**Патоморфология**. Почки несколько увеличены в размерах, набухшие, кора серовато-коричневая с мелким красным или бледно-серым крапом на поверхности и разрезе, пирамиды тёмно-красные (большая пёстрая почка).
**В течение первых 3–4 нед заболевания видны следующие изменения:**

диффузное увеличение размеров клубочков и их отёчность;

пролиферация клеток эндотелия и мезангия, инфильтрация нейтрофилами и макрофагами;

облитерация просветов капилляров.

Клубочки в патологический процесс вовлечены целиком, иногда подчёркнута дольчатость клубочка или в отдельных клубочках формируются полулуния. В гломерулярной базальной мембране изменений нет. При трёхцветной окраске выявляют фуксинофильные, расположенные субэпителиально «горбы».

Тубулоинтерстициальные изменения незначительны, очаговые изменения представлены атрофией канальцев, межуточным отёком и лимфоидной инфильтрацией. В просветах канальцев можно обнаружить эритроцитарные цилиндры. Сосуды не изменены.

Обратное развитие **морфологических изменений** происходит быстро, примерно к 8 нед с начала заболевания. Однако незначительное диффузное накопление мезангиального матрикса и мезангиальная пролиферация могут сохраняться годами при отсутствии клинических и лабораторных проявлений. Тяжёлое повреждение клубочков с появлением большого количества полулуний редко, у таких больных быстро прогрессирует почечная недостаточность.

Иммуногистохимически типичны гранулярные отложения IgG и C3 вдоль базальных мембран клубочков (соответственно положению фуксинофильных «горбов»), а также мезангиальные отложения. Иногда в клубочках обнаруживают отложения IgM и C4.

Характерное изменение при электронной микроскопии — субэпителиальные «горбы» из электронноплотного материала, иногда в сочетании с субэндотелиальными и мезангиальными депозитами. Количество депозитов соответствует выраженности воспалительной инфильтрации клубочков.

Прогноз благоприятный. Отложение иммунных комплексов кратковременно, почечная недостаточность развивается редко.

**Интересные статьи:**

1) Патогенез шока

2) Симптомы сепсиса

3) Туберкулёз ротовой полости