

Mô hình TK

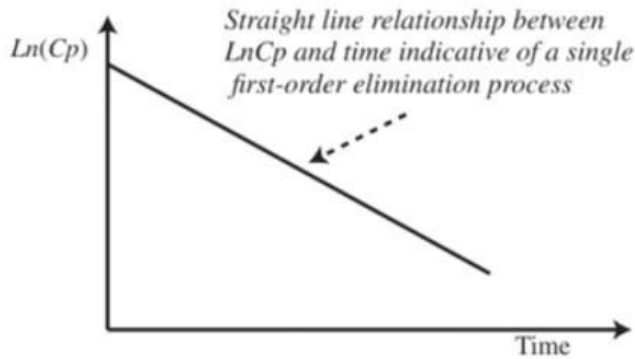
(hiện đang
được **sử dụng**)

(hiện đang
được **ngiên cứu**)

- **Mô hình TK**: mô tả việc di chuyển của xenobiotic trong cơ thể bằng cách phương trình toán học
- **Mô hình ngăn kinh điển**: dựa vào **Cp** (giả định các thay đổi Cp ~ thay đổi C mô) → dự đoán C mô theo sự thay đổi Cp
- **Mô hình sinh lý**: dựa vào các **quá trình sinh lý** → dự đoán C mô theo sự thay đổi thông số sinh lý

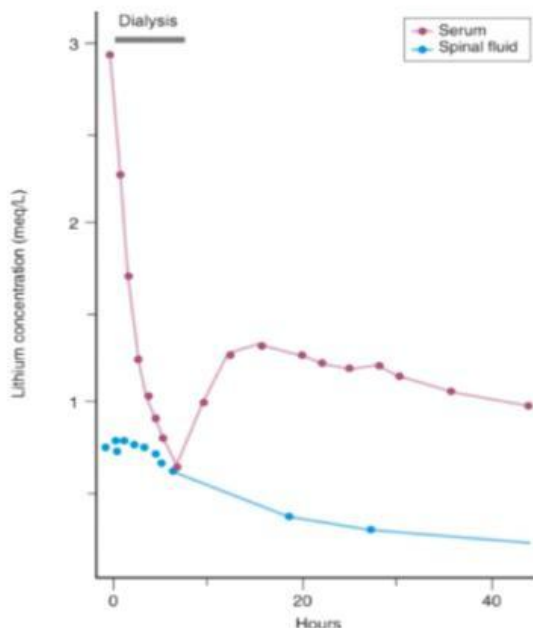
Mô hình 1 ngăn

- Đơn giản
- Coi thay đổi Cp ~ thay đổi C mô
- **Áp dụng**: xenobiotic A, D nhanh



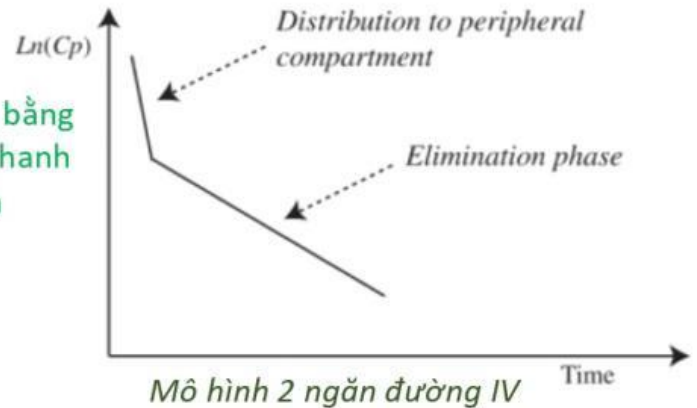
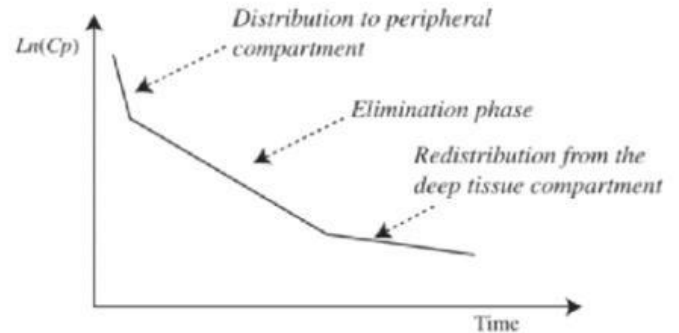
Mô hình 2 ngăn

- Thường dùng
- **Áp dụng**: Cp và C mô không nhanh chóng cân bằng
 - **Ngăn trung tâm** (tươi máu nhiều): A, D nhanh
 - **Ngăn ngoại biên** (tươi máu ít): A, D chậm
- **Thải trừ** xuất phát từ **ngăn trung tâm**

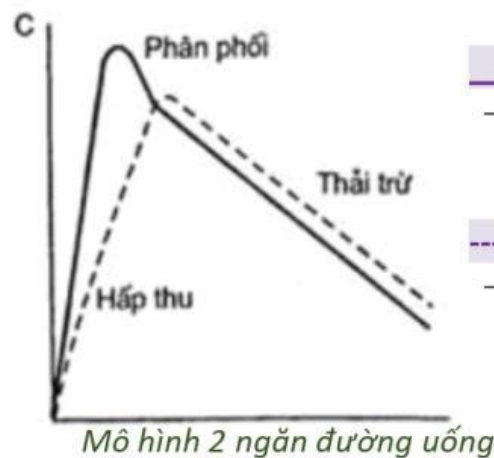


Mô hình 3 ngăn

- aka. **Mô hình 2 ngăn mở rộng**
- **Áp dụng**: xenobiotic **phân bố chậm** nhưng **nhiều** vào **mô kém tưới máu (mỡ, xương)** (thường dùng trong **ngộ độc mãn tính**)



Mô hình 2 ngăn đường IV



Mô hình 2 ngăn đường uống

- : hấp thu nhanh
→ nhìn thấy pha Phân phối
- - - : hấp thu chậm
→ không nhìn thấy pha Phân phối

e.g: **ngộ độc lithium**

C giảm nhanh nhờ **lọc máu**

sau đó lại tăng do **tái phân bố** từ mô ra máu