

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. Основу специфической терапии составляет противодифтерийная лошадиная сыворотка (антитоксин), содержащая не менее 2000 международных антитоксических единиц активности (МЕ) в 1 мл. Антитоксин вводят 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. От человека их наиболее часто выделяют со слизистой оболочки носоглотки. Большинство видов представлено микроорганизмами-комменсалами, например *C. pseudodiphtheriticum* - палочка **Хоффманна**) и *C. xerosis*, но также имеются виды, вызывающие спорадические поражения человека (*C. ulcerans*, *C. jeikeium*, *C. urealyticum*, *C. minutissimum* и др.).