Часто возникает восходящий пиелонефрит во время беременности. Не исключается и лимфогенный заброс бактерий в почки (лимфогенный пиелонефрит). Как правило, **источником инфекционных агентов**
в этих случаях являются толстый кишечник и гениталии, связанные с почками и лоханками лимфатическими путями.

Проникновения инфекции в почки и лоханки любым путем еще недостаточно для развития пиелонефрита (бактериурия без нефрита). Его появление определяется иммунным статусом организма и комплексом местных причин, обусловливающих изменение оттока мочи и мочевой стаз. Этими же факторами объясняется наличие рецидивирующего длительного течения болезни.

Патологическая анатомия нисходящего гематогенного, восходящего урогенного и **лимфогенного пиелонефрита**
мало, чем отличается. Наряду с этим патоморфология острого и
хронического пиелонефрита
различна. Следует заметить, что остро протекает чаще гематогенный пиелонефрит, тогда как хроническое течение более свойственно урогенному восходящему пиелонефриту.

При остром пиелонефрите почки увеличенные, набухшие, полнокровные, капсула без труда убирается. Полости лоханок и чашечек широкие, заполнены темной мочой или гноем, их слизистая оболочка дряблая, с зонами кровоизлияний, покрыта фибринозно-гнойным содержимым. На разрезе ткань почки яркая, желто-серые зоны окружены местами полнокровия и геморрагии, появляются абсцессы.

Прочитать еще:

1) Возникновение опухолей

2) Хориоидкарцинома

3) Опухолевые маркеры