Вместе с тем здесь наблюдаются некоторые отклонения от типичного течения. Так, дифтерийная ангина может иметь характер катаральной, а не дифтеритической или крупозной.

В некоторых случаях присоединяется вторичная стрептококковая ангина и дифтерийная ангина принимает характер гнойной и даже гангренозной. Таким образом, дифтерийная ангина может быть разнообразной по своему анатомическому выражению, но чаще всего она бывает дифтеритической. При этом следует заметить, что **дифтеритическое воспаление** зева и миндалин как форма анатомического поражения ткани может наблюдаться при ангинах другой этиологии, например при скарлатине.

Таким образом, «**дифтерийный**» — понятие этиологическое, а «дифтеритический» — анатомическое. Общие изменения при дифтерии обусловлены действием на организм токсина. Наибольшую чувствительность к дифтерийному токсину проявляют периферическая нервная система, сердце и мозговой слой надпочечника.

В периферической нервной системе в результате [дифтерийной интоксикации](#) возникает картина паренхиматозного токсического неврита. Особенно выражены эти изменения в нервах, расположенных по соседству с местом преимущественной локализации патологического процесса, т.е. в нервах, проходящих на шее: ветви языкоглоточного нерва, блуждающего, симпатического, диафрагмального. В меньшей степени поражаются и другие периферические нервы.

Миелиновая оболочка

нервов распадается, обнажаются и разрушаются осевые цилиндры, что ведет к нарушению проводимости нерва. В связи с этим, например при поражении языкоглоточного нерва, возникает паралич мягкого неба, при поражении блуждающего нерва нарушается деятельность сердца и даже возможен его паралич.

Прочитать еще:

1) [Суточный контроль артериального давления](#)

2) [Общие сведения о вторичных формах АГ](#)

3) [Отдаленные метастазы](#)