

Диагностический биорезонансный комплекс «Паркес-Д»

Паспорт

1. Введение.

- 1.1 Паспорт является документом, удостоверяющим гарантированные предприятием-изготовителем, основные параметры и технические характеристики прибора.
- 1.2 Документ позволяет ознакомиться с устройством и принципом работы прибора, его конструкцией и порядком эксплуатации, соблюдение которых гарантирует эффективность и высокую достоверность в применении данного прибора.

2. Назначение прибора.

- 2.1 Портативный биорезонансный диагностический комплекс «Паркес-Д» предназначен для проведения биорезонансного тестирования человеческого организма путем измерения электропроводимости биологически активных точек (БАТ) и оценки её изменений при включении определенных микрорезонансных контуров (нозодов).
- 2.2 Действие прибора основано на явлении биологического резонанса – измерения значения электропроводимости БАТ при внесении в электромагнитный контур определенных микрорезонансных контуров (нозодов).

3. Технические данные.

Вес с комплектом батарей – не более 550 грамм.

Габариты прибора – не более 125ммX150ммX45мм.

Максимальное напряжение на диагностических электродах – не более 3В.

Потребляемый ток – не более 120 мА.

Источник питания – автономное питание от трех батарей или аккумуляторов типа АА суммарным напряжением не более 4,5В.

Время заряда аккумуляторных батарей, установленных в приборе – 6-8 часов.

Время непрерывной работы прибора от заряженных аккумуляторов – 10-12 часов.

Постоянный ток на диагностических электродах – не более 3В.

Связь с ПК в диагностическом режиме – последовательный канал USB.

Гальваническая развязка USB канала – оптическая.

Напряжение изоляции – 2500 В.



1 – основная, диагностическая, часть прибора

2 – аккумуляторная батарея, площадка для тестирования препаратов и самозаписи нозодов

3 - USB-флеш диск с программным обеспечением и базой пациентов

4 – активный электрод

5 – пассивный электрод

6 – USB - кабель, соединяющий прибор с компьютером

7 – кабель, соединяющий прибор с аккумуляторной батареей (поз.2)

8 – зарядное устройство

9 – дисплей основной части прибора

10 – индикаторная лампа

11 – кнопка для записи нозодов

12 – тест-площадка. потенциометр

4. Подготовка к работе.

4.1. При эксплуатации не допускается резких ударов или падения аппарата

4.2. Системные требования.

Processor 1GHz Memory; 512 Mb; USB×2;

Windows XP sp3 и выше

Дисплей с диагональю 12 дюймов и выше

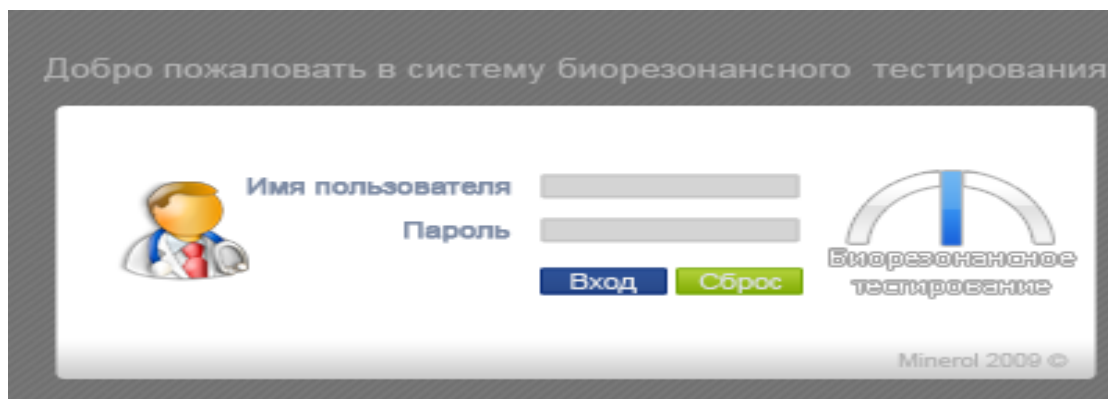
Net framework 3.5, FTDI - driver.

5. Порядок работы на приборе

5.1 Сборка прибора производится в соответствии с п. 3 (см. рис) путем присоединения его составляющих к основной части и основной части – к компьютеру

5.2 Запуск программы осуществляется с USB-флеш диск путем двойного клика мыши на ярлыке «brt» в папке «BRT-doctor».

5.3 Диалоговое окно авторизации, предполагает ввод логина и пароля



Имя – текстовое поле, не чувствительно к регистру (по умолчанию - admin).

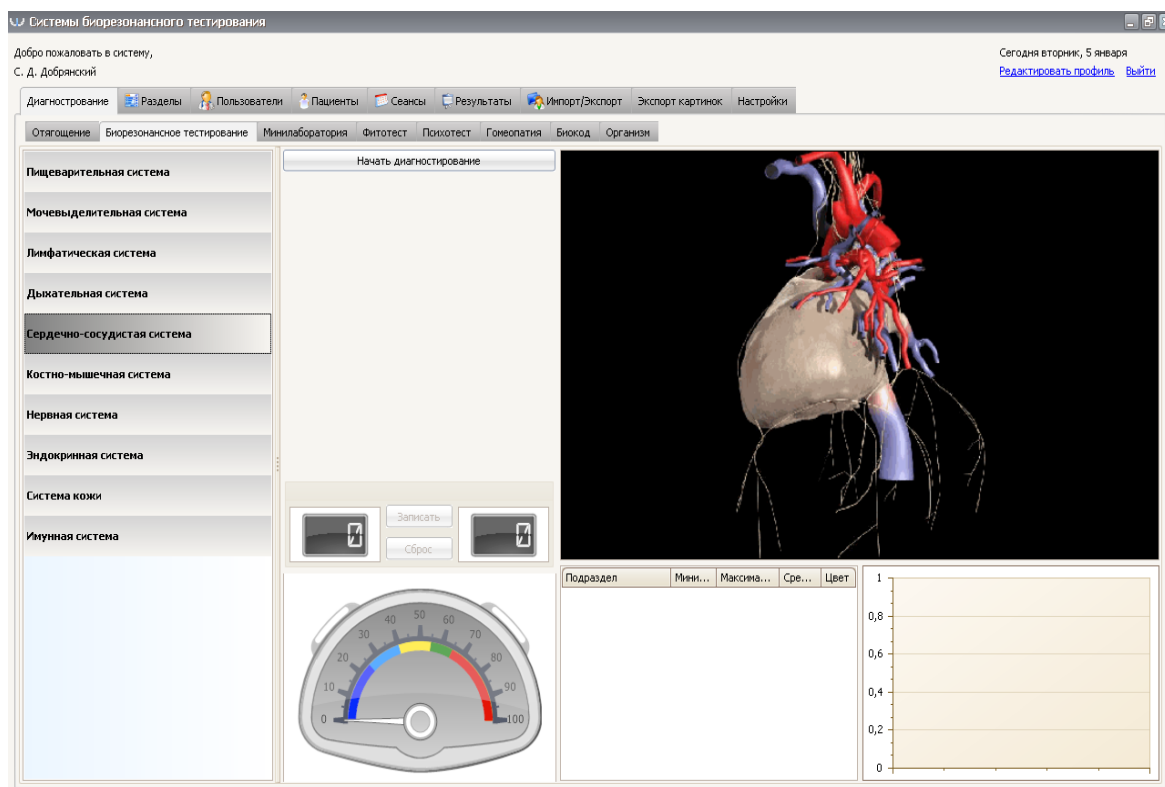
Пароль – парольное текстовое поле (по умолчанию - admin).

Кнопки: «Вход», «Сброс»

При наличии пользователя с указанными именем и паролем показывается главное окно программы . Если указанного пользователя не существует, либо пароль не верен, выдается соответствующее предупреждение (Пример: "Пользователь с таким именем и паролем не обнаружен").

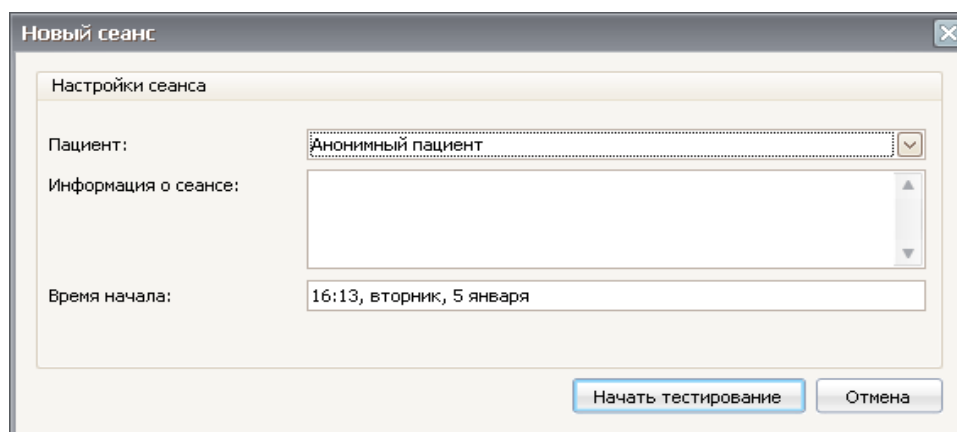
Окно диагностики.

После авторизации пользователь видит окно диагностики.



Справа отображается список разделов той или иной категории .

При нажатии на кнопку «Начать диагностирование» у вас появится возможность выбрать необходимого вам пациента и внести некоторые заметки касающиеся данного сеанса .



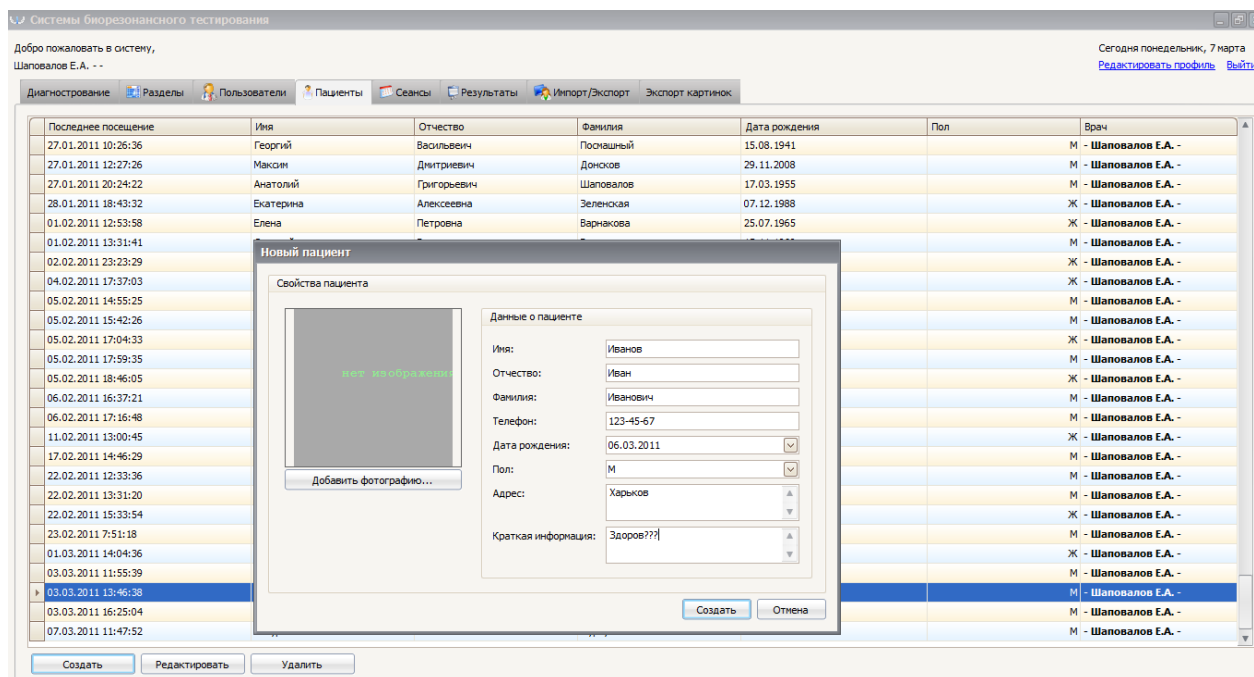
Анонимный пациент – это своего рода абстрактный пациент, если у вас нет времени на создание нового пациента и вам нужно как можно быстрее получить результаты , вы можете использовать анонимного пациента.

Для того чтобы завершить тестирование и сохранить полученные результаты необходимо нажать на кнопку «Закончить тестирование»

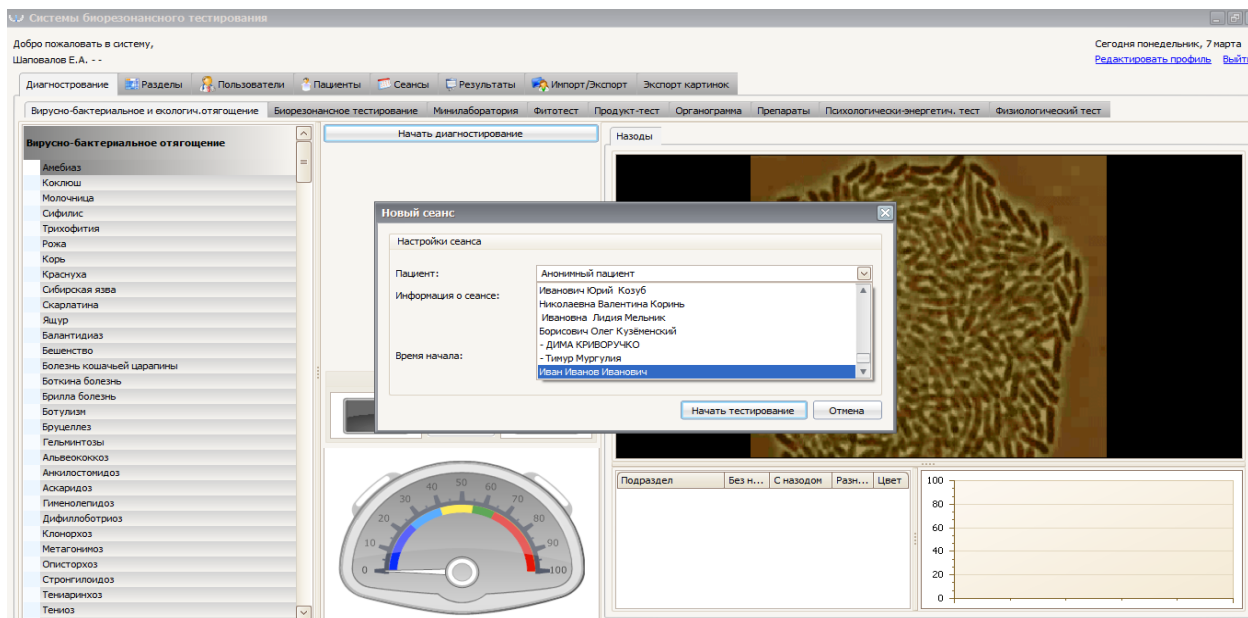


Создание нового пациента

Для внесения нового пациента в базу данных вам необходимо войти в раздел «Пациенты» и в нижнем левом углу экрана нажать на кнопку «Создать». В появившемся окне «Новый пациент» заполнить все необходимые данные, после чего нажать кнопку «Создать».



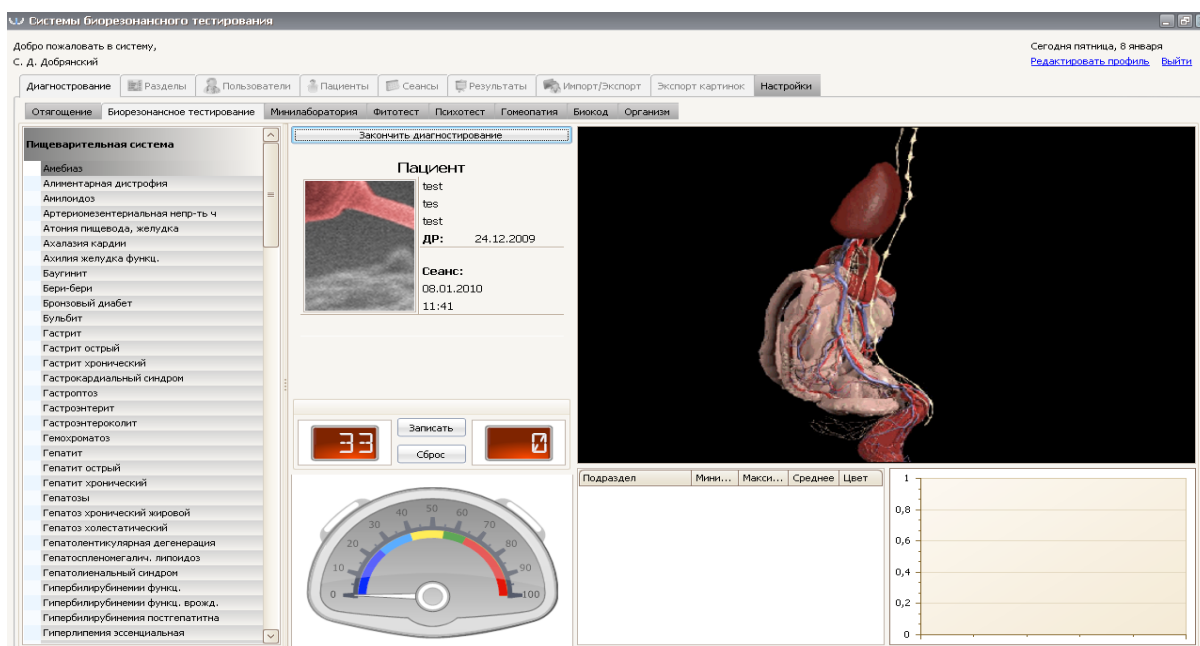
После этого для проведения тестирования возвращаемся в раздел «Диагностирование», нажимаем «Начать тестирование», в появившемся окне выбираем созданного нами пациента и начинаем тестирование.



Процесс тестирования.

Процесс тестирования делиться на несколько этапов:

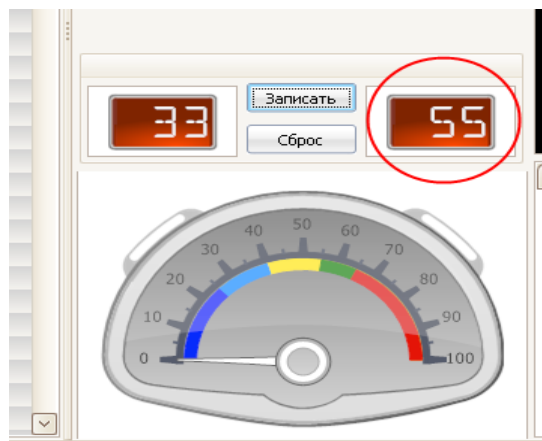
1. Выбор пациента – при нажатии на кнопку «Начать тестирование» у вас будет возможность выбрать пациента или начать тестирование для анонимного пациента
2. Тестирование – у вас есть возможность замерить электропроводимость репрезентативных БАТ, затем для уточнения диагноза выбрать необходимую вам категорию , в ней выбрать нужный вам нозод.



Первый замер отображается слева от кнопок «Записать» и «Сброс» .

После того как вы получили значение в определенной точке, у вас есть возможность сохранить это значение и перейти к получению значения на нозоде, нажав соответствующую кнопку на щупе или нажав кнопку «Записать» в программе.

При тестировании на нозоде, второе значение отображается справа от кнопок «Записать» и «Сброс».

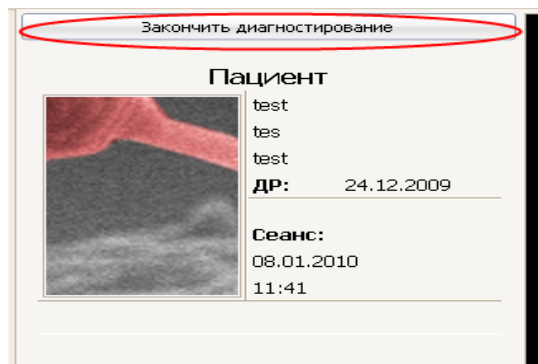


После того, как вы получили результат тестирования у вас есть возможность сохранить результат, нажав первую (дистальную) кнопку на щупе или нажав мышкой на кнопку «Записать». При нажатии эти результаты отобразятся в таблице и на диаграмме.



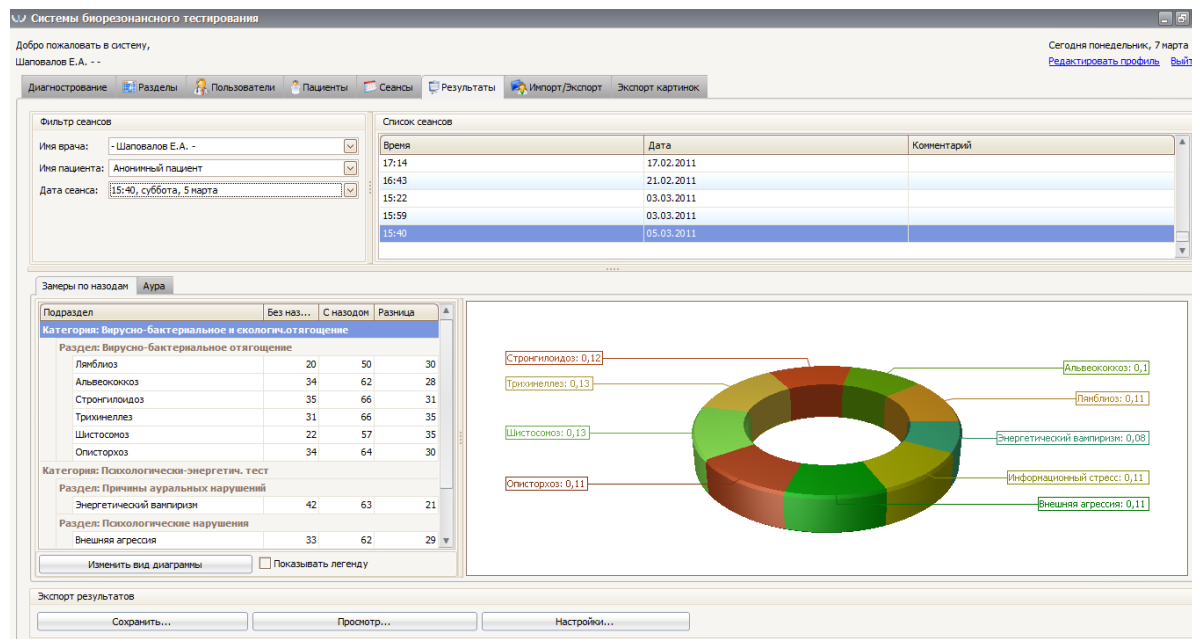
Теперь результат тестирования на выбранном нозоде сохранен, и вы можете приступить к тестированию на другом нозоде.

3. Завершение сеанса. Чтобы завершить сеанс, сохранить полученные результаты и перейти в раздел результатов, необходимо нажать «Закончить диагностирование»

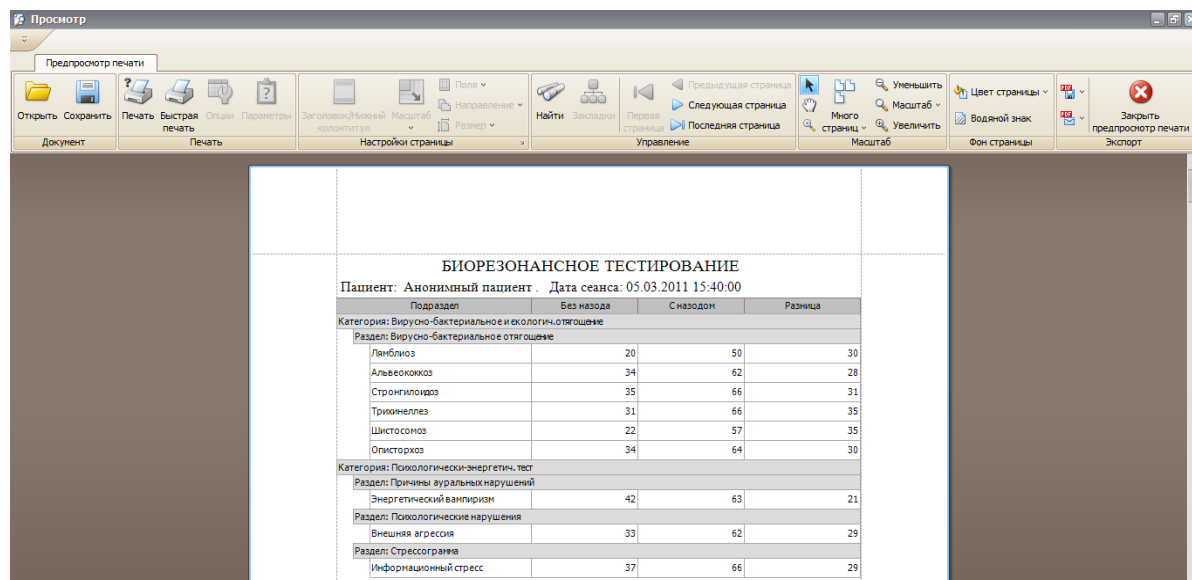


Просмотр и распечатка результатов исследования.

Для того чтобы просмотреть результаты тестирования необходимо зайти в раздел «Результаты», выбрать ФИО доктора и пациента, и дату исследования, после чего в нижнем окне появятся нозоды записанные во время тестирования.



При помощи кнопок «Просмотр» и «Сохранить» вы можете просмотреть полученные результаты, если компьютер подключен к принтеру – распечатать результаты сразу, если нет – сохранить в виде PDF-файла и затем распечатать или дать пациенту в электронном виде.



Рекомендации по проведению биорезонансной диагностики на диагностическом комплексе "Parkes"

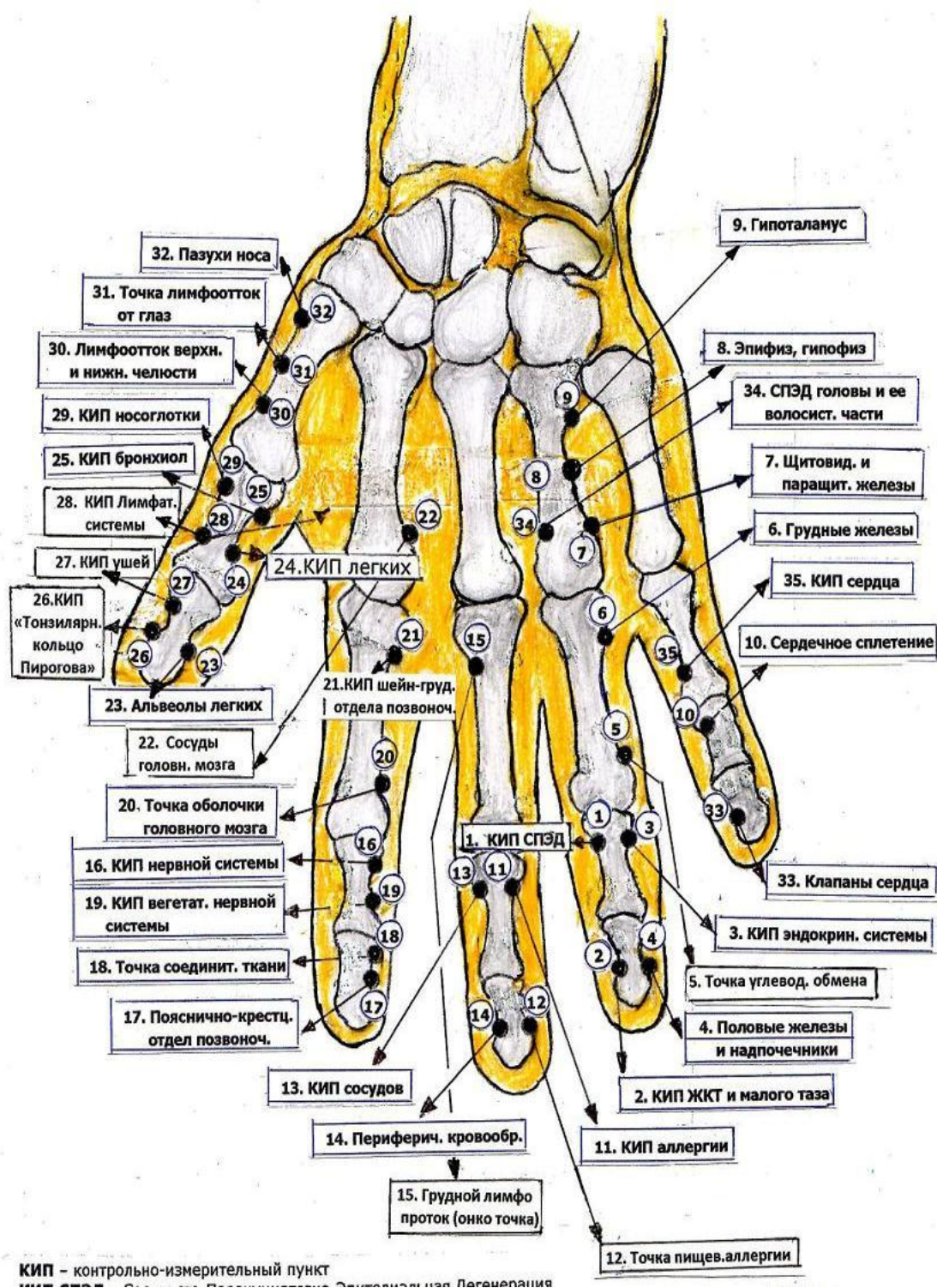
Т - точка

БАТ – биологически активная точка

КИП – контрольно-измерительный пункт

ОСНОВНЫЕ ТОЧКИ

1. КИП СПЭД
2. т. ЖКТ и малого таза
3. КИП Эндокринного меридиана
4. т. Половых желез и надпочечников
5. т. Углеводного обмена
6. т. Грудных желез
7. т. Щитовидных и паращитовидных желез
8. т. Эпифиза, гипофиза
9. т. Гипоталамуса
10. КИП Меридиана сердца
11. т. Сердечного сплетения
- 12.т. Сердечного клапана
13. КИП Меридиана аллергии
14. т. Пищевой аллергии
15. КИП Сосудистого меридиана
16. т. Периферического кровообращения (КИП артериол)
17. т. Грудного лимфатического протока
18. КИП Меридиана нервной дегенерации
19. т. Пояснично-крестцового отдела позвоночника
20. т. Соединительной ткани (впервые описана Павлусенко И.И.)
21. т. Вегетативной нервной системы
22. т. Оболочек головного и спинного мозга
23. т. Шейно-грудного отдела позвоночника
24. т. Сосудов головного мозга
25. КИП Меридиана легких
26. т. Альвеол (паренхима легких)
27. т. Бронхиол (дыхательные пути)
28. КИП Лимфатической системы
29. т. «Тонзиллярное кольцо Пирогова»
30. т. Лимфооттока от ушей
31. т. Носоглотки
32. т. Лимфооттока от верхней и нижней челюсти (стоматологическая точка)
- 33.т. Лимфооттока от глаз
- 34.т. Пазух носа
- 35.СПЭД головы (дополнительная точка)



Методы определения местонахождения БАТ

Эффект электропунктурной этиологической диагностики и, следовательно, эффективность лечения в значительной степени определяется точностью нахождения БАТ. Используется преимущественно три способа определения точного местонахождения точки:

- ✓ по анатомическим ориентирам,
- ✓ по делению определенных отрезков тела на цунь,

✓ по определению точек максимальной электропроводности.

Способ определения по анатомическим ориентирам является наиболее точным. БАТ в электропунктурной диагностике, как правило, располагаются в проксимальных и дистальных костных углах фаланг пальцев кисти и стоп, на границе тыльной и ладонной (подошвенной) поверхности кожного покрова.

Способ определения местоположения БАТ по индивидуальным пропорциональным цунь – так называемый «индивидуальный цунь среднего пальца».

За цунь принимается расстояние между концами двух кожных складок, образующихся при сгибании под прямым углом средней и дистальной фаланг среднего пальца с внутренней стороны.

Длина и ширина пальцев на кистях у различных людей не одинакова, но находится в определенной пропорции с ростом и весом человека. Использование описанного продольного пальцевого цунь в практической деятельности неудобно, поэтому чаще используется величина поперечного сечения пальцев.

Так одному цунь соответствует поперечник большого пальца; полтора цунь соответствует поперечник указательного и среднего пальца; двум цунь соответствует поперечник указательного, среднего и безымянного пальцев.

Трем цунь соответствует поперечник указательного, среднего, безымянного и мизинца.

Необходимо отметить, что деление на цунь является условным, так как длина цунь не является определенной величиной. Способ локализации точек по максимальной электропроводности проводится штриховой техникой в предполагаемой зоне ее местонахождения. По максимальным показателям электропроводности кожного покрова определяют место локализации БАТ.

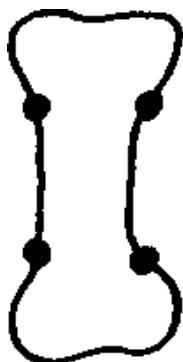
Для удобства ориентации в локализации БАТ на фалангах стоп и кистей, пястных и плюсневых костях нами предложена следующая их нумерация: Цифрой 1 обозначаются БАТ, локализующиеся у ногтевого ложа дистальных фаланг;

Цифрой 2 обозначаются БАТ, расположенные в проксимальных углах дистальных фаланг;

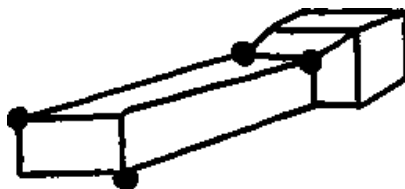
Цифрой 3 обозначаются БАТ, находящиеся в дистальных углах средних фаланг и т. д.

Исключением является нумерация БАТ, расположенных на 1-х (больших) пальцах кистей и стоп из-за отсутствия средней фаланги.

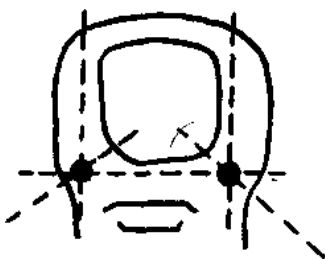
Местонахождение БАТ на средней фаланге 3 пальца кисти.



Схематично фалангу можно представить в виде бруска, на ребрах которого располагаются биологически активные точки.



Все дистальные точки на кистях и стопах располагаются у ногтевого ложа на 2 мм кнаружи от него. Если условно опустить вертикаль по боковому валику и провести горизонталь по валику основания ногтя, то на пересечении этих линий локализуются дистальные БАТ.



ОСНОВНОЙ АЛГОРИТМ И КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ

При оценке электропроводимости БАТ снимаем показатель 3-5 раз и за истинную величину берем средний показатель. При этом руки доктора и пациента должны быть расслаблены, а процесс «входа» в точку производится только за счет движения кистей рук. Сила давления средняя, длительность нахождения в точке – около 1 сек.

Диагностику начинаем с КИПа СПЭД. Показатели КИП СПЭДа в размере 50-65 считается нормой. Выше – раздражение, воспаление. Ниже – снижение энергетики основных систем организма.

Значение КИПа СПЭДа указывает на общий уровень энергетики обследуемого в данный момент времени, и оценивая КИПы остальных меридианов мы сравниваем их значение с КИП СПЭДа, а значение остальных точек - с КИП исследуемого меридиана.

Если значение электропроводимости БАТ ниже КИП – это трактуется как угнетение точки и указывает на наличие деструкции, дегенерации в соответствующих органах. Чем ниже показатель, тем более выражена дегенерация и деструкция органа. Если значение электропроводимости БАТ выше КИП – это трактуется как раздражение точки и указывает на наличие раздражения, воспаления в соответствующих системах и органах. Разница до 10 единиц указывает на раздражение органа, на 15 и выше единиц – на наличие воспалительного процесса, выраженность и острота которого тем выше, чем больше разница.

После оценки КИП СПЭД исследуем остальные точки.

Смотрим точку брюшной полости. Если показатели ниже КИП СПЭД – точка считается угнетенной - это говорит о том, что имеются дегенеративно-деструктивные процессы, если показатель выше КИП СПЭД, то есть воспалительный или интоксикационный процесс.

Меридиан эндокринной системы. Сравниваем КИП СПЭДа и КИП эндокринной системы, по соотношению которых оценили общий уровень энергетики меридиана. Затем мы сравниваем значение точек этого меридиана по отношению к его КИПу. Если показатели ниже КИП эндокринного меридиана – точка считается угнетенной - это говорит о том, что имеются дегенеративно-деструктивные процессы, если показатель выше КИП эндокринного меридиана, то есть воспалительный или интоксикационный процесс.

а) Точка половых желез и надпочечников (муж\жен). Если показатели выше показателей КИП СПЭД, значит имеется воспаление (аднексит, эндометрит, простатит). Если ниже – деструктивные, очаговые изменения (фибромиома, эрозия матки, аденома простаты).

б) Точка углеводного обмена. Одинаково со СПЭД – норма. Выше – раздражение, острый стресс, ниже – угнетение, сахарный диабет, преддиабет.

в) Так же оцениваем работу щитовидной железы, которая в 80% случаев показывает угнетение (зоб) и только в 20% раздражение (тиреоидит, дистиреоз), когда ее показатели выше чем КИП СПЭДа.

Точки гипофиза, гипоталамуса. В норме показатели должны быть выше, чем КИП СПЭДа на 10-20 единиц - до 50-60. В настоящее время, когда человек имеет информационную загруженность показатели гипоталамуса часто ниже КИП СПЭДа.

Меридиан сердца.

Сравниваем КИП СПЭДа и КИП эндокринной системы, по соотношению которых оценили общий уровень энергетики меридиана.

Тестируем точку сердечного сплетения, которая чаще угнетена (атеросклероз, блокады, миокардиодистрофия, нейроревматизм), т.е. показания этой точки ниже, чем КИП СПЭДа.

Точка сердечных клапанов. Если точка – раздражена – ищем воспаление (эндокардит), угнетение – формирующийся или сформированный порок клапана.

Меридиан аллергии.

КИП Аллергии. Если показатель выше КИП СПЭДа, значит, аллергический фон повышен, значит имеется повышение аллергенного фона, если точка угнетена – снижение иммунитета.

Сосудистый меридиан.

Смотрим КИП сосудистого меридиана и сравниваем с показателями КИП СПЭДа (трактовка - см. выше).

Если точка сосудистого меридиана - показатель стойко ниже КИП СПЭДа – пациент либо уже гипертоник или имеет склонность к гипертонии, даже если он в настоящее время гипотоник.

Точка периферического кровообращения. Она, как правило, угнетена (варикоз, облитерирующий атеросклероз, б-нь Рейно). Если точка раздражена – это признак наличия воспалительных процессов (тромбофлебит, васкулит) или сильной интоксикации.

Точка грудного лимфатического протока. Если раздражена – выраженное токсическое отягощение лимфатической системы, если имеется выраженное угнетение данной точки – это очень тревожный сигнал в отношении онконастороженности.

Меридиан нервной дегенерации.

Начинаем с КИПа Нервной дегенерации (трактовка см. выше).

Точка пояснично-крестцового отдела позвоночника. Если показатель выше, это корешковый синдром, люмбалгия,... т.е. человек может не жаловаться на боли в позвоночнике, но имеется раздражение нервных стволов, что и раздражает точку. Если точка угнетена – ищем дегенеративно-деструктивные процессы (остеохондроз, анкилоз, позвоночные грыжи)

Точка соединительной ткани. Отражает состояние суставов, стромы паренхиматозных органов и всей соединительной ткани в целом. Если точка раздражена – ищем артриты, тандовагиниты, токсическое отягощение соединительной ткани, если угнетена – дисплазия соединительной ткани, артрозы, анкилозы.

Чем ниже ее показатель по отношению к КИПу СПЭД, тем больше соединительная ткань у человека импрегнирована токсинами и тем более выражены структурные нарушения. Чем показатель выше, тем больше она воспалена и раздражена.

Смотрим точку вегетативной нервной системы и сравниваем ее показатели с показателем точки нервной дегенерации. По этому соотношению и типу отклонения стрелки мы можем определить психологическое состояние человека и тип вегетативной нервной системы. Если стрелка отклоняется резко на одну и ту же величину, то перед нами сангвиник. Если резко, но на разные большие величины (50 - 60 - 70) - холерик. Если же плавно отклоняется на одну и ту же величину – флегматик, если на разные величины - меланхолик.

Если мы видим, что точка ВНС и КИП нервной дегенерации угнетены – это признаки синдрома хронической усталости.

Точка оболочек головного и спинного мозга.

Когда ее показатель значительно снижен – это говорит о черепно-мозговой травме в анамнезе, если травмы не было – о хроническом арахноидите .

Точка шейно-грудного отдела (трактовка аналогична точке пояснично-крестцового отдела). На этой точке при наличии у пациента головных болей рекомендуется тестировать нозод «позвоночная артерия». Если он в резонансе - у пациента синдром позвоночной артерии.

Точка сосудов головного мозга. Если этот показатель ниже, чем КИП, имеет место снижение тонуса сосудов головного мозга (хронический арахноидит,

церебральный атеросклероз...). Если точка раздражена – воспаление или нейроинтоксикация .

Меридиан легких.

Смотрим по классическому алгоритму – КИП, точка альвеол (паренхима), точка бронхиолы (дыхательные пути). Раздражение точек – признак воспаления, интоксикации (пневмония, бронхит, бронхиолит), угнетение – дегенерации, деструкции (эмфизема, каверны, бронхоэктазы, бронхиальная астма). Уточняем диагноз при помощи органоспецифических и патоморфологических нозодов.

Меридиан лимфатической системы.

Кип лимфатического меридиана оцениваем по общепринятой схеме – раздражение указывает на выраженное токсическое отягощение лимфатической системы и напряжение дренажных систем, угнетение – на декомпенсацию дренажных свойств лимфы и необходимость первоочередного её восстановления.

Остальные точки лимфатического меридиана смотрим также по классической схеме: раздражение точки – острое воспаление, интоксикация (тонзиллит, фарингит, стоматит, конъюнктивит и т.д.), угнетение – дегенерация, деструкция (киста гайморовой пазухи, атрофия зрительного нерва, пародонтоз и т.д.).

Общие сведения о биологическом резонансе.

Под биологический резонанс подразумевается разница в значении электропроводности БАТ при внесении в исследуемый контур какого-либо вещества или его информационной копии (нозода). Внесение в контур вещества производится путем его размещения на тест-площадке, а нозода – путем нажатия первой (дистальной кнопки) на активном электроде (щупе). Значение электропроводности БАТ без нозода отображаются в первом (левом) окне программы, а с нозодом – во втором (правом). Запись полученного результата осуществляется повторным нажатием той же кнопки щупа или нажатием левой кнопки мыши на кнопку запись в основном окне программы (см. рис на стр.4). Если получен резонанс на органный нозод – значит в этом органе имеют место функциональные изменения, если на паразитарный нозод – паразитарное отягощение, если на патоморфологический нозод – патоморфологические изменения.

Трактовка биологического резонанса.

Резонанс на паразитарный нозод:

- 15 единиц и выше – острый процесс
- 10-14 единиц- подострый процесс
- 6-9 единиц – продромальный период или ремиссия

Алгоритм осмотра пациента.

Сбор жалоб, анамнеза. Тестирование по точкам человека, с фиксированием числовых данных, использование нозодов согласно клинического мышления и соответствующих изменений в организме, а также наиболее часто встречаемых патоморфологий на раздраженных или угнетенных точках.

К примеру, при проверке пищеварительной системы тестируем: гастрит, дискинезия желчных путей, холецистит, дисбактериоз, панкреатит, гепатит, гепатоз, энтероколит...

Мочеполовая система: аднексит/простатит, цистит, пиело- и гломерулонефрит, аденома простаты, фибромиома матки...

В разделе сердечнососудистой системы следует посмотреть: кардиосклероз, кардионевроз, ревматизм, эндокардит, миокардит, нейроциркуляторная дистония.

Дыхательная система: бронхит, пневмония, силикоз, бронхиальная астма.

Нервная система: мигрень, арахноидит, нейроревматизм;

Костно-мышечная система: артрозы, артрит, подагра, ревматизм;

Кожа: экзема, дерматит, нейродермит, токсикодермия...

Иммунная система: онкологические нозоды, гемобластозы, анемии; злокачественные и незлокачественные опухоли; если оператор имеет врачебное образование – можно по соотношению иммуноглобулинов определить остроту и давность процесса.

Необходимо также учесть, что существуют ситуации, когда возможности биорезонансной диагностики несколько ограничены. Первая ситуация – это удаленные органы. Ввиду того, что после удаления органа его энерго-информационный фантом сохраняется в организме определенное время возможны диагностические ошибки. И вторая – онкодиагностика. Ввиду большой изменчивости опухолевой ткани можно получить псевдоотрицательные результаты на онконозоды. Но в таком случае есть ряд дополнительных признаков – резонанс на паразиты 3-х и более классов в одном

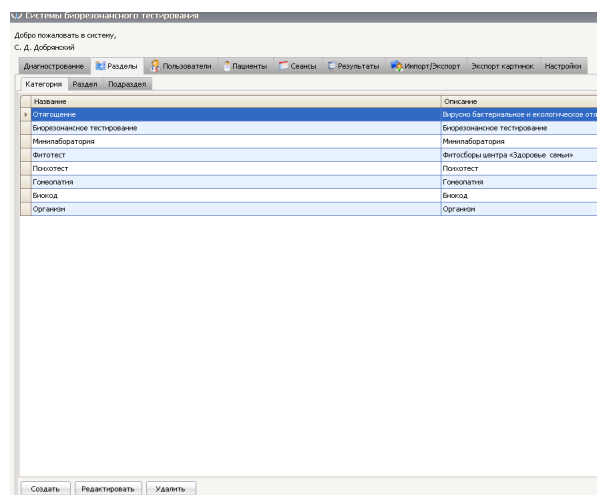
органе, резонанс на нозоды «канцерогенез», «раковые антигены» и на нозоды онкомаркеров, а также значительное угнетение точки грудного лимфатического протока, КИПа лимфатики и КИПа аллергии, отрицательный резонанс на органные нозоды...

Рекомендуется уделить внимание теории гомотоксикологии доктора Реккевега с позиции биорезонанса. Эти знания помогут вам более точно и правильно определять и онкодиагнозы. Определив степень загрязнения организма, можно будет определить, в каком состоянии находится человек.

Техническая часть.

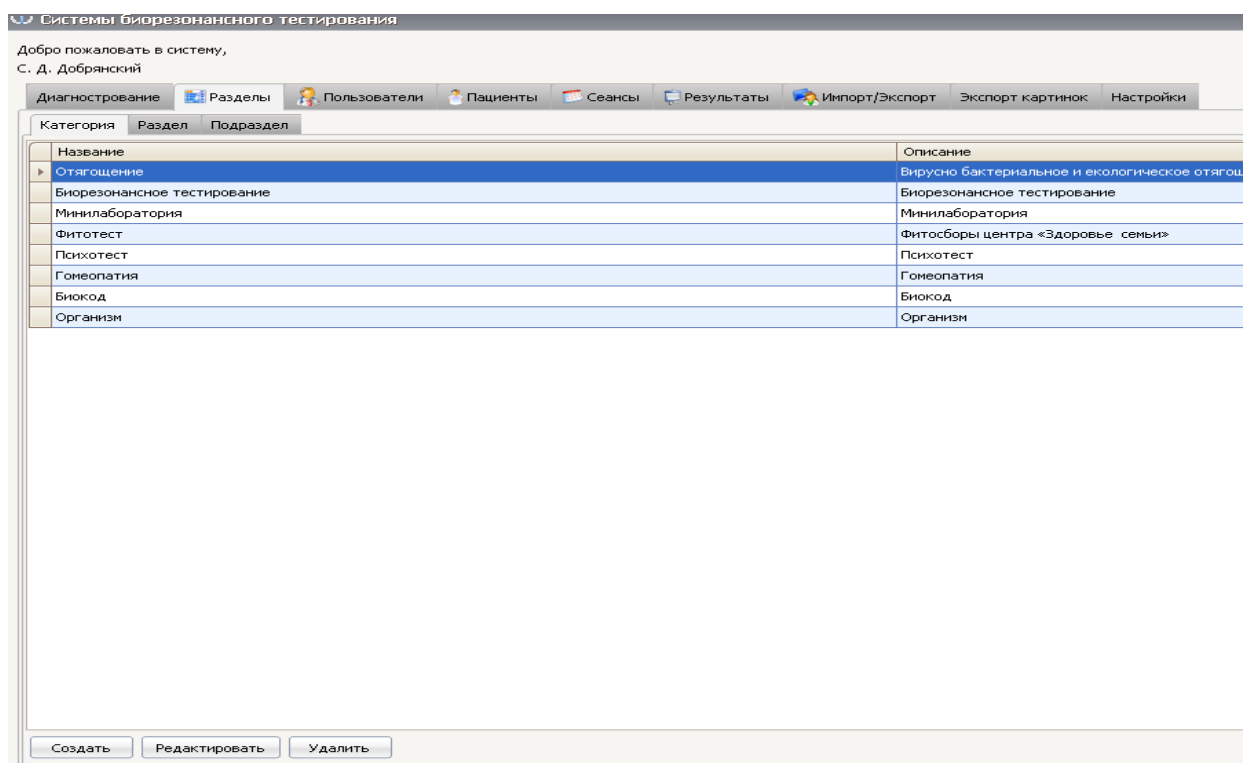
Категории, разделы и подразделы

Категория содержит один или несколько разделов. Раздел содержит один или несколько подразделов. Раздел может принадлежать одной и более категориям. Подраздел может принадлежать одному и более разделов.



Категории

Управление категориями осуществляется с помощью менеджера категорий. Операции для категорий: создание, удаление, редактирование. Свойства категорий: Название, Описание, Список подкатегорий.



Создание

Новая категория

Свойства категории

Название:

Описание:

Создать

Отмена

Редактирование

Окно редактирования аналогично окну создания, кнопки Отмена, Сохранить.

Редактирование категории

Свойства категории

Название:

Описание:

Раздел

Управление разделами осуществляется с помощью менеджера разделов. Операции для разделов: создание, удаление, редактирование. Свойства разделов: Название, Описание, Категория.

Системы биорезонансного тестирования

Добро пожаловать в систему,
С. А. Добрянский

Сегодня вторник, 5 января
[Редактировать профиль](#) [Выйти](#)

Диагностирование | Разделы | Пользователи | Пациенты | Сеансы | Результаты | Импорт/Экспорт | Экспорт картинок | Настройки

Категория	Раздел	Подраздел
Вирусно-бактериальное отягощение	Вирусно-бактериальное отягощение	
Экологическое отягощение	Экологическое отягощение	
Пищеварительная система	Пищеварительная система	
Мочевыделительная система	Мочевыделительная система	
Лимфатическая система	Лимфатическая система	
Дыхательная система	Дыхательная система	
Сердечно-сосудистая система	Сердечно-сосудистая система	
Костно-мышечная система	Костно-мышечная система	
Нервная система	Нервная система	
Эндокринная система	Эндокринная система	
Система кожи	Система кожи	
Иммунная система	Иммунная система	
Анализ крови	Анализ крови	
Тромбоцитограния	Тромбоцитограния	
Биохимия крови	Биохимия крови	
Минеральный состав крови	Минеральный состав крови	
Показатели кислотно-основного со	Показатели кислотно-основного со	
Активность ферментов крови	Активность ферментов крови	
Система свертывания крови и фибр	Система свертывания крови и фибр	
Стерильный пунктат	Стерильный пунктат	
Лимфаденограмма	Лимфаденограмма	
Силенограмма	Силенограмма	
Иммунограмма	Иммунограмма	
Содержание гормонов в крови	Содержание гормонов в крови	
Содержание азотиокислот	Содержание азотиокислот	
Спленомозговой пунктат	Спленомозговой пунктат	
Исследование ночи	Исследование ночи	

Создание

При создании раздела вы можете выбрать и погрузить изображение, которое будет отображаться, если для нозода, который присутствует в данном разделе нет собственной картинки.

Новый раздел

Настройки раздела

Название:

Описание:

Категория:

3D Модель:

Управление подразделами

Существующие подразделы:

- Алкоголизм
- Аллерген абрикоса
- Алопеция
- Алчность
- Альча
- Альбумины
- Альвеококкоз
- Альвеолит
- Альгодисменорея
- Альдостерон
- Алюминий
- Амблиопия
- Амебиаз**
- Аменорея

Подразделы текущего раздела:

>>

Изменение раздела

Редактирование раздела

Настройки раздела

Название:

Описание:

Категория:

3D Модель:

Управление подразделами

Существующие подразделы:

- Азот мочевины и аммиака
- Азот мочевины крови
- Айва
- Акромегалия
- АКТГ
- АКТГ-- рилизинг гормон
- Активность ренина плазмы
- Актиномикоз кожи
- Аланин
- Аланинаминотрансфераза
- Алиментарная дистрофия
- Алкоголизм
- Аллерген абрикоса**
- Алопеция

Подразделы текущего раздела:

- АКДС вакцина
- Альвеококкоз
- Амебиаз**
- Анкилостомидоз
- Аскаридоз
- Афлатоксин
- Ацидофильная палочка
- Бактериоидеус
- Балантидиаз
- Банти
- Бели белые
- Бели трихомонадные
- Бешенство
- Болезнь кошачьей царапины

Подраздел(Нозод)

Управление подразделами осуществляется с помощью менеджера подразделов. Операции для подразделов: создание, удаление, редактирование. Свойства

подразделов: Название, Описание, Раздел, Рисунок 3Д-модели. При создании нового нозода у вас есть возможность сразу привязать этот нозод к выбранному разделу.

Создание, изменение нозодов.

1) Находясь в окне диагностирования, открываем вкладку «Разделы» и, выбрав там «Подразделы», нажимаем кнопку «Создать» и в появившееся окошко вносим название и описание препарата, нозод которого создаем. Затем из нижнего левого окна переносим раздел «Препараты» в правое нижнее окно и нажимаем «Создать».

2) Возвращаемся в раздел «Диагностирование», выбираем вкладку «Препараты» и среди появившегося списка выбираем только что созданный нами препарат.

3) Положить на тест-площадку препарат, ВКЛЮЧАЕМ НОЗОД ПЕРВОЙ КНОПКОЙ ЩУПА И ЕГО ВКЛЮЧЕНИЕ КОНТРОЛИРУЕМ – (замыкаем щуп и пассивный электрод вместе – цифровой показатель во втором окне) РАЗЪЕДИНЯЕМ ЭЛЕКТРОДЫ , ПОСЛЕ ЧЕГО НАЖИМАЕМ вторую слева направо кнопку на приборе, при этом раздается короткий звуковой сигнал- запись произведена.

4) Для редактирования подраздела – повторно выполняем п.1, для перезаписи нозода – повторно выполняем п. 2 - 4.

Необходимое условие: при записи нозодов необходимо устранить присутствие вблизи прибора источников электромагнитного излучения

(любая электротехника кроме необходимой для записи), и других людей, кроме оператора.