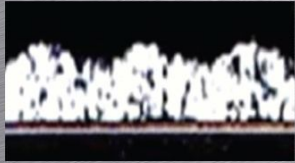


żyła pępkowa



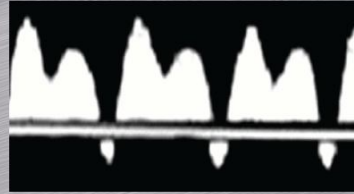
przepływ prawidłowy



pojedyncza pulsacja



podwójna pulsacja



potrójna pulsacja

analiza spektrów przepływów w naczyniach żylnych

- żyły obwodowe:

w warunkach fizjologicznych przepływ liniowy bez cech pulsacji.
w warunkach hipoksji i/lub kwasicy przepływ pulsacyjny

- żyły centralne:

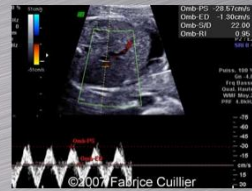
w warunkach fizjologicznych przepływ pulsacyjny
2 lub 3 fazowy
w warunkach hipoksji i/lub kwasicy rośnie ilość przepływów
wstecznych.

żyła pępkowa - pulsacja

- pulsacja to obraz późno – rozkurczowego cyklicznego spadku objętości krwi płynącej w żyłę pępowinowej
- objaw ten jest zwykle związany z nieprawidłowymi spektrami przepływów w tętnicy pępowinowej (AEDV i REDV)
- za pulsację jest prawdopodobnie odpowiedzialny przepływ zwrotny w żyłę główną dolną w czasie skurczu przedsionków (objaw uszkodzenia m. sercowego)

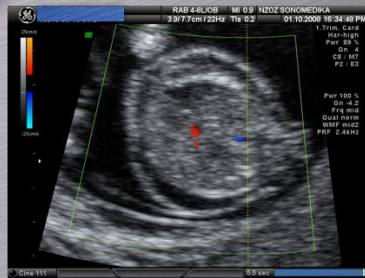
arytmie/dv

- z nieprawidłowym przepływem w dv w przypadku arytmii mamy do czynienia najczęściej w przypadkach tachykardii
- Gembruch i wsp. uznali, że wartością graniczną jest 210 u/min
- Tej sytuacji klinicznej często towarzyszy ascites



znaczenie kliniczne przepływu krwi w dv

- zaburzenia genetyczne
- wady wrodzone serca
- iugr
- arytmie
- ttts
- infekcje wewnątrzmaciczne
- konflikt serologiczny
- anomalie układu żylnego



anatomia dv

- wąskie naczynie, długości około 15 - 20 mm, średnicy 2 - 4 mm (termin porodu)
- łączy zatokę wrotną i piersiową część żyły głównej dolnej (IVC)
- Kształtem przypomina lejek (węższy od strony zatoki, szerszy od strony IVC)
- PŻ zamyka się u noworodka donoszonego w około 4 dobie życia, u wcześniaków zwykle 2 dni później



tts

- nieprawidłowe przepływy w dv występują u biorcy
- jest to objaw hiperwolemii wywołującej podwyższenie ciśnienia końcowo-rozkurczowego
- składowa objętościowego przeciążenia serca
- u dawcy dominujący dopplerowski objaw to AEDV lub REDV

