



儿童脊髓性肌萎缩症的基因治疗研究

汇报时间：

目录



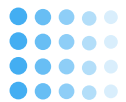
- 引言
- 儿脊髓性肌萎缩症概述
- 基因治疗原理与技术
- 实验设计与方法
- 实验结果与分析
- 讨论与总结



01

引言





目的和背景

01

探讨儿脊髓性肌萎缩症
(SMA) 基因治疗的研究进
展和前景。

02

分析SMA基因治疗的原理、
方法和技术。

03

阐述SMA基因治疗在临床试
验和实际应用中的效果和挑
战。



国内外研究现状



国外研究现状

在SMA基因治疗领域，国外已经开展了大量的研究工作，包括基因替代、基因编辑和基因调控等多种方法。



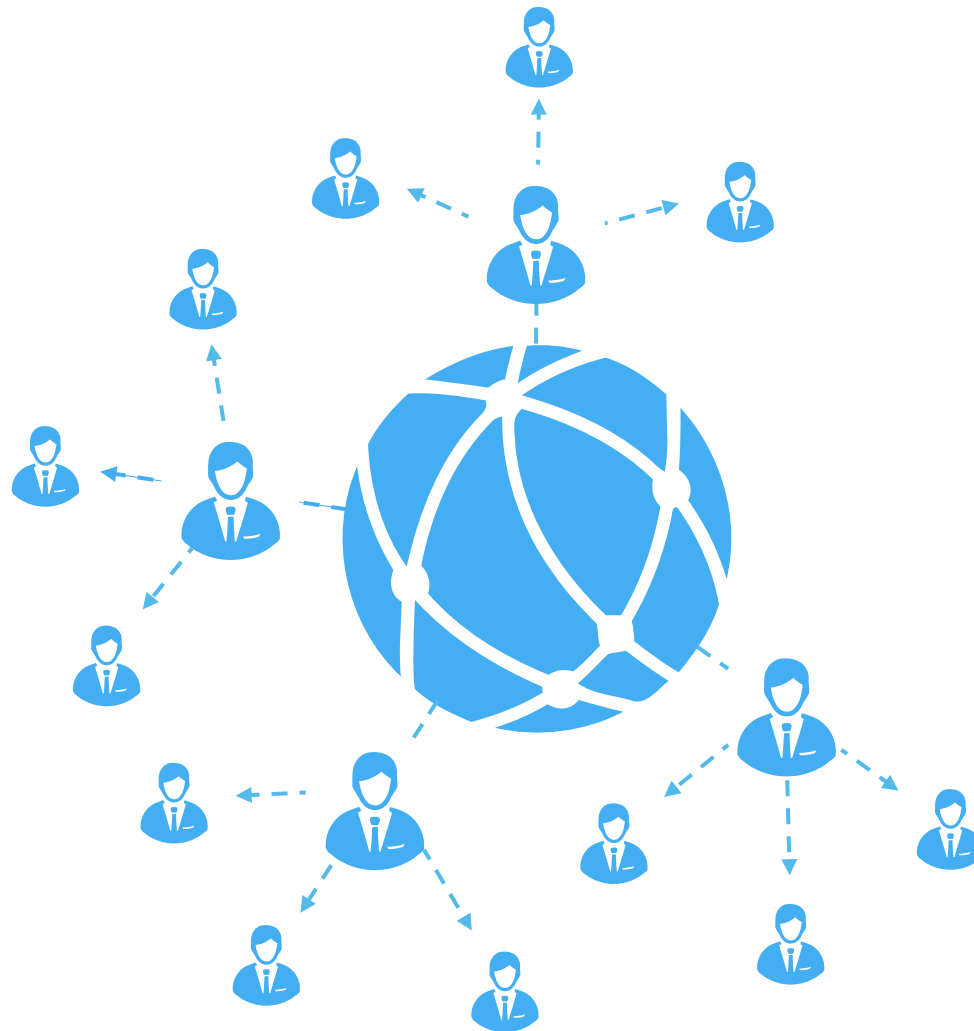
目前，已有多种SMA基因治疗药物进入临床试验阶段，其中一些药物已经获得批准上市。



国内外研究现状



- 国外在SMA基因治疗技术的研发、临床试验和监管等方面积累了丰富的经验。





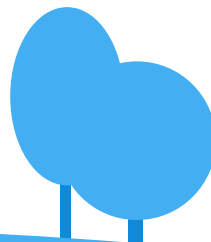
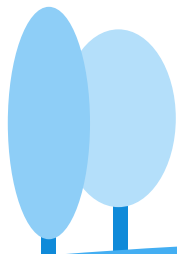
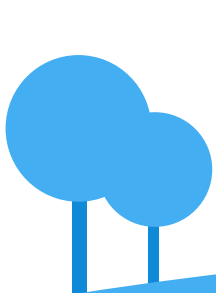
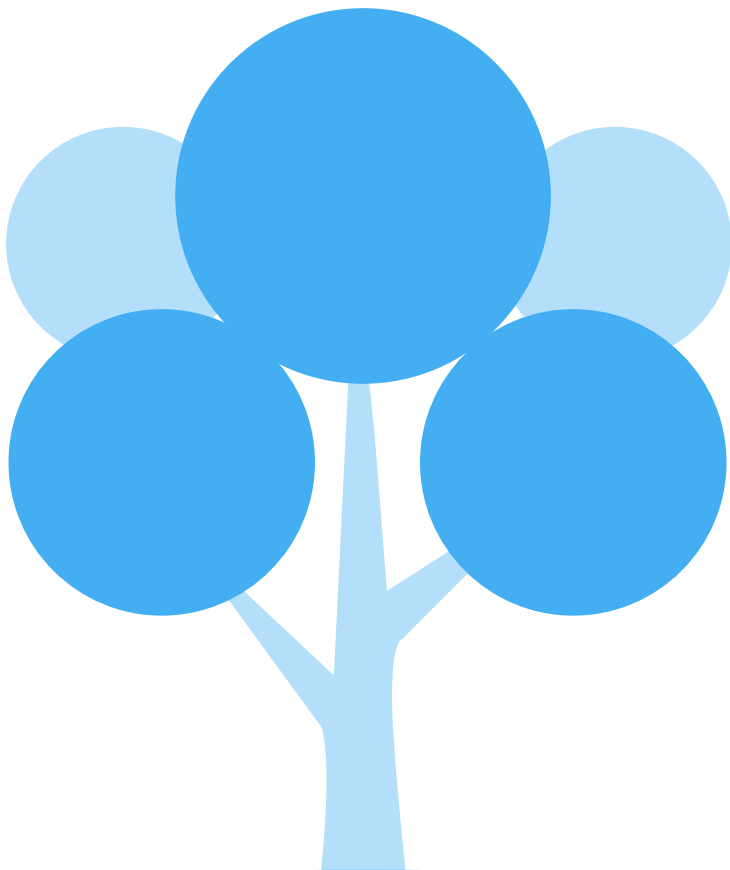
国内外研究现状

国内研究现状

目前，国内已有多个研究团队和企业开展SMA基因治疗药物的研发和临床试验工作。

我国在SMA基因治疗领域的研究起步较晚，但近年来发展迅速。

国家在SMA等罕见病的诊疗和保障方面给予了高度关注和支持，为SMA基因治疗的研究和应用提供了有力保障。





02

● 儿脊髓性肌萎缩症概述 ●





发病原因及机制

01

基因突变

SMA主要由SMN1基因突变引起，导致SMN蛋白表达不足，进而影响脊髓前角运动神经元的正常功能。

02

遗传方式

SMA为常染色体隐性遗传病，父母双方若均为携带者，则子女有25%的概率患病。

03

其他因素

除基因突变外，环境因素、表观遗传学改变等也可能参与SMA的发病过程。



临床表现与分型

Social distancing in Beauty salon

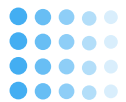


临床表现

SMA患者主要表现为进行性肌无力、肌萎缩和肌张力降低，严重者可导致呼吸衰竭和死亡。根据发病年龄、病情严重程度和进展速度，可分为婴儿型、中间型和成人型。

分型

根据临床表现和遗传学特征，SMA可分为SMA-I、SMA-II、SMA-III和SMA-IV等四种类型。其中，SMA-I型患者病情最为严重，常在2岁内死亡；SMA-II型和SMA-III型患者病情相对较轻，可存活至成年；SMA-IV型患者症状最轻，可仅有轻度肌无力表现。



诊断标准及预后



诊断标准

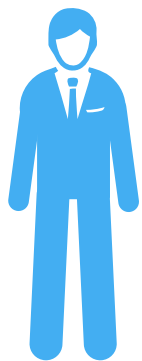
结合患者临床表现、家族史、基因检测和肌肉活检等结果进行综合诊断。基因检测是确诊SMA的金标准。



预后

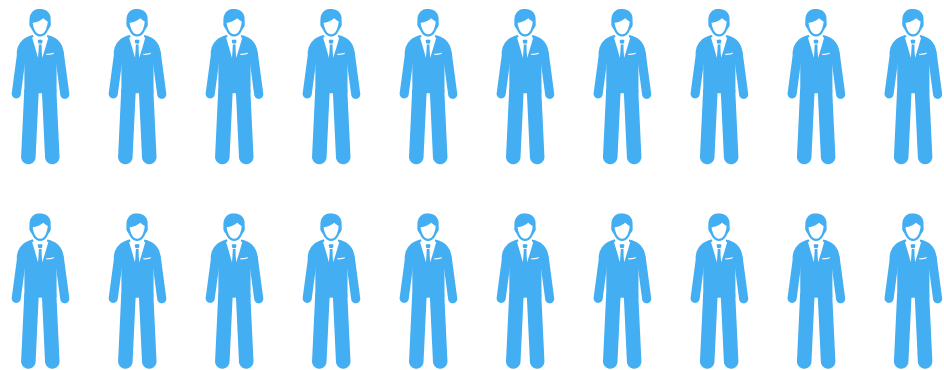
SMA患者的预后因病情类型和严重程度而异。一般来说，婴儿型患者预后较差，而中间型和成人型患者经过积极治疗和康复训练，可显著提高生活质量。近年来，随着基因治疗技术的发展和应用，SMA患者的预后有望得到进一步改善。

基因治疗定义及发展历程

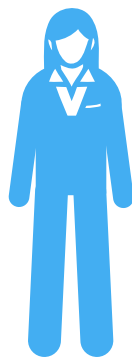


01

基因治疗定义

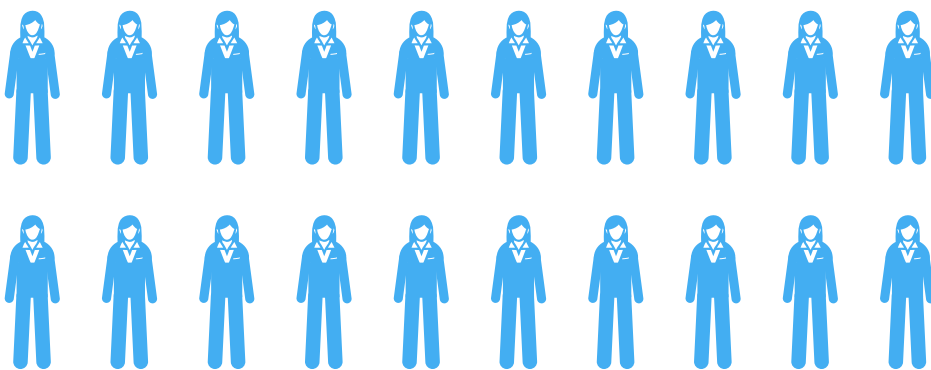


基因治疗是指通过改变人类基因组的遗传信息来治疗疾病的方法。它涉及将外源基因导入患者体内，以纠正或补偿缺陷基因的功能，从而达到治疗疾病的目的。



02

发展历程



基因治疗经历了多年的研究和发展，从最初的理论探讨到临床试验，再到如今的广泛应用。随着技术的不断进步和临床经验的积累，基因治疗已成为一种具有广阔前景的治疗方法。

常见基因治疗技术介绍



基因敲除技术

通过特定的基因编辑技术，将患者体内的缺陷基因进行敲除，从而消除疾病根源。



基因修复技术

利用基因编辑技术对患者体内的缺陷基因进行修复，恢复其正常功能。



基因替代技术

将外源正常基因导入患者体内，替代缺陷基因的功能，从而达到治疗目的。



基因沉默技术

通过特定的技术手段，抑制患者体内缺陷基因的表达，减少其对机体的损害。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/326222025235010134>