



**XXV ЮБИЛЕЙНЫЙ КОНГРЕСС  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
ДАВИДЕНКОВСКИЕ  
ЧТЕНИЯ**

**21-22 СЕНТЯБРЯ 2023  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ**

**МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА**

Министерство здравоохранения РФ  
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга  
Отделение медицинских наук РАН  
Всероссийское общество неврологов  
Ассоциация неврологов Санкт-Петербурга  
Северо-Западный государственный медицинский университет  
им. И.И. Мечникова  
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова  
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский  
университет им. акад. И.П. Павлова  
Санкт-Петербургская общественная организация  
«Человек и его здоровье»



# XXV ЮБИЛЕЙНЫЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ ДАВИДЕНКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ

под редакцией  
проф. Ключевой Е.Г., проф. Голдобина В.В.

---

---

## МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

---

---

Санкт-Петербург

2023

Научное издание

XXV Юбилейный конгресс с международным участием  
**ДАВИДЕНКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ**

Материалы конгресса: / Под редакцией проф. Ключевой Е.Г., проф. Голдобина В.В.  
СПб.: 2023. – 448 с.

*Рецензенты:*

Искра Д.А. Профессор кафедры медицинской реабилитации и спортивной медицины  
Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета,  
д.м.н., профессор

Баранцевич Е.Р. Заведующий кафедрой неврологии и мануальной медицины  
Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета  
им. акад. И.П. Павлова, д.м.н., профессор

**Материалы публикуются в авторской редакции**

**ISBN 978-5-6046956-7-8**

© «Человек и его здоровье», составление, оформление, 2023  
© Коллектив авторов, 2023





## ВЛИЯНИЕ ОБЩЕГО ИММУННОГО СТАТУСА НА ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Вахобова Н.А., Иноятова Ф.Х., Рахматуллаева Г.К.

*Ташкентская медицинская академия,  
г. Ташкент, Узбекистан*

**Актуальность.** Нередкие случаи возникновения относительно тяжелого поражения нервной системы у взрослых пациентов, как отсроченное последствие перенесенных легкой формы COVID-19 или асимптомного инфицирования SARS-CoV-2, наводит на мысль о патологической вовлеченности иммунной системы в развитие постковидных неврологических долгосрочных осложнений.

**Цель исследования.** Оценить влияние общего иммунного статуса на характер поражения нервной системы у постковидных пациентов.

**Материал и методы.** Были исследованы образцы сывороток крови 29 взрослых пациентов, перенесших в анамнезе COVID-19. Средний возраст исследованных составлял  $38,2 \pm 2,7$  лет, из них 48,3% мужчины и 51,7% женщины. В целях минимизирования влияния гиперцитокинемии на результаты исследования заранее отбирали лиц, выздоровевших от острого COVID-19 не менее чем за 2 месяца до момента забора крови. Параллельно определяли сывороточное содержание аутоантител IgG к 12 антигенам нервной системы (нейрофиламентарному фактору (NF200), глиальному фибриллярному кисломому протеину (GFAP), основному белку миелина (MBP), белку потенциалзависимых кальциевых каналов (VGCC), белку Мура (S100 $\beta$ ), Н-холинорецепторам, рецепторам глутамата, дофаминовым рецепторам, рецепторам серотонина, ГАМК-рецепторам, опиатным  $\mu$ -рецепторам, и  $\beta$ -эндорфину) на иммуноферментном анализаторе. Общее состояние иммунной системы оценивалось путем сравнения уровней реакции эталонной пробы и исследуемой сыворотки со всеми антигенами.

**Результаты.** Все исследованные нами серологические образцы показали иммуносупрессивный статус (в среднем  $-55,7 \pm 1,9$  у.е.) при оценке средней индивидуальной реактивности (СИР) иммунной системы пациентов (значения в пределах от -25 до -5 у.е. расцениваются как нормальная иммунореактивность). Возможно, это связано с наличием ВИЧ-специфических генов в геноме SARS-CoV-2. Нужно отметить, что длительное иммуносупрессивное состояние приводит к замедлению клиренса продуктов апоптоза, клинически это проявляется синдромом хронической усталости из-за стойкой аутоинтоксикации. Примечательно, что у лиц с хроническими патологическими молекулярными изменениями, уровни средней индивидуальной реактивности ( $-42,1 \pm 2,2$  у.е.) были достоверно выше ( $t=5,84$ ) относительно уровней СИР у лиц с аномальными изменениями в содержании аутоантител не перешедшими в хроническую стадию ( $-59,2 \pm 1,9$  у.е.) и у лиц без патологических сдвигов уровней аутоантител ( $-63,5 \pm 1,5$  у.е.). Кроме того, уровни СИР оказались достоверно выше ( $t=3,55$ ) у лиц с нейроиммунологическими сдвигами, отражающими активный нейродеструктивный процесс ( $-48,5 \pm 3,1$  у.е.), по сравнению с уровнями СИР тех лиц, у которых были обнаружены молекулярные изменения нейродисфункционального характера ( $-60,9 \pm 1,6$  у.е.).