|  |  |
| --- | --- |
| Perfusiedruk | Bloed stroom in de arteriolen van de niet, van hoog druk gebied naar laak drukgebied. Het drukverschil tss hoog en laag is de perfussiedruk |
| RBF = renal blood flow | F = ∆P/R RBF = renal bloedflow = $\frac{P \left(arteria renalis\right)-P(vena renalis)}{R}$ = $\frac{arteriele druk-r. 0}{R}$ P vena renalis = r. F (debiet x weerstand) , de flow in de venen is bijna gelijk aan 0 |
| Juxtaglomulaire cel | Zijn gewijzigde gladde spiercellen die in de afferente arteriool liggen. Op deze plaats liggen drukreceptoren. Als de drukreceptor wordt gestimuleert door drukdaling , stimuleert die op zijn beurt de productie van renine 🡪 angiotensine stijgt 🡪Angiotensine zorgt ervoor dat de bijnieren aldosterone aanmaken |
| Debiet receptoren | Als het bloedvolume daalt dan leidt dit to minder filtratie, dus minder urine. Het junxtaglomulaire complex bestaat uit 3 delen: de macula densa, junxtaglomulaire cellen en extraglomulair mesangium (BW). De macula densa gaat prostaglandinen en NO afscheiden en adenosine onderdrukken. De junxtaglomulaire cellen gaan renine secreteren 🡪 renine secretie 🡪 angiotensine 🡪 aldosterone door de nier geproduceert.  |
| Sinus caroticus | Een plaats waar drukreceptoren aanwezig zijn. Als de drukreceptoren geactiveerd worden door een drukdaling of volume daling, dan wordt de orthosypmpaticus gestimuleert 🡪 secretie van ADH(antidiuretisch hormoon) 🡪 renine stimuleren 🡪 renine zorgt voor de omzetting van angiotensinogeen aan angiotensine. Angiotensine zorgt ervoor dat de bijnieren aldosterone aanmaken  |
| ECV | Effectie circulerend volume, bloed volume dat voorbij de detectoren, receptoren passeert en verschilt naar gelang omstandigheden |
| Autoregulatie | Als de arteriele druk verandert, dan gaat de RBF bijna niet veranderen, tenzij er heel grote verandering zijn van de arteriele druk, dan kan er geen autoreg meer optreden |
| Filtratie | Transport van stoffen vanuit glomulaire capilairen naar de ruimte v bowman |
| Filtratiespleet | De ruimte tss 2 voetjes van podocyten en de ruimte wordt overbrugt door kleine vliesjes genaamd spleetdiafragmas |
| Kf | Filtratiecoëfficient= productie van 2 parameters nl. Oppervlakte v/d filter en de waterdoorlaatbaarheid van de filter |
| Starlingkrachten | Krachten die ervoor zorgden dat het vocht het bloedvat verlaat: aanzuigkracht en uitperskracht |
| GFR | Glomulaire filtratie ratio = volume vocht dat per tijd gefilterd wordt door de 2 nieren samen. Bepaalt door het verschil tss de uitpers- en aanzuigkracht en door de filtratiecoefficient (H2O-doorlaatbaarheid en opp v/d filter)Nettodebiet = Kf [(PGC-PBS) – (πGC – πBS)]= 125ml/(min . 1,73m²) 1,73m² = lichaamsopp |
| Pf | Netto filtratiedruk: [(PGC-PBS) – (πGC – πBS)] |
| FF | Filtratie fractie = GFR / (Vplasma/t)Volume plasma dat per tijd door de nieren stroomt |
| Backleak | Natrium dat in de proximale tubulus is opgenomen in het kronkel buisje, wordt aangetrokken door de negatieve lading van de urine en gaat terug naar de urine via paracellulair transport in het rechte buisje.  |
| Henderson-hasselbalch vergelijking | pH = 6.4 + log [HCO3-]/(0.03\*PCO2) |
| Perspiratio insensibilis | Dit is het waterverlies via de ademhaling en de niet-zwetende huid, we zijn ons niet bewust van deze manier van verlies van H2O |
| Waterdiurese | Een hoog debiet van de urine, want water wordt niet veel gereabsorbeert, maar deeltjes worden wel veel gereabsorbeert (dient om de extracell osm terug te doen stijgen). Veel urine verliezen. ADH is hier niet aanwezig |
| Antidiurese | Een beetje deeltjes en veel water gereabsorbeert, urine wordt dus ingedikt. Dit geeft een laag debiet en weinig urine , ADH is hier aanwezig |
| Ventilatie | Het transport v/d lucht door de geleidende luchtwegen |
| Spirogram | Het longvolume in functie van de tijd |
| Teugvolume | Het volume lucht dat we in- en uitademen bij normaal ademen |
| Inspiratoir reservevolume | Het extra volume dat we nog kunnen inademen nadat we gewoon rustig hebben ingeademt |
| Expiratoire reservevolume | Het extra volume dat we kunnen uitademen nadat we rustig hebben uitgeademt |
| Residueel volume | Het volume dat achterblijft in de longen na het krachtig uitademen |
| Inspiratoire capaciteit | Het volume van het tustig inademen + het extra volume dat we kunnen inademen |
| Function residuele capaciteit (FRC) | Het volume da we extra kunnen uitademen na rustig uit te ademen + het residueel volume |
| De vitale capaciteit | We ademen maximaal in en we kijken hoeveel we in één keer kunnen uitademen |
| De totale longcapaciteit | Het volume dat in het respiratoir stelsel zit nadat we maximaal hebben ingeademt |
| retactiekracht | De kracht die zorgt voor retractie, samentrekking, verschrompeling |
| Oppervlakte spanning | Het aangetrokken worden van een watermolecule aan het grensvlak door naburige watermoleculen aan het grensvlak |
| Expansiekracht | De kracht die zorgt voor de exapnsie van de long. Deze kracht werkt de retractie kracht tegen |
| De wet van boyle | P x V = cst |
| Algemene gaswet | P/RT = n/V |
| Hypoxische pulmonale vasoconstrictie | De arteriolen trekken samen wanneer de zuurstofspanning in de arteriolen dalen |
| Recruteren | Gesloten capilaire gaan open , bvb door drukstijging |
| De alveolaire gasvergelijking | Geeft de vegelijking tss O2 en CO2 weer: PA,O2 = PI,O2 – PA,CO2/0.8 = 100mmHg |
| De wet v fick | $\dot{V}$= $\frac{opp}{dikte}$ x diffusiecoefficient x ∆Pgas =het volume dat per tijdseenheid diffundeertDiffusiecoefficient ~$\frac{oplosbaarheid}{\sqrt{molecuulmassa}}$ |
| Haldane effect | Bij PCO2 = 45 mmHg zijn er twee verschillende CO2 concentraties afhankelijk van de zuurstofconcentratie |
| Hypercapnie | Gestegen CO2 spanning in het arteriële bloed |
| Hypoxemie | Een daling van de zuurstofspanning in het arteriële bloed |
| Anaerobe drempel | Het moment waar het hartdebiet maximaal is toegenomen maar de spierel zouden willen dat het hartdebiet nog meer toeneemt omdat ze meer bloed met O2 nodig hebben. |
| Gonadotropinen | Hormonen die de gonaden doen werken |
| Atresie | Het kapot gaan van de folikkel omdat de FSH concentratie niet gestegen is |
| Ovulatie | Het naar buiten duwen van de eicel uit de folikkel door het gat, door het contraheren van de spieren in de eierstok |
| Duivelsbeet | De vingevormigeuitstulpingen nemen de eierstok vast tijdens de ovulatie |
| Middenpijn | Pijn door de eiersprong |
| Lutheolyse | Kapot gaan van het geellichaam, enkel bij niet zwngere vrouwen |
| Dervinx bloeding | Vaginale bloedingen door het afschilferen van het endometrium omdat er geen bloodstelling meer is aan hormonen progesteron of oestrogeen |
| Doorbraakbloeding | Een bloeding veroorzaakt omdat het endometrium heel kwetsbaar is |
| dysmernorroe | Erg pijnlijke menstruatie |
| Cervix | Baarmoederhals, klier die een slijmvlies produceert |
| Pre-eclampsie | De niet wordt beschadigt door de hoge bloeddruk, hierdoor komen er bepaalde eiwitten in de urine (proteïnurie) vb: bij zwangerschapshypoertensie |
| Eclampsie | Aantasting van de hersenen door te hoge bloeddruk. Dit kan leiden tot stuipen. (door proteinurie, daalt de oncotische druk van het bloed, waardoor het bloed veel vocht verliest, dit leidt tot oedeem, de mensen gaan opzwellen, dit kan leiden tot eclampsie) |
| Braxton hicks contracties | De niet-pijnlijke contracties na 20weken zwangerschap. Dit is het gevolg van de aanmaak van oxytocine receptoren waardoor de baarmoeder gevoeliger word |
| Voorweeen | Contracties van de baarmoeder tussen de 39 weken en een half en de 39 weken en 6 dagen. Één contractie wordt gevoeld en doet geen pijn, een andere doet wel pijn.Dit is het gevolg van de stijging van ce concentratie van de receptoren en de stijging van de concentratie van oxytocine en prostaglandine in het myometrium |
| Verstrijking | De hoogt van de baarmoederhals gaat van 3cm naar 1mm waneer de arbeid begint. |
| Rijpen van de baarmoeder hals | Bij het begin van de arbeid veranderen volgende begrippen : hoogte gaat van 3cm 🡪 1mm; de baarmoeder gaat week ipv hard aanvoelen; de positie gaat posterior naar anterior |
| Ontsluitingsweeen | Pijnlijke contracties tijdens het eerste stadium van de arbeid. Deze komen om de 4min. Doel: een opening van 10cm bekomenDit is het gevolg van de stijging van ce concentratie van de receptoren en de stijging van de concentratie van oxytocine en prostaglandine in het myometrium |
| Persweeen | Sterke contracties die veroorzaakt zijn door het supperponeren op een gestegen basistonus tijdens het 2e stadium van de arbeid. Deze komen om de 4 minuten. Doel: de baby laten geboren worden.Dit is het gevolg van de basistonus-stijging door de verdere stijging van de concetratie van het oxytocine en prostaglandine |
| fergusonreflex | Secretie van oxytocine door uitrekking van de baarmoederhals/cervix of de vagina |
| Lactogenese | Ontstaan van melkproductie |
| galactopoiese | Het in stand houden van de melkproductie wnr een vrouw borstvoeding geeft |
| Lactotropecel  | Prolactine wordt door de lactotropecel afgescheiden. De lactotropecel ligt in de adenohypofyse en stat onder invloed van de hypothalamus (door tussenkomst van TRH en dopamine) |
| Ejectie | Het transport van de mel van de alveolen naar de sinus lactiferus. Dit gebeurt door spiercontractie sdie worden gestimuleert door oxytocine |
| Involutie | De gewichtsafname van de baarmoeder. Dit gebeirt over een periode van 2maanden. En het wordt bevordert als men borstvoeding geeft (borstvoeding 🡪oxytocine 🡪 naweeen bevorderen) |
| Androgenen | Mannelijke hormonen |
| Spermatogenese  | Aanmaak zaadcellen in de zaadbuidjes |
| Zwellichaam | Ruimten die kunnen gevuld wordne met bloed |
| Emissie | Het stuk urethra in de prostaat gaat zich vullen met sperma |
| Expulsie | De spier aan de basis van de basis gaat ritmisch samentrekken |