

При гломерулонефрите на почве гипертонии (нефрогенная гипертония) развиваются гипертрофия сердца, преимущественно левого желудочка, и изменения сосудов, преимущественно артерий (атеросклероз) и артериол (артериолосклероз) мозга, сердца, сетчатки глаза и др. (см. Гипертоническая болезнь).

На этом основании при вторичном сморщивании почек, наличии гипертонии и гипертрофии сердца иногда трудно провести дифференциальный диагноз между **хроническим гломерулонефритом** и гипертонической болезнью в ее III стадии. При дифференциальной диагностике в таких случаях важно учитывать данные анамнеза, клинического течения болезни и микроскопического исследования почек.

Из **осложнений** гломерулонефрита наиболее часто встречаются [азотемическая уремия](#), сердечно-сосудистая недостаточность и кровоизлияние в мозг. Нередко развивается так называемая ангиоспастическая ретинопатия с отеком и отслойкой сетчатки. В ряде случаев хронический гломерулонефрит осложняется общим амилоидозом.

Исход заболевания различен. Наиболее частые осложнения гломерулонефрита — азотемическая уремия, сердечно-сосудистая недостаточность, кровоизлияние в мозг — служат причиной смерти при этом заболевании. Однако нередко при остром гломерулонефрите наступает полное выздоровление. При поражении части клубочков возникает очаговый гломерулонефрит. Изменения в клубочках те же, что и при диффузном гломерулонефрите, но заболевание протекает без гипертонии и выраженного мочевого синдрома. Очаговый нефрит может перейти в диффузный.

Прочитать еще:

1) [Цирроз печени](#)

2) [Холецистит](#)

3) [Осложнения атеросклероза брюшных артерий](#)