Клиническая картина. Характерны болезненность в рёберно-позвоночном углу, лихорадка, недомогание. Положительный симптом Пастернацкого — болезненность при поколачивании в поясничной области. Повышено количество лейкоцитов в крови (лейкоцитоз) и моче (лейкоцитурия), лейкоцитарных цилиндров в моче (цилиндрурия).

Патоморфология. Почка увеличена в размере, набухшая, полнокровная, её утолщенную капсулу легко снять. Полости лоханок и чашечек расширены, в просвете — мутная моча или гной. Слизистая оболочка лоханки и чашечек тусклая, гиперемированая, с очагами кровоизлияний, некрозов и сероватых фибринозных налётов. На субкапсулярной поверхности почки видны мелкие абсцессы. На разрезе паренхима почки пёстрая (серо-жёлтые участки некроза и нагноения, кровоизлияния).

Микроскопически в слизистой оболочки лоханки и чашечек заметны гиперемия, кровоизлияния, лейкоцитарная инфильтрация с некрозом и слущиванием эпителия. В межуточной ткани всех слоёв почки отёк, очаги кровоизлияний , многочисленные периваскулярные лейкоцитарные инфильтраты с тенденцией к образованию абсцессов. Гной и бактерии из межуточной ткани проникают в просвет канальцев. Милиарные абсцессы в корковом веществе характерны для апостематозного гематогенного нефрита. Возможно одновременное возникновение гнойничков и в мозговом веществе вследствие эмболии капилляров вокруг канальцев. Собирательные трубочки часто заполнены нейтрофилами.

Разновидность острого пиелонефрита — **эмфизематозный пиелонефрит**. Для этого острого гнойного пиелонефрита, вызываемого газообразующими бактериями, характерно скопление пузырьков газа в тканях почки и окружающей клетчатке.

Исходы и осложнения: карбункул почки (при слиянии крупных абсцессов или закупорке крупного сосуда септическим эмболом), пионефроз (прорыв гноя из абсцессов в лоханку), перинефрит и паранефрит (при распространении г нойного процесса на капсулу и околопочечную клетчатку), ОПН. В тяжёлых случаях — некроз верхушек сосочков пирамид (папиллонекроз; например, у пожилых диабетиков при мочевом стазе). Реже бывают сепсис, септический шок, хронические абсцессы почек, метастатическое распространение гнойной инфекции в кости, эндокард, глаза, оболочки головного мозга. При пиелонефрите беременных часто развивается гипотрофия новорождённых. Острый неосложнённый пиелонефрит обычно протекает благоприятно. При развитии осложнений возможен летальный исход.

Интересные статьи:

1) Лейомиосаркома

2) Злокачественные опухоли яичника

3) Метастазирование и исходы лечения