В настоящее время липоидный нефроз рассматривается как своеобразный вариант диффузного гломерулонефрита (гломерулонефроз), выявляющийся при подостром или хроническом его течении.

Патологическая анатомия липоидного нефроза типична. Почки большие, эластичные, капсула убирается легко, обнажая бурую ровную поверхность. Корковый слой на разрезе крайне широкий, темного цвета, пирамиды серо-красные (огромные белые почки). При микроскопическом исследовании обнаруживают **дистрофию** и **некробиоз** эпителия канальцев; в клубочках находят утолщение и набухание базальных мембран капилляров, деструкцию и десквамацию подоцитов. Наиболее резко изменены канальцы главных отделов. Они широкие, эпителий отечный, присутствуют гиалиновые капли, вакуоли, нейтральный жир, липиды (гиалиново-капельная, вакуольная, жировая дистрофия). Дистрофия, некроз, атрофия и десквамация эпителия канальцев чередуются с регенерацией последнего.

В просвете канальцев содержится много гиалиновых, зернистых и восковидных цилиндров. Строма дряблая, лимфатические сосуды широкие; в интерстиции содержится значительное количество липидов особенно холестерина, липофагов (ксантомные клетки), лимфоидных элементов. Липоидный нефроз может осложниться общим амилоидозом. В исходе липоидного нефроза развивается нефросклероз и вторичное сморщивание почек.

Прочитать еще:

1) Сифилитический очаг

2) Наследственные и хромосомные болезни

3) Гистологические анализы при пиелонефрите