaría normalizar en primer lugar cualquier desequilibrio hormonal de la paciente.

ANÁLISIS DE FOCOS DETECTADOS

En algunos casos al realizar el estudio del órgano en la imagen con el fondo 3 y 4 detectamos sectores con 5 y 6. Se recomienda analizar estos sectores aparte, pues los procesos patológicos en estos sectores pueden diferenciarse de los procesos en todo el órgano. Lamentablemente en la séptima versión del programa podemos analizar solo un foco en la imagen.

La detección de focos es preferible realizarla inmediatamente después de terminar el estudio. Es porque después de iniciar el Test vegetativo, el esquema de estudios ubicado en la ventanilla RECOLECCIÓN DE DATOS, se cierra y nosotros ya no podemos entrar en la imagen necesaria. Cómo hay que realizar la detección de focos?

Ejemplo: Paciente S.S. Al terminar la realización del estudio, buscamos en la ventanilla BÚSQUEDA DEL ESQUEMA (en ventana RECOLECCIÓN DE DATOS) el órgano en el que necesitamos detectar el foco de enfermedad. Lo señalamos en negrilla, buscamos la opción MAXIMIZAR y la aplastamos. Se abre una ventana con la imagen. Acercamos el cursor del ratón al sector que nos interesa, hacemos clic en el botón izquierdo del ratón y señalamos el contorno del foco. Terminando esto, aplastamos la opción FICHA-ÍNDICE en la esquina derecha inferior de esta ventanilla. Nuevamente se abre la ventana RECOLECCIÓN DE DATOS. Ahora necesitamos apstar la opción EXAMEN LOCALIZADO. Al apstarla se realiza la eliminación de características de información energética específicamente en el foco señalado.

Ejemplo 1. El estudio de la PARED DEL INTESTINO GRUESO. Analicemos la asociación microbiana del intestino grueso en el caso de la paciente con disbacteriosis intestinal. En la lista de patrones con ISE igual a 0,236 en la línea superior se señaló con rojo “Candida albicans”, lo que significa que este microorganismo ciertamente está presente en la microflora del intestino. Escherichea tiene ISE igual a 0,622. Helmintos (áscaris) tienen ISE alto (1,316), lo que aquí significaría que no hay Helmintosis.

En la siguiente etapa vamos a determinar en qué proporciones participan Candida, Proteus y Escherichea en el desarrollo del proceso patológico. Para esto utilizamos un modelo virtual. Señalamos con el punto rojo a Candida. El índice del modelo virtual se hace igual a 0,236. Añadimos a esto Proteus. El índice del modelo virtual prácticamente no cambia (se hace igual a 0,256). La adición de otros microorganismos y helmintos en combinación y por separado provocó el aumento considerable del índice del modelo virtual. De ahí se deduce que en la formación de la disbacteriosis intestinal de la paciente, Candida y Proteus juegan el rol principal.

Utilicemos el Test vegetativo. Obtenemos los siguientes resultados:

Candida albicans – debilitamiento de respuestas compensatorias en 40%;

Proteus - debilitamiento de respuestas compensatorias en 8%;

Lactobacterias- aumento de respuestas compensatorias en 33%;

Áscaris – aumento de respuestas compensatorias en 19%.

Estos resultados demuestran que Cándida provoca la cuarta fase de reacción de adaptación (paradójica) según Selié, lo que significa que tiene el mayor grado de virulencia. Proteus y Escherichea indican una fase niveladora y por consiguiente baja virulencia, y no participan significativamente en el desarrollo del proceso patológico. Con mayor probabilidad, las Lactobacterias son deficientes, mientras Áscaris por su valor ISE y según los índices del Test vegetativo están ausentes en el caso de la paciente.

Debido a que últimamente los médicos dan mucha importancia a las invasiones por helmintos, debemos determinar con la mayor exactitud posible su presencia en un paciente. A veces hacerlo es bastante complicado, pues los quistes de helmintos no dan resultados acertados según el índice de similitud espectral.

En caso de que el ISE correspondiente a los helmintos es mayor que 1,00, podemos utilizar como un recurso complementario del diagnóstico Ex juvantibus que es un tipo diagnóstico que nos permite determinar si un medicamento ayuda o no y esto se lo puede determinar analizando la ventanilla “Descripción de Etalones” que se encuentra en la parte derecha de la pantalla. Para esto en el análisis necesitamos incluir alopatía y posiblemente, los nutri-céuticos. La presencia de una invasión por helmintos sea en forma de quistes o en forma inactiva, se comprueba por la aparición de medicamentos antihelmintos en la línea superior de la lista de etalones, y también porque los gráficos de la paciente y del proceso patológico se asemejan con suficiente exactitud.

Ejemplo 2. Se realizó el estudio CORTE TRANSVERSAL DEL ÚTERO. Realicemos el análisis de microflora en la vagina.

Solo Cándida con el ISE igual a 0,566 entró en la zona de credibilidad condicional (ISE hasta 0,8). La sigue Pseudomona con el ISE igual a 0,909, los demás microorganismos tienen índices aún mayores. A pesar de que los resultados no son tan explícitos, intentaremos trabajar con el modelo virtual y el Test vegetativo. Señalamos Cándida con el punto rojo. El índice del modelo virtual corresponde al ISE de Candida y es igual a 0,566. Añadimos una parte de Pseudomona y una parte de Lactobacterias. El resultado es disminución real del índice del modelo virtual, lo que significa que a pesar de que los microorganismos están presentes en la prueba, éstos no tienen mayor importancia en la formación del proceso patológico en la mucosa vaginal. Seguimos añadiendo. Ureaplasma aumentó un poco el índice del modelo virtual, mientras Chlamydia, VIH y M. tuberculosis lo bajaron nuevamente mucho más allá del valor inicial. Tal situación refleja problemas significativos en relación a la inmunidad, aunque no se detectaron estos microorganismos en la paciente.

Los resultados del Test vegetativo se distribuyeron de la siguiente manera:

Cándida - empeoramiento de respuestas compensatorias en 17%;

Pseudomona, Lactobacterias y otras - mejoramiento de respuestas compensatorias en 26 - 31%;

Ureaplasma - mejoramiento de respuestas compensatorias en 55%.

Los resultados comprueban la participación directa de Cándida en las alteraciones patológicas

de la mucosa vaginal. Pseudomona y otros microorganismos que analizamos y que según los resultados del Test vegetativo dieron el mejoramiento de respuestas compensatorias en alrededor del 30%, confirmaron su no participación en el desarrollo del proceso de Endocervicitis. Ureaplasma que dio el mejoramiento en 55%, corresponde a la formación de la segunda etapa de la fase fisiológica según Selié. Este microorganismo de vez en cuando se detecta en las pruebas vaginales.

En los casos así de complicados es conveniente utilizar también el etalón-objeto para verificar qué microorganismos tienen el papel principal en el desarrollo de la patología infecciosa. Consideremos como punto de partida Endocervicitis. A la lista de grupos para la realización del análisis vamos a añadir “Microorganismos y helmintos”. Veamos cuáles de los microorganismos están más cerca de nuestro etalón-objeto. La línea de arriba la ocupa Cándida, en la segunda línea, con poca diferencia en los índices está Ureaplasma.

Conclusión: En la muestra de la paciente se detectó Cándida y periódicamente Ureaplasma. Pseudomona y Lactobacterias crearon condiciones para el desarrollo de la infección, pero se mantienen en concentraciones permisibles (normales). Los índices de microorganismos principales atestiguan la disminución general de defensas en la mucosa vaginal.

INDICADORES BIOQUÍMICOS

El manejo de indicadores bioquímicos se realiza en el programa de Análisis-NLS. No vamos a detenernos detalladamente en esta sección del diagnóstico porque éste recién empieza a desarrollarse y necesita su perfeccionamiento. Veamos solo sus aspectos fundamentales en un ejemplo específico.

Se realiza el estudio GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES.

Intentemos determinar el nivel de tri-yodo-tironina de la paciente. El valor del índice de similitud espectral y los coeficientes del Análisis-NLS no tienen mucha importancia cuando trabajamos con los indicadores bioquímicos. Debemos enfocarnos en qué escalón se ubica el coeficiente del Análisis-NLS antes y después realizar el ajuste. Se supone que los indicadores de la norma deben estar distribuidos entre los escalones 2 (el límite bajo de la norma) y 6 (límite superior de la norma). Si el coeficiente se ubica en el escalón 1, el indicador bioquímico en realidad está por debajo de la norma; si éste se ubica en el escalón 7, significa que realmente está por encima de la norma.

Antes del ajuste, el tri-yodo-tironina de la paciente estaba en el escalón 3 del Análisis-NLS; después del ajuste se reubicó al escalón 1, lo que demuestra la tendencia de la disminución de este indicador.

Al trabajar con los indicadores bioquímicos, debemos recordar que éstos cambian su dinámica. En el contenido de hormonas en la sangre existen variaciones diarias y mensuales, el balance hormonal varía dependiendo de la homeostasis y de otras características, por tal razón la determinación de indicadores bioquímicos sigue siendo una tarea difícil y para cumplirla debemos tomar en cuenta gran cantidad de diversos factores.

ANÁLISIS DE CROMOSOMAS

El análisis cromosómico se realiza cuando se lo requiere; en el inicio se trabaja con la imagen del contenido completo de cromosomas humanos, después con cada grupo por separado. Al realizar el análisis completo, seleccionamos los cromosomas donde haya 5 o 6.

El principio básico del diagnóstico es la determinación de la localización patológica, para esto se utiliza la opción TEXTO y la ayuda de texto. Buscamos la localización señalada con 5 o con 6,

aplastamos la opción TEXTO, acercamos el cursor del ratón hacia la pequeña crucecita ubicada frente a la localización patológica y vemos la explicación textual.

Para elaborar el diagnóstico no es necesario usar todos los niveles del diagnóstico a la vez. En algunos casos es suficiente usar el primer nivel que es el visual, a veces se requiere del nivel visual y del análisis de ISE. El análisis de entropía se utiliza principalmente cuando el ISE está entre 0,6 y 0,8. El test vegetativo sirve para detectar la presencia de microorganismos y helmintos, también para realizar el diagnóstico diferencial cuando tenemos algunos diagnósticos verosímiles.

TRATAMIENTO

Después de realizar el diagnóstico y determinar qué microflora está presente, pasamos a la prescripción del tratamiento, en otras palabras, hacemos el test de medicamentos. Podemos utilizar algunos grupos de medicamentos: alopatía, homeopatía, fitoterapia, nutri-céuticos y para-farmacéuticos de algunas marcas. El principio de la selección de medicamentos es el mismo que usamos en la elaboración del diagnóstico: los más apropiados se consideran los medicamentos cuyo índice de similitud espectral es menor que 0,425.

Debido a que un solo medicamento no puede cubrir todo el espectro de problemas causados por una patología, se recomienda usar el modelo virtual para seleccionar el conjunto de medicamentos, a pesar de que en la práctica este método se utiliza poco.

Los mejores resultados en la selección de medicamento ha dado el test vegetativo. Cuando trabajamos con índices de similitud espectral, definimos qué medicamentos usar para tratar una patología en su totalidad, con la ayuda del test vegetativo podemos individualizar la selección de medicamentos. Los más eficaces medicamentos que no producen efectos secundarios son los que aumentan respuesta compensadora en 20 - 30%. Si un medicamento no da el aumento de respuestas compensadoras y provoca su debilitamiento, es posible que al inicio se necesite analizar el tracto gastrointestinal o el hígado y posteriormente el medicamento funcionará con eficacia. Si las respuestas compensadoras no aumentan, este hecho puede estar relacionado con un mejoramiento que llega después de la agudización.

El equipo "3D-NLS" posee tres regímenes de terapia: META-terapia, FREQ-terapia y elaboración del preparado de bio-resonancia. META-terapia consiste en aplicar bio-resonancia sobre el paciente mediante vibraciones electromagnéticas inversas al proceso patológico. El resultado de esta acción se refleja en la pantalla del monitor y posee su propio efecto de programación neuro-visual.

Para realizar META-terapia, hay que seleccionar en la lista de estudios el órgano o el corte del órgano donde necesitamos realizar la acción terapéutica. Desde la ventanilla RECEPCIÓN DE PACIENTES aplastamos la opción ANÁLISIS. A la derecha de la imagen buscamos y aplastamos la opción META-TERAPIA. Se abre la ventana que contiene el comando de iniciar el programa de META-terapia. Ahí aplastamos la opción INICIO.

Después de esto, en la imagen aparece una onda concéntrica que va cambiando de color conforme avanza, indicando así diferentes signos de entropía. Los resultados de la sesión se evalúan en el programa de ANÁLISIS+. A propósito, estos resultados pueden ser usados como un método complementario del diagnóstico. Si el aumento de respuestas compensadoras va despacio y en un recorrido de la onda se produce el cambio de 10 - 20%, esto significa que el proceso es crónico y el daño es orgánico. Si durante un recorrido el aumento de respuestas compensadoras es mayor que 20%, es probable que el proceso sea funcional o agudo orgánico. De la misma manera

(observando la dinámica del cambio de colores de las signas) podemos determinar los sectores de la patología orgánica más grave.

Recomendamos realizar en casos de patología funcional o aguda orgánica de 1 a 3 sesiones y de 3 a 5 sesiones en casos de patología orgánica crónica. Se puede hacer sesiones de terapia máximo en 3 órganos al mismo tiempo. Las sesiones de META-terapia prolongada, especialmente en el área de la cabeza, pueden provocar el empeoramiento del estado del paciente o la agudización del estado patológico.

El segundo régimen es la creación de COPIAS DE BIO-RESONANCIA de los medicamentos o de preparados nosológicos de microorganismos, alérgenos o del mismo proceso patológico.

Si necesitamos crear un preparado de algún medicamento o del que ya está en la base de datos del programa, no necesitamos realizar la inversión de gráficos.

Si necesitamos crear el preparado nosológico del microorganismo, del alérgeno y del proceso patológico mismo, hay que realizar la inversión de gráficos.

En un proceso inflamatorio infeccioso grave a veces se recomienda primero utilizar los preparados no inversos de microorganismos para no provocar una reacción toxicológica. DIAGNÓSTICO (Aspectos clínicos específicos) Primero analicemos qué representan el cuadro y los gráficos que están en esta tabla.

En el eje vertical de la tabla se indican los valores de ondas sonoras en decibeles del 0 al 255. El valor 255 de decibeles es el nivel crítico de vibraciones sonoras del sistema y si sigue aumentando, el sistema deja de ser funcional, en otras palabras las vibraciones sonoras obstruyen por completo los canales de control. En nuestro organismo todas las células y moléculas se encuentran en constante movimiento oscilatorio y también producen ruido. El nivel de estas ondas puede significar la alteración funcional de todo el organismo y de sus sistemas.

El nivel de ondas sonoras en decibeles está representado en una escala vertical del lado derecho, a la izquierda hay una escala logarítmica que sirve para estandarizar el nivel de alteración de vibraciones sonoras.

El equivalente condicional de vibraciones sonoras puede ser el nivel de alteraciones de oxidación y reducción.

En la parte baja de la tabla, en los niveles 2 - 3, se ubican las discinesias (todo tipo de irregularidades), hipotonía, hipotiroidismo, hipoplasia, obesidad, también ahí pueden estar las etapas iniciales de procesos inflamatorios agudos (esto sucede muy rara vez, en su mayoría éstos causan rápidamente diferentes grados de alteraciones de oxidación y reducción).

En la parte media de la tabla, en los niveles 3 - 4, se ubica gran cantidad de estados patológicos. En la parte superior de la tabla están los tumores benignos que tienen alto nivel de alteraciones de oxidación y reducción.

Ejemplo: Se realiza el estudio CORTE TRANSVERSAL DEL RIÑÓN. Hipoplasia del riñón está en el nivel 2, pielonefritis crónica en el nivel 3 - 4; fibromatosis de la médula del riñón, linfangioma del riñón están en los niveles 5 - 6.

Al alcanzar altos niveles de alteraciones de oxidación y reducción, y por lo consiguiente el nivel crítico de alteraciones de vibraciones sonoras a los que les sigue la destrucción del sistema, los gráficos que reflejan relaciones recíprocas anabólicas y catabólicas en el organismo, se divergen.

Al mismo tiempo arriba se queda una línea roja que representa los procesos catabólicos, mientras la línea azul (la anabólica) se declina hacia abajo. Esta representación de gráficos es

característica para neoplasias malignas.

En el eje horizontal se indican las frecuencias que son resonantes a diferentes tejidos del organismo humano. A mayor frecuencia aumenta el nivel de organización y complejidad de un tejido. La mayor amplitud en gráficos de órganos sanos corresponde al tejido más activo de este órgano.

Ejemplo: En el gráfico de la muestra de tejido sano de la vesícula la mayor amplitud se observa en las frecuencias 4,2 y 5,8 que corresponden al tejido glandular de la vesícula y a su función secretora.

Las observaciones prácticas que se realizaron durante largo tiempo, demostraron que la distribución de tejidos según la frecuencia es la siguiente:

- 1,8 - tejido óseo y conjuntivo grueso;
- 2,6 - tejido conjuntivo poroso, arterias principales y venas (hasta los capilares), eritrocitos;
- 3,4 - músculo esquelético y músculo cardíaco, revestimiento superficial de la mucosa (epitelio) del tracto gastrointestinal y del sistema reproductor y urinario;
- 4,2 - zona glandular de la mucosa (lamina propia) del tracto gastrointestinal y del sistema reproductor y urinario; tejido glandular de la vesícula y de ovarios.
- 4,9 - hígado con sus conductos, riñones con conductos, miometrio, musculatura lisa de órganos gastrointestinales, del sistema reproductor y urinario, tráquea y bronquios.
- 5,8 - función secretora de páncreas, ovarios, terminaciones nerviosas, epitelio de la vía respiratoria superior (nasofaringe);
- 6,6 - función secretora de la glándula tiroidea, glándulas suprarrenales; frecuencia de regulación vegetativa; axones de células nerviosas del sistema nervioso periférico, dendritas de la médula espinal, epitelio de secciones inferiores del sistema respiratorio (tráquea, bronquios), tejido linfático;
- 7,4 - función secretora de la hipófisis, hipotálamo, médula espinal, formación reticular y otras secciones de las vías espinotalámicas (“ cerebro viejo ”), alvéolos;
- 8,2 - corteza del cerebro.

Una de las preguntas más frecuentes que hacen los pacientes es: ¿qué significan las líneas roja y azul? La misma pregunta inquieta a los médicos principiantes. Entonces:

La LÍNEA AZUL refleja los procesos anabólicos, tróficos, almacenamiento; en su mayoría son los procesos (+). Casos particulares: si se trata de inflamación, esta línea indica la presencia de edema; en caso de órganos huecos y vasos la línea indica hipotonía; para el sistema nervioso vegetativo (frecuencia 6,6) es la predominancia de lo parasimpático.

La LINEA ROJA refleja los procesos catabólicos, de atrofia y de distrofia que con frecuencia transcurren con la destrucción o la reducción del volumen del tejido. Casos particulares: si se trata de inflamación, son las etapas terminales de un proceso inflamatorio; en caso de órganos huecos es el espasmo; para el sistema nervioso vegetativo es la predominancia de lo simpático.

En norma, las líneas ROJA y AZUL van paralelamente, pues en un organismo sano los procesos de anabolismo y de catabolismo están en equilibrio; la línea azul predomina en forma insignificante sobre la roja. En casos de patología se presenta la disociación (divergencia) de estas líneas.

Los procesos orgánicos agudos y alteraciones funcionales obvias se acompañan de disociaciones marcadas. Hay que prestar especial atención a los gráficos con amplitud alta.

Ejemplo: En el gráfico está “Diabetes mellitus progresiva” con una disociación marcada en

la frecuencia 5,8 que corresponde a la función secretora del páncreas (mientras más predomina la línea roja sobre la azul, las alteraciones del metabolismo de carbohidratos son mayores).

En el caso ideal, el médico debería elaborar la característica del estado del órgano acorde a todas las frecuencias que hay en la tabla, analizando los daños del tejido conjuntivo y de vasos, del epitelio y musculatura del órgano, el tipo de inervación vegetativa etc. En la práctica, en la gran mayoría de casos, es bastante correcto interpretar los indicadores del análisis en el estado del órgano relacionándolos con el índice de similitud espectral y el análisis de entropía. A medida que se acumula experiencias, muchos médicos empiezan a utilizar el análisis de frecuencia en los gráficos, y también toman en cuenta daños de tejidos (vasos, tejidos glandulares, músculos lisos, alteraciones secretoras y vegetativas, el componente álgido (vías del dolor) o las alteraciones del sistema nervioso central).

DIAGNÓSTICO S PARTICULARES

Al elaborar el diagnóstico del estado de todo el organismo y de cada órgano por separado, primero hay que prestar atención al valor del índice de distribución óptima (Optimum Distribution), que muestra el grado de posibilidades de adaptación. El valor normal del índice de distribución óptima es de 1,3 - 1,8. Si este índice sobrepasa 1,8, significa que hay resistencia de adaptación, o sea distrés.

El valor del índice de distribución óptima a menudo se correlaciona con el valor de ISE de la muestra de tejido sano para el órgano que estudiamos (especialmente en los estudios de órganos del tracto gastrointestinal, del sistema reproductor-urinario y sistema respiratorio). Si aparece una imagen “clara” (donde los puntos de entropía van de 1 a 4) y el índice de distribución óptima es mayor que 1,8, esto significa que el alto nivel de energética del órgano al momento del estudio no corresponde al grado de daños orgánicos de este órgano.

Un valor del índice de distribución óptima por debajo de 1,3 muestra el colapso de adaptación que precede el desarrollo de un proceso patológico.

El síntoma “Cansancio, debilitamiento”, especialmente en el inicio del trabajo, normalmente causa que la imagen visual en los modelos “Órganos del tórax”, “Estómago”, “Paredes del estómago”, “Glándulas suprarrenales”; “Glándula tiroides” se vuelva pesada y difícil de manejar. Esto sucede debido a que los ajustes internos del programa producen la acentuación excesiva del enfoque en los órganos que participan en las reacciones del estrés: pulmones a causa de hiperventilación (en el modelo “Tejido pulmonar” se indica la norma); el estómago a causa de acción ulcerógena de hormonas suprarrenales; las glándulas suprarrenales y la tiroides en calidad de órganos que participan en la reacción del estrés.

TRAC TO GASTROINTESTINAL

El ESTÓMAGO. Al visualizar la imagen, hay que poner atención en el grado y la profundidad del daño de la pared del estómago, principalmente en el ISE y el análisis de entropía. En la elaboración del diagnóstico “Úlcera del estómago” a menudo sirve de gran ayuda el test vegetativo (especialmente si los diagnósticos de diferentes formas de gastritis, úlcera y algunos otros salieron en color rojo). Si el diagnóstico “Úlcera del estómago”, después de realizar el test vegetativo, da la disminución de respuestas compensadoras en más de un 15%, significa que al momento del estudio existe úlcera. Si el diagnóstico “Úlcera del estómago” da la disminución de respuestas compensadoras menos de un 15% o el mejoramiento de respuestas compensadoras en más de 10 - 15%, hay mayor probabilidad que el paciente al momento de realizar el estudio tiene una úlcera péptica crónica fuera de agudización. Si se observa el mejoramiento de respuestas

compensadoras más que en 35% (fase 2, la fisiológica según Selié), existe el riesgo de desarrollar la enfermedad ulceropéptica.

IMPORTANTE: El test vegetativo se realiza sin el ajuste, o sea al momento del estudio.

El diagnóstico “Gastroenteritis”, si no se presenta el cuadro típico de esta enfermedad, hay que considerarlo como insuficiencia enzimática. Si en la parte de arriba se ubican los diagnósticos “Gastroenteritis” y “Gastritis atrófica”, lo podemos considerar, con alto grado de acierto, como gastritis con acidez gástrica baja; en caso de “Gastritis catarral” lo consideramos como la gastritis con acidez gástrica normal; en caso de “Gastritis erosiva” acertamos el diagnóstico gastritis con acidez gástrica alta. El estado de gráficos bajo la frecuencia 6,6 muestra en forma indirecta el grado de acidez del jugo gástrico: si en esta frecuencia hay un pico en azul, significa que predomina la regulación vegetativa parasimpática lo que puede ser el signo de acidez alta. La predominancia de la línea roja en esta frecuencia puede ser el signo de acidez baja. Ejemplo: El paciente tiene gastritis aguda con la acidez normal, alta probabilidad de úlcera del estómago (confirmar en test vegetativo).

GLÁNDULA SUPRARRENAL: Inmediatamente hay que incluir en las imágenes de la glándula suprarrenal el patrón “Gastroenteritis” del CATÁLOGO DE ETALONES. Éste nos ayudará a diagnosticar la insuficiencia enzimática y descartar muchas opciones de hiper-diagnóstico de diabetes mellitus insulino dependiente. Si los diagnósticos “Gastroenteritis” y “Diabetes mellitus insulino dependiente” están en la lista de etalones cerca uno del otro y si ambos salieron con valores altos del ISE (0,300 - 0,500), hay mayor probabilidad de insuficiencia enzimática y de fases iniciales de alteraciones del metabolismo de carbohidratos.

Los diagnósticos “Gastroenteritis” y “Diabetes mellitus insulino dependiente” pertenecen a los tres casos de diagnósticos “pares”, lo que significa que hay que considerarlos siempre en conjunto. Los pares segundo y tercero son los diagnósticos “Hipotiroidismo” con “Tirotoxicosis” e “Hipertensión” con “Hipotensión”. Mientras más cerca están estos diagnósticos pares uno al otro en la lista de etalones según la disminución de la similitud espectral, más se acercan a la norma los indicadores de la presión arterial, funciones de la glándula tiroidea e indicadores del metabolismo de carbohidratos y de enzimas en la glándula suprarrenal. Visualización: Las imágenes “Tejido de glándula suprarrenal” y “Los islotes de Langerhans” son de gran ayuda.

En la primera imagen observamos: si existe el deterioro del conducto de la glándula, hay más probabilidades de gastro-duodenitis; si el mayor deterioro se observa en los vasos, indica la presencia de pancreatitis crónica; si el deterioro es mayor en las células glandulares, se presenta la insuficiencia enzimática o la diabetes. En la imagen “Los islotes de Langerhans” vemos el grado del deterioro de las células beta de los islotes.

Ejemplo: La paciente tiene pancreatitis crónica esclerótica, alteraciones marcadas de la función enzimática, alta probabilidad de existencia de diabetes mellitus insulino dependiente

HÍGADO: Además del diagnóstico según el ISE y el análisis de entropía, hay que enfocarse en la visualización: el deterioro de células hepáticas muestra daño tóxico del hígado; si el deterioro es principalmente de elementos de tejidos conjuntivos y de vasos, significa que hubo un proceso inflamatorio o una marcada colestasis; el daño predominante de vasos significa plétora venosa, incluyendo el periodo posprandial; daños principales en los conductos biliares demuestran colestasis. Si con un alto ISE sale el diagnóstico “Poliquistosis hepática”, hay alta probabilidad de un hemangioma hepático. Ejemplo: La paciente presenta una intoxicación crónica, indicios de

esteatosis hepática, colestasis con los índices de hepato-colecistitis crónica. Alta probabilidad de la presencia de Giardia.

VESÍCULA: Las alteraciones (4,5 y 6) en la membrana de la vesícula principalmente muestran el grado de colestasis y no la presencia de una inflamación; el deterioro de la cápsula indica un proceso inflamatorio crónico. La presencia o la ausencia de cálculos biliares pueden ser evaluadas como la mayor o la menor probabilidad.

INTESTINO: Al visualizar el intestino, hay que dar importancia a la afectación de los ganglios linfáticos (síntomas de un proceso inflamatorio crónico). El diagnóstico restante se basa principalmente en ISE y el análisis de entropía.

Es necesario analizar los microorganismos y helmintos. En este análisis hay que utilizar el test vegetativo. Para los helmintos necesitamos incluir el diagnóstico Ex juvantibus con los preparados alopáticos anti-helmintos (si existe la concordancia precisa entre los gráficos). Para diagnosticar la

insuficiencia de Bifidobacterias, hay que utilizar el preparado Jerusalem artichoke de la marca VITA MAX y si los gráficos coinciden, tenemos hecho el diagnóstico.

Ejemplo: La paciente tiene disbacteriosis intestinal (desequilibrio de la flora intestinal) con el sobrecrecimiento de Candida y Proteus. También presenta la enterocolitis con la discinesia del intestino grueso.

COLON: La presencia de hemorroides la determinamos según el estado de la capa submucosa de la pared del colon. Adicionalmente podemos realizar el diagnóstico Ex juvantibus con la ayuda del preparado homeopático Aesculus.

SISTEMA REPRODUCTOR Y URINARIO

RIÑONES: Primero examinemos con atención la lista de etalones según la disminución de similitud espectral antes del ajuste. En la línea superior aparecerán los diagnósticos que tiene el paciente al momento de hacerle el estudio. Es posible que el paciente tenga pielonefritis, pero debido a que la enfermedad no es aguda, en el primer lugar puede salir hidronefrosis. Si en las líneas superiores de la lista aparecen los diagnósticos “Hidronefrosis”, “Glomerulonefritis” y “Nefroptosis”, ubicados cerca uno de otro (principalmente “Glomerulonefritis” con el alto ISE), esto indica la posibilidad de alteraciones del intercambio de agua y electrolitos, y especialmente en la imagen “Nefrón” se observa el deterioro de pequeñas nefronas. Después del ajuste, la lista siempre cambia sustancialmente, y al primer plano pasa la patología oculta. Al analizar los riñones, debemos hacer el ajuste de muchos diagnósticos: pielonefritis, nefroptosis, glomerulonefritis, hiperuraturia (alto contenido de ácido úrico), cálculos de riñones. Es preferible pasarlos también a través del test vegetativo, pero guiándose según las circunstancias.

En cualquier caso el médico debe tomar en cuenta el estado de riñones antes y después del ajuste.

Visualización: prácticamente no aporta información alguna.

Ejemplo: El paciente tiene nefroptosis en pequeño grado, cálculos pequeños en ambos riñones.

Hay alta probabilidad de formación de quistes en el riñón y de pielonefritis crónica, que no se reagudiza.

PRÓSTATA: Si en primer lugar salió uretritis, tenemos prostatitis de 1 -2 grado (con el mayor deterioro de las mucosas en los conductos de la glándula); si es la prostatitis, hay inflamación de 3 - 4 grado con la alteración del tejido glandular y fibrosis. Se recomienda analizar

el adenoma de próstata utilizando el Análisis-NLS.

ES IMPORTANTE: El diagnóstico de patologías del sistema reproductor femenino es ideal realizarlo 3 - 4 días después de la menstruación, en todo caso antes de la mitad del ciclo. Antes y al inicio de la regla los cambios hormonales distorsionan significativamente el cuadro, “ocultando” la mayoría de procesos patológicos.

ÚTERO: En la imagen “Corte transversal del útero” recomendamos observar el estado de la mucosa vaginal y del cuello del útero. Ahí mismo examinamos la microflora. Al analizar las infecciones urogenitales en el test vegetativo para algunos microorganismos, debemos proceder con el ajuste. Esto equivale a una provocación con el fin de revelar infecciones ocultas. En los demás casos en el análisis de microorganismos no se procede al ajuste, porque se trata del estado actual.

En la imagen “Corte transversal del útero” podemos tratar de visualizar el estado del endometrio y miometrio. Durante el análisis de ISE y el análisis de entropía debemos poner atención al diagnóstico

“Endocervicitis”. Si éste se ubica cerca del diagnóstico “Hiperestrogenia”, tal combinación puede presentarse en condiciones de hiperplasia funcional premenstrual del endometrio. Los diagnósticos “Endometritis” y “Pólipo del útero”, ubicados cerca uno del otro, podemos interpretarlos como endometriosis. El mioma del útero se diagnostica únicamente cuando antes del ajuste tuvimos el ISE con mucho acierto, lo mismo CAE y el escalón fue no más bajo que el 4. Los demás casos se interpretan básicamente como la fase inicial o la tendencia al desarrollo de una patología.

Ejemplo: La paciente tiene endometriosis, mioma del útero.

OVARIOS: En este caso la visualización tiene mucha importancia porque en el diagnóstico según el ISE y el análisis de entropía, los cambios hormonales cíclicos (mensuales) pueden enmascarar las demás alteraciones. El deterioro de la capa interna (vasos y tejido conjuntivo) aporta mayor cantidad de datos a favor de un proceso inflamatorio (especialmente si se combina con el diagnóstico “Anexitis” con el alto ISE), y si hay énfasis en los vasos, - éstasis venosa (puede presentarse también con el descenso del útero); 5 y 6 en el cuerpo lúteo son principalmente cambios hormonales; 4 y 5 en los folículos significa que hay la probabilidad de quistes foliculares, 5 y 6 son quistes propios de los ovarios; si los daños en forma de 4, 5 y 6 se dispersan por toda la capa folicular, existe gran probabilidad de ovario poliquístico; 4 y 5 en la membrana externa confirman la presencia de adherencias.

Ejemplo: La paciente tiene anexitis crónica, alteración del ciclo menstrual (insuficiencia de la fase lútea), quistes funcionales foliculares, el proceso de adhesión. Se recomienda realizar el estudio de ovario poliquístico.

GLÁNDULAS MAMARIAS: El diagnóstico principal se realiza según el ISE y el análisis de entropía. Si el escalón del diagnóstico “Mastopatía” en el análisis de entropía antes del ajuste es 6 y después del ajuste sigue siendo 6, tratamos con una patología real, las demás opciones se interpretan como tendencias a la formación del proceso.

SISTEMA RESPIRATORIO

NASOFARINGE: el diagnóstico se realiza según ISE y el análisis de entropía, la visualización ayuda poco.

BRONQUIOS Y PULMONES: Al realizar el diagnóstico de pulmones y bronquios se recomienda poner la atención en los gráficos.

2,6 – estado del tejido conjuntivo (tejido cartilaginoso de bronquios), vasos;

4,9 – músculo liso de bronquios (reacción espástica);

6,6 – mucosa de traquea y bronquios;

7,4 – tejido alveolar.

Al inicio sugerimos observar con atención los patrones de bronquitis aguda y crónica, del asma bronquial, neumonía aguda y enfisema pulmonar.

El “pico” azul en la frecuencia 2,6 muestra la reacción productiva de parte del tejido cartilaginoso que se expresa en la divergencia de las líneas roja y azul. El predominio de la línea azul sobre la roja comprueba un proceso crónico con el crecimiento y fibrosis del tejido cartilaginoso. El “pico” rojo en la frecuencia 2,6 muestra la presencia de una reacción alérgica o espasmo vascular.

El predominio de la línea roja sobre la azul en la frecuencia 4,9, especialmente en forma de “pico”, muestra un broncoespasmo.

El “pico” azul en la frecuencia 6,6 muestra la reacción productiva de parte de la mucosa bronquial; el predominio de la línea roja sobre la azul en esta frecuencia significa que hay cambios atróficos de la mucosa traqueobronquial.

El predominio de la línea azul sobre la roja en la frecuencia 7,2 muestra la reacción productiva de parte de los alvéolos; el predominio de la roja sobre la azul, especialmente en forma de “pico”, comprueba un enfisema.

Si en un paciente con asma crónica, el médico no obtuvo el diagnóstico “Asma bronquial” en las líneas superiores de la lista de etalones, realizar un análisis como el que se hizo arriba ayudaría a confirmar el diagnóstico de asma bronquial.

A menudo sale el diagnóstico “Tuberculosis pulmonar”. Éste puede tener gran probabilidad si se comprueba con el alto ISE y la Mycobacterium tuberculosis. En los demás casos significa la disminución de defensas, alto riesgo de enfermedades respiratorias.

Ejemplo: El paciente tiene bronquitis crónica reagudizada, con componentes asmáticos.

Fibrosis pulmonar. Posible sensibilización a la tuberculosis.

ATENCIÓN! A partir del sistema cardiovascular, no es posible realizar el diagnóstico utilizando las muestras de tejido sano.

SISTEMA CARDIOVASCULAR

CORAZÓN: Con mayor frecuencia en las líneas superiores se ubican “Arritmia” y “Taquicardia paroxística” o los diagnósticos relacionados con la alteración del tono vascular. Hay que realizar el ajuste del diagnóstico “Miocardiostrofia”. El espasmo de vasos coronarios y alteraciones isquémicas claramente se comprueban con la presencia del “pico” rojo en la frecuencia 2,6. A favor de cardiopatía arteriosclerótica se manifiesta la presencia del diagnóstico “Arteriosclerosis” en la parte superior de la lista.

La presencia de 4, 5 y 6 en el ventrículo izquierdo de la imagen “Corte transversal del corazón”, especialmente si están combinados con alteraciones de válvulas o con los diagnósticos sea “Cardiopatía hipertensiva”, sea “Distonía neurovegetativa del corazón” con la inclusión de diagnósticos “Miocardiostrofia” y “Enfermedad isquémica del corazón”, estos indicadores comprueban la hipertrofia miocárdica del ventrículo izquierdo. También para diagnosticar la hipertrofia del ventrículo izquierdo podemos utilizar el diagnóstico “Estenosis subaórtica”.

El diagnóstico “Carditis reumática” se utiliza para diagnosticar cualquier daño inflamatorio en el miocardio, no únicamente de origen reumático sino viral y otros.

Para diagnosticar hipopotasemia se recomienda utilizar el diagnóstico Ex juvantibus con el preparado de alopatía Asparcam.

VASOS ARTERIALES: La definición del tono vascular presenta significativas dificultades. A menudo los pacientes con presión arterial alta en las líneas superiores de la lista de patrones tienen “Hipotensión”.

Debemos recordar que en primer lugar, el diagnóstico toma en cuenta únicamente la dinámica de la imagen en relación de la norma individual del paciente. En segundo lugar los diagnósticos “Hipotensión” e “Hipertensión” ubicados uno al lado del otro se manifiestan a favor de normotensión.

Por esta razón, para evitar situaciones embarazosas, se sugiere preguntarle al paciente si tiene hipertensión o la distonía vegeto-vascular y este diagnóstico incluirlo en la anamnesia. En cierta forma durante el diagnóstico nos puede ayudar la visualización del modelo “Pared del vaso arterial”.

SANGRE Y LINFA

El diagnóstico principal se realiza mediante la visualización, buscando qué elementos figurados de la sangre tienen signos de entropía (4, 5 o 6). El deterioro de eritrocitos no solo indica anemia, sino también hipoxia, alteraciones de procesos de oxidación y reducción, intoxicación, alteraciones de metabolismo de lípidos. El deterioro de monocitos está relacionado con alteraciones de inmunidad humoral, con reacciones autoinmunes y alérgicas, principalmente de origen viral, parasitario y por protozoos. El deterioro de linfocitos se relaciona con alteraciones de inmunidad celular, reacciones inflamatorias crónicas, en su mayoría de origen bacteriano. El deterioro de leucocitos significa la presencia de una inflamación aguda.

Es más eficaz en combinación con el diagnóstico Ex juvantibus. El estado de anemia se diagnostica con la utilización del preparado homeopático FERRUM JODATUM; las alteraciones de la inmunidad causadas por infecciones parasitarias y virales se diagnostican con el preparado de alopatía DECARIS y con el para-farmacéutico PAU D'ARCO; la alteración de los procesos de oxidación y reducción se diagnostica con el preparado homeopático BARIUM OXALSUCCINICUM etc. Es muy importante seleccionar el preparado cuyos gráficos se asemejen al máximo a los gráficos del paciente.

Ejemplo: El paciente presenta una bronquitis crónica reagudizada de origen estreptocócico, hipoxia. Mediante Ex juvantibus se estableció que entre los preparados de alopatía, la mayor similitud con el gráfico del paciente tiene PARACETAMOL; en la lista de los preparados homeopáticos los que se asemejan son los medicamentos para tratar inflamaciones agudas.

SISTEMA ENDÓCRINO

GLANDULA TIROIDES: Para precisar el diagnóstico, hay que recurrir a la visualización. Si están deteriorados principalmente vasos y tejidos conjuntivos existe la probabilidad de tiroiditis crónica.

En lo demás, el diagnóstico se realiza según el ISE, el análisis de entropía y obligatoriamente el test vegetativo (ayuda en el diagnóstico diferencial del hipotiroidismo y tirotoxicosis). Cuando después del ajuste los diagnósticos “Hipotiroidismo” y “Tirotoxicosis” quedan uno al lado del otro, se considera una función normal. Es preferible realizar el estudio bioquímico de TRI-YODO-TIRONINA durante un estado de homeostasis (con la ayuda de Análisis-NLS).

GLANDULAS SUPRARRENALES: Principalmente se utilizan la visualización y el diagnóstico Ex juvantibus. La médula suprarrenal secreta principalmente adrenalina y

noradrenalina y es el marcador de agotamiento del sistema nervioso.

La capa reticular de la corteza suprarrenal (interna) secreta principalmente andrógenos. Su alteración en caso de mujeres jóvenes se relaciona con hiperandrogenia; en mujeres de edad media – con cambios climatéricos; en caso de los hombres - con impotencia y baja de libido.

La capa fascicular (media) de la corteza suprarrenal produce principalmente glucocorticoides (cortisol). En caso de mujeres está relacionada con el aumento de AD en el período climatérico y con la obesidad; en caso de hombres se relaciona con la enfermedad ulceropéptica.

La capa glomerular (externa) de la corteza suprarrenal produce principalmente mineralocorticoides (aldosterona).

La alteración de su función causa la distorsión del intercambio de agua y sal y se asocia a hipertensión arterial con la presión diastólica alta, o al revés, hipotensión persistente, hasta el síndrome edematoso.

Para diagnosticar alteraciones relacionadas con el climaterio, se utiliza el preparado homeopático

EDAS-101.

HIPÓFISIS: El diagnóstico, igual que en caso de glándulas suprarrenales, se realiza solo visualmente (la imagen “CÉLULAS DE ADENOHIPÓFISIS”) y Ex juvantibus.

HIPOTÁLAMO: hay que poner la atención en el núcleo de gris del epitalamo. En la misma zona se ubican núcleos arcuatos relacionados con la regulación del ciclo reproductor femenino.

SISTEMA NERVIOSO

MÉDULA ESPINAL: Debido a que no tenemos muchas opciones en selección de diagnósticos, hay que aprovechar la visualización en la imagen “Membranas de médula espinal”.

ENCÉFALO: Tampoco hay muchas opciones de diagnósticos. El diagnóstico “Neurastenia” es mejor formalizar en la conclusión como “Estado asteno-neurótico”. Para diagnosticar epilepsia hay que usar los diagnósticos “Síndrome convulsivo” o “Mioclonus-epilepsia”. Los demás diagnósticos se relacionan con los estados del sistema vascular del encéfalo. Hipertensión intracraneal se diagnostica según el estado de los ventrículos cerebrales.

APARATO ÓSEO-MUSCULAR: En el diagnóstico, si el paciente se queja de dolores articulares, es mejor usar la imagen “Superficie articular”. El diagnóstico se realiza complementando los diagnósticos básicos con Ex juvantibus: el preparado ARTEPARON se usa en casos de daños distróficos y metabólicos articulares; el preparado METHYLPREDNIZOLON – si se trata de daños de carácter auto-inmunológico; el preparado IBUPROFENO y otros anti-inflamatorios se usan en casos de alteraciones inflamatorias.

ENFERMEDADES ONCO LÓGICA S

Representan el problema más complicado del diagnóstico. Se debe al hecho de que estos procesos se caracterizan por una frecuencia de vibraciones muy baja que en la mayoría de los casos “se oculta” detrás de alteraciones que producen vibraciones de alta frecuencia, por ejemplo una inflamación u otras, por eso directamente diagnosticar una patología oncológica resulta muy difícil. Tenemos que concentrarnos en patología oncológica cuando el proceso sin realizar el ajuste tiene el índice de similitud espectral menor que 1,200. Si el ISE es 1,500, es preferible hacer una buena revisión utilizando todos los medios de los que disponemos. Podemos sospechar la existencia de una neoplasia por los siguientes síntomas:

1) Cambios significativos en las imágenes “Monocito” y “Linfocito”, las que se diagnostican mediante

Ex juvantibus por medio de antioxidantes y de citostáticos (hasta si no se presenta cuadro típico de una enfermedad maligna); 2) si los resultados desfavorables se repiten 2 o 3 veces en todo el estudio (hay muchos 5 o 6), especialmente si se asocia con la presencia de oncogenes en los cromosomas.

Esperamos que podamos ampliar esta lista y agradecemos con anticipación la ayuda de los médicos que compartirán con nosotros sus observaciones y sus experiencias en el diagnóstico de enfermedades oncológicas.