

Часто возникает восходящий пиелонефрит во время беременности. Не исключается и лимфогенный заброс бактерий в почки (лимфогенный пиелонефрит). Как правило, **источником инфекционных агентов**

в этих случаях являются толстый кишечник и гениталии, связанные с почками и лоханками лимфатическими путями.

Проникновения инфекции в почки и лоханки любым путем еще недостаточно для развития пиелонефрита (бактериурия без нефрита). Его появление определяется иммунным статусом организма и комплексом местных причин, обуславливающих изменение оттока мочи и мочевого стаза. Этими же факторами объясняется наличие рецидивирующего длительного течения болезни.

Патологическая анатомия нисходящего гематогенного, восходящего урогенного и **лимфогенного пиелонефрита**

мало, чем отличается. Наряду с этим патоморфология острого и

[хронического пиелонефрита](#)

различна. Следует заметить, что остро протекает чаще гематогенный пиелонефрит, тогда как хроническое течение более свойственно урогенному восходящему пиелонефриту.

При остром пиелонефрите почки увеличенные, набухшие, полнокровные, капсула без труда убирается. Полости лоханок и чашечек широкие, заполнены темной мочой или гноем, их слизистая оболочка дряблая, с зонами кровоизлияний, покрыта фибринозно-гнойным содержимым. На разрезе ткань почки яркая, желто-серые зоны окружены местами полнокровия и геморрагии, появляются абсцессы.

Прочитать еще:

1) [Возникновение опухолей](#)

2) [Хориоидкарцинома](#)

3) [Опухолевые маркеры](#)