

Развитию экссудации способствуют следующие факторы.

- Увеличение гидродинамического и, следовательно, фильтрационного давления при активной гиперемии.
- Возрастание площади экссудации, связанное с расширением сосудов, увеличением числа функционирующих капилляров.
- Повышение осмотического и онкотического давления в очаге воспаления, что обеспечивает перемещение жидкости по градиенту концентрации из зоны более низкого давления в область более высокого.
- Увеличение проницаемости сосудистой стенки в результате разрушения в ней гликозаминогликанов, белков базальной мембраны, основного вещества, некроза и сращивания эндотелия под влиянием медиаторов воспаления, кислородных радикалов, ферментов, катионных белков, цитокинов.
- Увеличение транспорта через цитоплазму эндотелиоцитов путём микропиноцитоза.

Одновременно с экссудацией плазмы крови происходит эмиграция лейкоцитов из сосудов в ткани, что приводит к образованию экссудата — богатой белком жидкости (более 2,5 г/л белка, удельный вес более 1020 г/л), содержащей [форменные элементы крови](#), остатки распавшихся тканей, нередко возбудителей воспаления. Экссудация имеет несколько этапов: краевое стояние лейкоцитов и прохождение лейкоцитов через стенку микрососудов.

- Краевое стояние лейкоцитов. Действие хемотаксических факторов очага воспаления, замедление скорости кровотока, повышение гидродинамического давления приводят к перемещению лейкоцитов, менее плотных, чем другие клетки крови, из осевого цилиндра и приближению их к стенке сосудов. Этот этап предшествует эмиграции лейкоцитов в окружающую ткань. Предварительно лейкоциты должны перейти в активированное состояние, чтобы воспринимать сигналы хемоаттрактантов.



Интересные статьи:

- 1) [Железодефицитная анемия](#)
- 2) [Деление хромосом и мутации](#)
- 3) [Гиперлипидемия](#)