

Гломерулосклероз имеет преимущественно экстракапиллярный характер, запустевание клубочков происходит постепенно.

В исходе хронического пиелонефрита разливается рубцовая деформация почек (пиелонефритическая сморщенная почка), для которой характерно **неравномерное** грубобугристое 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:

- 1) [Клиника акромегалии](#)
- 2) [Патологическая анатомия нефрита](#)
- 3) [Опухоли тимуса](#)