

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА «МЕТАТРОН» В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ЛЁГКОГО.

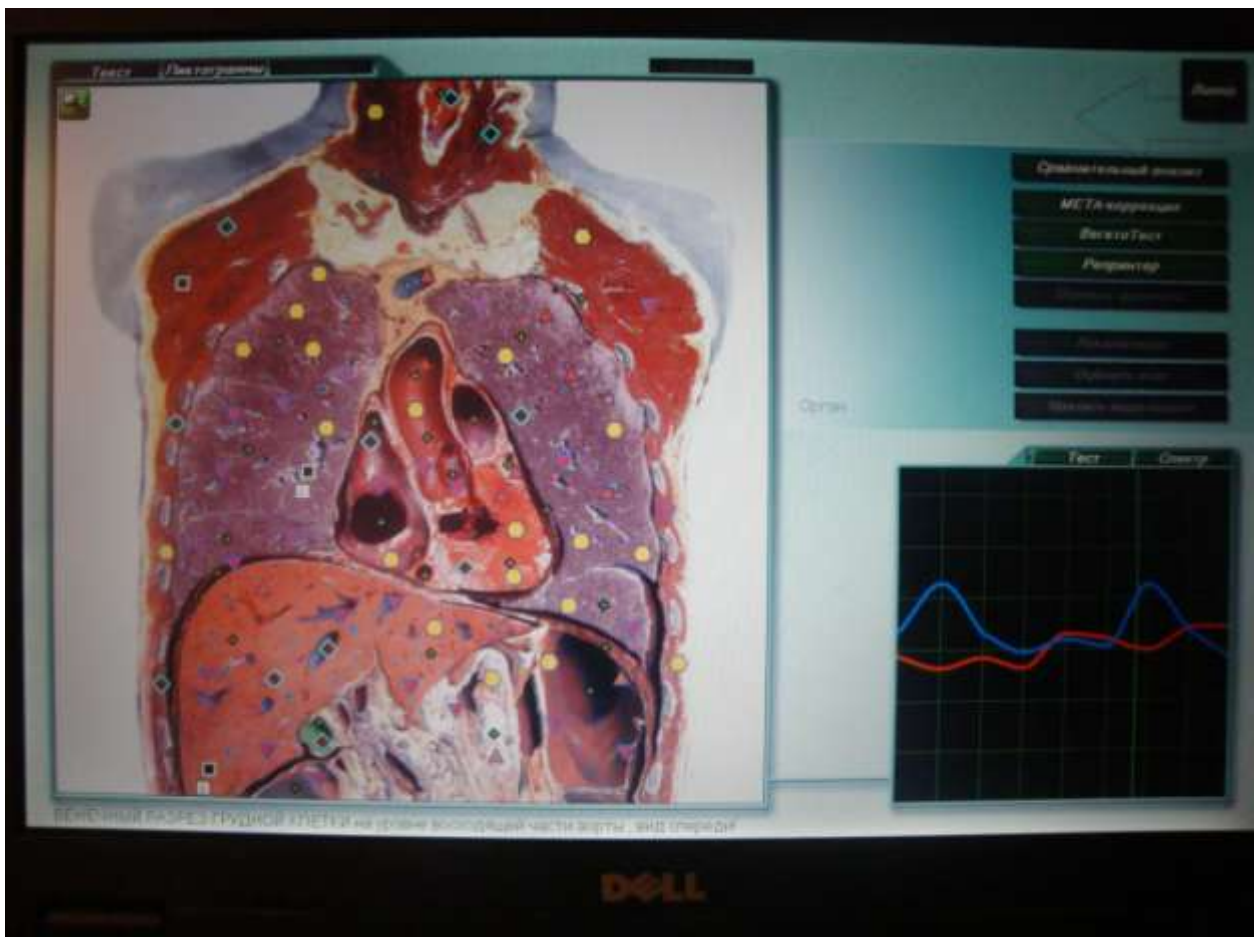
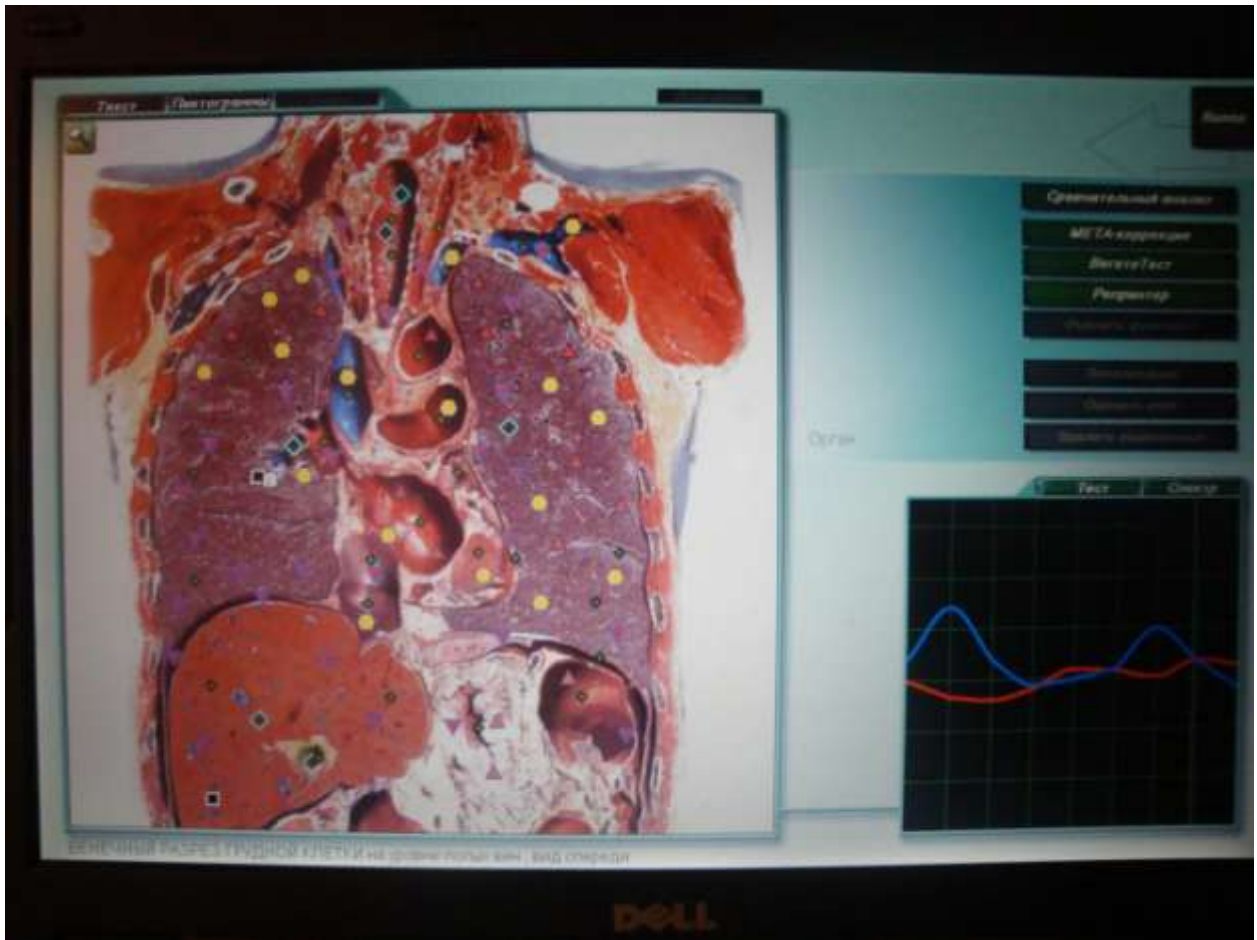
Антонов В.Г. (Чувашская республика г. Чебоксары) – врач нутрициолог, реабилитолог, кардиолог. Работаю с аппаратно-программными комплексами «ОБЕРОН» - «МЕТАТРОН» с 2004 года.

NLS-скопия проводилась на аппаратно-программном комплексе «МЕТАТРОН» мод. 4017 (программное обеспечение «NUTRISOFT-EMERALD») с цифровым триггерным датчиком 860 МГц

Пациент Ф. 1962 года рождения (50 полных лет), проживающий в Ульяновской области, обратился в июне 2012 года на консультативный приём с жалобами на кашель с отделением небольшого количества мокроты, общую слабость, повышенную утомляемость, избыточную потливость, одышку, повышенную температуру до 38,4 С. Из анамнеза: находится на стационарном лечении в терапевтической отделении городской больницы с диагнозом: Внебольничная правосторонняя плевропневмония. Считает себя больным с начала июня 2012 г., после значительного переохлаждения. Кашель с периодическим отделением мокроты, отмечает с конца апреля 2012 г. 11 июня 2012 г. появилась выраженная одышка, потливость, поднялась температура до 39 С. Вызвал бригаду «03», которая госпитализировала в терапевтическое отделение с диагнозом: Правосторонняя пневмония.

При NLS-скопии визуализировалось очаговое образование правого легкого (6 баллов по шкале Флейндлера). Воспалительная инфильтрация диафрагмальной плевры (4 балла по шкале Флейндлера). Воспалительная инфильтрация (уплотнение) корней легких, сегментарных бронхов справа. Определяется спектральная схожесть с эталонами «крупозная пневмония» (D=0,414), «плеврит» (D=0,386) и «staphylococcus aureus» (D=0,209). Вегетативно-резонансный тест дает ухудшение компенсаторных механизмов на 62%. Предварительный диагноз: правосторонняя плевропневмония.

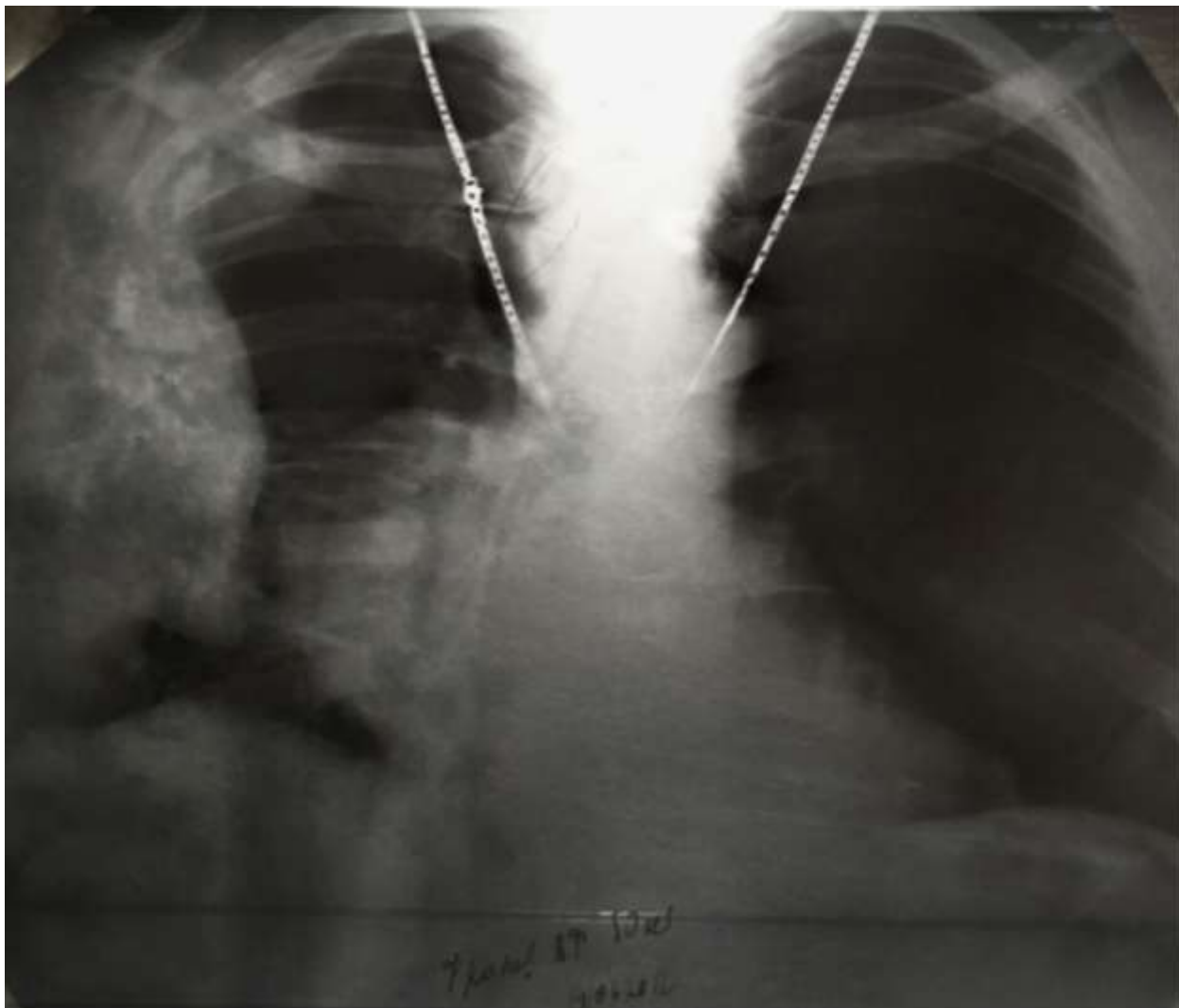
NLS-графия органов грудной клетки от 14 июня 2012 г.



Рентгенография органов грудной клетки от 12.06.2012 г. – справа в нижней отделе понижение прозрачности, синус правого лёгкого не прослеживается. Слева – усиление легочного рисунка. Заключение: правосторонняя плевропневмония.



Получал лечение: цефтриаксон, преднизолон, теопек, амброгексал, эуфиллин.



Рентгенография органов грудной клетки от 19.06.2012 г. (в прямой и правой боковой проекции) – справа пристеночно, в задних отделах образование с чётким внутренним контуром, в передних отделах, прикорневой области менее интенсивное образование, синус не прослеживается. Заключение: Правосторонний плеврит с осумкованием.

УЗИ плевральных полостей от 19.06.2012 г. – в плевральной полости справа лоцируется небольшое количество свободной жидкости по нижнему краю плевры.

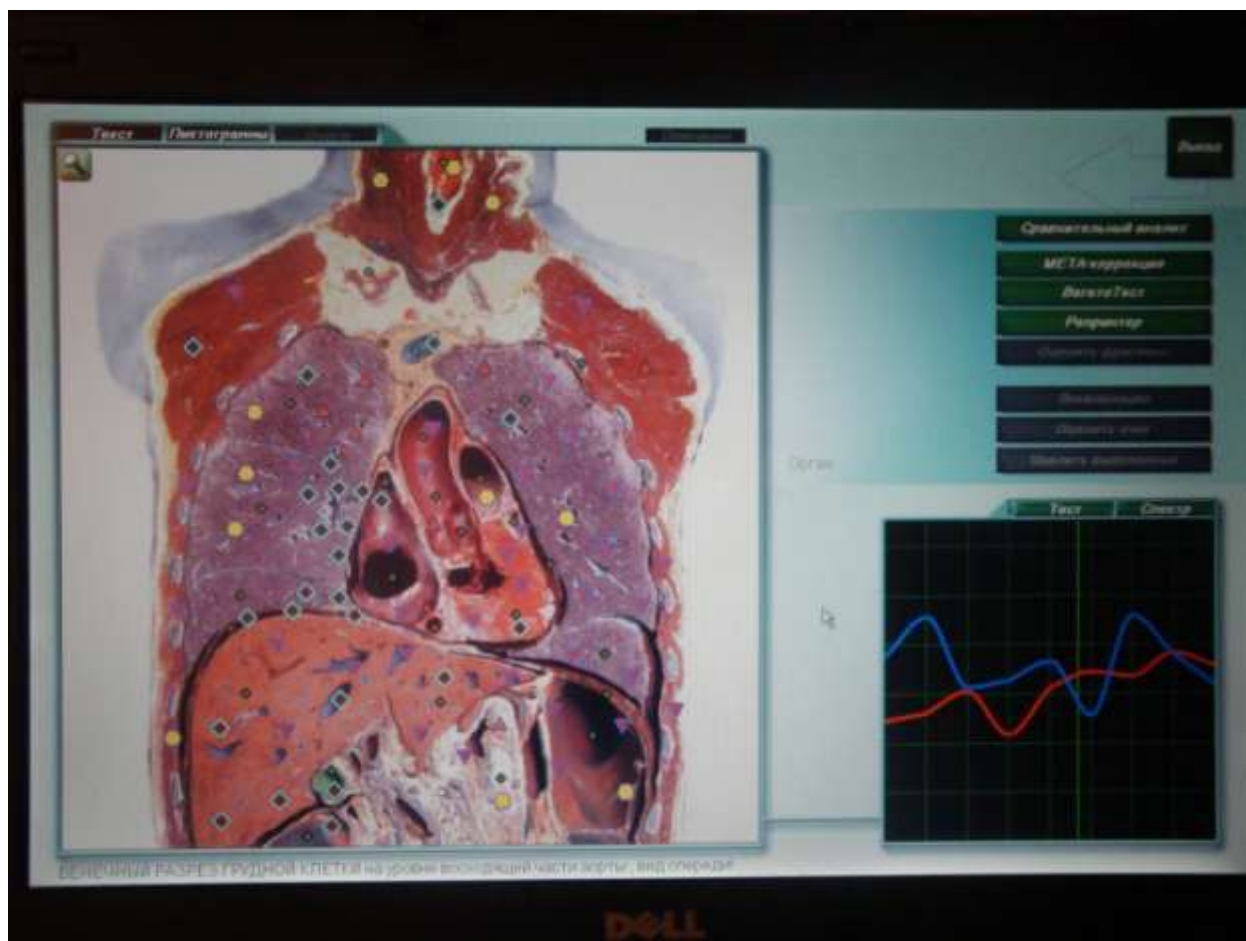
Далее получал лечение: ванкомицин, метрогил, теопек, преднизолон, амозин, амизацин, диклофенак.



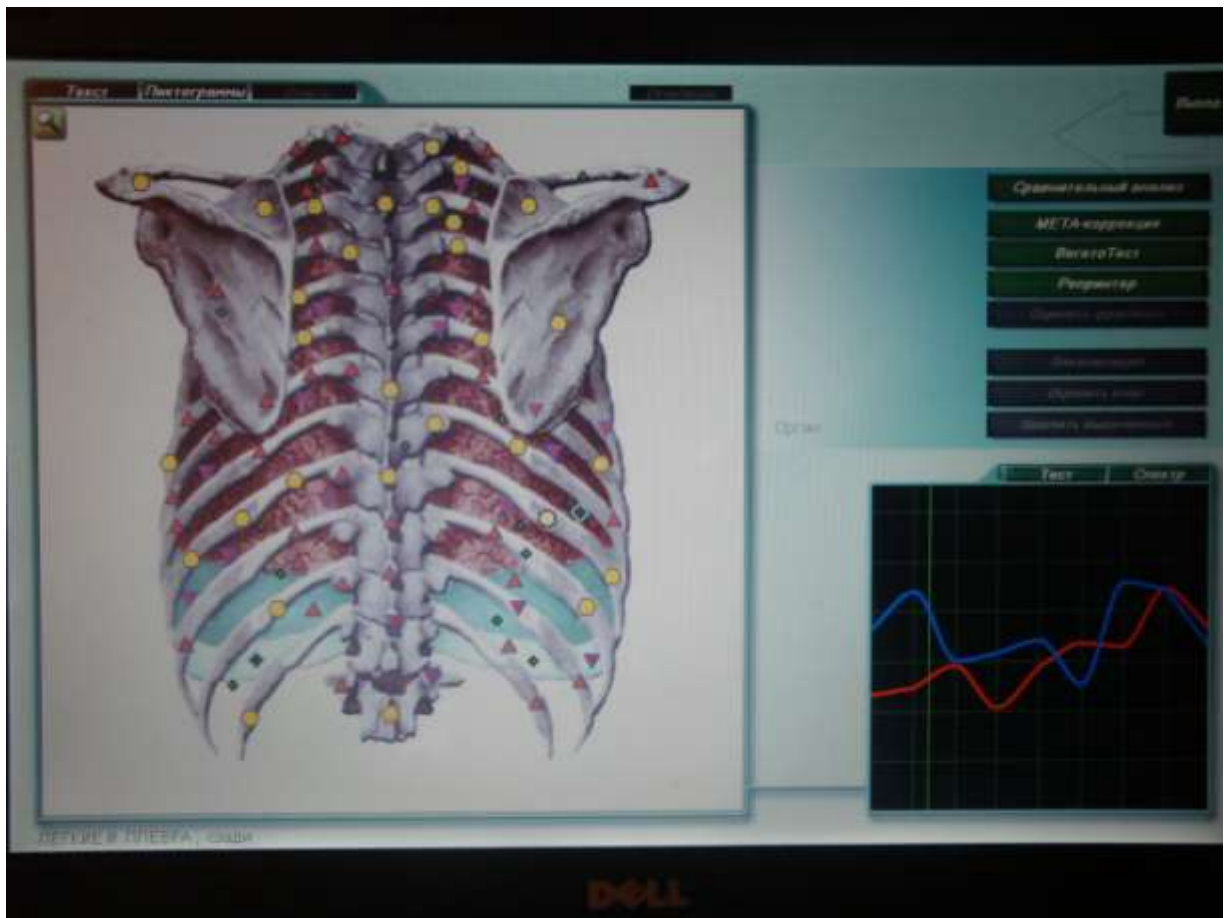
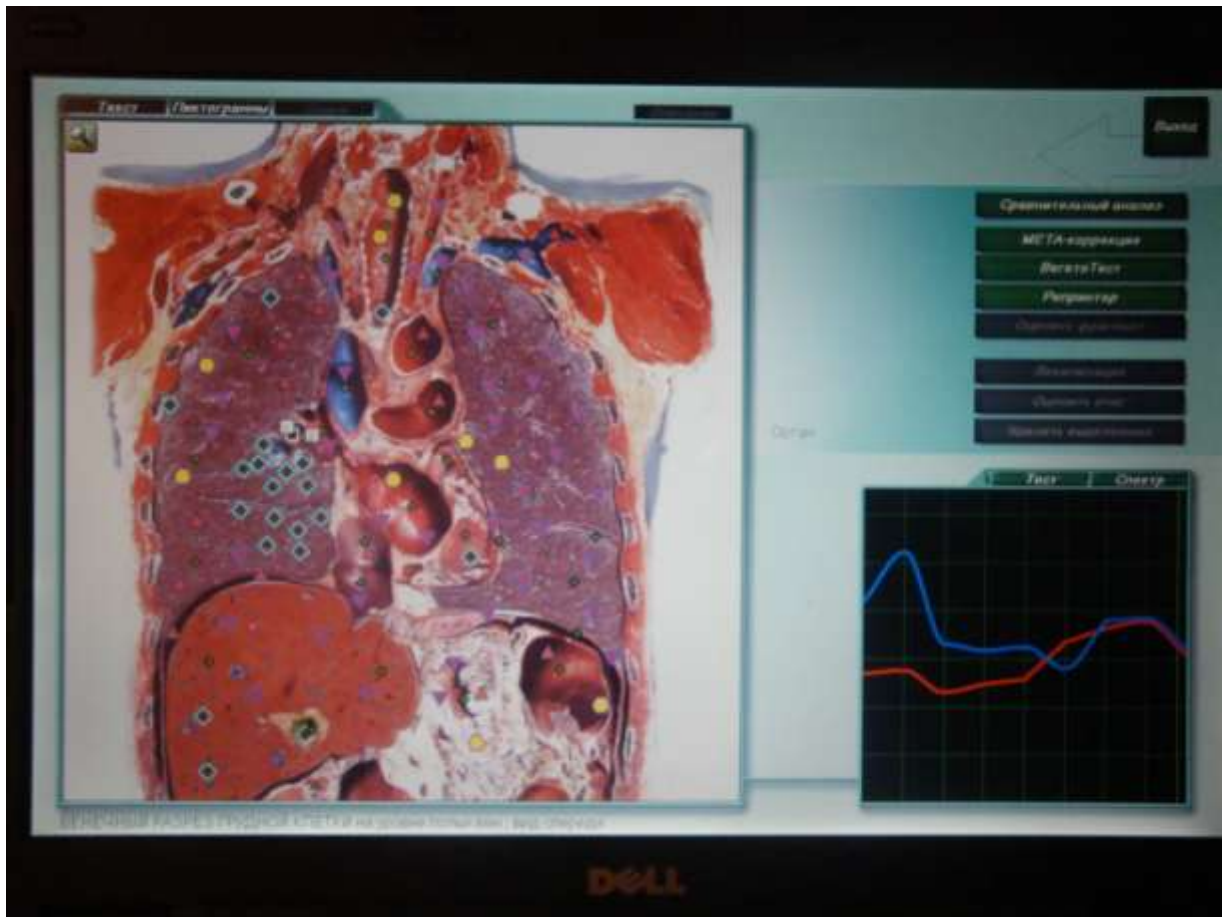
Далее была проведена стандартная NLS-скопия аппаратно-программным комплексом «МЕТАТРОН». На срезах: «ВЕНЕЧНЫЙ РАЗРЕЗ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА УРОВНЕ 4-го ГРУДНОГО ПОЗВОНКА, вид спереди», «ВЕНЕЧНЫЙ РАЗРЕЗ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА УРОВНЕ ПОЛЫХ ВЕН, вид спереди», а также срезе «ЛЁГКИЕ И ПЛЕВРА, вид сзади» визуализируется образование повышенной хромогенности (5 баллов по шкале Флейндлера), локализованное в правом лёгком с признаками интенсивной воспалительной инфильтрации легочной ткани и диафрагмальной плевры (5 баллов по шкале Флейндлера). На графиках имелась умеренная

степень диссоциации входящего и исходящего сигнала по воспалительному типу на частоте легких - 6,6 Гц; 2,6 Гц и деструктивный тип графика на частоте лимфоидной ткани 5,8 Гц, диссоциация изолиний менее 1 степени по децибельной шкале.

NLS-графия органов грудной клетки от 28 июня 2012 г.

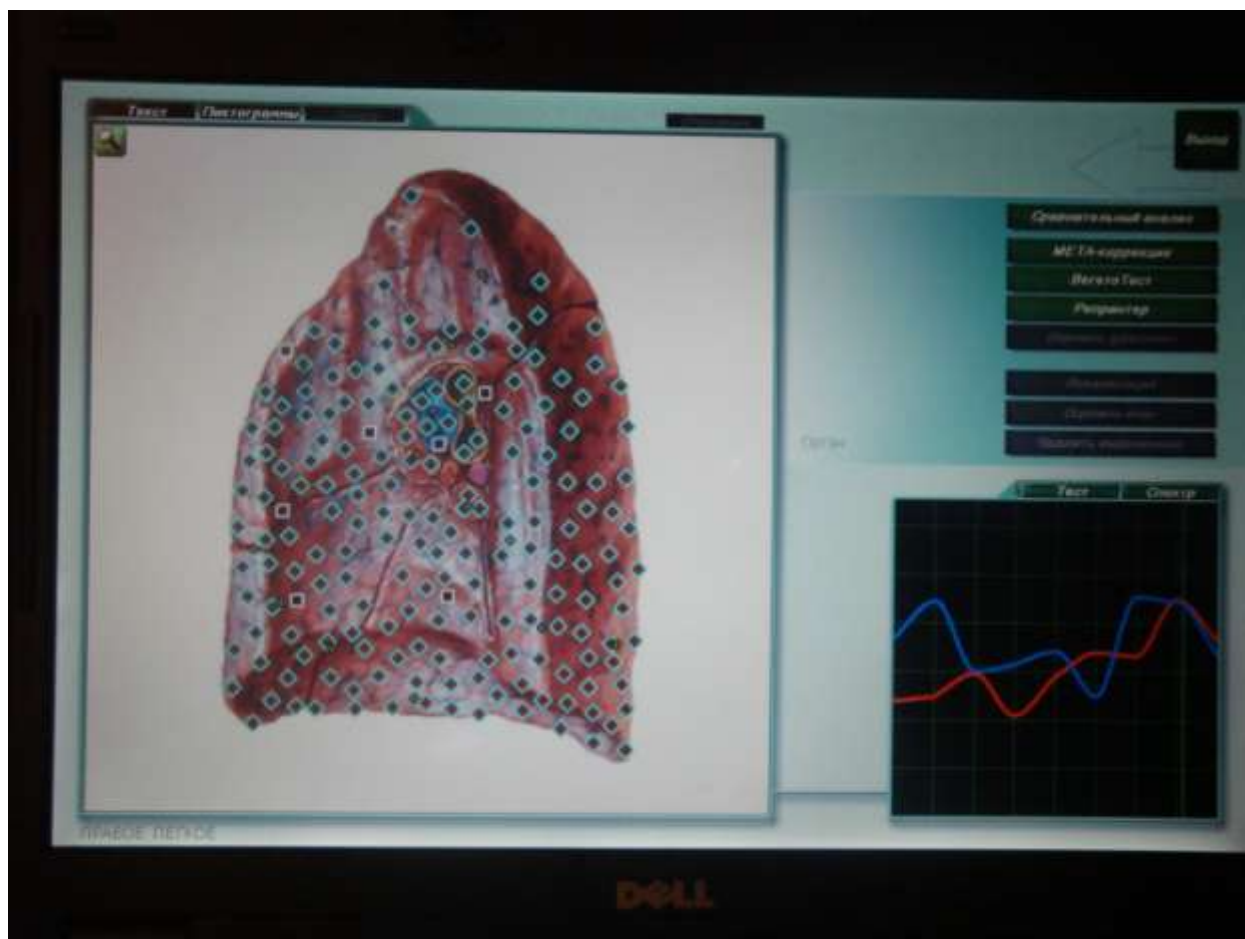


Было установлено спектральное сходство с эталонами *staphylococcus aureus* ($D=0,212$), *streptococcus haemolyticus* ($D=0,262$), *streptococcus pneumonia* ($D=0,284$), *candida albicans* ($D=0,304$), *mycoplasma hominis* ($D=0,414$), «абсцесс легкого» ($D=0,204$), плеврит ($D=0,305$), острая крупозная пневмония ($D=0,498$), трахеит ($D=0,347$), бронхиальная астма ($D=0,442$), туберкулёз лёгких ($D=0,384$), фиброма лёгких ($D=0,498$). При проведении вегетативно-резонансного теста, *staphylococcus aureus* вызывал наибольшее ухудшение компенсаторных механизмов объекта (более 30%) и незначительное ухудшение компенсаторных механизмов дал эталон «*mycoplasma hominis*» (15%), что позволило сделать вывод, что патологический процесс связан с этими возбудителями. При дальнейшем проведении NLS-анализа были выявлены хромогенные нарушения на срезах «ЛЕГОЧНАЯ ТКАНЬ» и «ПОПЕРЕЧНЫЙ СРЕЗ БРОНХА» (4-5 баллов по шкале Флейндлера), что говорит о воспалительной инфильтрации.



При анализе спектральной схожести эталонов, вегетативно-резонансного теста с эталонами, обладающими наибольшей спектральной схожестью (см. выше) и эталонами органопрепаратов «PULMO», «BRONCHOLLI» и «BRONCHUS» были получены следующие

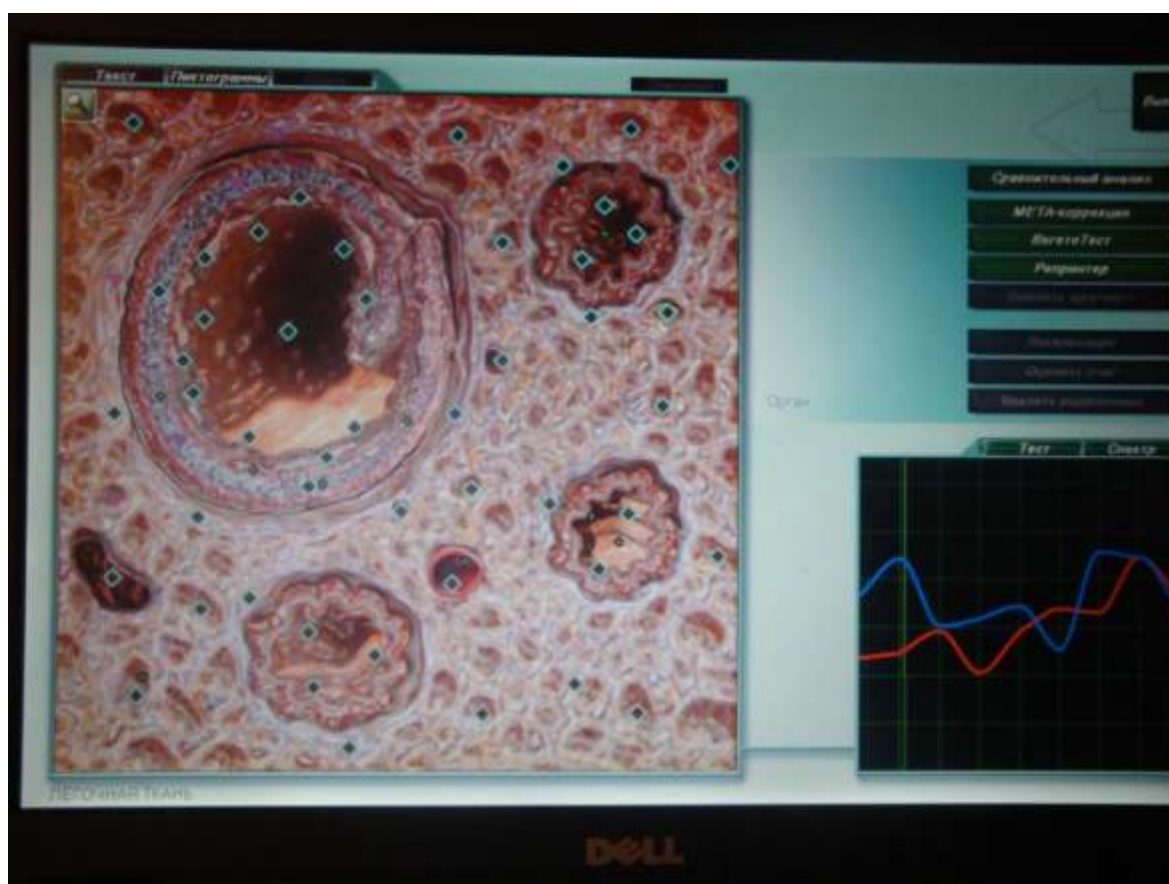
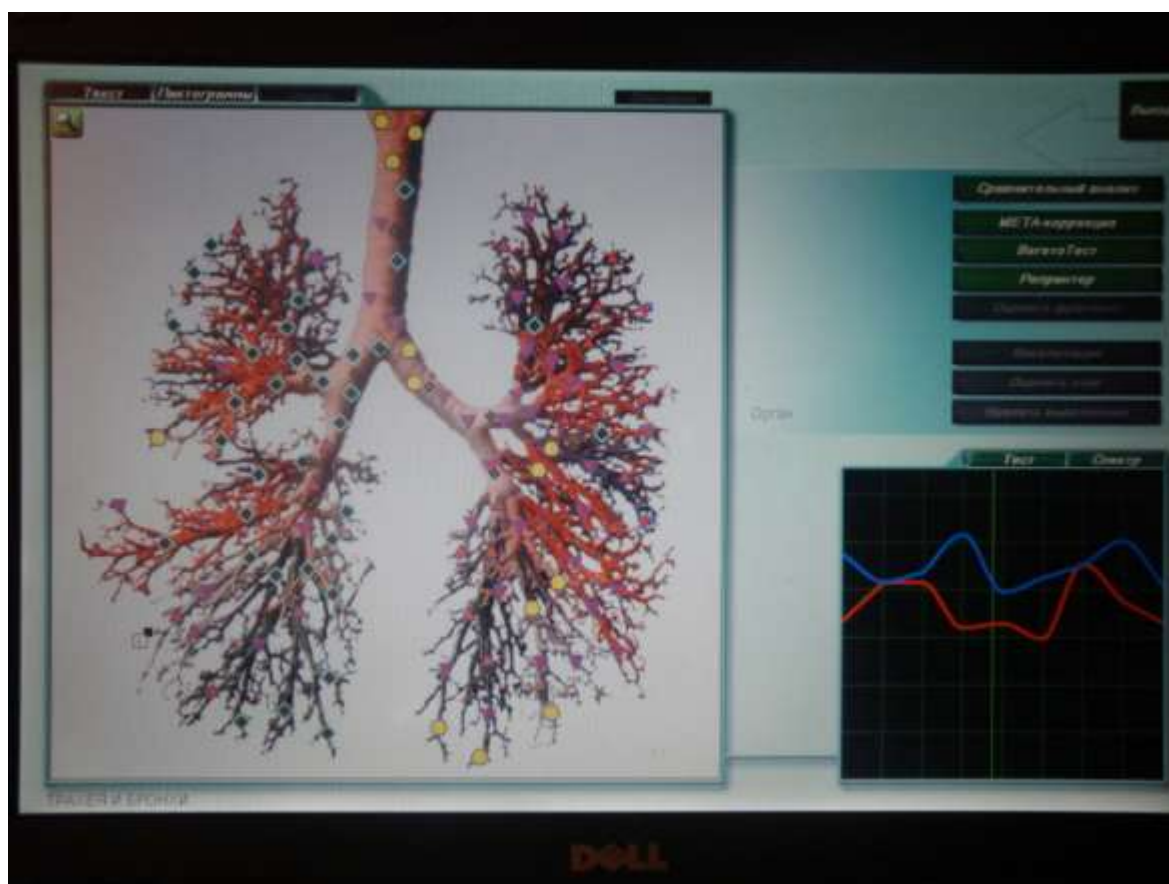
результаты: эталон «плеврит» дал наибольшее ухудшение компенсаторных механизмов при вегетативно-резонансном тесте (68%), эталон «абсцесс легкого» - ухудшение на 53%, эталон «острая крупозная пневмония» - ухудшение на 42%, эталон «бронхиальная астма» - ухудшение на 35%, эталон «фиброма» лёгких» - ухудшение на 29%, эталон «туберкулёз лёгких» - ухудшение на 12%. Вегетативно-резонансный тест с эталонами «PULMO» (улучшение компенсаторных механизмов на 12%), «BRONCHIOLLI» (улучшение компенсаторных механизмов на 20%), «BRONCHUS» (улучшение компенсаторных механизмов на 24%).



Наличие туберкулёзной воспалительной реакции было исключено (спектральная схожесть с эталоном «ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ» при «отрицательном» вегетативно-резонансном тесте с использованием эталона «MYCOBACTER TUBERCULOSIS» - улучшение компенсаторных механизмов на 18%). Результаты анализа эталона «туберкулёз легких», позволяют сделать вывод о наличии выраженных нарушений механизмов адаптации и компенсации, нарушений «местного» иммунитета.

Анализ графиков этих срезов показал деструктивный тип воспалительной реакции (диссоциацию входящего и исходящего сигнала на частотах лёгких 6,6 Гц, а также на частоте 2,6 Гц с преобладанием входящего сигнала над исходящим; диссоциация «синей»(N) и «красной»(S) изолинии по деструктивному типу, менее 1 степени по децибельной шкале).

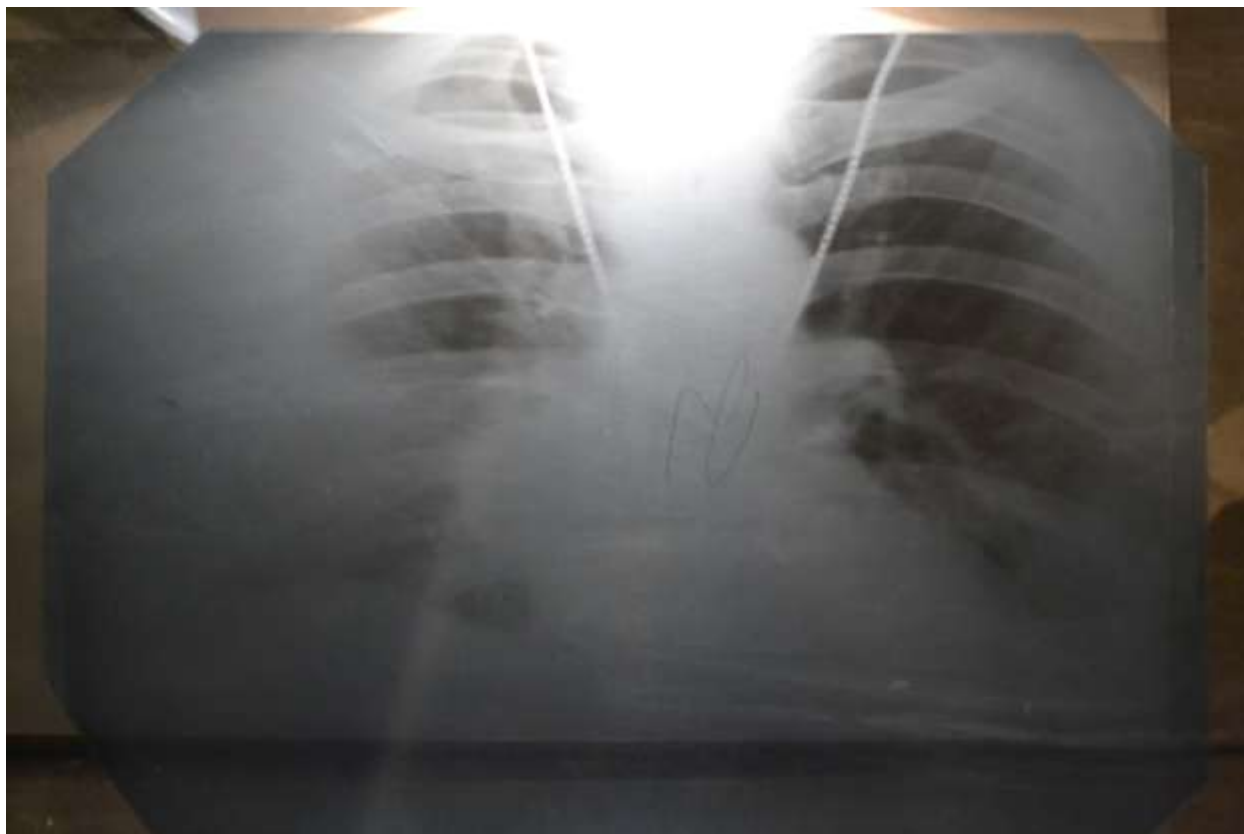
При NLS-исследовании левого лёгкого были выявлены незначительные хромогенные нарушения (3-4-5 баллов по шкале Флейндлера).



Проведённый выше анализ, позволил предположить, что имеет место затяжной, вялотекущий воспалительный процесс легочной ткани, преимущественно, правосторонней

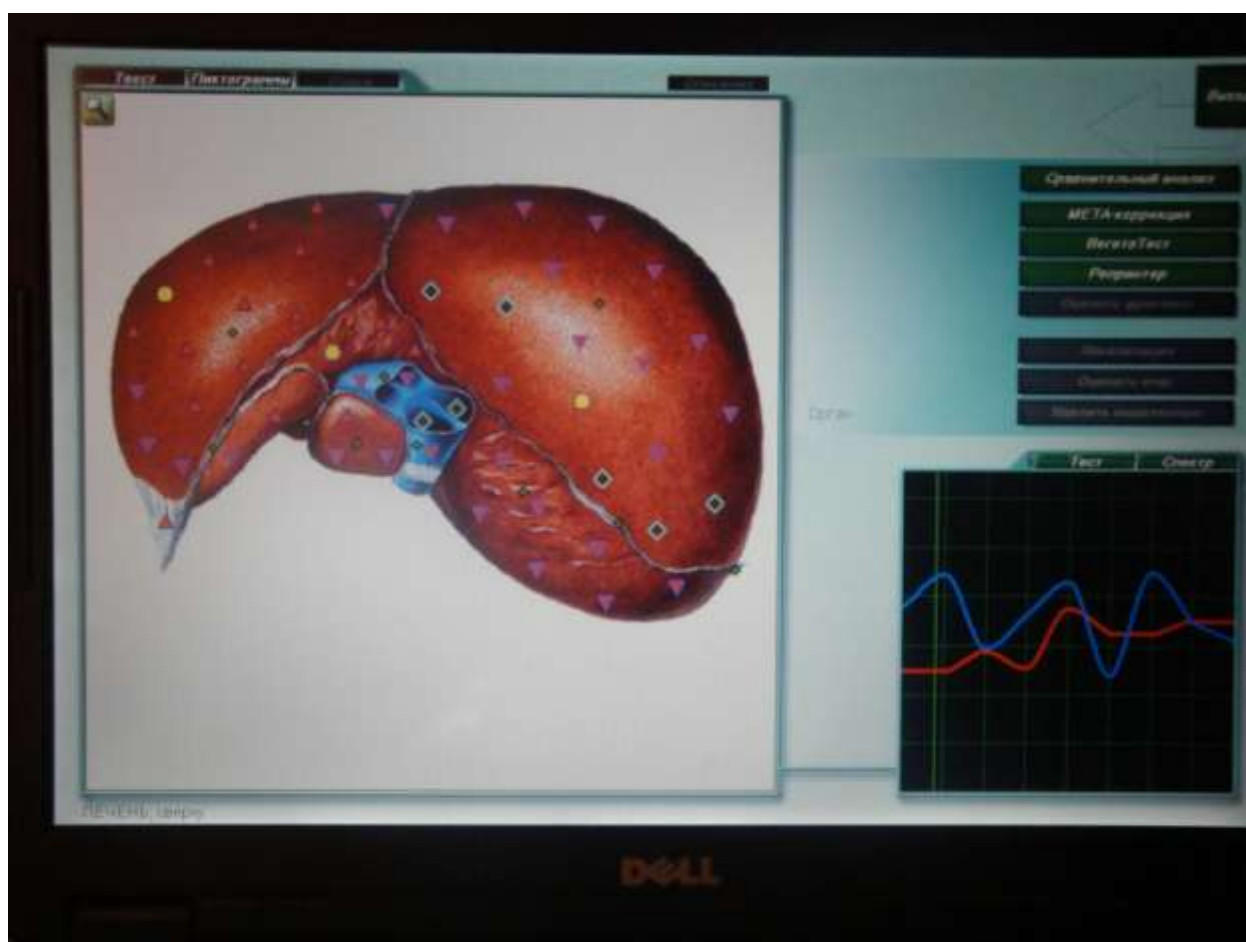
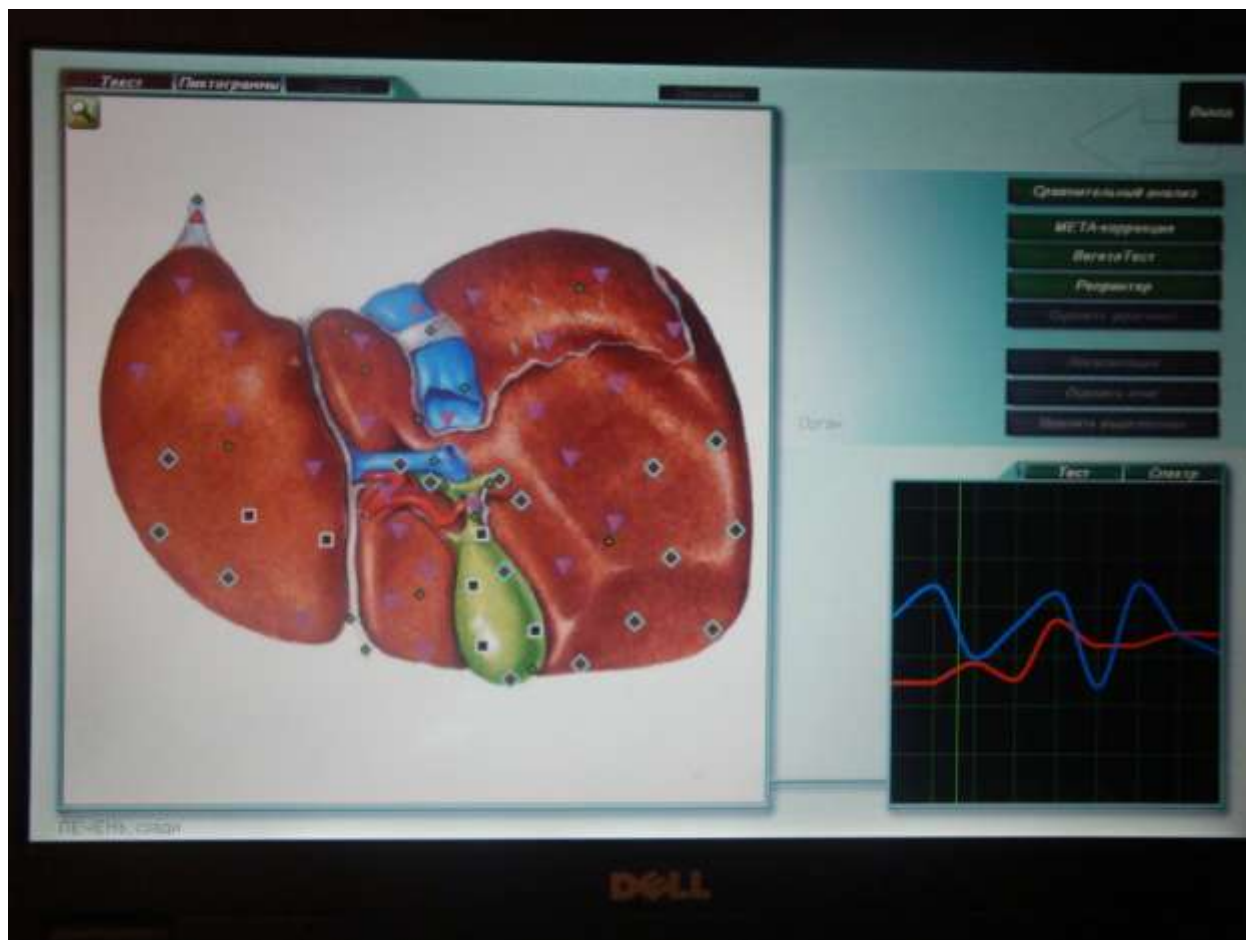
локализации, вызванный *staphylococcus aureus*, *mycoplasma hominis*: правосторонняя плевропневмония на фоне хронического обструктивного заболевания легких. NLS-признаки формирования абсцесса правого лёгкого.

Рентгенография органов грудной клетки от 27.06.2012 г. (динамика) – отмечается уменьшение интенсивности и величины пристеночного затемнения в задних и передних отделах справа. Корни расширены.

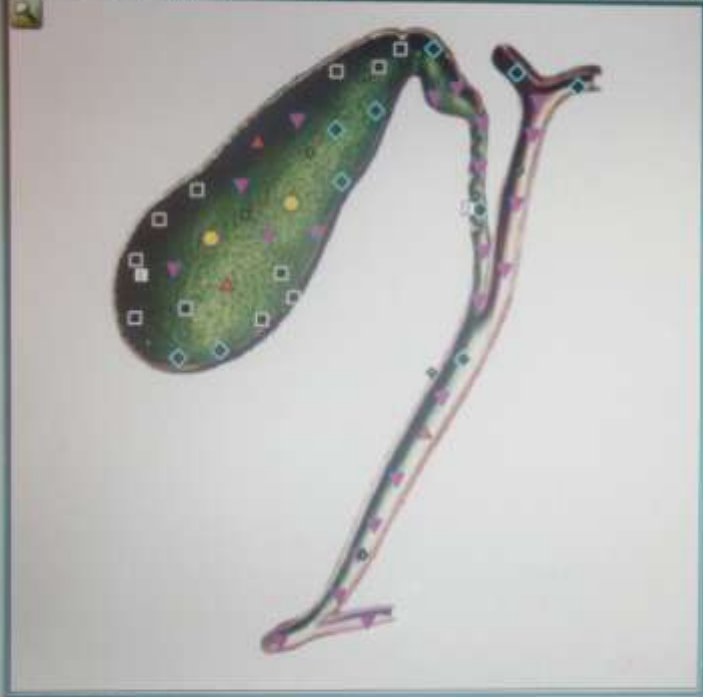


По итогам дальнейшей NLS-скопии обнаружена высокая степень «токсической» нагрузки (накопление токсинов), обусловленной микробной токсемией, метаболической аутотоксемией : хромогенные нарушения (4-5-6 баллов по шкале Флейндлера) на срезах: «КИШЕЧНИК», «СТЕНКА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА», «ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА», «ЗАДНЯЯ СТЕНКА ЖЕЛУДКА», «ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ЖЕЛУДКА», «ПЕЧЕНЬ, сзади», «ПЕЧЕНЬ, спереди», «ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ», «ПЕЧЁНОЧНАЯ БАЛКА», «РАЗРЕЗ ПРАВОЙ ПОЧКИ, спереди», «РАЗРЕЗ ЛЕВОЙ ПОЧКИ, спереди». Примечательно, что анализ графиков на срезах «ПЕЧЁНОЧНАЯ БАЛКА» (повышение изолинии до 5-й ступени по децибельной шкале, хроническая воспалительная диссоциация исходящего и входящего сигнала на частоте 2,6; 4,9 Гц по хроническому воспалительному типу; также выраженное ухудшение компенсаторных механизмов (45%) при проведении вегетативно-резонансного теста с эталоном «хронический персистирующий гепатит» (коэффициент спектральной схожести $D=0,615$) по сравнению с результатом вегетативно-резонансного теста с эталоном органопрепарата «НЕПАР»), позволил

предположить о наличии хр. вирусного гепатита, что, конечно же, ухудшало иммунологический статус пациента.



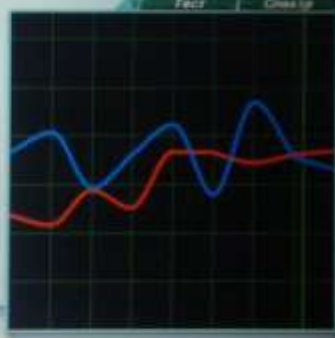
Текст [Гистограмма]



Орган

- Количественный анализ
- МЭТА-краситель
- Вектор FcR1
- Рецептор
- Связывание
- Связывание
- Связывание


Текст | Ось X



КЕДННННН НННННН

DOLL

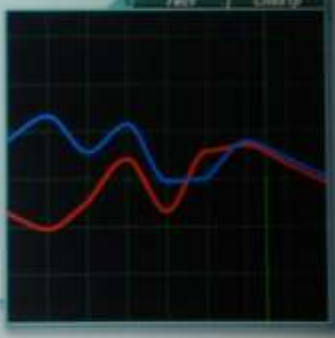
Текст [Гистограмма]



Орган

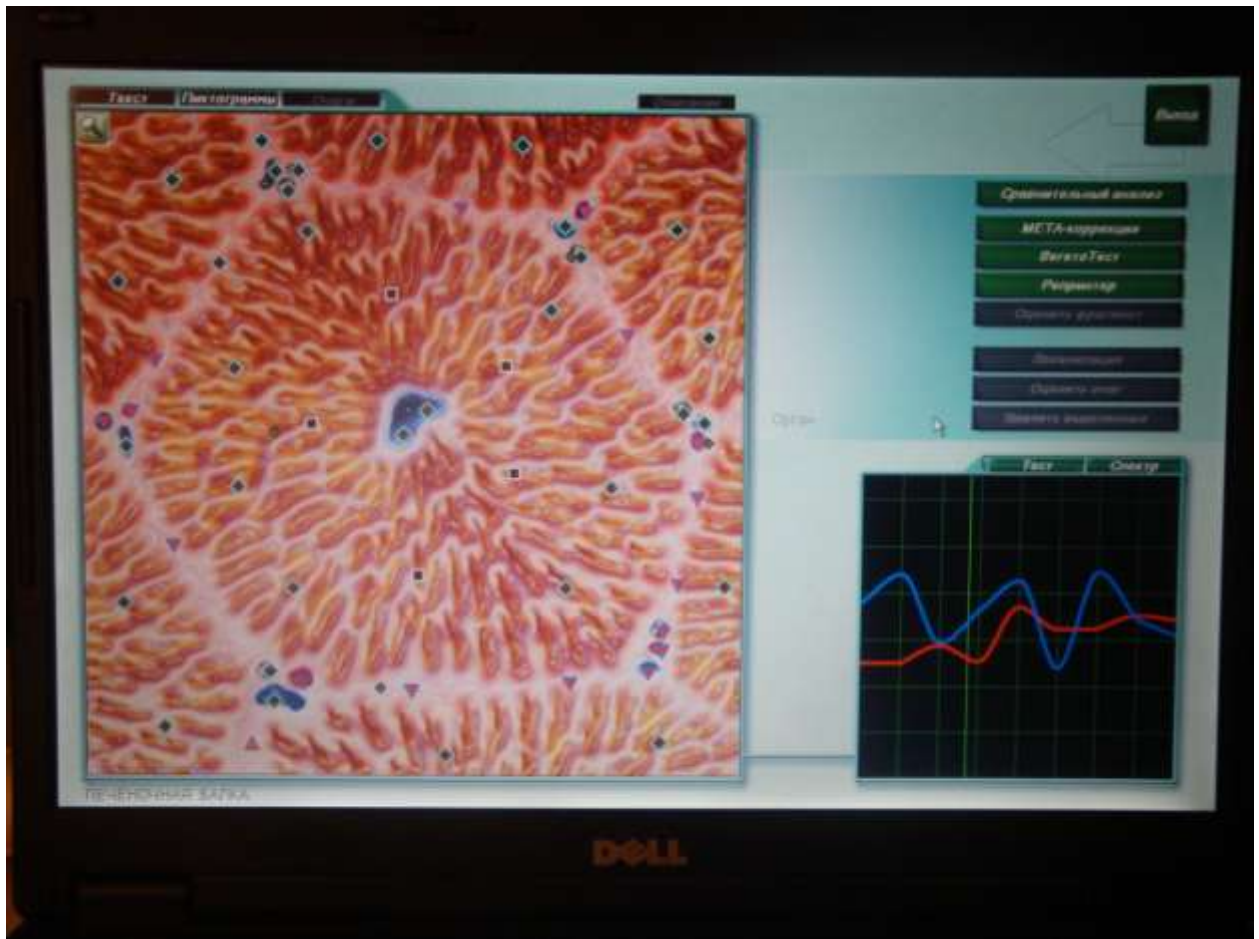
- Количественный анализ
- МЭТА-краситель
- Вектор FcR1
- Рецептор
- Связывание
- Связывание
- Связывание

Текст | Ось X



КЕДННННН НННННН

DOLL



Также при NLS-скопии были обнаружены хромогенные нарушения на срезах «КЛЕТКИ КРОВИ», «СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ», «ЛИМФОЦИТ», «МОНОЦИТ»: при анализе эталонов по спектральной схожести, обнаружены процессы, подтверждающие высокую степень бактериальной токсемии у данного пациента (эталон «АЛЛЕРГИЯ», «staphylococcus aureus», «streptococcus haemolyticus», «streptococcus bovis», mycoplasma hominis, candida albicans + хромогенные нарушения 4-5-6 баллов по шкале Флейндлера + диссоциация входящего и исходящего сигнала по деструктивному типу на частоте 2,6 и 5,8 Гц). Хромогенные нарушения (4-5-6 баллов по шкале Флейндлера) были обнаружены при NLS-скопии срезов «ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА», «ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА».

Текст (Пиктограммы)

Рисунки

Сравнительный анализ

МЕТА-коррекция

ВекторТекст

Результат

Помощь пользователю

Диагностика

Обучение

Вектор изображения

Органи

Текст

Она

ТРЕБИ КРОСН

DOLL

Текст (Пиктограммы)

Рисунки

Сравнительный анализ

МЕТА-коррекция

ВекторТекст

Результат

Помощь пользователю

Диагностика

Обучение

Вектор изображения

Органи

Текст

Она

СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ

DOLL

Основное заключение:

На основании анализа эталонов по спектральной схожести, анализа хромогенных нарушения и результатов вегетативно-резонансного теста были обнаружены NLS-признаки:

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ: Хроническое обструктивное заболевание лёгких. Правосторонняя плевропневмония, затяжное течение. NLS-признаки пневмофиброза. NLS-признаки формирующегося абсцесса правого лёгкого.

Сопутствующие заключение:

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА: Уплотнение стенки аорты. Гипертоническая болезнь 2-3 ст. Признаки нарушения проведения по правой ножке пучка Гиса (признаки электролитных нарушений). Варикозная болезнь вен нижних конечностей: признаки хронического нарушения венозного кровообращения справа.

СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА ГОЛОВНОГО МОЗГА И ШЕИ: Признаки сосудистой энцефалопатии: признаки нестенозирующего атеросклероза брахецефальных сосудов.

ОРГАНЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА: Хр. антральный гастрит вне ст. обострения (тип секреции соляной кислоты – атрофический). Признаки дуодено-гастрального рефлюкса. Признаки недостаточности кардии желудка. Изменения паренхимы поджелудочной железы по типу фибролипоматоза. Синдром повышенного бактериального роста толстого кишечника. Признаки катарального левостороннего колита (сигмоидит). Перегиб в обл. шейки желчного пузыря. Признаки уплотнения стенки желчного пузыря (хр. безкаменный холецистит). Изменения паренхимы печени по типу фибростеатоза (не исключается хр. вирусный гепатит).

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА: признаки уплотнения почечных синусов (дисметаболического генеза). Признаки хронического простатита (хронический воспалительный процесс протока предстательной железы **неспецифического генеза**).

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА: Дисфункция щитовидной железы по гипотиреоидному типу. Абдоминальное ожирение 2-3 ст.

КОСТНО-СУСТАВНАЯ СИСТЕМА: Дегенеративно-дистрофические изменения (остеохондроз, спондилёз, спондилоартроз) поясничного отд. позвоночника, осложнённые грыжей межпозвоночного диска на уровне L4-L5; протрузиями межпозвоночных дисков на уровне L2-L3, L3-L4, L5-S1. Дегенеративные изменения (остеохондроз, спондилёз) шейного отд. позвоночника на уровне C3-C4, C5-C7. Дегенеративно-дистрофические изменения суставных поверхностей правого коленного сустава по типу остеоартроза.

ПРОГРАММА ПРИЦЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (после проведения NLS-скопии): общий клинический анализ крови, биохимический анализ крови, ИФА на маркеры вирусных гепатитов, компьютерная томография органов грудной клетки. Консультация пульмонолога.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

1. Общий клинический анализ крови: СОЭ 17 мм/ч; лейкоциты 10,4 10⁹/л; эритроциты 4,8 10¹²/л; гемоглобин 128 г/л; гематокрит 40,7%; тромбоциты 541 10⁹/л; цветной показатель 97%.

2. Биохимический анализ крови: мочевины 5,2 ммоль/л; креатинин 85 ммоль/л; общий белок 69 г/л; глюкоза 5,4 ммоль/л; общий холестерин 2,8 ммоль/л; триглицериды 1,3 ммоль/л; СРБ 21 мм/ч; РФ 9 ед.

3. ИФА на маркеры вирусных гепатитов: HBsAG – отрицательный; HCV – положительный.

4. Компьютерная томография грудной клетки от 02.07.2012 г. – на фоне сниженной воздушности нижней доли правого лёгкого по интерстициальному типу в области реберно-позвоночного угла справа (уровень 7-9 ребер), визуализируется образование с неровными контурами размерами 26*56*33 мм. От него идут толстые фиброзные тяжи к междолевой плевре. Прилежащая реберная и междолевая плевры утолщены. К данному образованию подходят субсегментарные бронхи с утолщёнными стенками, в толще его просветы бронхов не визуализируются. Заключение: формирование абсцесса правого лёгкого. Осумкованный плеврит.

5. Консультация фтизиатра: данных за туберкулёз легких нет (от 19.06.2012 г.)

6. Консультация пульмонолога: экссудативный плеврит справа; консультация торакального хирурга в Ульяновской областной клинической больнице.

После консультации торакального хирурга, пациенту был выписан на амбулаторное лечение в поликлинику, предложено продолжить антибактериальную терапию азитромицином и следить за динамикой рентгенологических изменений. В случае отсутствия динамики – хирургическое лечение.

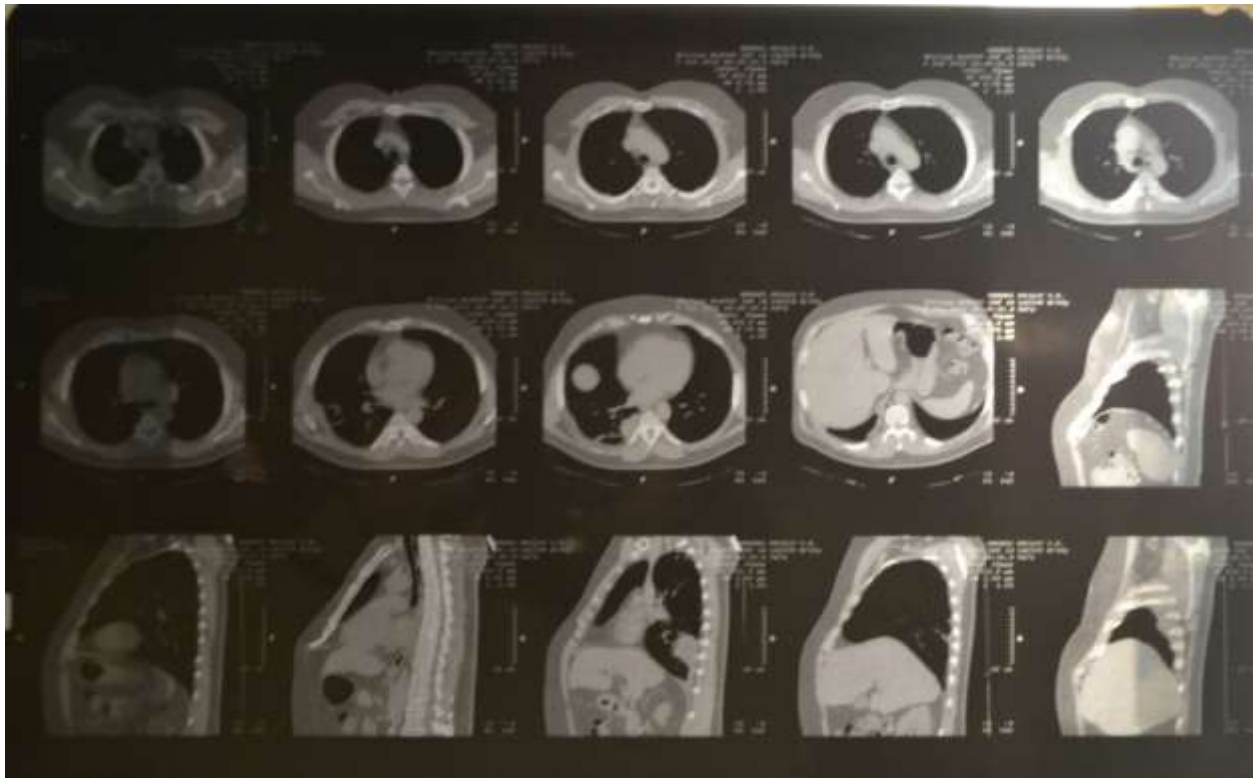
После проведённой терапии в стационаре, пациент видимого улучшения не отмечает. Предъявляет жалобы на одышку, кашель с отделением мокроты, потливость, слабость, утомляемость, субфебрильную температуру. От вариантов хирургического лечения пациент категорически отказался.

Многослойная спиральная компьютерная томография органов грудной клетки от 02.07.2012 г. Результаты обследования: легкие пониженной плотности и прилежат к грудной стенке по всей поверхности. Сосудистый рисунок легких деформирован. На фоне сниженной воздушности нижней доли правого легкого по интерстициальному типу в области реберно-позвоночного угла справа (уровень 7-9 ребер), визуализируется образование с неровными контурами размерами 26x56x33,3 мм. Плотностью до 26 ед.Н по периферии и 11 ед.Н в центральной зоне. От него идут толстые фиброзные тяжи к междолевой плевре. Прилежащая реберная и междолевая плевры утолщены. К данному образованию подходят субсегментарные бронхи с утолщенными стенками, в толще его просветы бронхов не визуализируются.

После введения контраста (сканплюс 300 – 50,0) определяется не значительное накопление контраста по периферии образования. Очаговых и инфильтративных изменений в легком не выявлено. Долевые и сегментарные бронхи проходимы, стенки крупных бронхов не изменены, стенки сегментарных бронхов утолщены. В S-3 справа определяется небольшая воздушная полость, размером до 9 мм. В средостении определяются увеличенные лимфоузлы: паратрахеальные, параортальные, параэзофагиальные размером до 15,5 мм. Свободной жидкости в плевральной полости не выявлено.

Заключение: формирующийся абсцесс правого легкого. Осумкованный плеврит. ХОЗЛ.





В августе 2012 г. Пациент Ф. вновь обратился на повторный консультативный приём: в течение месяца после проведения лечебных мероприятий не наблюдалось улучшение состояния здоровья. После повторной динамической NLS-скопии было выявлено ухудшение

компенсаторных механизмов по всем ранее исследуемым срезам. Пациенту была подобрана (с использованием внутреннего и внешнего вегетативно-резонансного теста) системная восстановительная программа, направленная на подавление патогенной микрофлоры, снятие проявлений воспалительного процесса легочной ткани, детоксикации организма, восстановления иммунологического статуса (коррекция микрофлоры толстого кишечника и коррекция функций печени), с использованием нутрицевтиков, парафармацевтиков и БАК-ов компании «АРТ-ЛАЙФ» (г. Томск). Программа включает одновременный приём в теч. 3- месяцев:

1. ТОКСФАЙТЕР-ЛЮКС (комплексный энтеросорбент для коррекции метаболических процессов, восстанавливает работу печени, почек, кишечника). Состав: пшеничные отруби, лист подорожника, свекла сублимированная, трава зверобоя, лист берёзы, трава володушки, семя льна, лист брусники, трава птичьего горца, плоды шиповника, трава пижмы, спирулина, трава клевера, трава тысячелистника, орех грецкий, хлорелла, оризанола (из рисовых хлопьев), лактобактерии, яблочный пектин, семена тыквы, лист сены, плоды расторопши пятнистой, трава пустырника, экстракт корня солодки, папаин, трава люцерны, корень одуванчика, корень лопуха, бромелайн.

2. КОМПЛЕКС ФЕРМЕНТОВ-ПЛЮС (препарат для системной энзимотерапии). Состав:

3. ЛЕЦИТИН (препарат содержащий эссенциальные фосфолипиды)

4. УНКАРИН (парафармацевтик на основе кошачьего когтя «uncaria»)

5. ЦЕТРАЗИН (комбинированный парафармацевтик с противомикробной активностью).

Также была составлена программа сбалансированного питания с использованием коктейлей «**ПИНОТЕЛЬ-БАЛАНС**» (АРТ-ЛАЙФ), в состав которого входят легкоусвояемые пептиды, аминокислоты из ядер кедровых орехов; а также коктейлями программы «**ЭНЕРДЖИ-ДИЕТ**» производства компании «NL-интернешнл» (г. Новосибирск).

В сочетании с вышеперечисленными мероприятиями пациенту 1 раз в неделю проводилась системная биорезонансная терапия (всего проведено 12 сеансов): биорезонансное коррекционное воздействие было направлено на легкие, легочную ткань, бронхи (по 3 пуска за сеанс). Также биорезонансное воздействие было направлено на кишечник, печень, клетки крови, почки, щитовидную железу, вегетативную нервную систему (органные воздействия чередовались каждый сеанс). Всего за один сеанс коррекции подвергались не более 3-х органов (например, лёгкие+кишечник+печень). Каждый сеанс менялись препараты частотной коррекции:

1. В 1-е 3 сеанса в качестве «лечебных» частот использовались аллопатические антибактериальные средства, обладающие наибольшей спектральной схожестью на срезах легочной ткани и дающие наибольшее улучшение компенсаторных механизмов при «внутреннем» вегетативно-резонансном тесте (напр. эталон «azitromicin –Хорватия, PLIVA», «azlocillin-Болгария, PHARMACHIM» и «augmentin – Англия, BEECHAM PHARMACEUTICALS»).

Тест (Патология)

Органический анализ

- 1. Инфекционный
- 2. Аллергический
- 3. Аутоиммунный
- 4. Травматический
- 5. Радиационный
- 6. Токсический
- 7. Идиопатический

Оценить

Тест Оценить

Тест (Патология)

Тест (Патология)

Органический анализ

- 1. Инфекционный
- 2. Аллергический
- 3. Аутоиммунный
- 4. Травматический
- 5. Радиационный
- 6. Токсический
- 7. Идиопатический

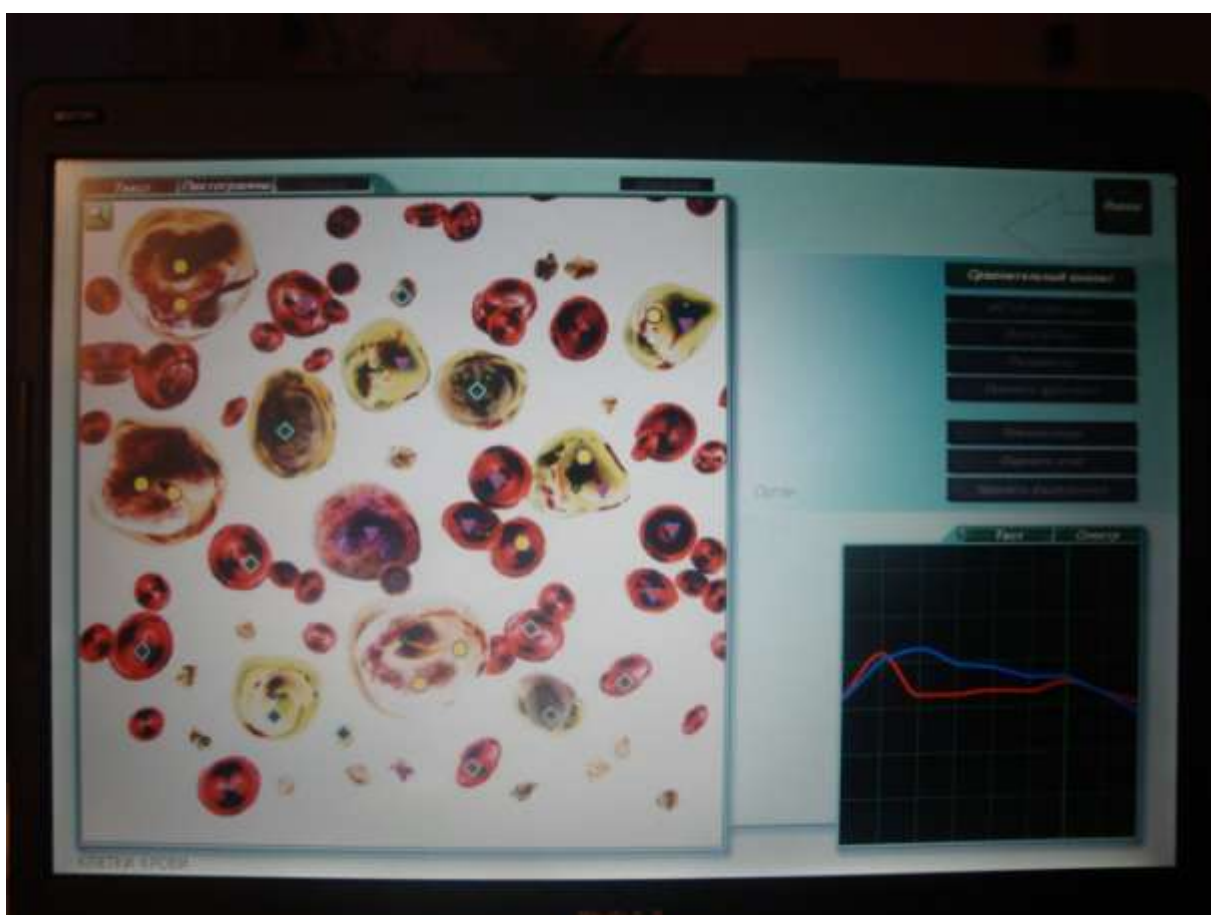
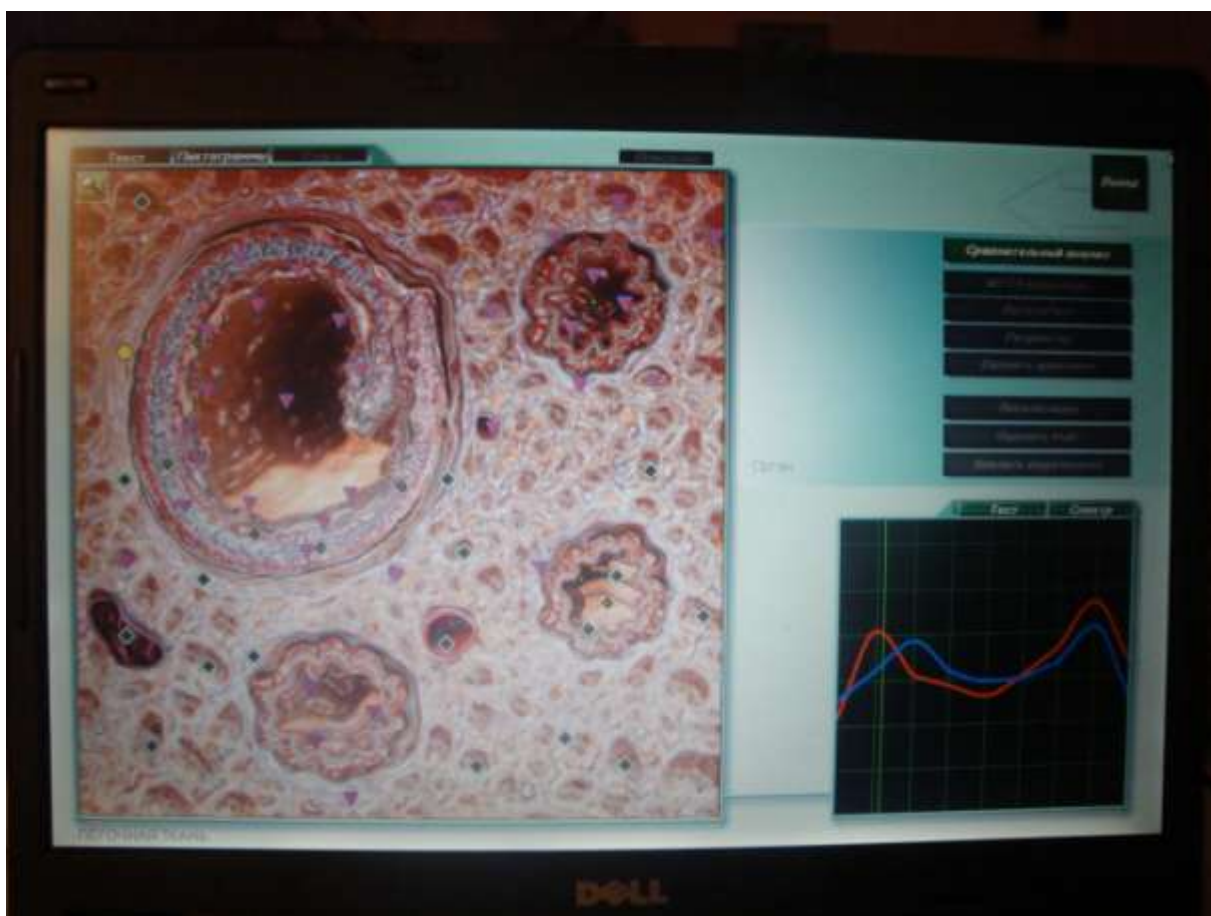
Оценить

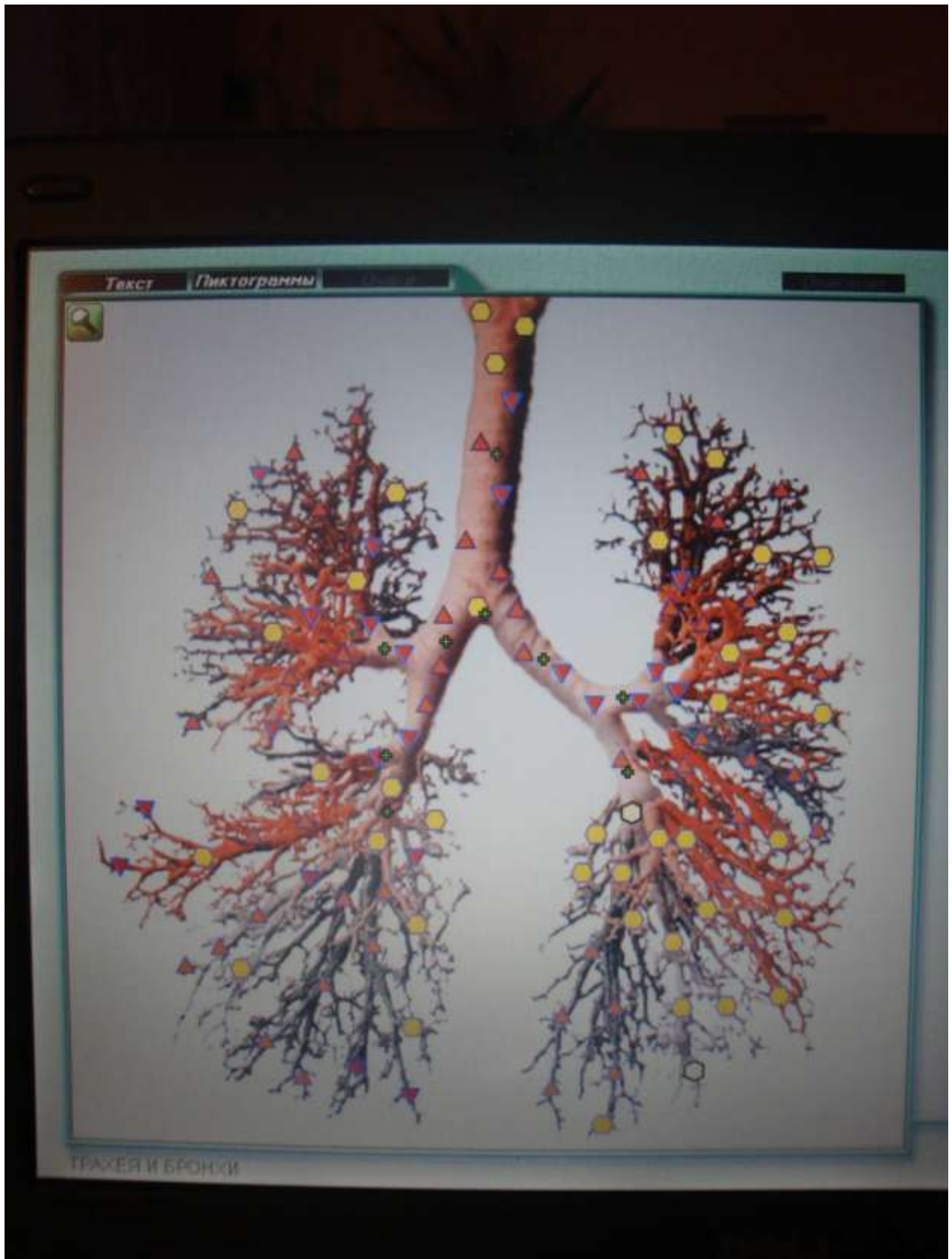
Тест Оценить

Тест (Патология)

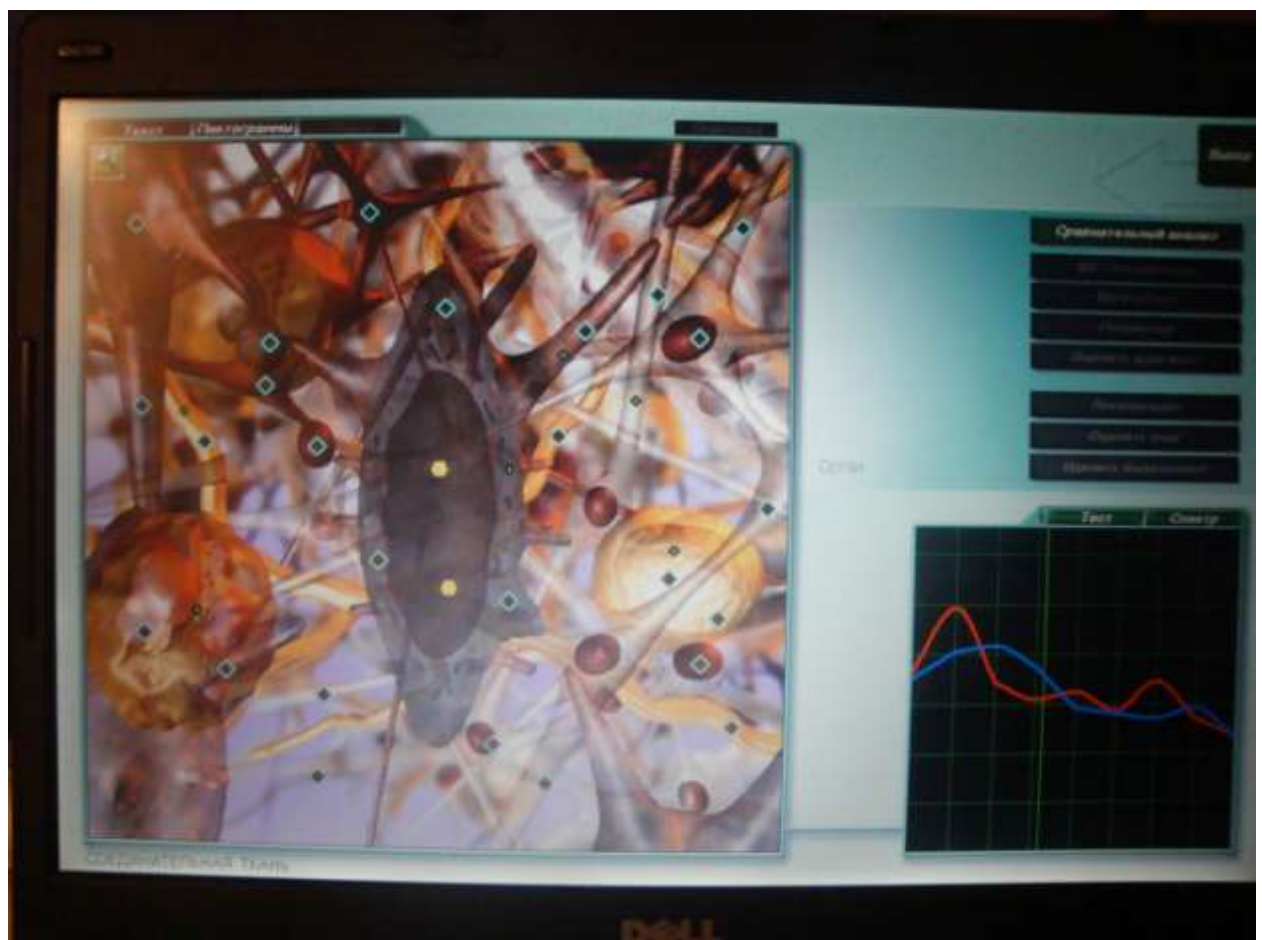
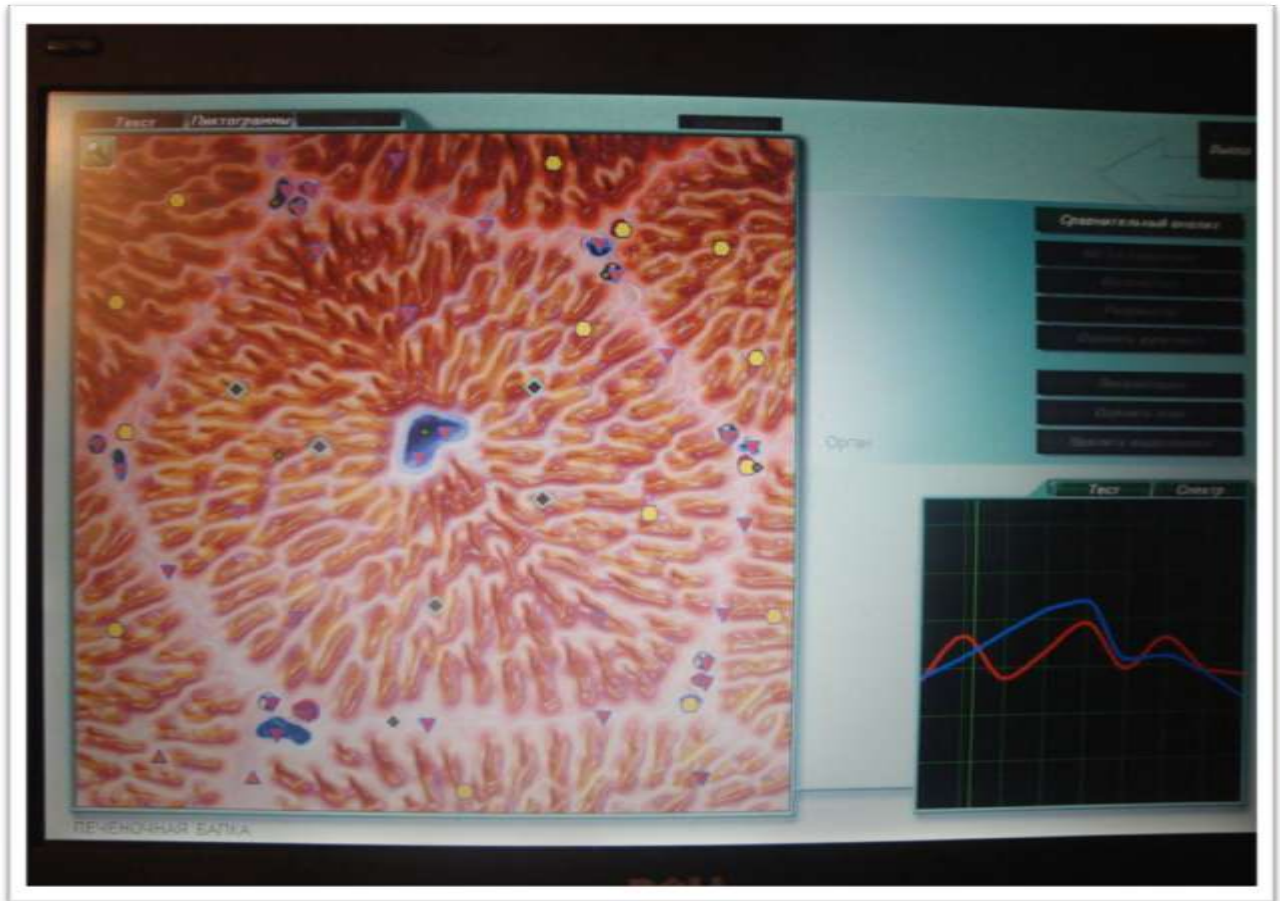
DOLL

2. Следующие 3 сеанса проводилась – биорезонансная коррекция фитотерапевтическими средствами, выбранные по тем же критериям (см. выше). Напр. эталон «эвкалипт», «шалфей лекарственный», «каланхоэ перистое».

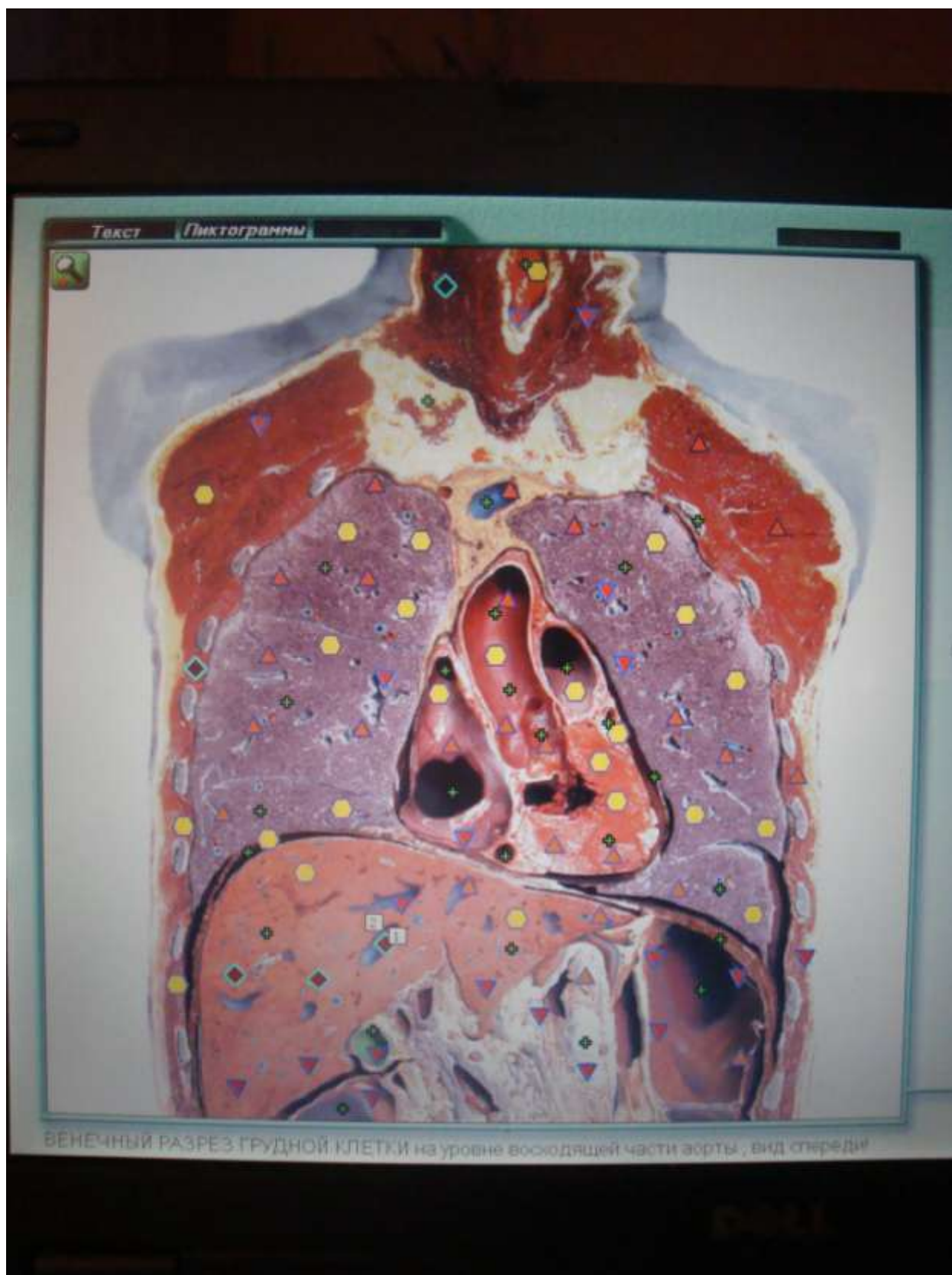




3. Следующие 3 сеанса – гомеопатические комплексы, имеющие наибольшую спектральную схожесть и дающие наибольшее улучшение компенсаторных механизмов при вегетативно-резонансном тесте (напр. «BELLADONNA D10», «BARTICIA D4», «ЭДАС-104»).



4. Следующие 3 сеанса – проводилась литотерапия (частотная коррекция минералами). Напр. янтарь, турмалин, родолит. Особое внимание уделялось биорезонансной литокоррекции печени (янтарь, турмалин, топаз).



При проведении контрольной NLS-скопии после проведённых сеансов биорезонансной терапии – отмечается значительное улучшение хромогенных характеристик динамически рассматриваемых срезов (улучшение компенсаторных механизмов на 40% и более), изменения графических характеристик, отсутствие высокой спектральной схожести с эталонами «абсцесс легкого» (D=0,628), «плеврит» (D=0,634), «острая крупозная пневмония» (D=0,782), «staphylococcus aureus» (D=0,746), «mycoplasma hominis» (D=0,812).

Рентгенография органов грудной клетки (в прямой и боковой проекции) от 05.12.2012 г.: на контрольных обзорной и правой боковой рентгенограммах органов грудной полости легочные поля без видимых очаговых и инфильтративных теней. Признаки двустороннего диффузного пневмосклероза. Корни мало структурны. Синусы свободны. Заключение: рентгенологические признаки хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).





Пациент отмечает значительное улучшение состояния здоровья (кашель, одышка, потливость, слабость, повышенная утомляемость, субфебрильная температура – не отмечаются). У пациента снизился вес в течение 3-х месяцев на 12 кг. Отмечается нормализация артериального давления, улучшился сон, повысилась работоспособность.

Вывод: аппаратно-программный комплекс биорезонансного тестирования «МЕТАТРОН» обладает достаточной чувствительностью в диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний органов дыхания (75,7 %). Проводимая на АПК «МЕТАТРОН» биорезонансная (МЕТА-)терапия в комплексном подходе к лечению деструктивных заболеваний органов дыхания (например, хроническая пневмония, абсцесс легкого) обладает высокой эффективностью.