

В олигоанурической стадии проявляются некротические нарушения канальцев главных зон, которые носят локальный характер и сопровождаются патологией базальных мембран дистальных канальцев (тубулорексис).

Цилиндры закрывают нефрон на разных порогах, что приводит к застою клубочкового ультрафильтрата в полости капсулы Шумлянского — Боумена. Отек паренхимы возрастает, к нему присоединяется **гистиолейкоцитарная инфильтрация**. Более явно прослеживается и венозный застой: иногда возможен тромбоз вен и геморрагии. С восстановлением мочеиспускания многие клубочки становятся отечными, а отек и инфильтрация почки уходит полностью. Зоны некроза эпителия канальцев чередуются с участками-регенератами из ярких клеток эпителия.

Некротизированные канальцы

, мембрана которых не нарушена, регенерируют в полной мере. В участках, где некроз канальцев идет с разрушением базальной мембраны, на месте

некротизированного нефрона

развивается соединительная ткань. В результате, можно судить только о выздоровлении с уроном, поскольку после некронефроза, как правило, появляется та или иная мера местного нефросклероза; рубцовое сморщивание почек развивается крайне редко.

Морфология некронефроза разной причины одинакова, хотя и имеет некоторые особенности в зависимости от типа причинного ущерба. Например, при отравлении сулемой (сулемовая почка) некронефроз идет с массивным осаждением солей кальция в местах некроза. Для гемолитической почки характерны аморфные массы гемоглобина. При отравлении автомобильным тосолом в просвете канальцев обнаруживаются кристаллы солей кальция, а при злоупотреблении сульфаниламидами — характерные соединения.

Прочитать еще:

- 1) [Посмертные изменения](#)
- 2) [Пародоксальные эмболии](#)
- 3) [Распространенность пороков сердца](#)