При остром нефрите обычно процесс начинается с интракапиллярных изменений в виде утолщения и гомогенизации мембран, пролиферации клеток, тромбоза и некроза отдельных петель, плазматического пропитывания и некроза стенок артериол.

В дальнейшем присоединяются экстракапиллярные, чаще экссудативные, процессы в виде фибринозно-геморрагического выпота. Почки при острем нефрите несколько увеличены, набухшие, полнокровные, на поверхности и разрезе с мелким красным крапом при геморрагической форме и с сероватыми полупрозрачными точками при фибринозной и
пролиферативной формах
. Однако в случаях смерти от нефрита в первые дни болезни (острая анурия и уремия) почки при вскрытии могут казаться совершенно неизмененными и лишь гистологическое исследование выявляет диффузный гломерулонефрит.

Нередко гломерулонефрит принимает подострое злокачественное течение. Для под острого гломерулонефрита характерно сочетание главным образом экстракапиллярных продуктивных, **реже** экссудативных форм гломерулита с выраженными изменениями канальцев. Эпителий их подвергается зернистой, гиалиново-капельной, вакуольной или жировой дистрофии, причем в строме почек нередко обнаруживаются отложения липоидов, скопление лимфоцитов.

Прочитать еще:

1) Опухоли экзокринных желез

2) Некротический нефроз

3) Обтурирующий тромбоз