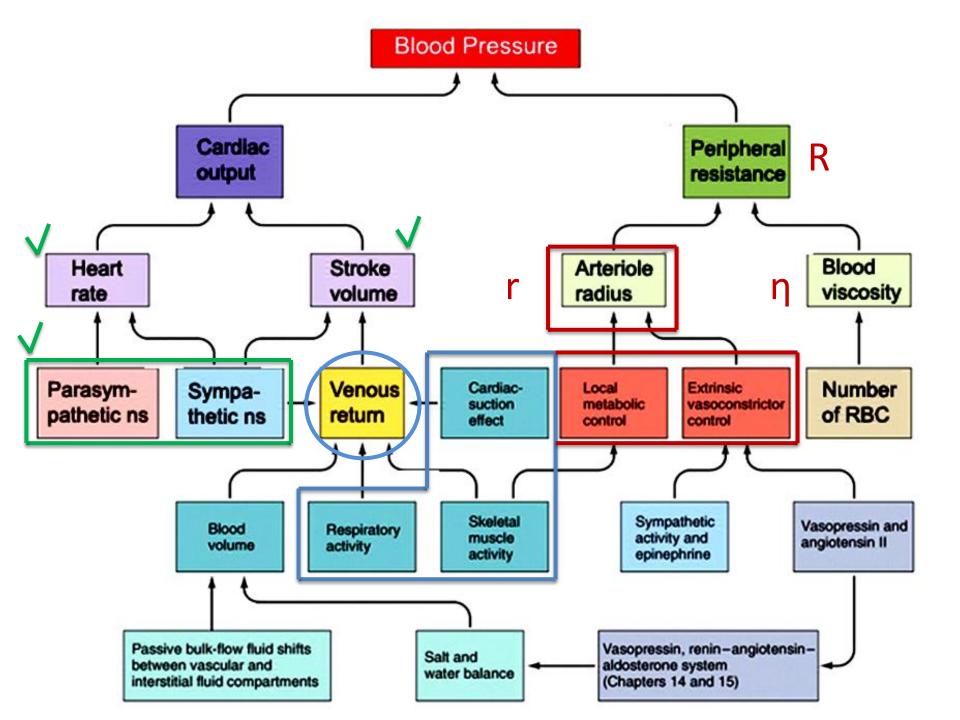


Лекция 10. Основные законы гемодинамики. Параметры кровообращения.

ФУНКЦИИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

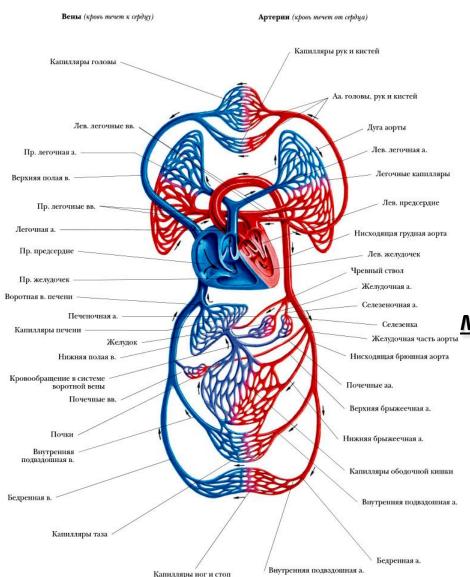
- **ТРАНСПОРТНАЯ** конвекция и диффузия перенос вещества на различные расстояния определяется величиной (силой) градиента давления.
 - **ДЫХАТЕЛЬНАЯ**
 - ТРОФИЧЕСКАЯ
 - ЭКСКРЕТОРНАЯ
- ГУМОРАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ
- ТЕРМОРЕГУЛЯЦИЯ



Круги кровообращения

КРУГИ КРОВООБРАЩЕНИЯ

<u>БОЛЬШОЙ КРУГ</u>



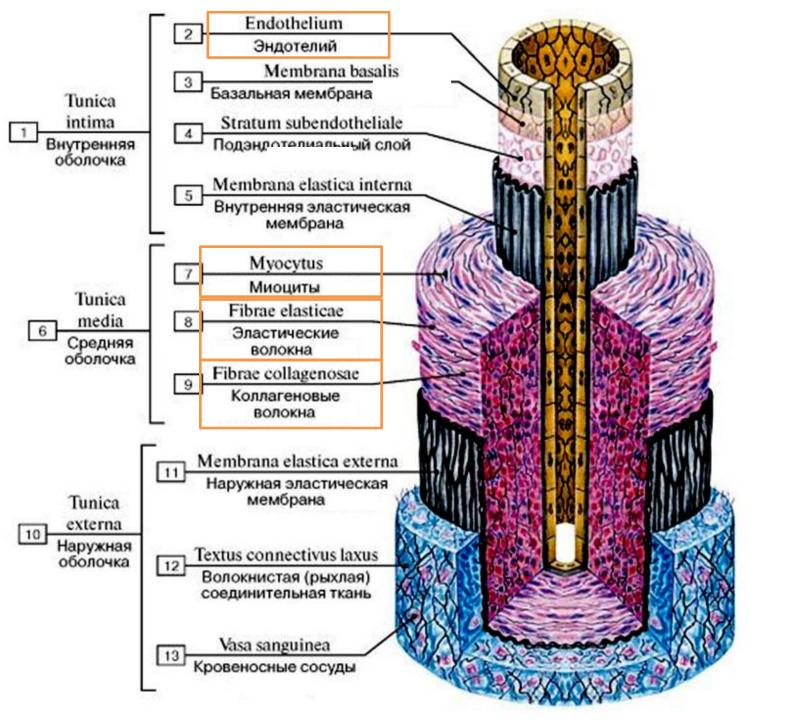
Левый желудочек - аорта, артерии, капилляры и вены мускулатуры тела и всех органов (кроме легких), полые вены - правое предсердие.

Объем крови – 84%
Величина сред. давления
в крупн. артериях `120/80 мм рт.ст.
в капиллярах `35/15 мм рт.ст.
Скорость кровотока в крупн.
артериях – 30-90 см/с

<u>МАЛЫЙ КРУГ</u>

Правый желудочек –легочной ствол, сосуды легких, легочные вены – левое предсердие.

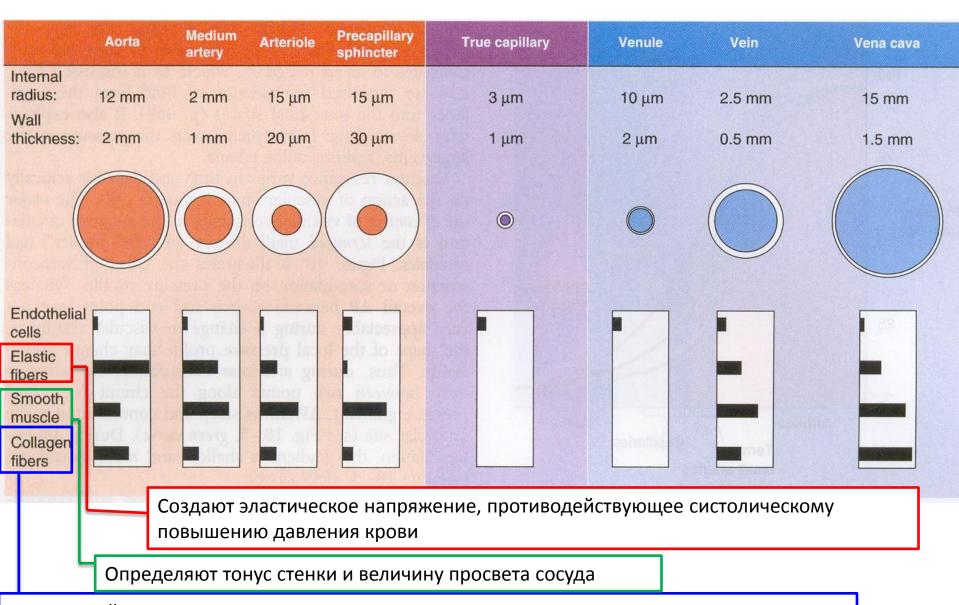
Объем крови – 9%
Величина сред. давления
в крупн. артериях `25/8 мм рт.ст.
в капиллярах `8/3 мм рт.ст.
Скорость кровотока в крупн.
артериях – 10 см/с



Морфофункциональная классификация сосудов

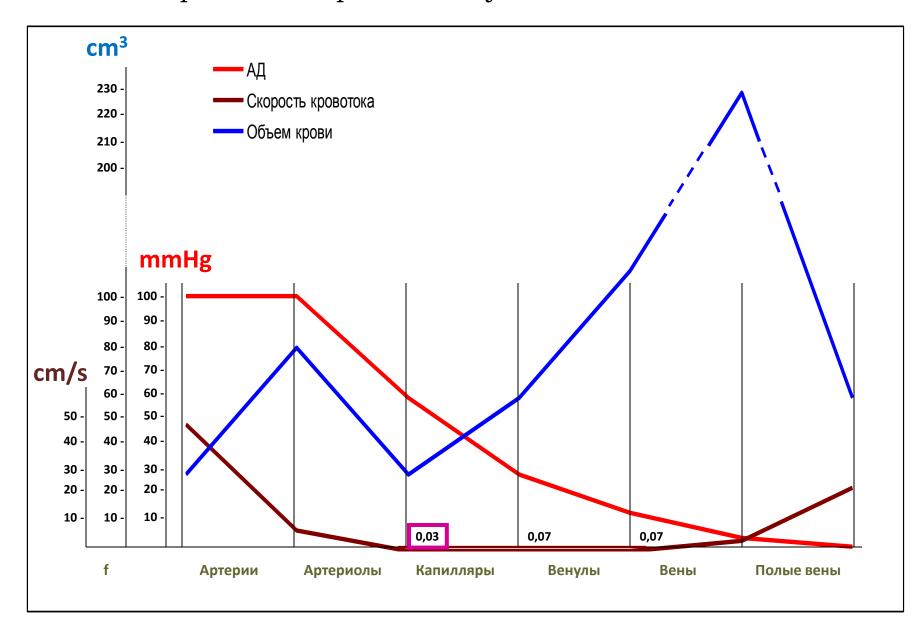
основана на разной степени выраженности различных элементов стенки сосудов.

- *Амортизирующие сосуды* амортизация пульсовых колебаний давления (крупные артерии эластического типа выражен слой эластических волокон);
- *Резистивные* создание сопротивления току крови (артерии мышечного типа среднего и малого калибра, вазомоторные реакции выражен слой ГМК);
- *Сосуды-шунты* артерио-венозные анастомозы; реакции перераспределения тока крови терминального кровообращения;
- *Сосуды-сфинктеры* регуляция тока крови по капиллярам (пре- и посткапиллярные сфинктеры) игра капилляров;
- *Обменные сосуды* обмен растворёнными в воде электролитами, газами и т.д., между плазмой и межклеточной жидкостью (капилляры) однослойный эндотелий;
- *Емкостные сосуды* "депо" крови (вены среднего калибра выражен слой коллагеновых волокон).



Противодействуют силам растяжения стенки под давлением крови, если оно выше определенного уровня

Распределение объемов, давления и скорости кровотока в разных сосудистых бассейнах

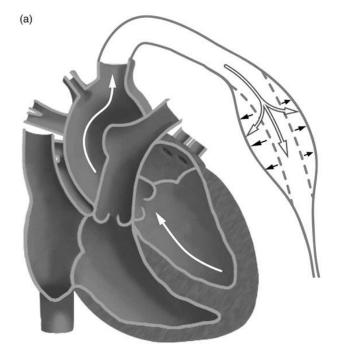


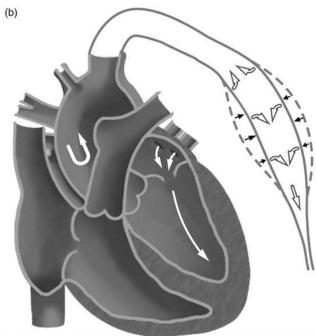
«Компрессионная» камера — аорта — артерия эластического типа, амортизация систолического повышения давления.

- -V 20 cm/c,
- r 13 MM
- стенка **–** 2мм,
- 3% R от общего,
- вмещает менее 1% крови,

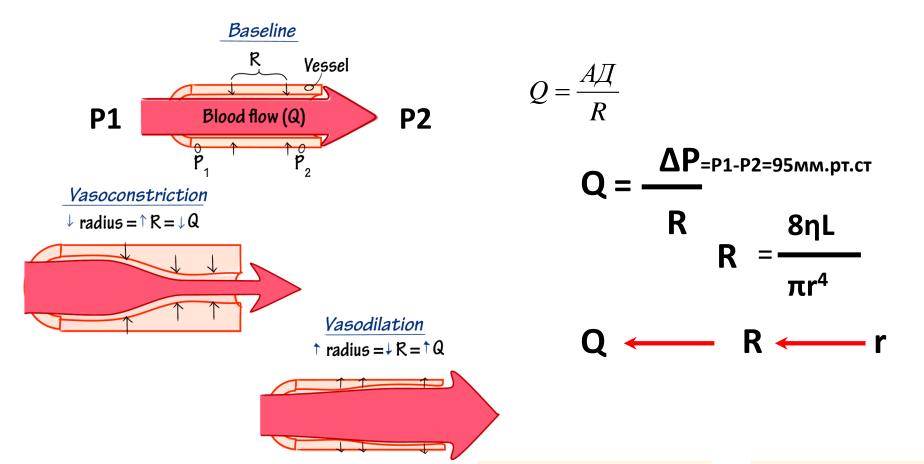
много эластина (эластические волокна).

С возрастом: объем аорты , а эластичность



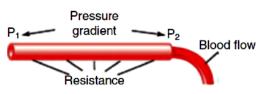


Причины движения крови по сосудам

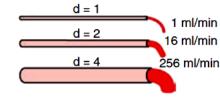


Объемный кровоток (объемная скорость)

отражает кровоснабжение органа и равен объему крови, протекающему через поперечное сечение сосудов (мл/сек) за единицу времени.



Flow



Resistance

$$Q = \frac{\Delta P}{R}$$

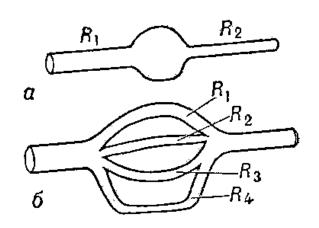
Объёмная скорость

 $Q = \frac{\Delta P = P1 - P2}{R}$

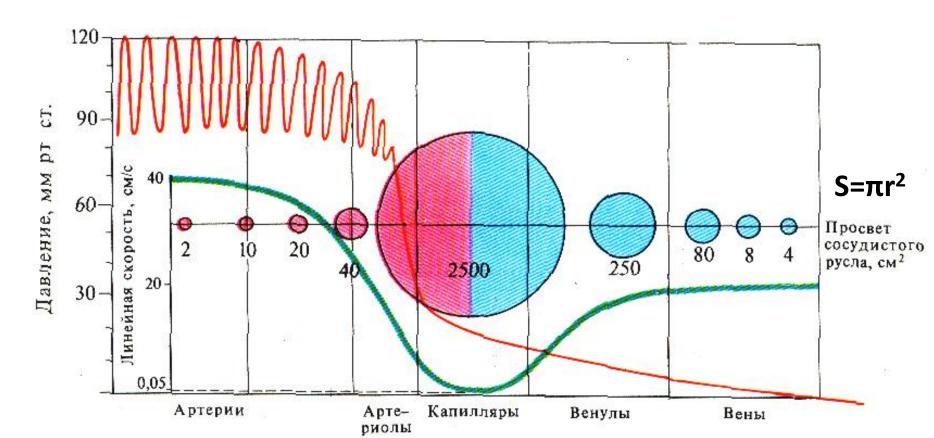
R=R1+R2

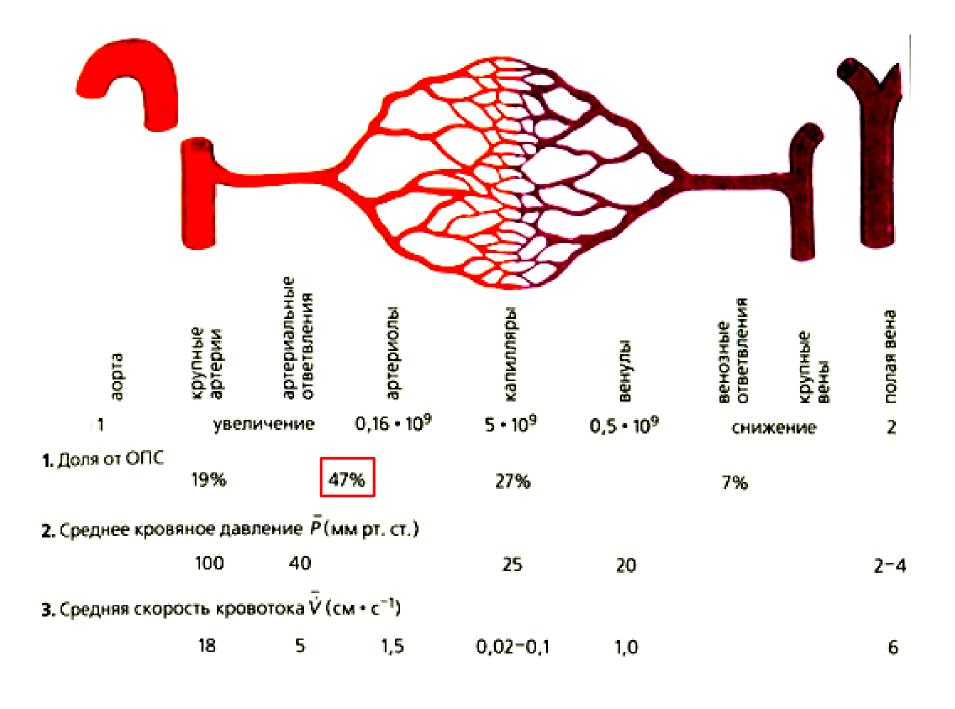
Линейная скорость — это скорость движения частиц крови вдоль продольной оси сосуда (cм/c).

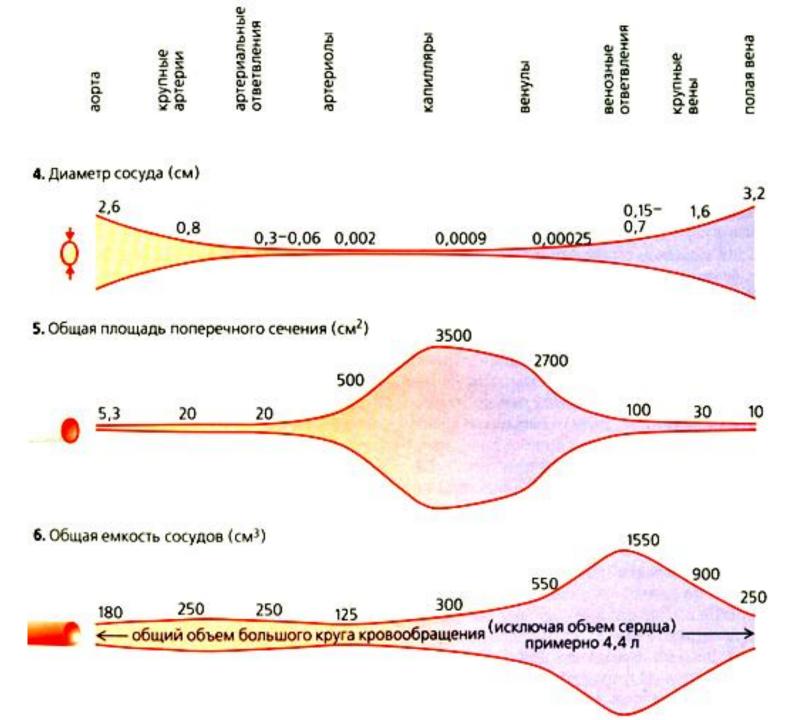
 $V = \frac{Q}{S = \pi r^2}$



1/R=1/R1 + 1/R2 + 1/R3 + 1/R4







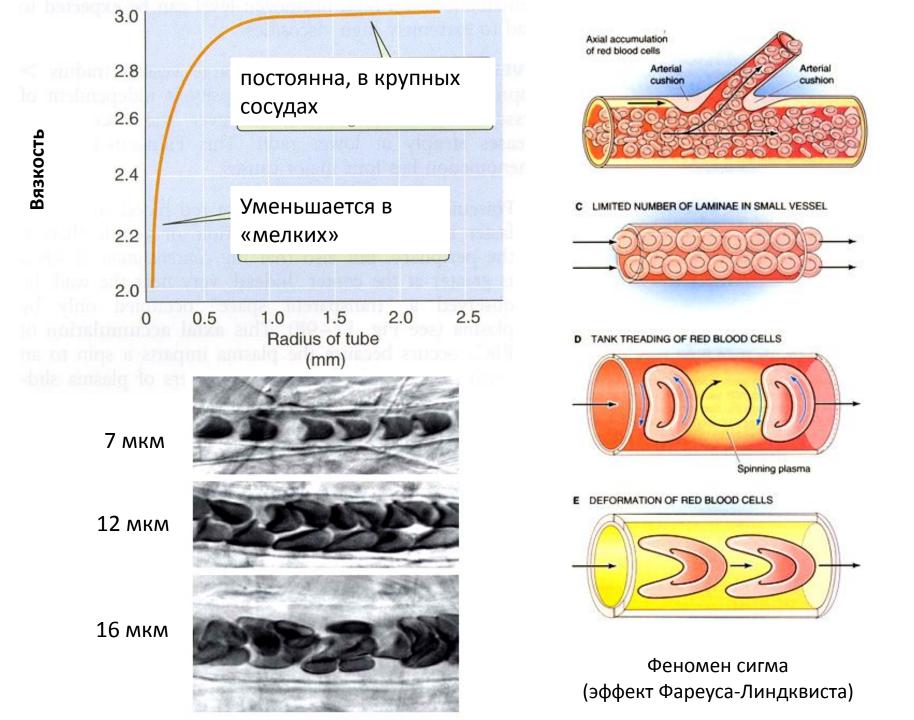
п - вязкость крови

Кровь **неньютоновская** жидкость, то есть ее вязкость зависит от условий течения жидкости.*

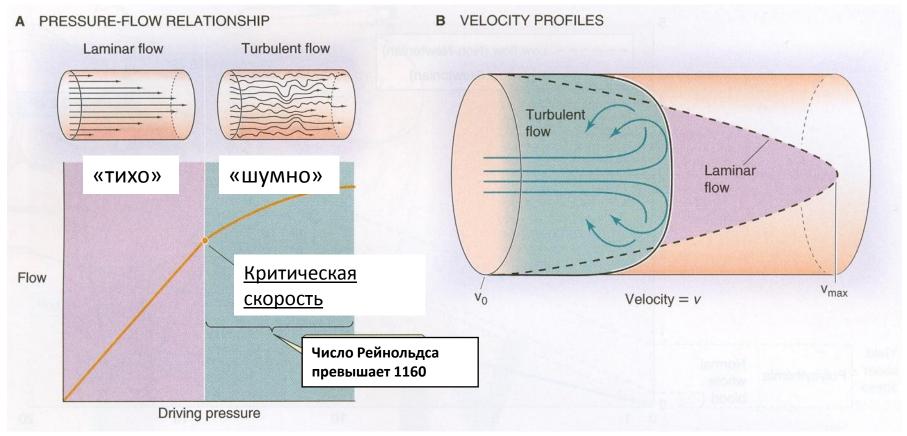
η- обусловлена наличием эритроцитов, в меньшей степени белков (вязкость: воды 1, плазмы 1.7 - 2.2, крови 3-5).

- * а) увеличивается при уменьшении скорости потока крови.
 - б) увеличивается при повышении числа эритроцитов,
 - в) зависит от диаметра сосуда (при движении крови в сосудах диаметром от 200 до 100 мкм уменьшается),
 - г) увеличивается при сгущении крови (диарея, сильное потоотделение),
 - д) возрастает при уменьшении t^0 .

Между слоями возникает **напряжение сдвига**, тормозящее движение более быстрого слоя. Чем меньше линейная скорость тем более значимо "влияние" **вязкости крови**, которая "увеличивается" и еще больше снижает скорость кровотока по причине увеличения напряжения сдвига между слоями жидкости.

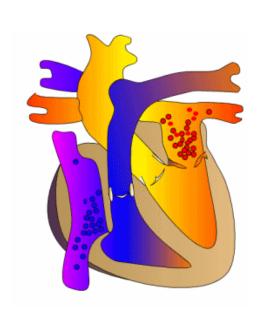


Турбулентное течение



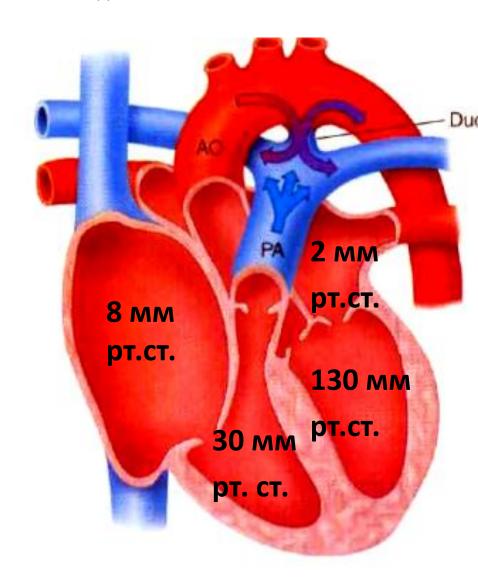
 $Re=2rV\rho/\eta$

- *Давление* это величина, численно равная силе, действующей на единицу площади поверхности в направлении, перпендикулярном к этой поверхности.
- Артериальное давление оказываемое кровью в артериальных сосудах.
- Венозное давление оказываемое кровью в венах и т.д.

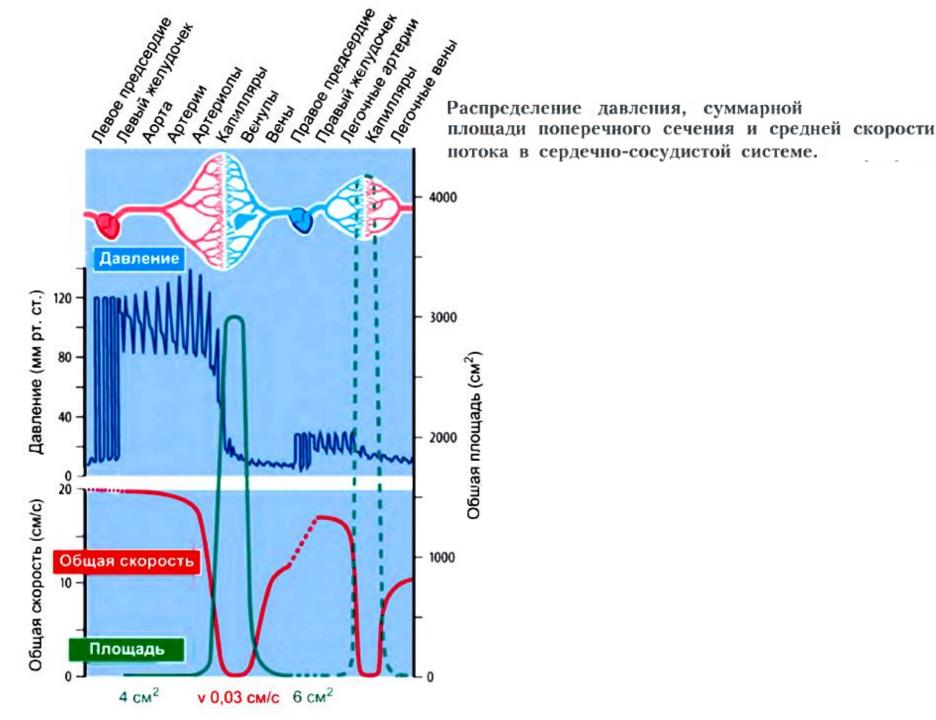


Систолическое давление (Рс)—максимальное в систолу

Диастолическое давление (Рд) минимальное в диастолу



Пульсовое – Рс-Рд

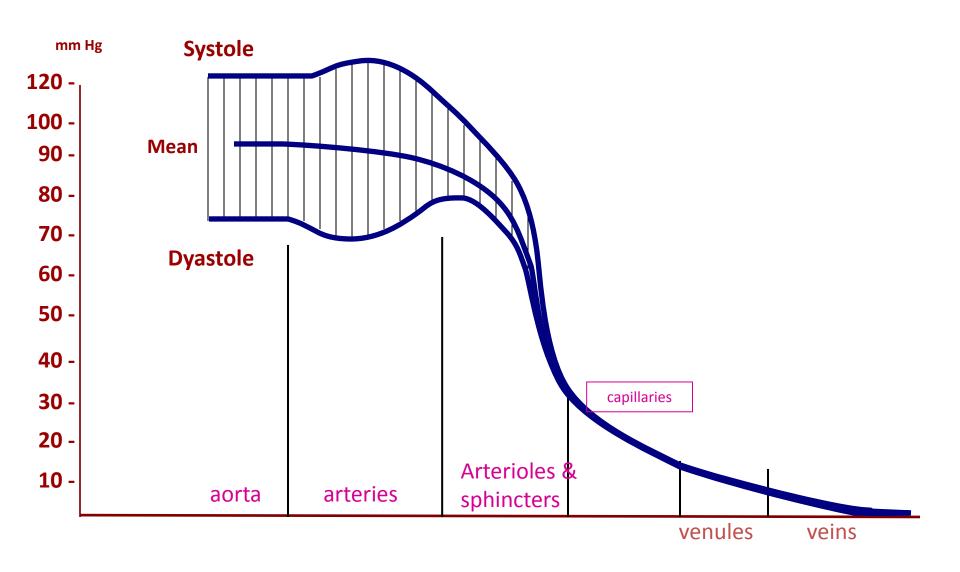


Среднее артериальное давление

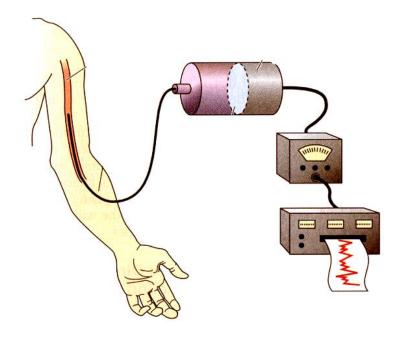
• Среднее артериальное давление — представляет усредненную величину артериального давления во время сердечного цикла. Его величина ближе к величине диастолического давления, т.к. длительность диастолы больше длительности систолы.

Pcpedhee = Pd + 1/3 Pп

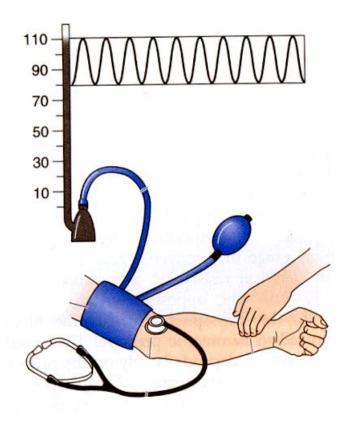
• Среднее артериальное давление и венозное давление создают градиент давления, который является движущей силой для кровотока в капиллярах.

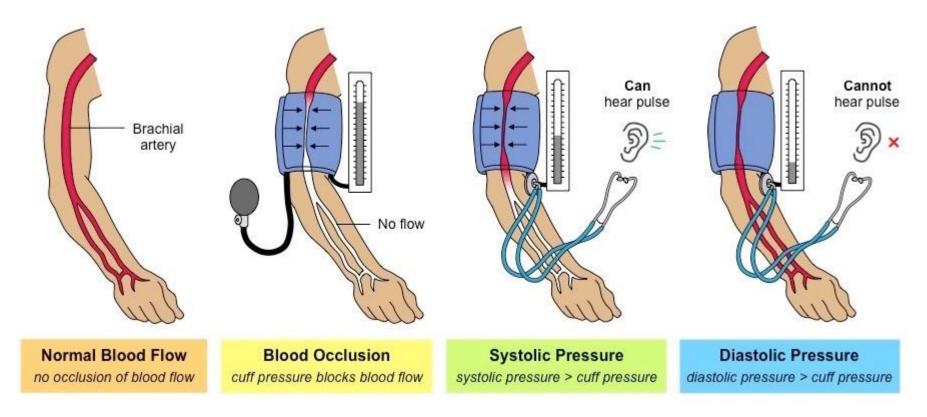


Прямой (кровавый) метод измерения АД



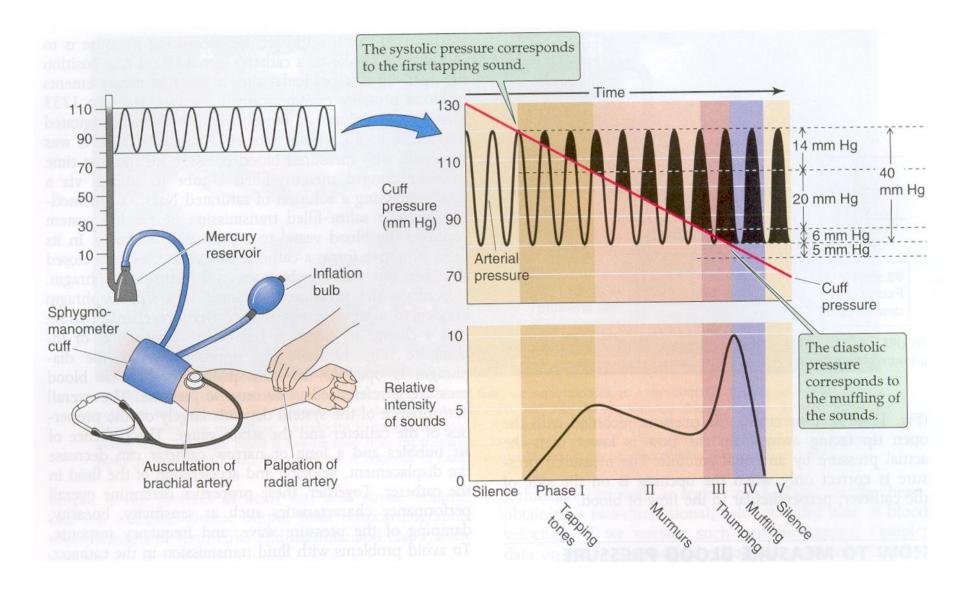
Непрямой (аускультативный) метод измерения АД



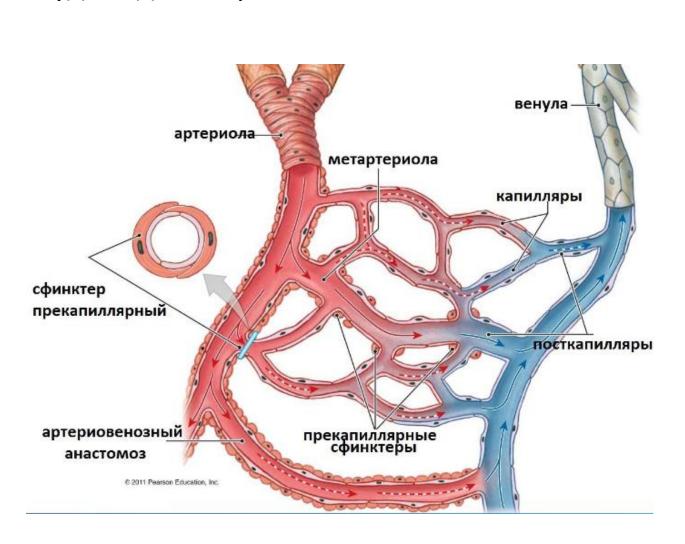


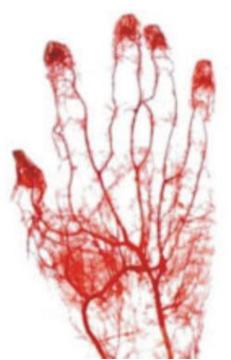
Первый тон Короткова слышен, когда давление в манжете равно систолическому давлению, последний тон — когда давление в манжете равно диастолическому давлению крови.

 $P\pi = Pc - P\partial$



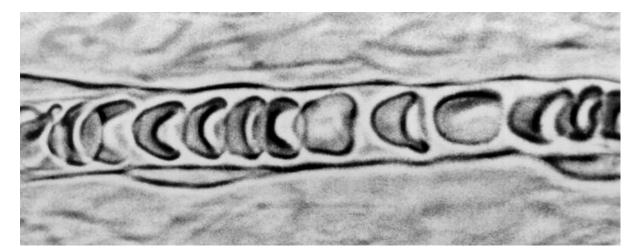
Микроциркуляторное русло - движение крови в тканях по сосудам, диаметром менее 200 мкм.





ОБЩИЕ СВОЙСТВА КАПИЛЛЯРОВ

- Общее количество примерно 40 миллиардов.
- Диаметр 3-8 мкм, длина 0,5 1,1 мм.
- Суммарная длина всех капилляров 100000км.
- Наименьшая линейная скорость крови <1мм/с.
- Наибольшая площадь поверхности на единицу массы ткани >50 см²/г.
- Очень малое диффузионное расстояние между кровью и клетками ткани <50 мкм.

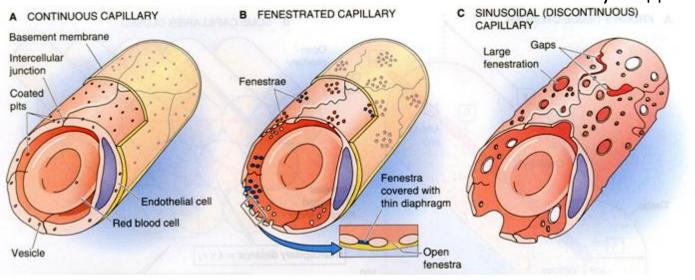


Капилляры

с непрерывным эндотелием / соматические фе

фенестрированные

с прерывистым эндотелием/ синусоидальные

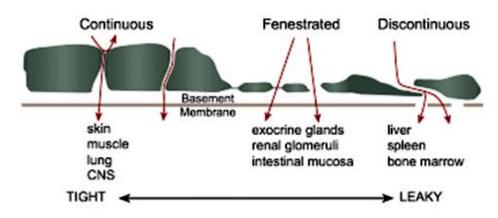


Не больше 10мкм в диаметре (поры – 4-5 нм) Характеризуются тонким эндотелием (поры до 80 нм)

Отличаются большим диаметром (до 30-40 мкм), крупными межклеточными и трансцеллюлярными порами диаметром 0,5-3 мкм.

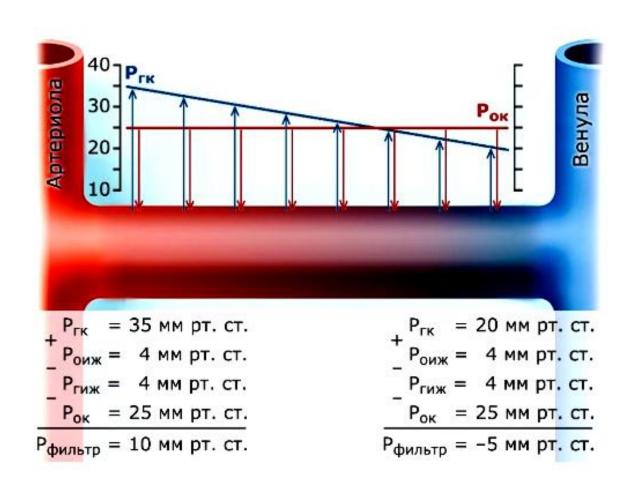
кожа, мышцы, мозг

почки, ЖКТ, железы



селезенка, печень, костный мозг

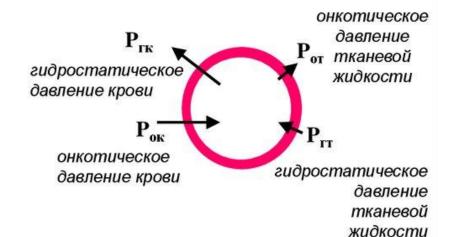
Фильтрация и реабсорбция на артериальном и венозном конце капилляра (величины давлений зависят от условий в конкретной ткани).

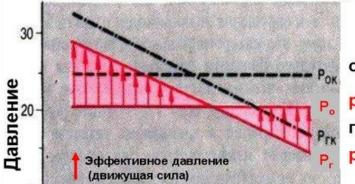


На артериальном конце капилляра преобладает фильтрация, на венозном - реабсорбция

Уравнение Старлинга-Лэндиса







мм рт.ст. Фильтрация Реабсорбция

онкотическое давление крови

результирующее онкотическое давление

гидростатическое давление крови

результирующее гидростатическое давление

онкотическое давление тканевой жидкости гидростатическое давление тканевой жидкости

$$V = K \cdot [(P_{rk} + P_{ot}) - (P_{rt} + P_{ok})]$$

10

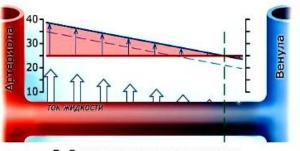
V – объем жидкости (фильтрация-реабсорбция) за 1 мин;

К – коэффициент фильтрации (характеризует проницаемость капилляров)

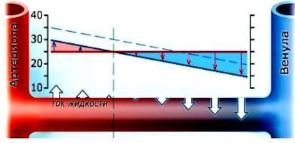
Фильтруется через стенку капилляров из крови: 20 л/сут жидкости Реабсорбируется в кровь через стенку капилляров из тканей: 18 л/сут По лимфатическим сосудам оттекает из тканей в кровь: 2 л/сут

 $L_{\rm KAII} = 750$ X, MKM

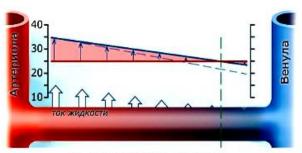
Схема фильтрации и реабсорбции в капиллярах в различных физиологических и патологических состояниях



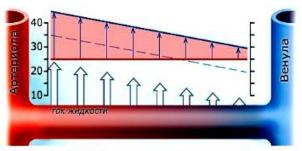
Б. Снижение прекапиллярного сопротивления (вазодилятация)



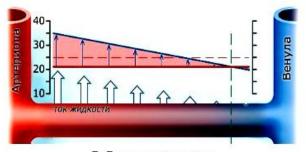
В. Повышение прекапиллярного сопротивления (вазоконстрикция)



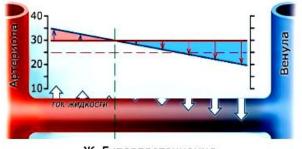
Г. Повышение венозного давления



Д. Повышение гидростатического давления



Е. Гипопротеинемия



Ж. Гиперпротеинемия (концентрирование белка при дегидратации)

МИКРОЦИРКУЛЯЦИЯ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ Минск БГМУ 2017

