Изменения канальцев, возникающие в связи с нарушением функции клубочков и расстройством почечного крово - и лимфообращения, в значительной мере определяют развитие нефротического синдрома при подостром нефрите. Поэтому подострый нефрит обозначают и как подострую форму гломерулонефрита с нефротическим компонентом.

Почки при этом имеют характерный вид. Они увеличены, дряблы, корковый слой широкий, набухший либо красный и сливающийся с полнокровными пирамидами («большая красная почка»), либо желто-серый, тусклый, с мелким красным крапом и хорошо отграничен от темно-красного пограничного слоя и мозгового вещества почки. В ряде случаев дистрофические изменения канальцев и стромы попек, особенно жировая инфильтрация, доминируют над **клубочковыми изменениями**, которые могут быть представлены лишь утолщением базальной мембраны капилляров и деструкцией подоцитов. При вскрытии находят увеличенные дряблые желто-белые почки («
большая белая почка
»). Эти микро- и макроскопические изменения почек мало отличаются от тех, которые характерны для липоидного нефроза. В последнее время считают даже, что липоидный нефроз не является
самостоятельным видом нефроза
, а представляет собой вариант подострого течения гломерулонефрита, наблюдаемый чаще у детей.

Хронический нефрит нельзя рассматривать как финал острой формы. Это своеобразный вариант болезни, для которого характерно чередование обострений и ремиссий, растягивающихся на многие месяцы (субхронический нефрит) или годы (собственно хронический нефрит). В связи с этим морфология хронического нефрита может быть довольно пестрой, хотя преобладают интракапиллярные формы с нарастанием продуктивных изменений и последующим склерозом (фибропластический гломерулонефрит). Многие клубочки крупных размеров, богаты эндотелиалъныыи и мезангиальными клетками, фибробластами, базальные мембраны капилляров фрагментированы или гиалинизированы, отдельные капиллярные петли спаяны между собой, склерозированы, что придает клубочку лапчатый вид.

Прочитать еще:

1) Прогрессирование первичного аффекта

2) Определенные зоны поражения

3) Этиология опухолей