

<<中国肾脏病学进展>>

图书基本信息

书名：<<中国肾脏病学进展>>

13位ISBN编号：9787509152003

10位ISBN编号：7509152003

出版时间：2011-10

出版时间：陈香美 人民军医出版社 (2011-10出版)

作者：陈香美 编

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<中国肾脏病学进展>>

内容概要

《中国肾脏病学进展(2009-2011)》系统总结了第八届中华医学会肾脏病学分会的工作，全书分为6章。第1章概括介绍了我国肾脏病防治面临的挑战和问题，以及第八届中华医学会肾脏病学分会做出的成绩；第2章简述了当前肾脏病领域的国内外进展，为肾脏病医务工作者了解国内外前沿提供帮助；第3章详细论述了如何合理应用治疗肾脏疾病的常用药物血管紧张素受体拮抗药、受体阻滞药、糖皮质激素、来氟米特以及重组人促红细胞生成素；第4章简述了2010年全国血液透析病例信息登记结果；第5章介绍了31个省、自治区和直辖市肾脏病学会近3年的工作和成绩；第6章展望了我国肾脏病学今后的发展和需要解决的问题。

<<中国肾脏病学进展>>

书籍目录

第1章中国肾脏病学面临的挑战与行动 第一节 中国慢性肾脏病防治任务艰巨 第二节 中华医学会肾脏病学分会在行动 附录一、第八届中华医学会肾脏病学分会二、第八届中华医学会肾脏病学分会中青年委员会三、第八届中华医学会肾脏病学分会血液净化学组四、中华医学会肾脏病学分会学术年会纪要五、中华医学会肾脏病学分会血液净化论坛会议纪要六、中华肾脏病学会在第一个“世界肾脏日”对全社会的倡议书七、中华医学会肾脏病学分会青年委员会对全社会的联合倡议书八、《血液净化标准操作规程》全国培训历程九、《腹膜透析标准操作规程》全国培训历程 第2章肾脏病的国内外学术进展 第一节慢性肾脏病的诊断、分期和GFR的评估——现状及改进办法 第二节慢性肾脏病流行病学研究与早期防治 第三节慢性肾脏病合并高血压 第四节慢性肾脏病患者心血管并发症的国内外研究进展 第五节慢性肾脏病合并肾性贫血 第六节慢性肾脏病合并钙磷代谢紊乱 第七节肾病综合征国内外进展 第八节IgA肾病的国内外研究进展 第九节狼疮性肾炎的国内外进展 第十节抗中性粒细胞胞质抗体相关血管炎研究进展 第十一节糖尿病及其他代谢性疾病肾损伤的研容讲展 第十二节高血压肾损害及缺血性肾脏病 第十三节遗传性肾病国内外研究进展 第十四节肾间质小管疾病研究进展 第十五节急性肾损伤的现状与进展 第十六节灾害相关肾损伤 第十七节腹膜透析的进展 第十八节血液透析的进展 第十九节特殊类型的血液净化治疗 第二十节生物人工肾的国内外进展 第二十一节肾脏疾病的蛋白质组学研究进展 第二十二节miRNA在肾脏病中的应用研究进展 第二十三节足细胞损伤与肾脏疾病 第二十四节上皮细胞间充质转化的研究进展 第二十五节肾脏疾病的干细胞治疗 第3章2009—2011年学会制订的专家共识 第一节ARB类药物在肾脏疾病中的应用 第二节受体阻滞药在慢性肾脏病高血压治疗中的应用共识 第三节糖皮质激素治疗肾脏疾病的专家共识 第四节来氟米特治疗免疫性肾脏疾病的专家共识 第五节重组人促红细胞生成素在肾性贫血中应用的专家共识 第4章2010年度中国血液净化病例信息登记分析 第5章各省、自治区、直辖市肾脏病学会工作总结 第一节北京市医学会肾脏病学分会 第二节天津市医学会肾脏病学分会 第三节河北省医学会肾脏病学分会 第四节山西省医学会肾脏病学分会 第五节内蒙古自治区医学会肾脏病学分会 第六节辽宁省医学会肾脏病学分会 第七节吉林省医学会肾脏病学分会 第八节黑龙江省医学会肾脏病学分会 第九节上海市医学会肾脏病学分会 第十节江苏省医学会肾脏病学分会 第十一节浙江省医学会肾脏病学分会 第十二节安徽省医学会肾脏病学分会 第十三节福建省医学会肾脏病学分会 第十四节江西省医学会肾脏病学分会 第十五节山东省医学会肾脏病学分会 第十六节河南省医学会肾脏病学分会 第十七节湖北省医学会肾脏病学分会 第十八节湖南省医学会肾脏病学分会 第十九节广东省医学会肾脏病学分会 第二十节广西壮族自治区医学会肾脏病学分会 第二十一节海南省医学会肾脏病学分会 第二十二节四川省医学会肾脏病学分会 第二十三节重庆市医学会肾脏病学分会 第二十四节云南省医学会肾脏病学分会 第二十五节贵州省医学会肾脏病学分会 第二十六节西藏自治区医学会肾脏病学分会 第二十七节陕西省医学会肾脏病学分会 第二十八节甘肃省医学会肾脏病学分会 第二十九节宁夏回族自治区医学会肾脏病学分会 第三十节青海省医学会肾脏病学分会 第三十一节新疆维吾尔自治区医学会肾脏病学分会 第6章中国肾脏病学的展望

<<中国肾脏病学进展>>

章节摘录

版权页：插图：（三）肾素—血管紧张素—醛固酮系统（RAAS）激活 非容量依赖型高血压患者是由于RAAS系统亢进导致血压升高，但在CKD合并高血压中是否占主导地位还有争议，因为RAAS激活在容量负荷的情况下被抑制。

体内调节肾间质和肾小管血管紧张素 浓度的系统有着十分复杂的机制。

阻止肾内血管紧张素系统是CKD降压达标和保护肾功能的基础治疗措施。

（四）其他机制 如肾缺血、激肽释放酶—缓激肽系统、一氧化氮缺乏等也扮演着重要角色。

二、CKD合并高血压的危害研究进展 高血压是CKD病情进展以及并发心血管事件（CVD）的重要危险因素。

高血压不仅促进CKD进展为终末期。

肾功能衰竭，还促进左心室肥厚，并增加了心血管病的患病风险。

欧洲一项对合并高血压的CKD 4~5期患者的调查，发现血压每升高10 mmHg会使GFR下降速度每月平均增加0.04~0.05 ml / (min · 1.73 m²)，使患者过早走向肾脏替代治疗。

与血压达标的CKD患者（仅11%）相比，血压>130 / 80mmHg者GFR下降速度每月平均增加0.31 ml / (min · 1.73 m²)。

降压可以显著减少蛋白尿，而蛋白尿是肾功能减退的重要危险因素。

对于临床上表现有明显蛋白尿的CKD患者（>19 / d），降低血压对延缓CKD进展是非常显著的。

合并高血压的CKD患者较血压正常的CKD患者死于心血管事件的风险明显增高。

控制血压可以减少CKD的心血管疾病、卒中和全因病死率。

收缩压升高是CKD进展的重要危险因素。

无论KEEP还是NHANES研究数据均证实，收缩期高血压与早期CKD独立相关。

收缩期高血压不仅是预测糖尿病患者进展到CKD的预测标志，而且是心血管事件发生的独立危险因素

。研究证实，收缩压降低10 mmHg可将2型糖尿病发生ESRD的危险减少17%。

纵向研究结果显示，与收缩压

<<中国肾脏病学进展>>

编辑推荐

《中国肾脏病学进展(2009-2011)》图文并茂，学术进展与学会工作介绍并重，旨在帮助读者了解我国肾脏病学领域的现状和进展，以及第八届中华医学会肾脏病学分会带领广大肾脏病医务工作者为肾脏病防治所做的辛勤工作。

<<中国肾脏病学进展>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>