



Рис. 7.13а,б,в. Типы кровотока по печеночной вене (а,б) и схема кровотока по печеночной вене в соответствии с фазами сердечного цикла (в):

1 - кровоток по печеночной вене;

2 - ЭКГ;

3 - кровоток в М-режиме в систолу и диастолу через трехстворчатый клапан, снятые одновременно (подразделение этих кривых на 1-5 стадии соответствует объяснениям в тексте).

Выше представлен механизм идеальной доплеровской кривой кровотока по печеночной вене, однако он весьма индивидуален. Так, только у 15% детей встречается волна С. Выраженность волн А и V зависят от кардиального статуса ребенка, состояния гидратации, сердечного ритма и расстояния между расположением объемного маркера и сердца. Полностью линейный кровоток наблюдается у всех новорожденных и грудных детей до 2-3 месяцев, у детей старших возрастных групп он отмечается примерно в 10% случаев.

На кривую кровотока по печеночным венам оказывает влияние и дыхание. Так, при форсированном выдохе или задержке дыхания после выдоха растет внутригрудное давление, оказывающее отрицательное влияние на антеградный кровоток, в результате волны S и D становятся менее выраженными, а волны А и V из-за увеличения обратного потока - более выраженными. И, наоборот, при