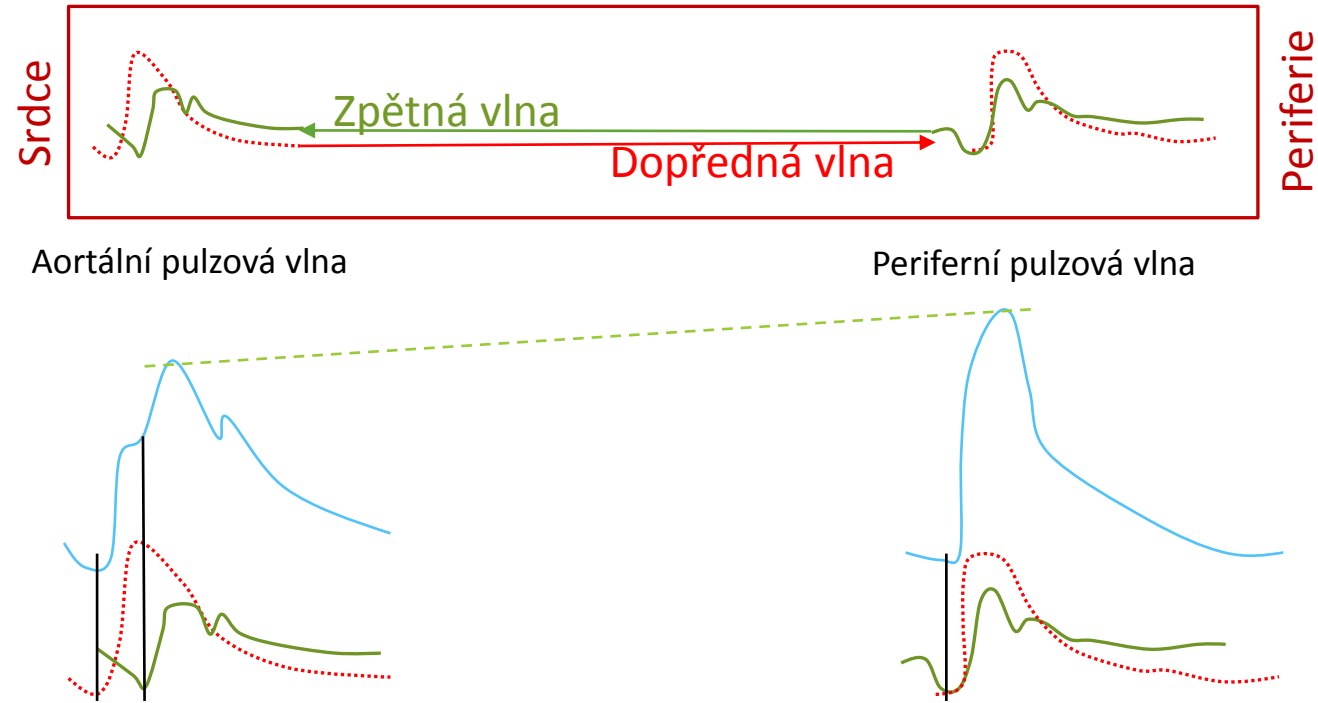


Rychlost pulzové vlny (XII)

Definice pulzové vlny

- Pulzová vlna vzniká během srdeční revoluce, kdy dochází za systoly k vypuzení krve z levé komory do velkého oběhu. Arteriální systém se s tímto rychle vypuzeným objemem vyrovnává svou elasticitou, tedy schopností krátkodobého zvětšení průřezu artérie.
- Jednotlivý pulz bezprostředně po systole prochází celým arteriálním systémem velkou rychlostí, neporovnatelně větší než je vlastní rychlost toku okysličené krve.
- Rychlost šíření pulzové vlny (PWV) je měřitelná, pohybuje se v rozmezí od 4 m.s-1 v aortě. Vlastní rychlost proudící krve je podstatně nižší, udává se kolem 80-100 cm.s-1.

Křivka pulzové vlny



Pulzová vlna je složena ze dvou komponent, dopředné složky a zpětné složky. Dopředná složka směřuje od srdce k periferii a zpětná je tvořena odraženou vlnou (na bifurkacích nebo periferiích), která se vrací stěnou zpět a ovlivňuje tak výslednou vlnu. Jiné časové intervaly setkání vln vytváří rozdílné tvary centrální a periferní pulzové křivky. Protože rychlost pulzové vlny narůstá směrem k periferii, je i amplituda periferní pulzové vlny vyšší.

Rychlost pulzové vlny

1. Rychlost centrální pulzové vlny je 6-8 m.s⁻¹
 - Centrální pulsová vlna se skládá z anakrotické části, katakrotické části a dikrotické incisury. Anakrotickou část reprezentuje prudký vzestup křivky. Katakrotická část je znázorněna klesající křivkou po nástupu maxima. Dikrotická incisura přerušuje katakrotickou křivku a je známkou uzávěru aortální chlopně (následuje malá dikrotická vlna směrem vzhůru již patří k diastole).
 - Nejvýraznější je dikrotická incisura v mladém věku, se zvyšujícím věkem incisura postupně mizí
2. Rychlost periferní pulzové je 10-20 m.s⁻¹ (v závislosti na místě měření)
 - Periferní pulsová vlna se skládá ze tří vln; dopadající vlny generované prouděním krve a dvou odražených vln, jednou z oblasti rukou a druhou ze spodní části těla.
 - Tvar periferní křivky závisí na místě, ze kterého je měřena. Nejmenší bude z a. radialis (nejčastější měření), nejvyšší bude z dorsalis pedis. Další možností je a. brachialis nebo a. femoralis.

Faktory ovlivňující rychlost pulzové vlny

1. Ovlivnitelné:

- Kouření
- Obezita
- Fyzická aktivita
- Diabetes Mellitus
- Dyslipidemie

2. Neovlivnitelné:

- Věk
- Pohlaví
- Genetická zátěž

Změna pulzové vlny vlivem věku

Vzrůstající věk :

Důvody zvýšené rychlosti a vymizení typických rysů pulzové vlny:

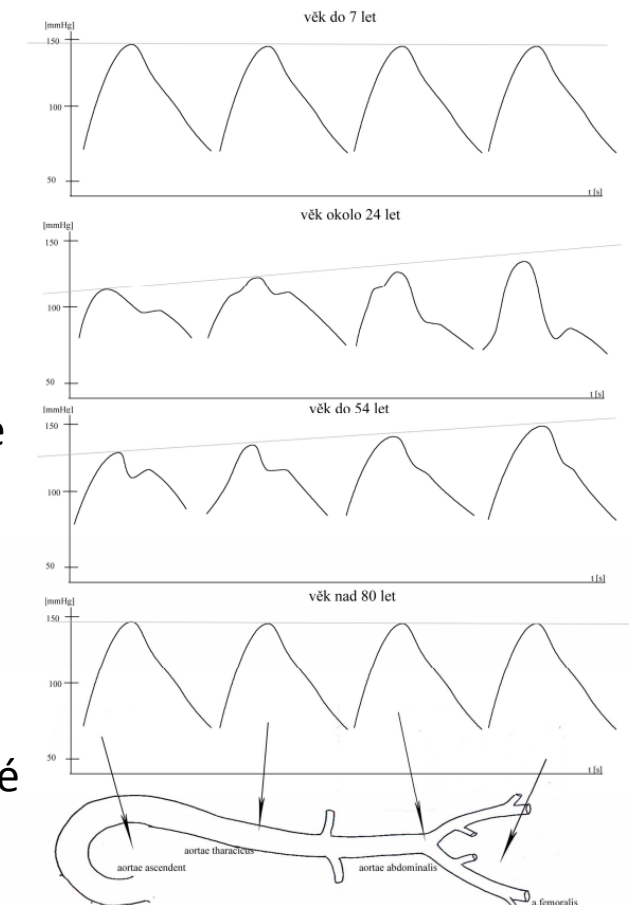
1. Arteriální rigidita:

Rychlý návrat tlakové vlny je způsoben arteriální tuhostí zvyšující rychlost pulsových vln.

- Změny v tunica media:
 - hyperplázie. Elastická vlákna ztrácejí své uspořádání jako v rané etapě lidského života a vykazují známky zeslabení, rozštěpení, roztřepení a fragmentace.
 - Nahrazení elastinové složky kolagenní, která je mnohem méně pružná

1. Nárůst tlaku:

- Se vzrůstajícím věkem dochází k progresivnímu nárůstu tlaku v druhé systole doprovázeném vymizením druhé diastolické tlakové vlny.



Změna pulzové vlny vlivem věku II

Dětský věk :

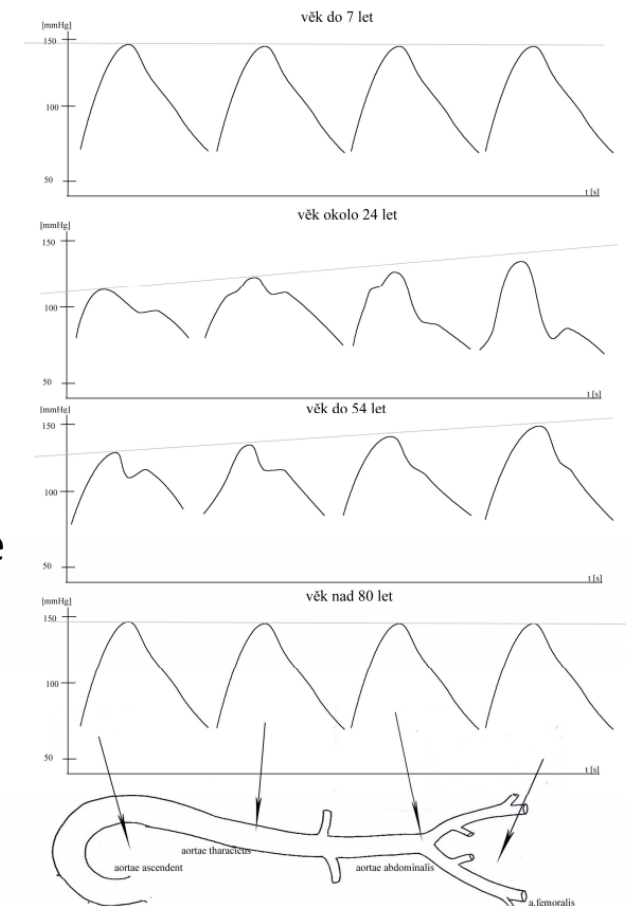
Důvody zvýšené rychlosti a vymizení typických rysů pulzové vlny:

1. Délka cévního systému

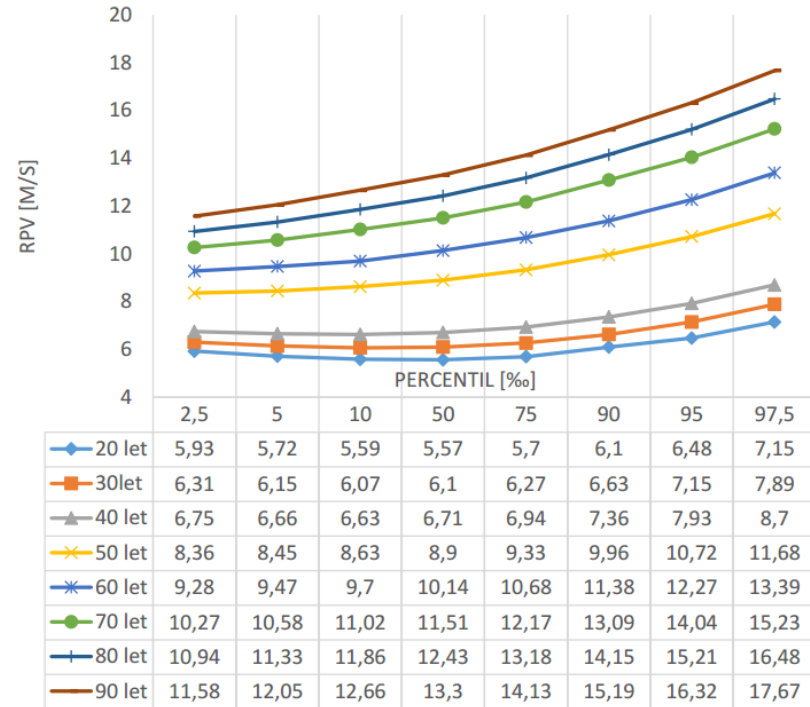
- Krátký systém zkracuje dobu návratu zpětné vlny a pulzová vlna je relativně velmi pomalá. Výsledkem je sumace vln, který „stírá“ vrchol první systoly a postsystolické minimum

2. Doba ejekce

- Relativně dlouhá doba ejekce krve z levé komory navzdory malému tělu a relativně rychlému srdečnímu pulsus způsobuje změny sumace křivek



Hodnoty pulzové vlny



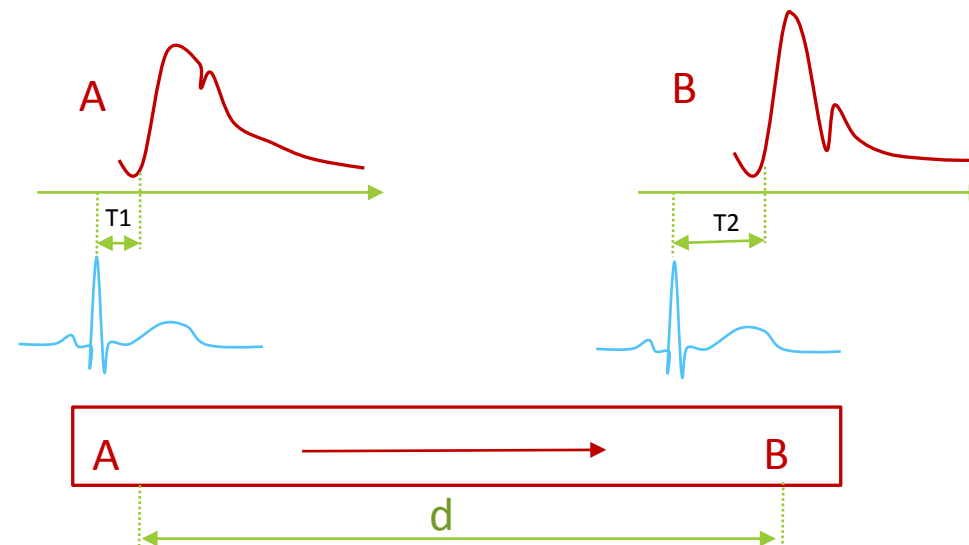
Referenční intervaly RPV pro karotido-femorální index. Na Y ose se nacházejí hodnoty rychlosti pulzové vlny typické pro jednotlivé roky. Na X ose potom percentilového zastoupení. Pokud se naměřené hodnoty pohybují výše než je referenční hodnota 90. percentil v odpovídající věkové kategorii jde o určitý ukazatel na kardiovaskulární patologii. V tabulce pod grafem jsou hodnoty rychlosti pulzové vlny.

Metody měření pulzové vlny

1. Přímé
 - Katetrizace
2. Nepřímé
 1. Ultrazvuk
 2. Sfygmografie
 3. Bioimpedance

Sfygmografické měření pulzové vlny

- Zlatým standardem v klinické praxi je měření karotido-femorálního indexu pomocí postupného měření (sfygmograficky snímané tlakové křivky) na A. carotis a a. femoralis a kontinuálního záznamu EKG.
- Tato metoda je dobře reprodukovatelná (rozdíly mezi dvěma vyšetřujícími jsou do 5 %) a její výhodou je fakt, že je studován určitý arteriální segment jako celek.
- Při hodnocení je třeba vzít v úvahu aktuální TK, který je funkční determinantou tepenné tuhosti: vysoký TK zvyšuje rigiditu tepny. Největší význam má sledování rychlosti na aortě, kdy tento parametr charakterizuje nárazníkovou funkci centrálního řečiště



$$PWV = d / (T2 - T1)$$

Čas od R kmitu po začátek vzestupné části tlakových křivek na určuje tranzitní čas. Další komponentou je vzdálenost mezi oběma měřenými místy. Rychlost se pak vypočítá z poměru těchto dvou veličin v metrech za sekundu.