

Чаще всего наблюдается дифтерия зева, миндалин, глотки и дыхательных путей. На полнокровной слизистой оболочке появляются участки поверхностного некроза и обильный выпот, состоящий из нитей, фибрина с примесью лейкоцитов.

Образуется белесоватого вида пленка, которая более или менее плотно прилежит к ткани, и после ее отделения возникает язвенный дефект. Миндалины увеличены, слизистая оболочка их резко полнокровна, покрыта плотно сидящими пленками. Такая картина называется [дифтеритической ангиной](#). Лимфатические узлы шеи увеличиваются, клетчатка ее несколько отечна.

В тяжелых случаях дифтерии **воспалительный процесс** спускается на надгортанник и гортань, трахею, достигая иногда бронхов. Пленки на надгортаннике, истинных голосовых связках, покрытых плоским эпителием, сидят очень плотно, а на слизистой оболочке гортани обычно связаны с рыхло сидящим на подлежащей ткани призматическим эпителием и легко отделяются.

Дифтерия гортани может привести к сужению ее просвета, развитию крупа и **асфиксии**. После удаления пленок остаются неглубокие язвенные дефекты, которые легко заживают. Дифтерия с поражением других слизистых оболочек протекает аналогично с образованием на их поверхности пленок, однако поражение зева и дыхательных путей представляет наиболее частое и типичное проявление местных изменений при дифтерии.

Прочитать еще:

- 1) [Прогрессирование лейкозов](#)
- 2) [Микроскопическая характеристика](#) при миеломной болезни
- 3) [Изменения в печени и костном мозге](#) при анемии