Камень лоханки, нарушающий отток мочи, приводит к пиелоэктазии, а в дальнейшем и гидронефрозу с атрофией почечной паренхимы; почка превращается в тонкостенный заполненный мочой мешок.

Если камень находится в чашечке, то нарушение оттока из нее ведет к расширению только этой чашечки (гидрокаликос) и атрофии подвергается только часть почечной паренхимы. Камень, обтурирующий мочеточник, вызывает расширение как лоханки, так и просвета мочеточника выше обтурации (гидроуретеронефроз). При этом возникает воспаление стенки мочеточника (уретерит), которое может повести к стриктурам; редко образуется пролежень с **перфорацией мочеточника** в месте его закупорки. Присоединение инфекции резко меняет патоморфологию нефролитиаза. При инфицировании калькулезный гидронефроз (гидроуретеронефроз) становится пионефрозом (пиоуретеронефрозом). Инфекция ведет к развитию пиелита, пиелонефрита, апостематозного (гнойничкового) нефрита, к гнойному расплавлению паренхимы.

Воспаление нередко переходит на **околопочечную клетчатку** и приводит к ее склерозу. Почка в таких случаях оказывается замурованной в толстой капсуле из грануляционной, жировой и фиброзной ткани (панцирный паранефрит), а иногда и полностью замещается склерозированной жировой клетчаткой (жировое замещение почки).

Осложнением почечнокаменной болезни иногда бывает сепсис, особенно при развитии пионефроза и гнойного расплавления почки. Грозным осложнением является анурия с развитием некронефроза. Причинами смерти при нефролитиазе являются уремия, сепсис или осложнения, связанные с гнойным расплавлением почек. Почечнокаменная болезнь относится к наиболее часто встречающейся патологии почек. Это самое частое заболевание, по поводу которого производятся операции на почках. Склонность к рецидивам делает прогноз при нефролитиазе не всегда благоприятным.

Прочитать еще:

1) Патогенез амилоидоза

2) Распространенная гиперпигментация кожи

3) Нарушения кровообращения