

Париетальный листок капсулы нередко утолщен, склерозирован, сращен с сосудистым клубочком. В результате происходит полная или частичная облитерация полости капсулы с образованием узких щелей, выстланных кубическим эпителием.

Встречаются полностью склерозированные и гиалинизированные клубочки. Нередко в одном и том же клубочке наряду со склерозом и гиалинозом видны и свежие изменения. Часть клубочков компенсаторно гипертрофируется. Резко изменяются канальцы. Эпителий их подвергается дистрофическим и атрофическим изменениям. Канальцы, относящиеся к **склерозированным и гиалинизированным** клубочкам, подвергаются атрофии, а сохранившихся нефронов — гипертрофии и гиперплазии. Широкие просветы этих канальцев забиты цилиндрами. В межуточной ткани возникает скопление **гистиолимфоцитарных**

и

**плазмоцитарных**

элементов, которые являются выражением

[иммунных реакций](#)

. В связи с длительной нефрогенной гипертонией при хроническом нефрите, как правило, вовлекаются в процесс сосуды почек. В артериолах наблюдают плазморрагию вплоть до фибриноидного некроза стенки, склероз и гипертрофия с резким сужением просвета. В ряде случаев артериолосклероз может конкурировать с клубочковыми изменениями («вазкулярный нефрит»). В артериях возникает гиперплазия эластических волокон и атеросклероз.

---

**Прочитать еще:**

