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 гнпертспзней при хроническом нефрите, как правило, вовлекаются в процесс сосуды почек. В артериолах наблюдают плазморрагию вплоть до фпбршюпдиого некроза стенки, склероз и гпалнпоз с резким сужением просвета. В ряде случаев артсриолосклероз может конкурировать с клубочкопымн изменениями («васкулярный нефрит»). В артериях возникает гиперплазия эластических волокон и атеросклероз.

Прочитать еще:

1) Вирусные энцефалиты

2) Возрастные особенности (дизентерия)

3) Микроскопическая картина изменений клапанов сердца