

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ,  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ КЫРГЫЗСКОЙ  
РЕСПУБЛИКИ

Ошский государственный университет  
Центр последипломного и непрерывного медицинского  
образования

Клинический руководитель: Д.Ж.Жообасарова  
Ординатор : Рахманов Нодирбек



Когда «ничего не находят», а пациенту плохо

---

# У всех из нас были такие пациенты:

## Пациенты с неясными симптомами:



Боли в области сердца и груди



Выраженная слабость в конечностях



Головные боли, Головокружение



Недостаток воздуха



Страх, тахикардия, потливость



Потеря сознания, обмороки

## Обследования:



ЭКГ, ЭхоКГ — норма

Отсутствие признаков сердечно-сосудистых патологий



Анализы — норма

Отсутствие маркеров воспаления, инфекции и патологии крови



МРТ, КТ — без значимой патологии

Отсутствие очагов поражения головного мозга и других структур



И при этом пациенту реально плохо

# На что мы должны обратить внимание

**"Если обследования в норме, а пациенту плохо — это не значит, что болезни нет. Это значит, что болеет нервная система."**



## Это не симуляция

Симптомы реальны, пациент действительно испытывает страдание



## Это не "в голове"

Не зависит от воли пациента и не подлежит просто волевому контролю



## Самостоятельная патология

С доказанными механизмами, которые можно изучить и воздействовать на них

**💡 Нервная система — это не "второстепенная" система, а полноценный орган с собственной патологией**

 Неврология и цефалгология

# Самотоформная дисфункция ВНС

Понятный взгляд на непонятное заболевание

Современный взгляд доказательной медицины



# С чего начинается каскад — тревога



# Переход в вегетативные пароксизмы

## Механизмы:



### Симпатическая гиперактивация

Постоянная активация симпатической нервной системы



### Дисбаланс автономной НС

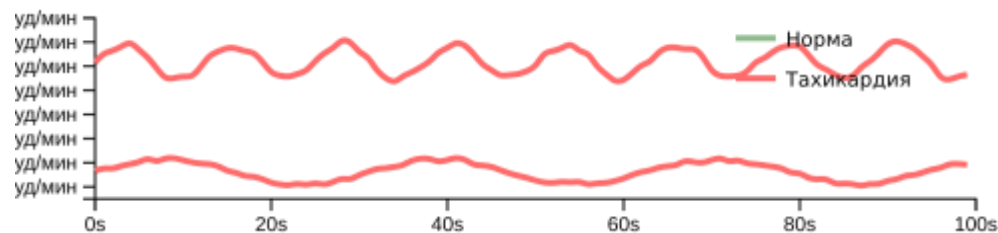
Нарушение взаимодействия между симпатической и парасимпатической системами



### Нарушение барорефлексов

Снижение способности организма регулировать артериальное давление

## Клиника:



Тахикардия до 150–180/мин



Тахикардия



Боли в груди



Головокружение



Страх смерти

“ Вегетативный пароксизм — это не паника пациента, это паника его автономной нервной системы

”

# Инсомния — усилитель патологии

## Нарушения сна



Трудности засыпания

Задержка начала сна, тревожность перед сном



Частые ночные пробуждения

Нарушение количества сна, снижение качества



Поверхностный сон

Недостаток глубокого фаз сна для восстановления



## Нейрофизиологические изменения



↓ Серотонин

Уменьшение передачи нервных импульсов



↓ Мелатонин

Нарушение циклов сна и бодрствования



↑ Субстанция Р

Повышение передачи болевых импульсов



↓ Нисходящее торможение

Ослабление контроля над болевыми сигналами



**Даже 1–2 ночи плохого сна усиливают боль и тревогу**



Инсомния создает петлю, усиливающую болевую чувствительность и тревожность



# Финал это - хронизация боли



Мозг «запоминает» боль как самостоятельную патологию, независимо от первичного источника

## Процесс хронизации боли:



### Центральная сенситизация

При длительном воздействии болевых сигналов происходит изменение в нейронных сетях головного мозга



### "Запоминание" боли

Мозг формирует устойчивые нейронные связи, запоминая болевой паттерн как самостоятельную информацию



### Самостоятельное заболевание

Боль больше не зависит от первичного источника и становится самостоятельной патологией

«Хроническая боль — это не сильная боль. Это боль, которую мозг научился воспроизводить».



Пациентка 18 лет,

**Жалобы при поступлении:** на сильные **головные боли** пульсирующего характера, преимущественно односторонние (справа), интенсивностью 8–9 баллов по ВАШ, сопровождающиеся инъекцией сосудов глаза и заложенностью носа справа, **эпизоды потеря сознания, тошнотой и эпизодами рвоты, напряжение мышц шеи, фото- и фонофобию, головокружение** несистемного характера, **общую слабость**. А так же **постоянные боли** в поясничной области с иррадиацией в правую ногу, **повышенную тревожность, раздражительность, невротические проявления, нарушение сна** в виде трудностей при засыпании и частых ночных пробуждений.

**Анамнез заболевания:** Считает себя больной в течение четырёх лет, когда впервые появились головные боли, возникшие остро, без видимых причин. С тех пор головные боли носят постоянный характер, интенсивностью до 8–9 баллов по ВАШ, возникают более 15 раз в месяц. Для купирования болей принимает препарат «Болнол», обследования ранее не проводились, лечения не получала.

Боли в спине беспокоят в течение последних двух месяцев, связывает их с физическим перенапряжением (подъёмом тяжестей). Получала амбулаторное лечение без выраженного эффекта, а также обращалась к мануальным терапевтам — без значимого улучшения.

Тревожность и раздражительность отмечает с детства, связывает с длительными и постоянными психоэмоциональными перегрузками.

Три дня назад, на фоне выраженного эмоционального стресса, появились двоение в глазах, усиление головной боли, раздражительность, жжение и боли в области сердца, потемнение в глазах, общая слабость и эпизод потери сознания. После этого была доставлена бригадой скорой медицинской помощи в ОМОКБ, где оказана первая помощь. Со слов пациентки, в тот момент артериальное давление составляло 130/90 мм рт. ст., пульс — до 150 уд/мин. После стабилизации состояния выписана.

ОАК Развернутый от 6 октября 2025 г.: HGB Гемоглобин: 138 г/л RBC Эритроциты: 4,74 /л HCT Гематокрит: 37,6 % MCV Средний объем эритроцитов: 79,3 % MCH Среднее содержание гемоглобина: 29,1 пг MCHC Средняя концентрация гемоглобина: 367 г/л RDWc Коэффициент вариации эритроцитов: 11,6 % WBC Лейкоциты: 6,27  $10^9$ /л LY% Лимфоциты: 35,6 % MI% Моноциты, эозинофилы: 7,3 % GR% Нейтрофилы: 57,1 % PLT Тромбоциты: 264  $10^9$ /л PCT Тромбоцит: 0,194 % MPV Средний объем тромбоцитов: 7,3 фл PDW Коэффициент вариации тромбоцитов: 13,9 % СОЭ Скорость оседания по Вестергрену эритроцитов: 3 мм/час

ОАМ от 6 октября 2025 г.: Количество: 25,0 мл Цвет: н/ж Прозрачность: прозрач Удельный вес: 1030 Кетоны: 0 Нитриты: 0 Уробилин: 33 Билирубин: 33 Белок: 0,3 г/л Сахар: 0 рН: 5,5 Плоский эпителий: 10-11-13 Переходной эпителий: 0 Почечный эпителий: 0 Лейкоциты: 3-5-6 Эритроциты: 0 Цилиндры: 0 Соли: оксалаты ++ Бактерии: 0 Грибы: 0 Слизы: 0

Биохимические анализы от 6 октября 2025 г.: Глюкоза крови: 4,43 ммоль/л Общий холестерин: 3,55 ммоль/л Триглицериды: 0,71 ммоль/л Холестерин ЛПВП: 1,01 ммоль/л Холестерин ЛПНП: 2,22 ммоль/л АЛТ: 69,6 Е/л АСТ: 32,2 Е/л Общий белок: 77,2 г/л Общий билирубин: 8,9 мкмоль/л Прямой билирубин: 0 мкмоль/л Тимолова проба: 7,99 ед S-N Мочевина: 3,80 ммоль/л Креатинин в крови: 74,2 Мк Моль / л Остаточный азот: 15,28 ммоль/л

Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови от 7 октября 2025 г.: Определение антител к вирусному гепатиту В: отр Определение антител к вирусному гепатиту С: отр

Ревматесы от 7 октября 2025 г.: С-реактивный белок: <6 мг/л Ревматоидный фактор: <8 МЕ/мл Антистрептолизин: <200 МЕ/мл Кровь на бруцеллез: отр Калий: 4,25 ммоль/л Кальций: 2,29 Магний: 0,80 ммоль/л

ЭХОКГ от 06.10.2025: Полости сердца не увеличены. Гипертрофии камер нет. Общая сократимость желудочков в норме. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Диастолическая функция левого желудочка в норме. Створки митрального клапана тонкие, подвижные; стеноза нет, регургитация 0-1 ст. Пролапс передней створки МК. СДПЖ в норме.

УЗИ внутренних органов от 06.10.2025 : Эхо-признаки без изменений.

УЗИ ЩЖ 06.10.2025 : без особенностей.

ЭКГ Холтер от 09.10.2025 : Основной ритм синусовый. Максимальный ЧСС-161 уд/мин (дневные часы). Средний ЧСС-101 уд/мин. Минимальный ЧСС-61 уд/мин (ночные часы). Желудочные нарушение ритма- ЖЭС (523). Над желудочковые нарушение ритма- НЖЭС (0), Диагностически значимой динамики сегменте ST не выявлено. Пауз нет. РРЖ

# Самые частые СИНДРОМЫ из анализа 42 пациентов стацинора Неврологического отделения МЦ «EuroClinic».



Имена пациентов не **предоставлены** с целью сохранить **конфиденциальность**

Прогрессирование симптомов:



## ⚡ Головные боли

75%

Интенсивные боли 7-8-9 баллов по шкале ВАШ  
Частота: более 15 дней в месяц



## ☁ Тревожность

92%

Развитие тревожно-невротического, депрессивного расстройства  
Стрессовые реакции и панические атаки



## 💓 Вегетативные пароксизмы

65%

Тахикардия, головокружение, боли в груди  
Страх смерти, потливость, чувство удушья, общая слабость,  
локальная слабость



## 🌙 Нарушения сна

56%

Трудности засыпания, частые ночные пробуждения  
Поверхностный сон, недостаток восстановления



## 🦴 Хроническая боль

45%

Развитие хронической боли в шейной, грудной, поясничной, тазовой области.



# Декомпенсация

## ⚠ Провоцирующий фактор

Эмоциональный стресс  
Перегрузка нервной системы

## 🏥 Результат

Госпитализация  
Необходимость медицинского вмешательства

## Клиническая картина

💓 Тахикардия до 120/мин

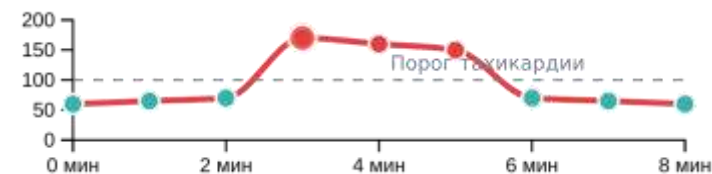
🔥 Боли и жжение в области сердца

👁 Двоение в глазах

💪 Выраженная слабость

Эпизод потери сознания

## Частота сердечных сокращений



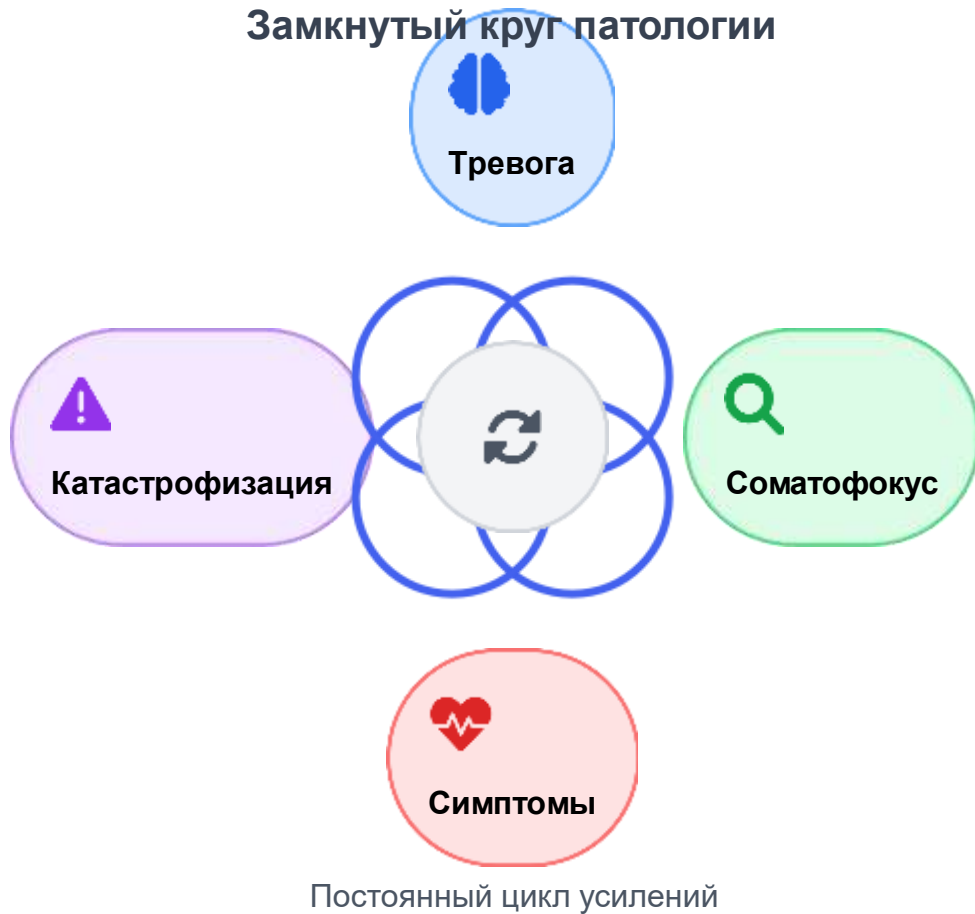
## + Итог обследования

Органической патологии не выявлено

Нормальность всех основных систем

❗ Состояние требует медицинского вмешательства, несмотря на отсутствие органической патологии

# Вегетативные пароксизмы и гипервниманение к телу



## Формирование патологии

- ✓ Вегетативные пароксизмы → катастрофизация
- ✓ Пациент постоянно «сканирует» тело
- ✓ Усиливается тревога → новые пароксизмы

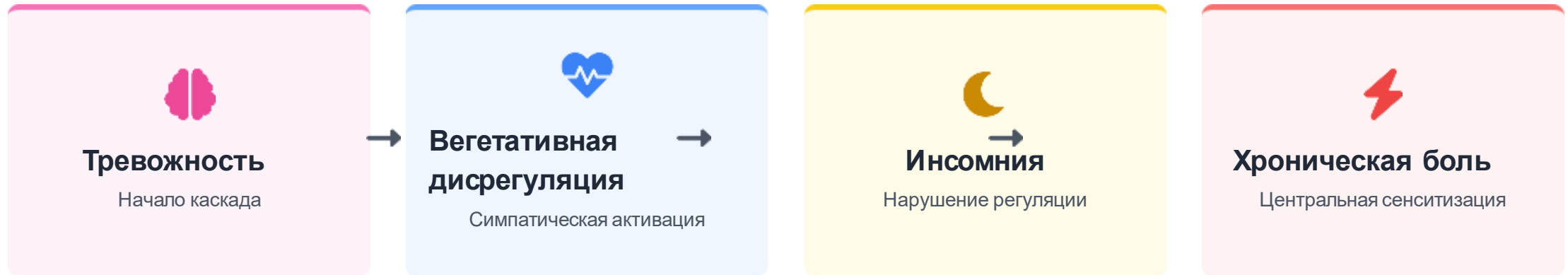
## Клинические проявления

- 👤 Тахикардия
- 👤 Чувство нехватки воздуха
- 🌀 Головокружение
- 💀 Страх смерти

## Важно запомнить

Формируется соматофокус: пациент постоянно «сканирует» тело в поиске симптомов

# Что мы видим на самом деле



! Это не набор диагнозов, а единый процесс: тревога → вегетативные пароксизмы → инсомния → боль

*"Когда тревогу не лечат, она начинает говорить языком боли."*



# Почему анальгетики не работают

## Почему обезболивающие неэффективны



### Не влияют на тревогу

Обезболивающие не воздействуют на психофизиологические механизмы тревожности



### Не восстанавливают сон

Отсутствие эффективной терапии инсомнии усугубляет болевой синдром



### Не уменьшают центральную сенситизацию

Мозг продолжает "запоминать" боль как самостоятельное заболевание



## Последствия неправильного подхода



Симптомы возвращаются — как только прекращается прием обезболивающих



Риск медикаментозной головной боли — увеличивает частоту и интенсивность болевых приступов



Хронизация процесса — болевой синдром становится независимым от первичной причины



# Принципы лечения (логика)



## Тревога

Лечение тревожно-невротического расстройства с помощью психотерапии и медикаментозной терапии.



## Вегетативная дисрегуляция

Коррекция симпато-парасимпатической дисбаланса, восстановление барорефлексов.



## Инсомния

Восстановление нормального сна и циклов сна-бодрствования, коррекция нейрофизиологических нарушений.



## Центральная боль

Коррекция центральной сенситизации, восстановление нисходящего торможения боли.



Только мультимодальный подход разрывает круг

# Принцип: лечим систему, а не отдельный симптом

## 1. Антидепрессанты (базис)

- СИОЗС / СИОЗСН
- *Примеры:* эсциталопрам, сертралин, дулоксетин
- **Длительность:** не менее **6–12 месяцев**

## 2. Вегетостабилизаторы / $\beta$ -блокаторы

- *Пример:* пропранолол
- **Длительность:** **2–6 месяцев**, затем оценка

## 3. Препараты для сна

- Седативные антидепрессанты / мелатонин
- *Примеры:* тразодон, мirtазапин (низкие дозы)
- **Длительность:** **1–3 месяца**, с постепенной отменой

## 4. Препараты для контроля хронической боли

- Антиконвульсанты
- *Примеры:* габапентин, прегабалин
- **Длительность:** **3–6 месяцев**

## 5. Купирование приступов

- Триптаны / симптоматические средства
- **Ограничение:** не чаще **2 раз в неделю**

## ! Важно

- избегать длительного приёма НПВС
- не использовать бензодиазепины длительно
- обязательно сочетать с немедикаментозными методами

# Ключевой вывод



«Эти пациенты приходят к нам не за обезболивающим.  
Они приходят за восстановлением регуляции нервной системы.»



## Что им нужно

- ✓ Восстановление регуляции нервной системы
- ✓ Устранение центральной сенситизации
- ✓ Возврат к нормальной реактивности



## Что они ищут

- ✗ Обезболивающие средства
- ✗ Быстрого избавления от симптомов
- ✗ Лекарств от стресса и тревоги



Только комплексный подход разрывает круг

# Финальная мысль

**Если мы лечим только боль — мы всегда будем опаздывать.**

*Лечение должно быть направлено на регуляцию нервной системы, а не только на обезболивание*



## **Ключевой вывод**

Эти пациенты приходят к нам не за обезболивающим. Они приходят за восстановлением регуляции нервной системы.