7 cơ chế tổn thương thành mạch

Kẽ hở nội mô trong TTM

TB nội mô — co lại => gian bào rộng ra
tiếp xúc với TGHH
histamin, bradykinin, leucotrien

Time: ngắn, hồi phục sau 15-30p

@ — TTM nhỏ tổn thương
TĐM, MM không tổn thương

Why? (unclear)
TTM có nhiều thụ thể của TGHH hơn

+ trao đổi dịch qua BT TB nội mô

kênh trao đổi: bào quan dạng túi-hốc

? cụm túi, hốc nối nhau @ vùng nối TB

Sự phối hợp
- yt tác động
- yt tăng trưởng nội mô HQ (VEGF)

=> Các kênh: nhiều lên, to lên

TGHH: *histamin, phần lớn các TGHH khác*
⇒ rò dịch

Thoát dịch chậm & kéo dài
- *bỏng nặng*

Time
- Start: sau 2-12h
- Kéo dài: nhiều giờ - ngày

Tổn thương do BC

BC hoạt hóa dính vào nội mô
=> giải phóng — gốc oxy độc / protease

@ TTM, MM phổi, cầu thận
⇒ tổn thương, bong TB nội mô

Sắp xếp lại — bộ xương TB / vùng nối các TB

TGHH: cytokin
IL-1: interleukin 1
TNF: yt hoại tử u
INF-y: interferon y
→ lỗ thông — Vách TTM / Gian bào

⇒ rò dịch / xếp lại TB nội mô

Cytokin so với Histamin
- *tác động chậm hơn (sau 4-6h)*
- *kéo dài hơn (24h)*

Hoạt tử, bong TB nội mô

?: tác động trực tiếp lên TB nội mô
- *nhiễm khuẩn*
- *bỏng nặng*

Time:
- Start: ngay sau tổn thương
- Kéo dài: nhiều giờ, mức cao
- End: HQ tổn thương — bị huyết khối / được sửa chữa

@: TTM, TĐM, MM

Thường đi kèm — kết dính tiểu cầu / tạo huyết khối

Rò từ HQ tân tạo

HQ tân tạo: các HQ mới do TB nội mô tăng sinh tạo ra trong lúc sửa chữa

Kết hợp: VEGF (kích thích tạo mạch)

End: khi các TB nội mô biệt hóa => các cầu nối gian bào

LIVEWORKSHEETS