

НА ВОПРОСЫ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОТВЕЧАЕТ ВРАЧ ПРУДНИКОВ П.Я. (орфография и пунктуация авторов сохранены)

Примечание:

Черным шрифтом выделены вопросы пользователей,
А синим – ответы Прудникова Павла Яковлевича.

1. Как взаимосвязана установка скорости в настройках с качеством проводимого обследования. (зависит ли качество обследования от установленной скорости?). *По умолчанию, скорость установлена = 100. Менять её не нужно. Это максимальная скорость исследования, которую позволит скорость операционной системы Вашего компьютера. У каждого компьютера разные возможности, поэтому и установлена скорость исследования равной максимально возможной. На качество исследования и получаемых результатов это не повлияет. Регулировка скорости только убыстряет или замедляет скорость исследования, но не влияет на качество получаемых результатов. Можете выставить даже самую медленную скорость, если конкретному врачу захочется вести исследование «медленно и печально»...*
2. Какое значение имеет громкость в наушниках при обследовании (если громче – значит точнее обследование, и наоборот?). *Регулировка громкости предусмотрена для тех пациентов, у которых есть снижение слуха. Звук, который подаётся в наушниках, обеспечивает дополнительный источник физиологического раздражения на кору больших полушарий головного мозга пациента. После запуска исследования, Вы можете спросить у пациента, не сильно громко звук в наушниках? Если пациент Вас слышит сквозь подаваемый в наушниках звук, то значит всё нормально. Если пациент слышит Вас плохо (то, что Вы комментируете во время исследования), то в этом случае, можно громкость уменьшить. Через наушники подаются частоты (Гц), которые соответствуют частотному положению резонанса (электропроводимости) конкретного органа.*
3. При обновлении или пополнении программы будут ли сохранены установки, которые были предусмотрены тем или иным пользователем? *Вам нужно будет перед установкой обновлений сохранить в архиве (заархивировать) всех пациентов, с которыми Вы работали и, после этого, совершенно спокойно устанавливайте обновления, или даже переустанавливайте программу, базы архивов будут сохраняться всегда.*
4. Возможно ли изменять язык в программе или нужно приобретать еще один аппарат на другом необходимом языке (англ). *Разработчиками дорабатывается возможность (без переустановки на другом языке) работы в этой же программе, но только на другом языке. Пока эта функция не активна.*
5. Возможно ли провести сравнение между Валеом 800 и Metatron «Hunter» в точности полученных данных и возможностях обслед-я. (Многие немецкие коллеги считают что «Хантер» ничем не уступает Валеом, а даже наоборот). *Программы «Хантер», работают, возможно, на МЕТАПАТИИ, а метапатия, не подразумевает измерительной части каких-либо данных с пациента. Там работает исключительно программа. Пациент там не нужен. Потом, Ваши немецкие коллеги, вероятно, когда так говорят, напрочь, забывают о том, что приборы ВАЛЕОМ, содержат несколько диагностических разделов, которые дополняют друг друга, а они обсуждают только один из трёх имеющихся разделов. Я как эксперт Валео-технологии, не могу быть объективным в программе «Хантер», потому что я никогда её не видел, но думаю, что ничего более умного, чем взять сворованную метапатию, назвать её по новому и приукрасить собственным интерфейсом – производители «Хантера» - не придумали. Но, возможно я и не знаю. Я просто не знаком с такой программой и не знаю, что она вообще показывает и как диагностирует.*
6. Какое диагностическое значение имеют вертикаль и горизонт. оси в скатерограмме? *От одной до другой пульсовой волны есть промежутки – паузы, которые просчитывает оборудование после каждого сердечного удара. И по вертикали, и по горизонтали мы видим миллисекунды паузы между сердечными ударами. Биссектриса угла отражает середину отсчёта всех*

сердечных ударов, поэтому, мы в скаттерограмме видим все зафиксированные сердечные удары в виде точек (в данном случае, они просто отображаются красным цветом).

7. *Что означают оси во фрактальном анализе? По горизонтали = выдаётся количество минут исследования. По вертикали = выдаётся диапазон значения, на котором был зафиксирован хаотический, непериодический компонент сердечного ритма. Он колеблется в безопасной для жизни норме = от 0,9 до 1,45. В норме, в визуализируемом окне должны быть видны все 7 анализируемых точек (потому, что измеряются всего 7 отрезков всего периода кардиоинтерваллометрии). Если в визуализируемом окне мы не видим все 7 точек (они растянуты и спрятаны из основного окна), то это указывает, что большая часть хаотических компонентов сердечного ритма, зафиксированы ниже просматриваемого диапазона значений, имеющих диагностическое значение и указывает, что опасных для здоровья пределов хаоса – у пациента нет. Если точки сжимаются в кучу, в левом верхнем углу, то это указывает на стенокардию, коронаросклеротические изменения, или просто на действие психоседативных препаратов, которые пациент, возможно принимает, в данное время. В конечном итоге, после всего анализа, выдаются средние значения общего количества проверенных компонентов хаоса сердечного ритма, например: 1,06.*
8. *Почему во Фрактальном анализе изменяется масштаб изображения: иногда отрезок на оси – х равен 1, иногда 35 ? На каком значении зафиксирован хаотический компонент, то и отображается, но по сумме всех семи анализируемых отрезков ритмокардиографии, которые просчитывает программа во время исследования, получается конечное число, например: = 1,23, что является пределами допустимых и безопасных нормативных значений.*
9. *Существуют ли клинические подтверждения точности и достоверности онкотестов. Насколько им можно доверять? Тест на онкогенез выявляет сегменты повышения, или занижения проводимости тканей, при измерении сопротивления. Достоверно выявлено, что чем ниже значение проводимости тканей у пациента в разделе теста на онкогенез (при условии, что у пациента достаточная влажность кожных покровов и он не страдает сухостью кожи, или сахарным диабетом, теми проблемами, при которых очень сухая кожа), тем выше активность онкогенетических клеток в его организме. Достоверность данной системы составляет не менее 85%, от общепринятых методов выявления онкомаркёров.*
10. *Чем пато-анатом или физиологически можно объяснить внезапное падение красной кривой и резкое возвращение ее в нормальный уровень? Такое происходит, если пациент во время исследования ДРЫГАЕТСЯ, а не сидит спокойно. Или, к примеру, во время исследования – сжимает какие-либо группы мышц. Ток = 2,4 вольта, который движется от одного сегмента к другому, в таких случаях натывается на препятствие мышечного тонуса, что увеличивает сопротивление движению тока и графическая линия в этот момент, может резко упасть, а потом вернуться в исходное положение.*
11. *По каким критериям сортируются органы имеющие одинаковый % нарушений в списке слабых зон. Строго в соответствии со стадиями гомотоксикоза по Реквегу. Эти сегменты окрашиваются в одинаковый цвет и, соответственно, % их дисбаланса будет одинаковым.*
12. *При каких условиях может не распознаться имеющаяся онкология? 1. Высокая сухость кожных покровов; 2. Запущенный онкологический процесс, показывает в ДСАМ-метрии, наиболее часто – 3, 4 стадии тумора, мы будем видеть много красных линий, идущих выше зелёного коридора нормы, то есть, как массивный воспалительный процесс; 3. Если нарушена полярность электродов (чёрный справа, а красный электрод – слева); если у пациента имеются металлические имплантанты (искусственные суставы, штифты в костях, или всякие пирсинги во всех местах); 5. Если опухоль носит характер гемобластозов: миелолейкоз, лимфолейкоз и т.д.*
13. *Какое влияние на математическую модель имеют данные пациента? Данные анамнеза формируют перечень исследуемых органов, которые планирует исследовать оборудование после ввода данных. Жалобы, если Вы их ввели, усилят негативное маркирование в тех частях органа, или в тех органах, где сопротивление тканей очень ослаблено (это значит, что барьерная функция в ответ на электрический и частотный раздражитель – снижены), там*

будет это электричество поглощаться более интенсивно. Если барьерная функция органа/органов – высокая, то негативного маркирования будет меньше. В обязательном порядке, даже если у пациента нет жалоб, или он не хочет их озвучивать, мы должны ввести данные гинекологического анамнеза (у женщин: роды и аборты), а также, не зависимо от пола пациента – ввести хирургический анамнез (перенесённые операции). Если не было ничего из перечисленного, то тычем на красную точку на лбу фантома при сборе анамнеза и активируем галочку: 000 – жалоб нет.

14. В какой физический момент времени или в какой момент пути измеряется (течение) прохождение, сила входящего сигнала (электрического, электро-магнитного, оптического и акустического?) *Все виды физиологических раздражителей подаются на орган пациента одновременно, в момент построения синей линии графика-спектрограммы. Ответная реакция органа, после обработки квазистабильными анализаторами, снабжёнными блоками генераторов усиления, отображается красной линией графика-спектрограммы, а точки маркёры отображают зоны поглощения этих физиологических раздражителей, в соответствии со стадиями гомотоксикоза по Г.Г. Реквегу. Например, если у нас есть царапина на пальце после того, как мы за пьяным столом не аккуратно порезали колбаску и задела пальчик..., то в этом случае, если мы прикоснёмся влажной рукой (местом пореза пальца) к металлической части любого электроприбора, то мы почувствуем пощипывание током. Почему? Потому что барьерная функция целостности кожных покровов нарушена и туда поглощается электричество, которое есть на металлическом корпусе электроприбора.*
ОТВЕТНАЯ РЕАКЦИЯ МАРКИРОВАНИЯ – ЭТО РЕЗУЛЬТАТ ПОГЛОЩЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ИДУЩИХ НА ОРГАН ПАЦИЕНТА: свет; цвет; звук; электромагнит; резонансная частота, подающаяся с заданным частотным положением на конкретный орган в момент измерения его сопротивления; электричество, в диапазоне от 1,8 до 2,4 вольт, и активность правого, или левого полушарий головного мозга, которое стимулируется разнополярными электромагнитными усилителями, находящимися в наушниках.
15. Принципы работы BRT в программе? Какой сигнал и с какой частотой и какая информация для BRT используется? *Биорезонансная терапия проводится только в выделенном очаге, а «ПРОГНОЗ» - частотно компенсирует весь орган, а не выделенный очаг. БРТ-терапия корректирует графики, а прогноз – корректирует точки-маркёры, не затрагивая отклонения (девиации расхождения базовых частот органа), на графиках. Сигнал во время проведения БРТ-терапии подаётся от частотных характеристик здорового органа и корректируется в соответствии с частотными характеристиками здоровых органов, с учётом коррекции спектрограммы органа пациента.*
16. Какие границы проведения BRT и коррекции? Может ли организм этим быть перегружен и может ли возникнуть резистентность или привыкание к этим видам лечения? *Нет! Однозначно – НЕТ. Невозможно организм перегрузить частотными характеристиками здоровых органов. Одна только польза!*
17. Как долго могут сохраняться препараты на основе сахара? Возможно ли использование мёда? *Использование мёда так же эффективно, как и гомеопатическая крупка. Сохраняемость спектронозодопрепарата зависит от следующих факторов: А). Сколько квазистабильных анализаторов в Вашем приборе = 16000, или меньше. Чем меньше этих анализаторов, а они снабжены генераторами усиления частоты, тем меньше будет храниться спектронозод и эффективность спектронозодотерапии: БРТ, или ПРОГНОЗ. Поэтому, чем круче прибор, тем он лучше и в диагностическом и в лечебном смысле. Также, можно сравнить портативные ультра-шаль приборы (настольные) и экспертные ультра-шаль приборы, которые имеют массу расширений и прибабасов. Б). Если забыть обернуть приготовленный спектронозод алюминиевой фольгой, то не зависимо от крутизны прибора, такой информационный препарат утратит свою силу уже через 1 – 2 недели.*
18. Переносится ли на пациента информация во время изготовления спектронозода? Какое именно воздействие оказывается на пациента в момент изготовления? *Переносится и*

фиксируется в нейро-вегетативном центре головного мозга. Изготавливается в обязательном порядке 2 спектронозодопрепарата: ВОДА и любой другой носитель. Вода, сразу по окончании приготовления в прозрачном пластиковом стаканчике, спивается пациенту и после проникновения данного нозода в плазму крови пациента – запускается механизм распознавания проведённой процедуры. В дальнейшем, когда Вы даёте пациенту спирты-нозоды, или на крупку приготовленные, в организме пациента запускается нейро-вегетативный механизм восстановления частотных характеристик, которые были проведены во время БРТ-терапии, или «ПРОГНОЗ»-терапии (частотная компенсация), а эту память в организме зафиксировать изначально, способна только вода – которую Вы приготовили и спили пациенту... Вот так и никак иначе.

19. Павел Яковлевич, будьте добры, расскажите как можно побольше про процесс записи спектронозодотерапии. Когда, то есть, в какой момент ставить эти отделяемые организмом, во время начала исследования организма, или уже во время приготовления спектронозода? Если Вы изготавливаете спектронозодопрепарат с физиологических выделений человека, то эффективнее поставить матрицу-носитель до проведения исследования в N-камеру магнитооптической камеры. В этом случае, Ваше исследование будет более селективным, то есть прицельным на основное беспокойство пациента. Но, в том случае, если Вы решили найти истинную причину и, хотите выяснить причина это, или следствие (я имею ввиду то, что содержится в пузырьке от пациента), важно пузырёк поставить после исследования, во время проведения спектронозодотерапии.
20. Сколько раз нажимать на кнопку **начать** приготовление спектронозода, достаточно ли одного раза. Или желательно нажать ещё несколько раз на кнопку **начать**. Записывая на тот же носитель (сколько?). Многократное наложение одного и того же спектра на пациента и на матрицу – носитель, не целесообразно. Приготовление спектронозода на конкретный орган или препарат производится однократно. Спиртовые носители для работы на Вашем оборудовании – более стойкие хранители информации.
21. Подскажите, если идёт воспалительный процесс (доминирует красная линия), я так понимаю, соответственно, мы должны записать **стимуляцию**, но не **дренаж**, чтобы не усугубить состояние (что бы доминировала синяя линия), или же на воспалительный процесс можно в некоторых случаях записывать **дренаж**? если да, подскажите, пожалуйста, в каких? В данном вопросе чрезвычайно важно понимать классификацию воспалительных процессов. 1. Асептическое воспаление (без гнойно – некротических масс в воспалительном очаге). В первом случае – всегда будет эффективна дренажная спектронозодотерапия. 2. Очаговый, гнойно – некротический воспалительный процесс (например фурункул, флюс, или банальный панариций). Не сопровождается повышением температуры тела пациента и учащением частоты сердечных сокращений). В данном случае, нужно сначала снять воспаление, а затем – дренировать. 3. Гнойный, разлитой воспалительный процесс, который сопровождается повышением температуры и опасностью распространения воспалительного процесса (Во всех подобных случаях, в обязательном порядке направляйте пациента на оказание амбулаторной, или клинической медицинской помощи. Очень много случаев – серьёзных осложнений и, пациенты не замедлят списать эти осложнения на Вас).
22. Почему очень часто клиент не на что не жалуется, сдаёт анализ на ГЕПАТИТ(АВС) и анализы крови его подтверждают, а Valeo не подтверждает (связано ли это с чистотой анализов или это не совсем доработано) Вирусный гепатит – это заболевание, а ВИРУС гепатита – это живой организм, который всегда живёт в состоянии приспособления и мутации. Стойкой спектрограммы гепатитов А, В, С – создать не возможно. Достоверность их определения не будет превышать 50%.
23. На странице 42 в руководстве по работе с программным комплексом написано дословно " что нажимая на активные точки фантома человека, внесите жалобы (ДАННАЯ ПРОЦЕДУРА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ И, НА ОБЪЕКТИВНОСТЬ ПОЛУЧАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕ ПОВЛИЯЕТ" Обратите внимание на следующий факт: Вы обращаете внимание на

маркирование органа. Это не более чем привычка, которая осталась у большинства специалистов, работавших ранее на приборах ИМАГО. Вероятно, Вас раньше так и учили.

1. В ВАЛЕО-технологии, основным объектом исследования являются графики-спектрограммы и сравнительный анализ коэффициентов достоверности относительно геометрического сходства спектрограмм эталонов (отмечаются толстой красной линией) и спектрограмм пациента (тонкая красная линия). Данная фраза, которую Вы взяли из руководства полностью соответствует действительности. Маркирование органа становится более утяжелённым по мере внесения жалоб, **НО СПЕКТРОГРАММЫ** – это результат измерения частотных характеристик исследуемого органа и измерения его активного сопротивления, в ответ на воздействие физиологическими раздражителями. Поэтому внимание врача-специалиста должно быть обращено на построенные спектрограммы, а не на точки маркёры. Внеся корректно анамнестические данные, у Вас появляется корректная возможность установления причинно-следственных связей развития заболеваний, а Вы, вероятно, пытаетесь обвинить ВАЛЕО-технологию в том, что она не качественно заменяет дифференциально-диагностический ум профессионального врача-специалиста. Искусственный интеллект? Возможно, Вы такую ответственность возложили на прибор, работающий в среднечастотном диапазоне?

2. Обращаю Ваше внимание и на тот факт, что Вы работаете на оборудовании, которое распознаёт патологические изменения, попадающие в среднечастотный диапазон измерительных частот. Вы работаете не на высокочастотном диапазоне, разрешительная способность дифференциально-диагностических возможностей которого существенно выше. Привожу справку по техническим характеристикам прибора, который у Вас и, например, VALEOM-800F. VALEOM-725R

Прибор содержит в себе блок из 8192 квазистабильных сенсорных анализаторов, работающих в среднечастотной области спектра, что позволило в значительной степени увеличить разрешающую способность оборудования, сравнительно с прежними моделями.

VALEOM-800F Прибор содержит в себе блок из 16384 квазистабильных сенсорных анализаторов, работающих в высокочастотном диапазоне.

24. Еще как влияет?! Без жалоб - все в порядке. Все маркируется зеленым, розовым и желтым, проскакивают и голубые. Как только указала жалобы- совсем иная картина. А уж ежели еще и диагноз- еще интереснее. Проверено четко. Это что? Я не **КОРРЕКТНО** работаю или **ЛОХОТРОНСТВО** данного оборудования или программы? *Сожалею, но с многими специалистами, которые пережили псевдонаучное преподнесение ИМАГО, приходилось вести длительную переписку о том, что исследует данное оборудование и чем оно отличается, например, от приборов ультразвукового сканирования. Кстати, если Вы приобретёте УЗИ-сканер портативный, то Вы будете видеть, весьма ограниченный объём информации, проводя исследование. Если Вы приобретёте УЗИ – сканер стационарный (за 15-25 тысяч евро), то будете видеть существенно больше. А если, Вы приобретёте УЗИ-сканер экспертного класса с абдоминальным, трансвагинальным и трансректальным датчиками (за 850000 – 1200000 руб.), то на этом оборудовании Вы сможете видеть всё, что только позволяет данный метод. Обращаю Ваше внимание, именно данный метод. Но и метод УЗИ-диагностики, также как и любой другой метод имеет ограниченные диагностические возможности и уж, никак не является искусственным интеллектом, избавляющим врача от профессионального логического поиска, опираясь на врачебные знания и опыт.*
25. А как быть при наличии ампутаций конечностей, мастэктомии., после эндопротезирования суставов и т.д. и вписать-то не куда - хотя бы для проформы. И как объяснит пациенту. Ампутации правой, или левой, верхней или нижней конечностей будут введены в базу программного обеспечения в раздел «Диагнозы». Отмеченные (ампутированные органы) к исследованию выводиться не будут. Что же касается мастэктомии, то Вам нужно

отметить (в процессе сбора анамнеза у пациента), что этого органа нет и, в этом случае, например, левая молочная железа выводится к исследованию не будет. Эндопротезирование и т.д. (затрудняюсь дословно понять, что под и т.д. Вы подразумеваете), не является предметом исследования ВАЛЕО-технологии. Дословный перевод аббревиатуры ВАЛЕО: ВЕГЕТАТИВНАЯ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЛОГОТОПИЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ ОРГАНОВ. Данное оборудование позволяет исследовать частотные характеристики и измерять сопротивление тканей различных органов, ВАЛЕО-технология – это не мультиспиральная компьютерная томография и не рентгенологическое исследование.

26. БРТ - пример: улучшение на 23%, на 56%, на 80% ИТОГ - ухудшение на 40% В процессе БРТ – терапии мы производим нагрузку на органы пациента в лечебных целях и, иногда ИТОГ, выдаёт ослабление частотных характеристик органа, сравнительно с изначальным. Не забудьте, после проведения БРТ – терапии провести «ИТОГ» на изначальном графике органа, а не на последней проведённой БРТ. Это наиболее частая ошибка операторов. Нужно выбрать после проведения БРТ – терапии, для сравнения, изначальную спектрограмму органа!!!

27. В каких случаях какие из режимов должны использоваться?

Стохастический режим используется как случайный выбор коррекции (Stochastis – в переводе с латинского языка обозначает = случайный процесс). В нём не задаётся коррекции конкретного нарушения спектрограммы, а выполняется коррекция методом случайного выбора. Применителен данный метод для коррекции острых воспалительных процессов, чтобы процесс оздоровления не шёл через обострение.

Автоматический-стандартный режим: берёт спектрограмму и последовательно дозирует количество циклов для каждого спектра, корректируемой спектрограммы. Эффективен для приготовления спектронозодов для тех органов, в которых протекает любой хронический процесс.

Автоматический с сортировкой: берёт спектр всего графика и считает разницу расхождения не последовательно, как в автоматическом-стандартном режиме, а берёт расщепления графика (самые нарушенные резонансные частоты) и корректирует их. Этот режим подходит хорошо для приготовления спектронозодов на спиртовые носители. Они так дольше хранятся. Не забывайте после приготовления спектронозодопрепарата, обернуть его полностью алюминиевой фольгой для экранирования. Иначе, такой спектронозод будет эффективен не более одной недели.