

При гистологическом исследовании обнаруживаются полнокровие и лейкоцитарная инфильтрация лоханки и чашечек, очаги некроза слизистой оболочки, картина фибринозного пиелита.

Межуточная ткань всех слоев почки, но больше пирамид и интермедиарной зоны отечна, инфильтрирована лейкоцитами; нередко множественные милиарные абсцессы, кровоизлияния. Канальцы в состоянии дистрофии, просветы их забиты цилиндрами из слущенного эпителия и лейкоцитов. В ряде случаев преобладает гнойное расплавление почечной ткани. Для хронической пиелонефрита характерна пестрота изменений, так как **склеротические процессы**, как правило, сочетаются с **острыми экссудативно-некротическими**

. Почки при этом уменьшены, причем размеры левой и правой почек обычно неодинаковы. Лоханки расширены, стенки их утолщены, склерозированы. Поверхность почек грубо-бугристая, на разрезе видны поля рубцовой ткани.

При гистологическом исследовании изменения лоханок и чашечек сводятся к их склерозу, лимфоплазмочитарной и лейкоцитарной инфильтрации, полипозу слизистой оболочки и метаплазии переходного эпителия в многослойный плоский. В ткани почки выражено хроническое межуточное воспаление с разрастанием соединительной ткани, **инкапсуляцией абсцессов** и макрофагальной резорбцией гнойно-некротических масс. Канальцы подвергаются глубокой дистрофии и атрофии. Сохранившиеся канальцы становятся резко растянутыми, эпителий их уплощен, просветы заполнены густым коллоидоподобным содержимым, и почка напоминает по строению щитовидную железу («щитовидная почка»). Поражение клубочков по сравнению с канальцами менее выражено.
