Стадии хронического пиелонефрита

I стадия — равномерная атрофия собирательных канальцев и лимфоцитарная инфильтрация межуточной ткани, клубочки сохранны.

II стадия — часть клубочков гиалинизирована, атрофия канальцев более выражена, зоны воспалительной инфильтрации уменьшены вследствие замещения их соединительной тканью, просвет большинства канальцев расширен и заполнен коллоидной массой.
III стадия — гибель и гиалинизация многих клубочков, мочевые канальцы выстланы низким недифференцированным эпителием и содержат коллоидное вещество; микроскопически строение почки напоминает ткань щитовидной железы (щитовидная почка).

IV стадия — резкое уменьшение размеров коркового вещества, состоящего в основном из бедной ядрами соединительной ткани с обильной лимфоцитарной инфильтрацией.

Кроме того, в лоханке и чашечках наблюдают склероз, лимфоцитарную инфильтрацию , полипоз слизистой оболочки, метаплазию переходного эпителия в многослойный плоский. В ткани почки между участками сохранной паренхимы видны склероз, инкапсулированные микроабсцессы, лимфоцитарная инфильтрация. Канальцы в состоянии дистрофии и атрофии. Сохранившиеся канальцы резко растянуты, их эпителий уплощён, в просвете — коллоидоподобное содержимое (щитовидная почка). Характерны гломерулосклероз (экстракапиллярный и перигломерулярный), склероз артерий и вен.

Разновидность хронического калькулёзного пиелонефрита — **ксантогранулематозный пиелонефрит** с появлением в межуточной ткани гранулематозных, пенистых и плазматических клеток.

Исходы и осложнения. Прогноз зависит от длительности заболевания, одно- или двустороннего поражения почек, глубины их повреждения, вида микрофлоры, её чувствительности к антибактериальным средствам, состояния иммунитета организма. Полное выздоровление при хроническом пиелонефрите возможно только при ранней диагностике и длительном лечении. Даже при нормализации анализов мочи и отсутствии клинических симптомов инфекция длительное время может существовать в интерстициальной ткани почки, вызывая периодические обострения. Осложнения: ХПН, нефрогенная артериальная гипертензия, вторичный паратиреоидизм и почечная остеомаляция (за счёт почечных потерь кальция и фосфатов). Исход — пиелонефритическая сморщенная почка.

Интересные статьи:

1) Диагноз

2) Патология эритроцитов

3) Нарушения сосудистых и плазменных факторов свертывания