

Гломерулосклероз

Written by Super Administrator

Friday, 26 November 2010 18:09 - Last Updated Thursday, 26 July 2012 10:09

Гломерулосклероз имеет преимущественно экстракапиллярный характер, запустевание клубочков происходит постепенно.

В исходе хронического пиелонефрита развивается рубцовая деформация почек (пиелонефритическая сморщенная почка), для которой характерно **неравномерное** грубообугристое сморщивание, плотное спяние ткани почки с капсулой, склероз лоханок и лоханочной клетчатки, асимметрия процесса в обеих почках. Эти признаки позволяют дифференцировать пиелонефритический нефроцирроз от нефросклерозов и нефроциррозов другой этиологии, хотя и являются относительными.

Осложнения пиелонефрита следующие. При ограничении гнойного очага в период заживления в почке могут появиться абсцессы, окруженные пиогенной оболочкой (хронический абсцесс почки). Напротив, повышение

[гнойного процесса](#)

приводит к образованию больших абсцессов (карбункул почки), сообщению гнойных полостей с лоханкой (пионефроз), переходу очага на фиброзную капсулу (перинефрит) и околопочечную клетчатку (паранефрит). Пиелонефрит отягощается некрозом сосочков пирамид (папиллонекроз), появляющимся из-за прямого токсического воздействия микробов в условиях стаза мочи. Это осложнение пиелонефрита встречается часто у пациентов с сахарным диабетом. Реже пиелонефрит может служить источником сепсиса.

Прочитать еще:

