

Дифтеритическое воспаление обычно наблюдается на слизистых оболочках, характеризуется значительной глубиной выпадения фибрина в стенке слизистой оболочки, выраженными некротическими изменениями в глубине ткани.

Выходящий из просвета сосудов фибриноген свертывается в глубине ткани на всем протяжении некроза слизистой оболочки, и таким образом пленка оказывается плотно спаянной с подлежащей тканью и может быть отторгнута лишь с большим усилием.

Понятие «**дифтеритический**» (кожистый) является **чисто патологоанатомическим** и его не следует смешивать с этиологическим понятием «дифтерийный», связанным с [дифтерийной инфекцией](#)

. В то время как дифтерийное воспаление может быть вызвано только дифтерийной палочкой Леффлера, хотя и имеет разное патологоанатомическое выражение, дифтеритическое воспаление возникает от различных причин, в том числе от химических агентов.

Вид фибринозного воспаления (крупозное или дифтерическое воспаление) зависит от характера эпителия, выстилающего слизистые оболочки. Так, на слизистых оболочках, покрытых плоским эпителием (полость рта, зев, миндалины, надгортанник, пищевод, истинные голосовые связки, шейка матки), пленки плотно связаны с эпителием, хотя некроз и выпадение фибрина ограничиваются иногда только эпителиальным покровом. Это объясняется тем, что плоский эпителий плотно связан с подлежащей соединительной тканью и поэтому «крепко держит» пленку, нити которой переплетаются с клетками эпителия.

Прочитать еще:

- 1) [Острый нефрит](#)
- 2) [Липоидный нефроз](#)
- 3) [Паренхима опухоли](#)