

ние цистиназной активности (**проба Пизу**). При положительном результате наблюдают образование коричневого облачка вокруг линии укола. Чистую культуру идентифицируют на средах Гисса, пользуясь укороченным «пёстрым» рядом (глюкоза, мальтоза, сахароза, мочеви́на), что позволяет отличить *C. diphtheriae* от непатогенных коринебактерий. Для идентификации биоваров используют «длинный» ряд углеводов, включающий крахмал и гликоген.

Для подтверждения диагноза дифтерии необходимо установить токсигенность выделенной культуры. Наличие токсина определяют с помощью различных серологических реакций (преципитации в агаре, ИФА, ПЦР и др.). Методы ИФА и ПЦР являются более чувствительными и позволяют получить результат в течение 3–5 ч.

Выделенную культуру идентифицируют и дифференцируют от сходных с ней непатогенных коринебактерий по морфологическим особенностям, культуральным и биохимическим признакам: пробы на цистиназу, уреазу, ферментация углеводов и др. В случае выделения нетоксигенной культуры ставят дополнительную реакцию агглютинации.

Фаготипирование. Для дифференциальной диагностики возбудителей используют набор из 9 коринефагов. С его помощью можно типировать большинство токсигенных и нетоксигенных штаммов биовара *gravis*.

Лечение. Поскольку патогенез поражений обусловлен действием токсина, то основу специфической терапии составляет противодифтерийная лошадиная сыворотка (антитоксин), содержащая не менее 2000 международных антитоксических единиц активности (МЕ) в 1 мл. Антитоксин вводят дробно внутримышечно или внутривенно в дозах, соответствующих тяжести заболевания (от 20 000 до 100 000 ЕД).

ДИФТЕРОИДЫ

По морфологическим и культуральным свойствам с возбудителями дифтерии сходна большая группа бактерий рода *Corynebacterium*, обозначаемых как **коринеформные бактерии**, или **дифтероиды**. Они широко распространены в окружающей среде — в воздухе, почве, пыли, воде, в некоторых пищевых продуктах. Из организма человека их наиболее часто выделяют со слизистой