

Инфекционный мононуклеоз — антропоноз, вызываемый вирусом Эпштейна–Барр, с развитием лимфопролиферативных процессов. Заболевают подростки и молодые люди, реже — дети. Передача вируса происходит от человека человеку при интимных контактах, часто через слюну. Вирус проникает в эпителиоциты носоглотки и слюнных желёз, лимфоидную ткань, внедряется в В-лимфоциты, где происходит его размножение. При гибели В-клеток вирус освобождается, поражает эпителиальные клетки ротоглотки и со слюнными клетками попадает в слюну. Часто вирус проникает в геном В-лимфоцитов, вызывая их поликлональную активацию. В-лимфоциты попадают в кровоток и начинают вырабатывать гетерофильные антитела. Заболевание развивается в течение 4–6 мес. Клинические проявления: лихорадка, генерализованная лимфаденопатия, спленомегалия, фарингит, появление в крови активных атипичных Т-лимфоцитов (клеток мононуклеоза).

Морфологические изменения происходят, в основном, в крови, лимфатических узлах, селезёнке, печени и головном мозге. В крови — до 18 тыс. лимфоцитов на 1 мкл, много атипичных Т-лимфоцитов. Происходит гиперплазия [лим](#)

[фатических узлов](#)

, особенно шейных, подмышечных и паховых. В паракортикальных Т-зонах — гиперплазия атипичных лимфоцитов. Сходные изменения наблюдают в селезёнке. Её увеличение иногда настолько выражено, что происходит разрыв капсулы. Гепатомегалия умеренная, атипичные лимфоциты расположены в портальных трактах и синусоидах. Могут возникать множественные мелкие некрозы ткани печени. В головном мозге — отёк, периваскулярные лимфоидные инфильтраты в мягкой мозговой оболочке.

Осложнения: нарушение функций печени с умеренной желтухой, разрыв селезёнки с массивным кровотечением.

Интересные медицинские статьи:

1) [Роль эндотелиоцитов в патологии](#)

2) [Внутренняя коагуляция](#)

3) [Витаминный недостаток](#)