



原发性肾病综合征分类

汇报人:xxx

20xx-03-22



目录

CONTENCT

- 原发性肾病综合征概述
- 微小病变型肾病
- 局灶节段性肾小球硬化
- 膜性肾病
- 系膜增生性肾小球肾炎
- 其他类型原发性肾病综合征



01

原发性肾病综合征概述



定义与发病机制



定义

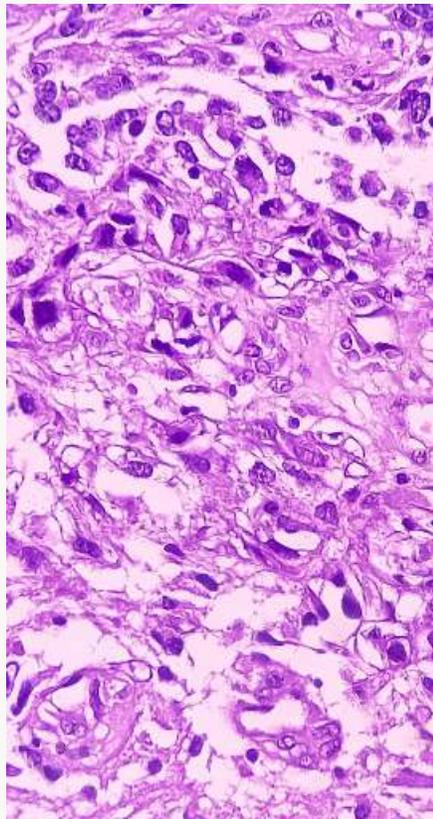
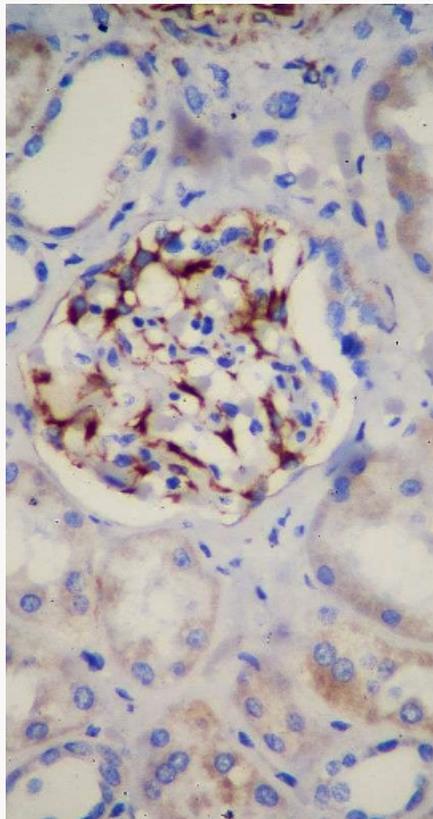
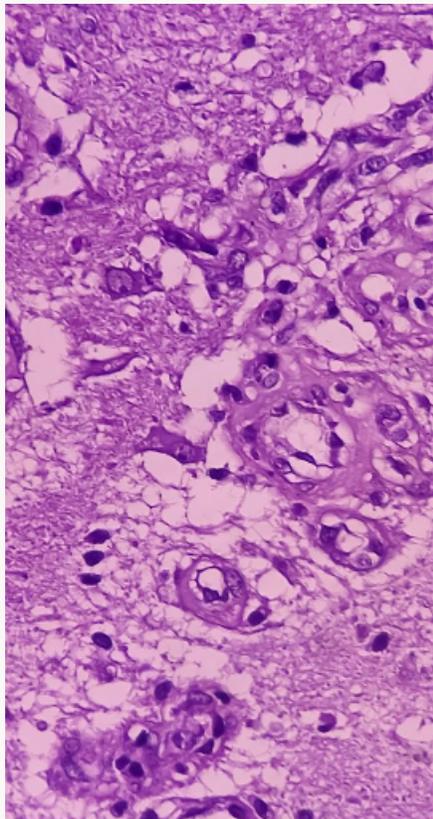
原发性肾病综合征是由多种原因引起的肾小球滤过膜通透性增高，导致大量白蛋白从尿液中丢失而引起的临床症候群。

发病机制

原发性肾病综合征的发病机制复杂，涉及免疫、遗传、环境等多种因素，导致肾小球滤过膜损伤，通透性增加，血浆蛋白大量丢失。



临床表现及诊断依据



临床表现

原发性肾病综合征的典型临床表现包括大量蛋白尿、低白蛋白血症、高胆固醇血症及轻重不等的水肿。



诊断依据

根据患者的临床表现、尿液检查、血液检查及肾活检等结果，结合相关诊断标准，可进行原发性肾病综合征的诊断。

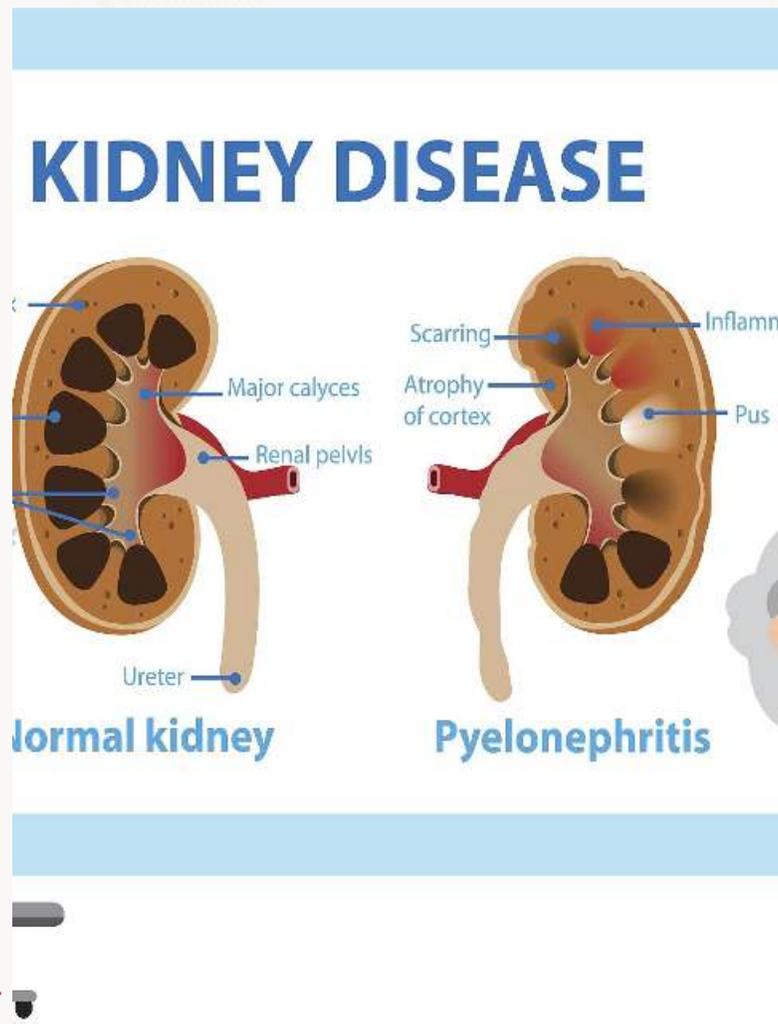
治疗原则与预后评估

治疗原则

原发性肾病综合征的治疗原则包括对症治疗、免疫抑制治疗、并发症防治等，旨在减轻症状、延缓病情进展、改善患者生活质量。

预后评估

原发性肾病综合征的预后因个体差异而异，与病情严重程度、治疗反应、并发症等因素有关。一般来说，早期发现、积极治疗并加强随访管理有助于改善预后。



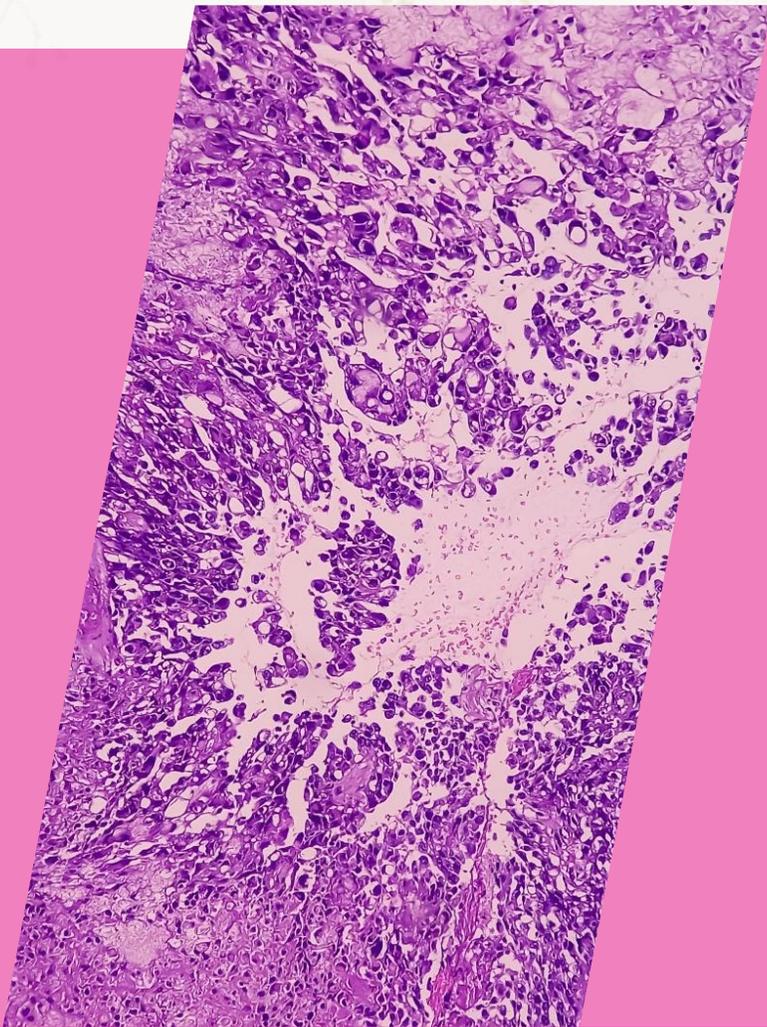


02

微小病变型肾病



病理特点及发病机制



病理特点

光镜下肾小球基本正常，近曲小管上皮细胞可见脂肪变性；电镜下有广泛的肾小球脏层上皮细胞足突融合。

发病机制

可能与T细胞免疫功能紊乱及循环中的某些淋巴因子有关，这些因素导致肾小球脏层上皮细胞足突融合、肾小球滤过膜电荷屏障和机械屏障损伤，从而产生大量蛋白尿。





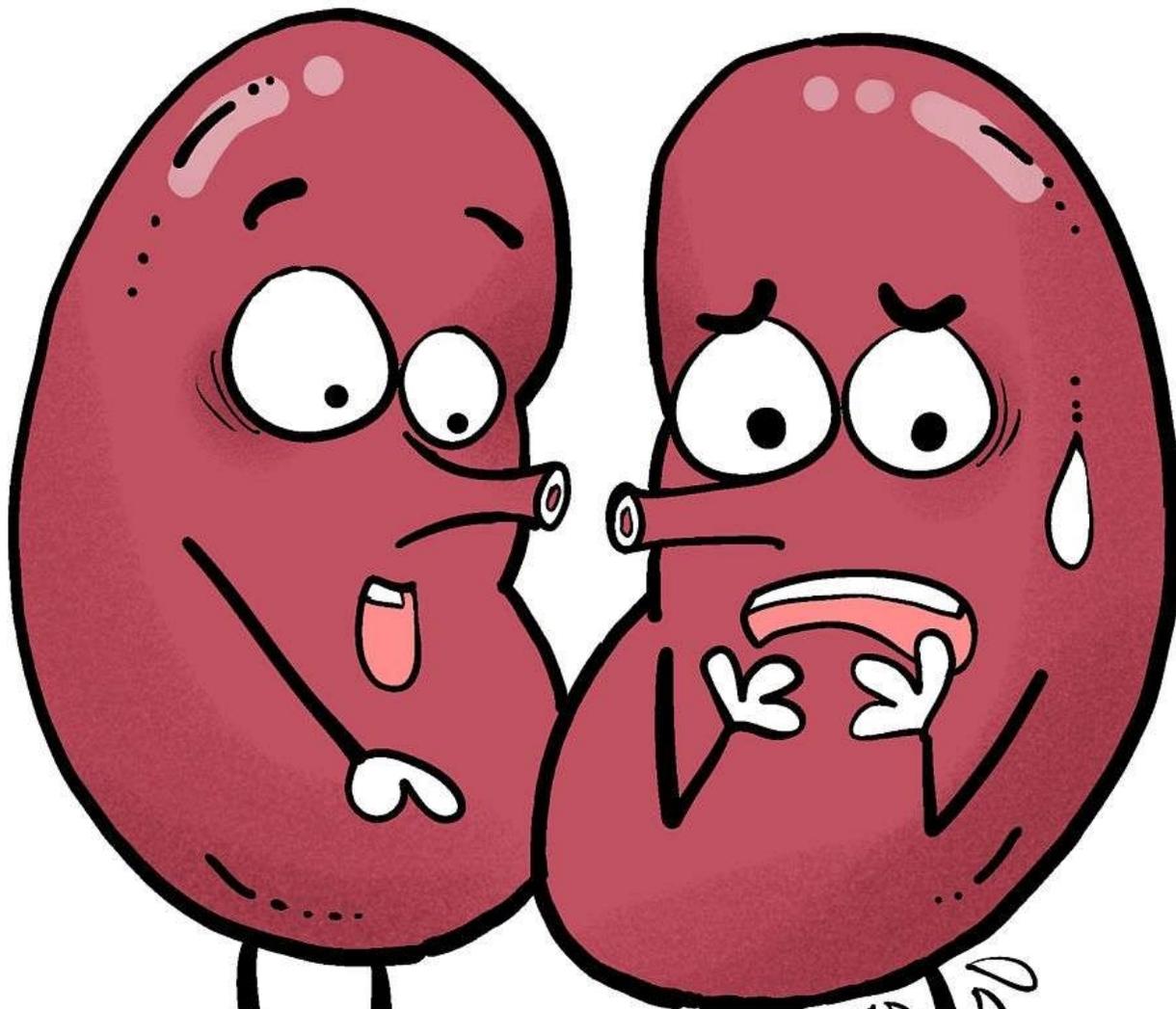
临床表现与诊断依据

临床表现

大量蛋白尿、低白蛋白血症、水肿、高脂血症等。部分患者可伴有血尿、高血压及肾功能损害。

诊断依据

结合患者临床表现、尿液检查（如尿蛋白定量、尿沉渣镜检等）及血液检查（如血浆白蛋白、血脂等），必要时进行肾活检以明确诊断。





治疗方案及预后评估



治疗方案

主要采用糖皮质激素治疗，部分患者需联合免疫抑制剂。治疗过程中需密切监测患者病情变化，及时调整治疗方案。

预后评估

微小病变型肾病的预后相对较好，部分患者可达到临床缓解。但易复发，需长期随访观察。影响预后的因素包括年龄、性别、蛋白尿程度、肾功能状况及治疗方案等。



03

局灶节段性肾小球硬化



病理特点及发病机制

病理特点

FSGS的病理特点为部分肾小球和（或）肾小球部分毛细血管袢发生硬化性病变，呈局灶、节段性分布。病变可累及肾皮质深层的髓旁肾小球，并早期出现明显的肾小管-间质病变。

发病机制

FSGS的发病机制尚未完全阐明，但多数学者认为与肾小球脏层上皮细胞损伤有关。这种损伤可能由于循环免疫复合物沉积、原位免疫复合物形成、细胞免疫介导的损伤、遗传因素等多种因素共同作用所致。



临床表现与诊断依据

临床表现

FSGS患者通常表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症和水肿等肾病综合征症状。部分患者还可出现血尿、高血压和肾功能损害等表现。

诊断依据

FSGS的诊断主要依据肾活检病理检查结果。光镜下可见部分肾小球的节段性硬化和相应的肾小管萎缩，肾间质纤维化；免疫荧光检查可显示肾小球内IgG和C3呈不规则、团块状、毛细血管壁或系膜区沉积；电镜下可见肾小球上皮细胞足突融合、基底膜塌陷、系膜基质增多及电子致密物沉积等。

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/896031045110010134>