

13. Последовательность постановки диагноза кардиометрическим методом

13.1 Алгоритм выявления признаков патологии

Каждый анализ ЭКГ всегда начинается с проверки правильности расстановки границ фаз сердечного цикла всей записи. Это главное правило кардиометрии!

13.2 Принцип постановки диагноза: от сложного к простому

1. Оценить фазовые соотношения ЭКГ и РЕОграммы. Качественная оценка развития давления в каждой из фаз направлена на выяснение соотношения давлений в арте и желудочке, синхронности работы большого и малого круга кровообращения, венозного кровотока, а также развития давления в аорте в фазе быстрого изгнания; (п. 4.3)

2. Оценить фазу Р – Q при ортостатической пробе с целью выявления наличия в крови различных бактериальных факторов, вызывающих эндокардитные симптомы мышц сердца; (п. 5.1.3) (п. 9)

3. Оценить РЕОграмму в фазе $T_k - P$ ранней диастолы с целью выявления типов экстрасистолических признаков тромбообразования в периферических сосудах; (п. 9)

4. Оценить РЕОграмму в сегменте TU, части фазы $T_k - P$, с целью определения качества наполнения коронарных артерий; (п. 4.2.8)

5. Анализ QRS комплекса. Оценка качества сокращения МЖП; (п. 5.1.4) (п. 5.3)

6. Анализ S – L фазы, фазы напряжения мышц миокарда. Оценка постоянной составляющей и амплитуды сокращения; (п. 5.1.6) (п. 5.3)

7. Анализ фаз L – j – Tн. Оценка амплитуды;

8. Анализ T волны. (п. 5.1.7, 5.1.8)

13.3 Анализ гемодинамических показателей (п. 10.1)

1. Оценка отклонения от нормы фазовых объемов крови;

2. Оценка соотношения систолического объема крови к диастолическому. RV показатель.

13.4 Оценка метаболических процессов (п. 3.4) (п. 10.3)

1. Анализ аэробного процесса. Оценка количества кислорода в мышцах миокарда.

2. Анализ анаэробного процесса в фазе S – L.

Оценка накопления лактата в мышцах сердца.

3. Анализ анаэробного процесса в фазе L – j.

Оценка количества креатинфосфата.

13.5 Оценка системных показателей, устойчивости состояния и общей напряжённости организма (п. 8.4)

1. Оценка индекса напряжённости по Р.М. Бавскому, на основе вариабельности RR интервалов.

2. Оценка стабильности состояния по вариабельности ударного объема крови SV.

13.6 Оценка психологической концентрации внимания (п. 8.2)

1. Оценка ширины гармонических составляющих ЭКГ.

13.7 При наличии экстрасистолии (п. 9)

1. Анализ формы QRS комплекса с целью выявления типа экстрасистолии: артериовенозных анастомозов; фибробластов; разбалансом дыхания.

2. Установление степени опасности экстрасистолии.

13.8 Диагнозы требующие неотложного лечения

Кардиометрия определяет граничные условия параметров гемодинамики и метаболизма, которые нельзя переходить. Обязательно обратите внимание:

1. Все параметры метаболизма не должны быть ниже нормы.

2. Признаки внезапной сердечной смерти требуют особого внимания на снижение активности фибробластов.

3. Фаза напряжения на РЕОграмме не должна снижать свой наклон к изолинии, что указывает на гипокальциемию и низкую сократимость мышц сердца.

4. На РЕОграмме фаза быстрого изгнания не должна быть короткой, что указывает на малую энергетику мышц.

5. На РЕОграмме не должно быть «трёхгорбости», указывающей на тромбообразование.

6. На РЕОграмме наполнение коронарного кровотока должно соответствовать норме.