

Изменения артериол и артерий ведут к запустеванию почечного сосудистого русла и способствуют развитию нефросклероза.

Исходом хронического гломерулонефрита являются вторично сморщенные почки.

Они уменьшены в размерах, плотны, поверхность их шероховатая (редко гладкая при равномерном сморщивании). Зернистость такая объясняется тем, что места склероза и атрофии (западения) чередуются с участками, нетронутыми патологическим процессом и гипертрофированных нефронов (выбухания). На разрезе слой почечной ткани тонкий, причем особенно сильно корковое вещество. Ткань почки суха, малокровна, серого цвета. При [микроскопическом анализе](#) в запавших местах виднеется атрофия клубочков и канальцев и замещение их соединительной тканью. Клубочки трансформируются в рубцы (**гломерулосклероз**) или гиалиновые шары (**гломерулогиалиноз**)

). Во взбухающих участках клубочки не изменены, часть из них гипертрофирована. Капсула таких клубочков плотная, капиллярные петли атрофированы (лапчатые клубочки); канальцы широкие, эпителий их толстый. Артериолы склерозированы и гиалинизированы. В мелких и средних артериях имеет место фиброэластоз.

Прочитать еще:

- 1) [Применение лекарственных препаратов](#)

2) [Внематочная беременность](#)

3) [Системные проявления при кори](#)