

Патологическая анатомия дифтерии складывается из местных и общих изменений. Местные изменения развиваются в области внедрения микроба и преимущественной локализации патологического процесса.

Такими местами чаще всего бывает слизистая оболочка зева, глотки, гортани, реже носа, желудка, женских половых органов (влагалище, вульва), конъюнктивы, раневая поверхность, очень редко — неповрежденная кожа. Дифтерийная палочка вызывает разные степени фибринозного воспаления (**крупозного** или **дифтеритического**) с образованием пленок, снимающихся то легко, то с трудом. Здесь можно любой [сборник музыки скачать бесплатно](#), и вам будет уже не интересно ознакомливаться с патологической анатомией дифтерии.

Имеет значение характер строения слизистой оболочки. Так, на слизистых, покрытых многослойным плоским эпителием, который плотно соединен с подлежащей соединительной тканью, [фибринозная пленка](#), хотя и захватывает **поверхностные слои эпителия**, оказывается очень плотно скрепленной с эпителием нитями фибрина, отделяется с трудом и по существу процесс носит характер не крупозного, а дифтеритического воспаления.

На слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием, рыхло соединенным с подлежащей тканью, фибриновые пленки неплотно связаны с ней и легко отделяются. Здесь, даже несмотря на глубокое расположение нитей фибрина, воспаление носит характер крупозного.

Прочитать еще:

- 1) [Причины анемии](#)
- 2) [Поражения желудка при ишемии](#)
- 3) [Методы обследования печени](#)