

ISSN 2225-6016

# ВЕСТНИК

*Смоленской государственной  
медицинской академии*

*Том 18, №4*

2019



УДК 616.92/93

14.01.09 Инфекционные болезни

**СЛУЧАЙ СЕРОНЕГАТИВНОСТИ ПО TORCH-ИНФЕКЦИЯМ  
У ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНЫМ СУБФЕБРИЛИТЕТОМ**

© Каплунув К.О.

*Волгоградский государственный медицинский университет, Россия, 400131, Волгоград,  
площадь Павших Борцов, 1**Резюме*

**Цель.** Обмен клиническим опытом с врачами инфекционного профиля, терапевтами, акушерами-гинекологами по обследованию длительно лихорадящих больных.

**Методика.** Комплексное изучение материалов амбулаторной карты пациента, результатов клинико-эпидемиологических и лабораторных (общеклинических, серологических, молекулярно-генетических) методов исследований пациента. Терапия описываемого больного не проводилась.

**Результаты.** В наблюдении приводится клинический случай серонегативного обследования на TORCH-инфекции 31-летнего мужчины, страдающего длительно субфебрилитетом. Серологическое исследование проводилось с целью диагностики убикуитарной инфекционной патологии: токсоплазмоза, цитомегаловирусной инфекции, вирусов простого герпеса 1, 2 типов. Ко всем указанным вирусным агентам пациент не имел специфических IgG.

**Заключение.** В процессе диагностического поиска инфекционная патология была исключена, учитывая «онкологический» характер жалоб, больной направлен на первичную амбулаторную консультацию онколога. Проспективные данные по пациенту неизвестны.

*Ключевые слова:* инфекционные болезни, TORCH-инфекции, серонегативность

**CASE OF SERONEGATIVITY FOR TORCH INFECTIONS IN A PATIENT WITH LONG-TERM  
SUBFEBRILITY**

Kaplunov K.O.

*Volgograd State Medical University, 1, Pavshikh Bortsov Sq., 400131, Volgograd, Russia**Abstract*

**Objective.** The exchange of clinical experience with doctors of the infectious profile, therapists, obstetricians-gynecologists on examination of long-term febrile patients.

**Method.** A comprehensive study of outpatients' records, the results of clinical and epidemiological and laboratory (general clinical, serological, molecular genetic) methods of examination of the patient. The therapy of the described patient was not carried out.

**Results.** The observation presents a clinical case of seronegative examination for TORCH infection of a 31-year-old man suffering from long-term subfebrility. Serological study was conducted to diagnose ubiquitous infectious pathology: toxoplasmosis, cytomegalovirus infection, herpes simplex viruses 1, 2 types. To all these viral agents, the patient had no specific IgG.

**Conclusion.** In the process of the diagnostic search, infectious pathology was excluded, given the "oncological" nature of the complaints, the patient was referred to the primary outpatient consultation of an oncologist. Prospective patient data are unknown.

*Key words:* infectious diseases, TORCH infections, seronegativity

**Введение**

Несмотря на то, что комплекс TORCH-инфекций представляет наибольший интерес в период прегравидарной подготовки и на ранних сроках гестации, в случае длительно текущих

лихорадочных состояний диагностический поиск подразумевает исключение в том числе этих возбудителей [4].

Группа TORCH-инфекций включает токсоплазмоз, краснуху, цитомегаловирусную инфекцию (далее – ЦМВИ), герпесвирусную инфекцию, вызванную герпесами 1 и 2 типов (далее – ВПГ 1, 2) и другие [2, 3]. Эти инфекции, несмотря на выраженные различия в биологических свойствах возбудителей, объединяются в одну группу рядом общих черт [1]: возможностью пожизненного персистирования возбудителей; убиквитарностью; крайним разнообразием клинических проявлений манифестных форм инфекции, а также наличием скрытых, бессимптомных, латентных форм инфекции; возможностью вертикальной передачи возбудителей.

Известно, что частота выявления специфических IgG к возбудителям TORCH-инфекций в серологических исследованиях у взрослого населения приближается к 100% [5-7]. Как известно, из любого правила бывают исключения. Приводим клиническое наблюдение тотального серонегативизма к TORCH-инфекциям у взрослого мужчины, страдающего длительным субфебрилитетом.

Цель – обмен клиническим опытом с врачами инфекционного профиля, терапевтами, акушерами-гинекологами по обследованию длительно лихорадящих больных.

## Методика

Проведено комплексное изучение материалов амбулаторной карты пациента, результатов клинико-эпидемиологических и лабораторных (общеклинических, серологических, молекулярно-генетических) методов исследований пациента. Терапия описываемого больного не проводилась.

## Описание клинического случая

В сентябре 2019 г. в поликлинику ГБУЗ «Городищенской ЦРБ» обратился пациент К., 31 года. При поступлении жаловался на периодическое повышение температуры, выраженную слабость, немотивированное похудание.

Из анамнеза болезни известно, что заболел постепенно в октябре 2018 г., когда впервые отметил появление вышеуказанных жалоб. Самостоятельно не лечился. Пациент многократно амбулаторно обследовался у участкового терапевта, ЛОР-врача – диагноз верифицирован не был, направлен на консультацию инфекциониста. Из анамнеза жизни известно, что больной ранее не обращался за медицинской помощью, отмечал нечастые ОРВИ. Гемотрансфузии, оперативные вмешательства, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Аллергологический, онкологический анамнезы не отягощены. Лекарственной непереносимости не выявлено. Из эпидемиологического анамнеза известно, что контакт с больными (лихорадящими) пациент отрицает. Домашних животных не имеет. Санитарно-гигиенические условия удовлетворительные.

При первичном объективном исследовании состояние расценивалось как удовлетворительное. Субфебрилитет – 37,2° С. Кожные покровы бледные, сыпи не было, видимые слизистые оболочки интактны. При аускультации во всех отделах выслушивалось везикулярное дыхание. ЧДД – 20/мин. Перкуторно над легкими – ясный легочный звук. Тоны сердца приглушены, шумы не выслушивались. Границы абсолютной и относительной сердечной тупости не изменены. ЧСС 83/мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД – 120/75 мм. рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Селезенка не увеличена. Поколачивание по поясничной области было безболезненным билатерально. Неврологический статус – без особенностей.

Поскольку верифицировать диагноз клинически оказалось затруднительно, было назначено лабораторное обследование в объеме: ОАК, ОАМ, биохимия крови, серологическое исследование крови (IgG к токсоплазмозу, ЦМВИ, ВПГ 1, 2, суммарные антитела к ВИЧ, ВГС, HBsAg, анти-HAV IgM, IgM+IgG к ЛЗН, антитела к Vi-антигену *S. typhi*, РНГА к возбудителям сыпного тифа, РПГА к возбудителям иерсиниозов), молекулярно-генетическое исследование крови методом ПЦР (ДНК *T. gondii*, ЦМВ, ВЭБ), толстая капля крови на малярию, кровь на стерильность.

Диагностический поиск осуществлялся согласно принципам обследования больных с лихорадкой неясного генеза (далее – ЛНГ). Необходимо отметить, что диагноз ЛНГ должен соответствовать общепринятым критериям: лихорадка выше 38,3°С, сохраняющаяся или появляющаяся

эпизодически в течение 3-х и более нед., при этом причина ее не должна быть установлена более 1-й нед. Поскольку все критерии ЛНГ не выполнялись, больному был выставлен предварительный диагноз: Длительный субфебрилитет неясной этиологии.

Результаты анализов: ОАК, ОАМ, биохимия крови без патологии; серология к вирусным гепатитам, ВИЧ, ЛЗН, тифо-паратифозным инфекциям, риккетсиозам и иерсиниозам отрицательно, ПЦР к вышеуказанным возбудителям отрицательно, кровь на малярию отрицательно, роста бактериальной флоры не выявлено. Обращали на себя внимание отсутствие всех специфических IgG к возбудителям TORCH-инфекций: токсоплазмозу, ЦМВИ, ВПГ 1, 2.

Учитывая полученные лабораторные показатели, «онкологический» характер жалоб больного, инфекционный генез патологии подвергся сомнению, больной был направлен на первичную консультацию онколога в Центр амбулаторной онкологической помощи ГБУЗ ВОКБ №1. О дальнейшей судьбе пациента данных не получено.

### Обсуждение клинического случая

Представленный клинический случай может иметь значительный интерес, прежде всего со стороны врачей инфекционного профиля, поскольку одномоментное отсутствие всех (за исключением краснушных) специфических антител к возбудителям TORCH-инфекций регистрируется инфекционистами крайне редко. В доступной отечественной медицинской литературе (научная электронная библиотека, [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)) нам не удалось отыскать ни одного описания тотального серонегативного результата обследования взрослого больного на убиквитарные TORCH-инфекции, что подтверждает казуистическую редкость данного кейса.

Предположительно имеется несколько причин, объясняющих эту редкость. Во-первых, далеко не все государственные лабораторные службы имеют в своем распоряжении все вышеуказанные серологические тесты. Во-вторых, наиболее часто с TORCH-комплексом имеют дело акушеры-гинекологи, обследуя женщин в ходе прегравидарной подготовки или на ранних сроках беременности. Специалисты неинфекционного профиля мало заинтересованы в полученных серологических результатах, и в лучшем случае могут направить больную с сомнительными результатами анализов на консультацию инфекциониста, если последний имеется в штате клиники. В-третьих, наш конкретный случай привлек внимание не столько из-за клинико-лабораторных показателей, сколько за счет возможной онкологической общности этиопатогенеза имеющегося серонегативизма. Если бы к данному больному не относилась онконастороженность, вероятно, при исключении инфекционного генеза состояния данный случай остался бы без внимания.

Поскольку в доступной литературе нам не удалось отыскать данных по выявляемости серонегативизма при обследовании взрослых на TORCH-группу, обратимся к исследователям, изучавшим распространенность TORCH-инфекций среди разных когорт населения. По данным Acolet D., Golightly S., Springett A. (2008) распространенность токсоплазмоза среди взрослых женщин составляет 600-1000 случаев на 100 тыс. населения. По опубликованным данным ВОЗ *T. gondii* инфицировано не менее 25-50% населения Земли, хотя заболевания с манифестным течением наблюдаются, действительно, не часто. Относительно распространенности краснушной инфекции имеются данные Нисевич Л.Л. с соавторами (2002), подтверждающие, что манифестная форма заболевания также составляет лишь небольшую часть от всех случаев заражения вирусом краснухи. Что касается ЦМВ-инфекции, по данным Медовикова П.С. (2004), данный вирус выделяется из канала шейки матки у 3,5-20% практически здоровых женщин и из спермы примерно 30% практически здоровых мужчин.

Наименее известной остается заболеваемость инфекциями, ассоциированными с ВПГ 1 и 2 типов, поскольку в России регистрируется только заболеваемость аногенитальным герпесом, которая, отнюдь, не дает представления о фактическом распространении герпетической инфекции среди населения России. По данным ВОЗ IgG к ВПГ 1, 2 типов обнаруживаются у 73-99% взрослого населения. При этом большинство исследователей считает, что истинная ситуация с герпетическими инфекциями неизвестна из-за значительной частоты бессимптомных форм.

## Заключение

Принимая во внимание тот факт, что около 100% взрослого населения в детском возрасте инфицировались возбудителями TORCH-комплекса, и имеют соответствующие серологические маркеры в крови (IgG к T. gondii, ЦМВИ, ВПГ 1, 2; в случае прегравидарной подготовки дополнительно выявляются IgG к вирусу краснухи), нам показалось интересным предположить вероятные причины столь редкой серологической картины крови у взрослого мужчины. Единственным логичным объяснением данного феномена представляется иммунопатологическая составляющая серологической гипореактивности у данного пациента. Предполагаемый иммунопатологический генез развившегося состояния объединяет как имеющийся серонегативизм, так и проявленную онкологическую направленность дальнейшего диагностического поиска.

## Литература (references)

1. Марданлы С.Г., Федотова И.Э. О необходимости совершенствования эпидемиологического надзора за инфекциями TORCH-группы // Медицинский алфавит. – 2010. – Т.4, №20. – С. 39-42 [Mardanly S.G., Fedotova I.E. *Medicinskij alfavit*. Medical alphabet. – 2010. – V.4, N20. – P. 39-42 (in Russian)]
2. Каплунов К.О., Крамарь Л.В. Основы инфекционных болезней с эпидемиологией у детей. Учебное пособие. – Волгоград: ВолгГМУ. – 2018. – 112 с. [Kaplunov K.O., Kramar' L.V. *Osnovy infekcionnyh boleznej s epidemiologiej u detej*. Uchebnoe posobie. Basics of infectious diseases with epidemiology in children. Study guide – Volgograd: VolgGMU. – 2018. – 112 p. (in Russian)]
3. Каплунов К.О., Мяконький Р.В. Случай генерализованной герпетической инфекции с тяжелым атипичным течением // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2018. – №3(59). – С. 41-42. [Kaplunov K.O., Myakon'kij R.V. *Volgogradskij nauchno-medicinskij zhurnal*. Volgograd journal of medical scientific research. – 2018. – N3(59). – P. 41-42 (in Russian)]
4. Крамарь Л.В., Карпухина О.А., Хлынина Ю.О. и др. Герпетическая инфекция 1-го и 2-го типа у детей: принципы терапии // Лекарственный вестник. – 2017. – Т.11. – №4(68). – С. 9-14. [Kramar' L.V., Karpuhina O.A., Hlynina YU.O. i dr. *Lekarstvennyj vestnik*. Pharmaceutical Bulletin. – 2017. – V.11, N4(68). – P. 9-14 (in Russian)]
5. Coyne C.B., Lazear H.M. Zika virus – reigniting the TORCH // Nature reviews. Microbiology. – 2016. – V.14, N11. – P. 707-715.
6. Neu N., Duchon J., Zachariah P. TORCH infections // Clinical Perinatology. – 2015. – V.42, N1. – P. 77-103.
7. Wang Y., Li S., Ma N. et al. The association of TORCH infection and congenital malformations: A prospective study in China // European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology. – 2019. – N240. – P. 336-340.

## Информация об авторе

Каплунов Кирилл Олегович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских инфекционных болезней ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России. E-mail: kkaplunovtmss@yandex.ru