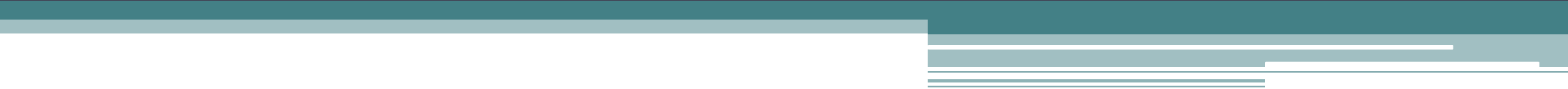


РОД
Corynebacterium

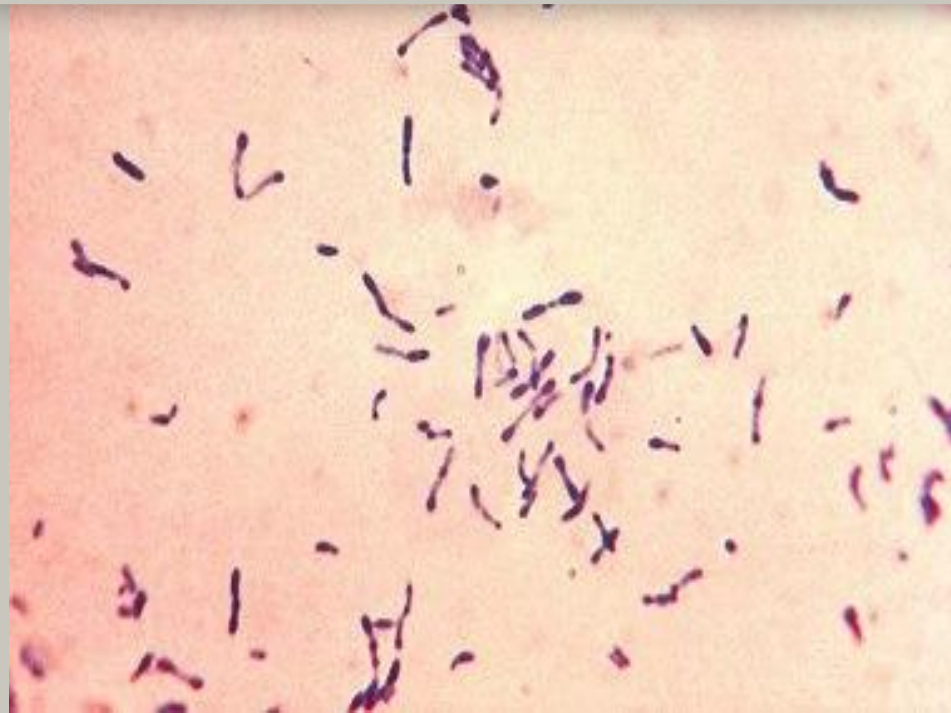
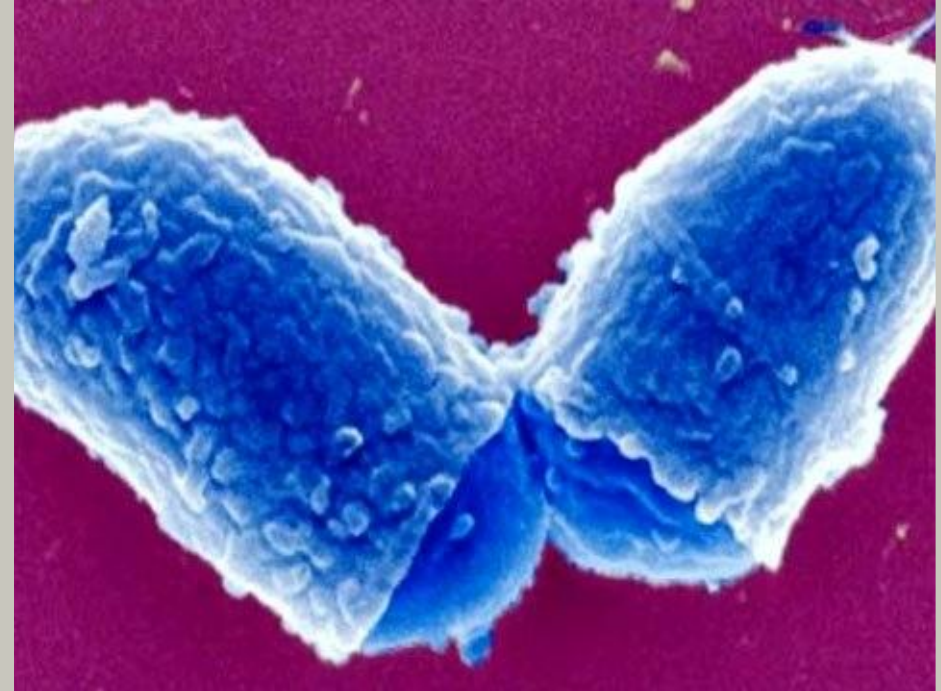
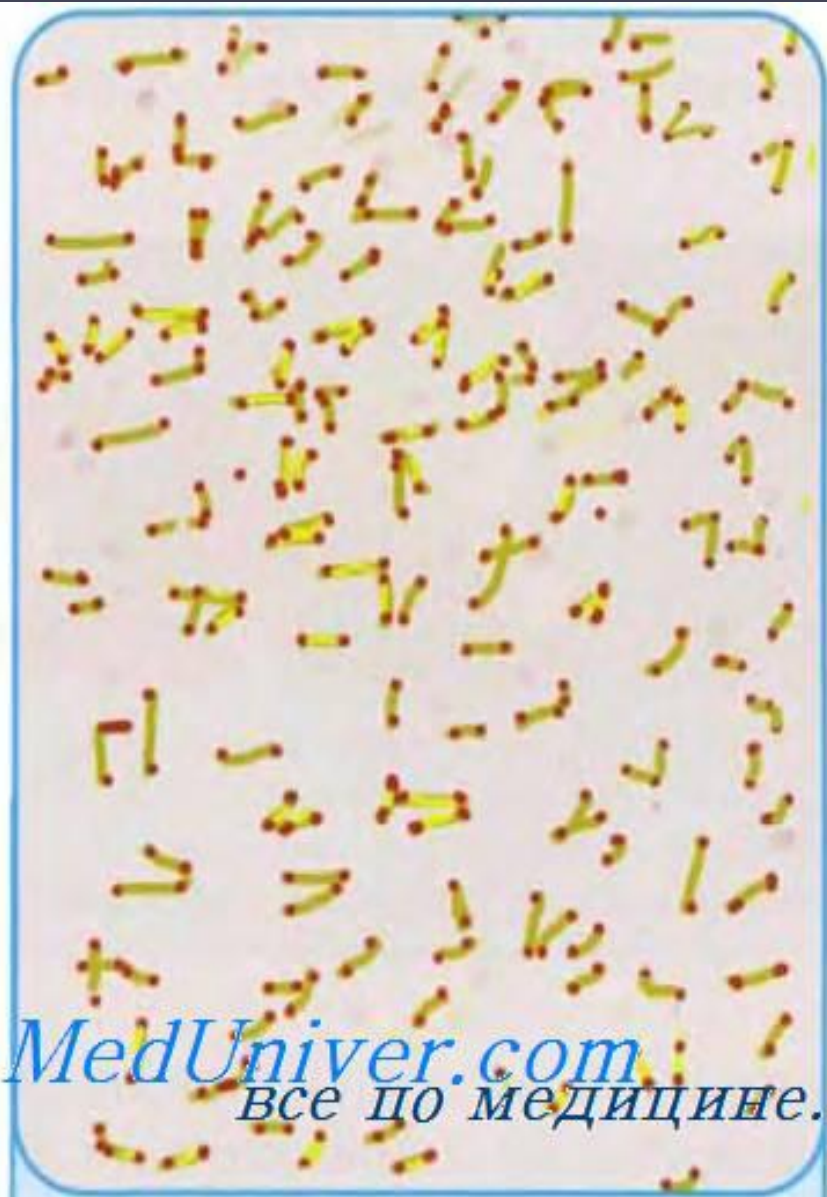


Содержимое:

- Морфология
- Устойчивость
- Пути передачи
- Классификация
- Патогенез
- Клиника
- Лабораторная диагностика
- Профилактика
- Источник

Морфология

- Крупные (1—8 × 0,3—0,8 мкм) прямые, слегка изогнутые полиморфные палочковидные бактерии. На полюсах клеток локализуются метахроматические зёрна волютина (зёрна Бабеша- Эрнста), придавая клеткам характерную форму «булавы». Зёрна волютина окрашиваются метиленовым синим либо по Нейссеру. На микропрепаратах располагаются одиночно или вследствие особенностей деления клеток располагаются в форме латинской буквы V или Y. Спор, у многих штаммов выделяют микрокапсулы. Выделяют три биохимических вида палочки: gravis, mitis, intermedins. Наибольшей вирулентностью обладает тип gravis.



MedUniver.com
Все по медицине...

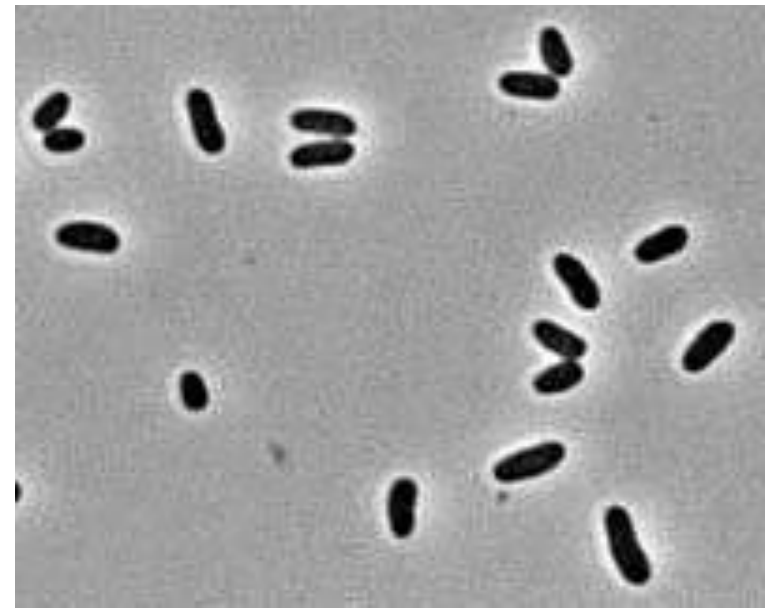
Рис. 3.87. Рисунок мазка из чистой культуры *C. diphtheriae*. Окраска по Нейссеру

Устойчивость.

- ◎ Устойчивы во внешней среде. Длительно сохраняются на поверхности предметов, хорошо переносят высушивание, низкие температуры. Губительны высокие температуры и дезинфицирующие растворы.

Пути передачи:

- ◎ Воздушно-капельным
- ◎ Пищевой
- ◎ Контактно-бытовой

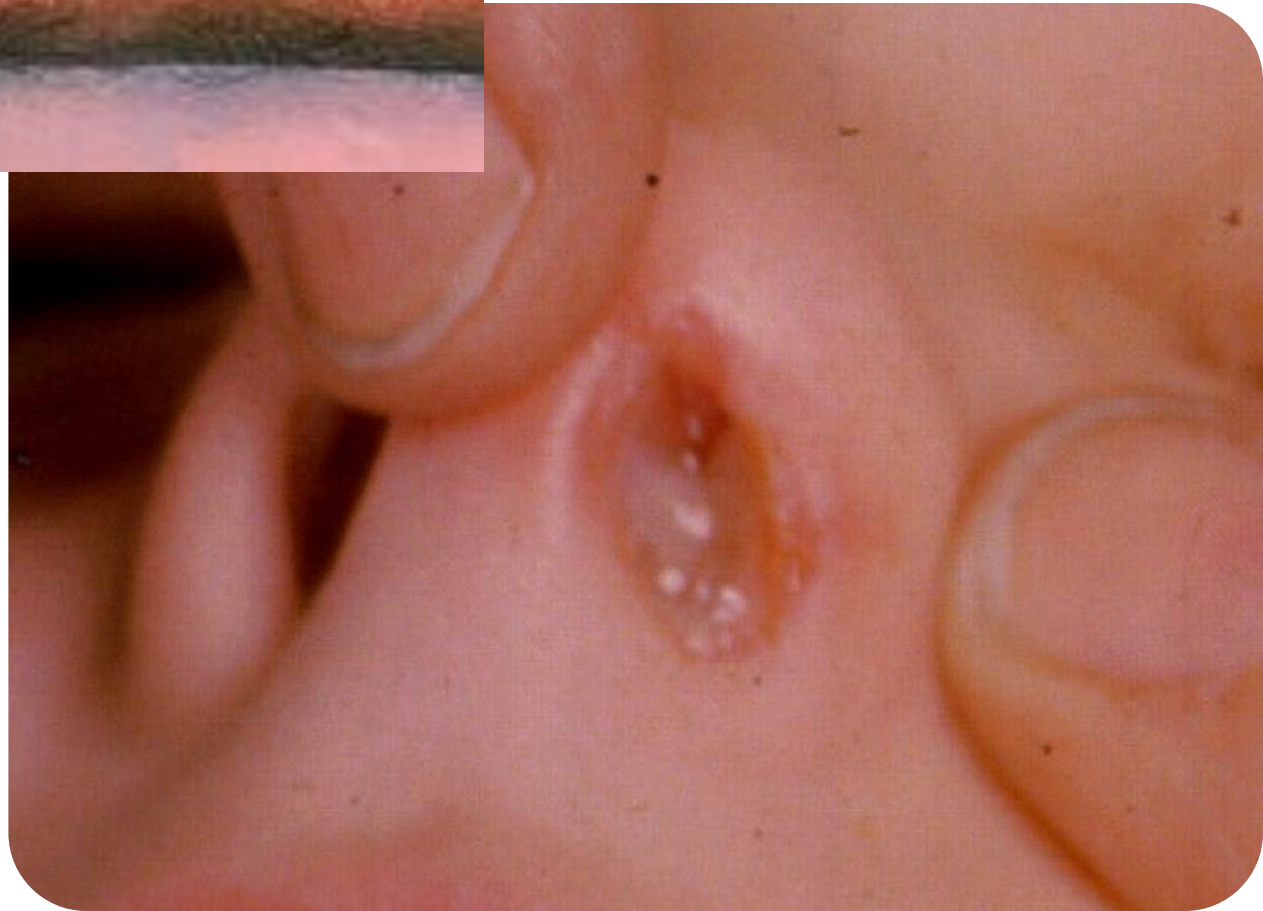


Классификация

- ◎ В зависимости от анатомического расположения входных ворот дифтерию делят на :
- ◎ Дифтерию зева
- ◎ Дыхательных путей
- ◎ Носа, гортани, трахеи, бронхов, глаз
- ◎ Половых органов, кожи, ран

Патогенез

- ◎ **Все клинические и морфологические проявления болезни могут быть объяснены воздействием дифтерийного экзотоксина. Местное действие токсина проявляется у входных ворот, под влиянием токсина развивается воспалительная реакция в виде гиперемии и отека слизистых оболочек с образованием поверхностного коагуляционного некроза. На месте пораженной слизистой оболочки образуется экссудат, богатый белком, особенно фибриногеном, который под воздействием тромбокиназы, освобождающейся при некрозе эпителия, свертывается, образуя на поверхности слизистой оболочки фибринозную пленку, которая и является характерным признаком дифтерии**



Клиника

- **Головная боль**
- **боль в горле**
- **Температура**
- **Грубый лающий кашель**
- **Шумное дыхание с раздуванием ноздрей**

Лабораторная диагностика

- Важное значение имеет ранняя диагностика и своевременно начатое лечение-введение антитоксической сыворотки, нейтрализующей токсин коринебактерий. Посевы для выделения культуры возбудителя делают на элективные среды. Выделенные чистые культуры идентифицируют. Принадлежность к роду устанавливают по морфологическим и культуральным признакам.

Профилактика

- Активная иммунизация, создание титоксического иммунитета. Специфическая профилактика проводится АКДС, вводится в 3 месяца, 4,5 месяца, 6 месяцев, 18 месяцев. Затем вводится АДС в 7 лет, 14 лет и взрослым каждые 10 лет.



ИСТОЧНИК:

- <http://bolezni.by/osnovnye-infektsii/204-difteriya>
- [http://ru.wikipedia.org/wiki/Corynebacterium diphtheriae](http://ru.wikipedia.org/wiki/Corynebacterium_diphtheriae)