

бактерии разделяют на серологические варианты (около 58). Биовар *mitis* включай – 40 сероваров, *gravis* — 14, *intermedius*— 4. В отечественной практике используют диагностические агглютинирующие, неадсорбированные сыворотки; в том числе полигрупповые и к сероварам для РА на стекле и в пробирках.

Патогенез поражений. Входные ворота для возбудителя — слизистые оболочки глотки, иногда глаз, половых органов (у женщин), повреждённые кожные покровы. Дифтерийная палочка колонизирует ткани в месте внедрения, вызывая развитие местного фибринозного воспаления. В однослойном цилиндрическом эпителии дыхательных путей формируется крупозное воспаление, на многослойном плоском эпителии образуется жёлто-серая фибринозная плёнка, плотноспаянная с прилежащими тканями. Разрастание плёнок и переход процесса на воздухоносные пути могут вызвать асфиксию. Возможные системные проявления обусловлены действием токсина, поражающего нервную систему (преимущественно периферические симпатические узлы), сердце и сосуды, надпочечники и почки. **Ферменты патогенности *C. diphtheriae* (гиалуронидаза, нейраминидаза, фибринолизин)** обеспечивают проникновение возбудителя в различные ткани, включая кровоток.

Продолжительность инкубационного периода заболевания составляет 2-12 сут. В зависимости от локализации процесса выделяют поражения ротоглотки (наиболее часто), дыхательных путей, носа и редкой локализации (глаза, наружные половые органы, кожа, раневые поверхности).

Микробиологическая диагностика

С целью раннего выявления заболевания и определения носителей необходимы выделение и идентификация возбудителя, а также определение его способности к токсинообразованию. Материалом для исследования служат дифтеритические плёнки, слизь из носоглотки или отделяемое из поражений кожных покровов. Забор материала проводят двумя стерильными тампонами: один используют для посева, с другого делают мазки и окрашивают их по Граму и Нейссеру. Взятый материал следует доставлять в лабораторию не позднее чем через 2 ч.