

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,  
обморки

## 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

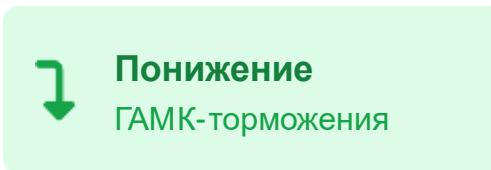
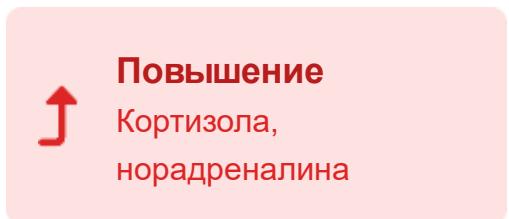
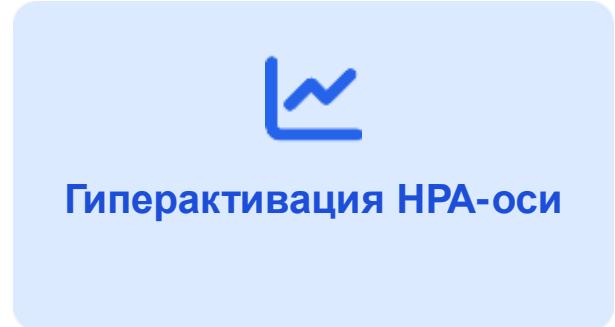
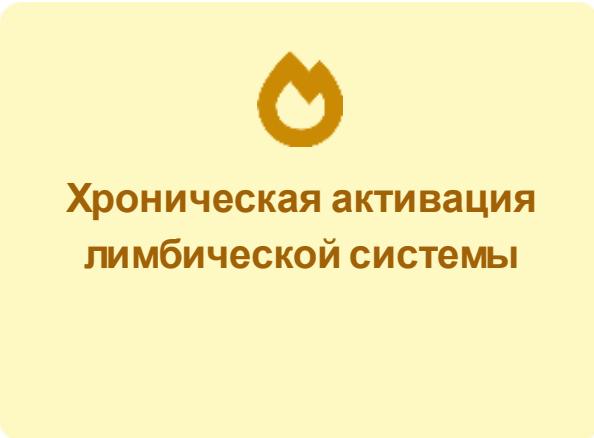
# Самотоформная дисфункция ВНС

Понятный взгляд на непонятное заболевание

Современный взгляд доказательной медицины



# С чего начинается каскад — тревога



**Нервная система постоянно находится в режиме угрозы**

Тревожное расстройство запускает каскад физиологических изменений, которые влияют на работу всех систем организма

# Переход в вегетативные пароксизмы

## Механизмы:



Симпатическая гиперактивация

Постоянная активация симпатической нервной системы



Дисбаланс автономной НС

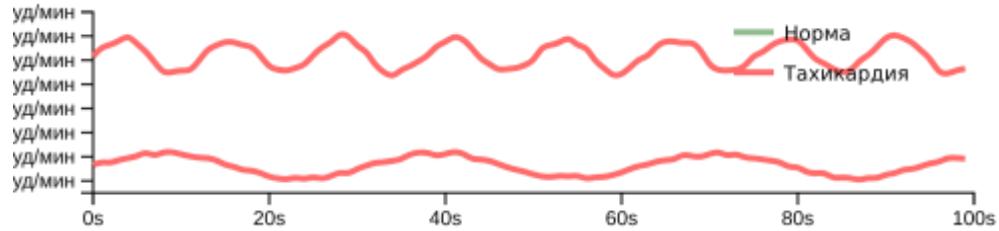
Нарушение взаимодействия между симпатической и парасимпатической системами



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 потерия сознания, тошнотой и эпизодами рвоты, напряжение мыши 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 частыхочных 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.

*OAK Развернутый от 6 октября 2025 г.: HGB Гемоглобин: 138 г/л RBC Эритроциты: 4,74 /л НСТ 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<sup>9</sup>/л LY% Лимфоциты: 35,6 % MI% Моноциты, эозинофилы: 7,3 % GR% Нейтрофилы: 57,1 % PLT Тромбоциты: 264 10<sup>9</sup>/л PCT Тромбокрит: 0,194 % MPV Средний объем тромбоцитов: 7,3 фл PDW Коэффициент вариации тромбоцитов: 13,9 % СОЭ Скорость оседания по Вестергрену эритроцитов: 3 мм/час*

*OAM от 6 октября 2025 г.: Количество: 25,0 мл Цвет: н/ж Прозрачность: прозрачн Удельный вес: 1030 Кетоны: 0 Нитриты: 0 Уробилин: 33 Билирубин: 33 Белок: 0,3 г/л Сахар: 0 pH: 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 Тимоловая 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 C(Hepatitis C virus) в крови от 7 октября 2025 г.: Определение антител к вирусному гепатиту В: отр Определение антител к вирусному гепатиту С: отр*

*Ревматесты 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.

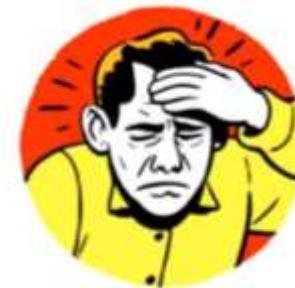
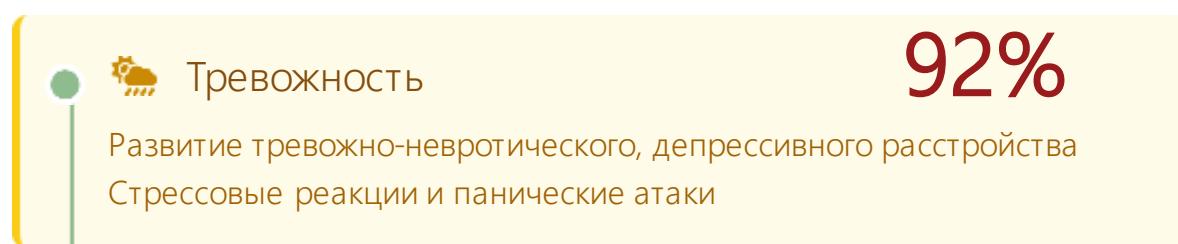
**ЭКГ Холтер от 09.10.2025 :** Основной ритм синусовый. Максимальный ЧСС-161 уд/мин (дневные часы). Средний ЧСС-101 уд/мин. Минимальный ЧСС-61 уд/мин (ночные часы). Желудочные нарушение ритма- ЖЭС (523). Над желудочковые нарушение ритма- НЖЭС (0), Диагностически значимой динамики сегменте ST не выявлено.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

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



Имена пациентов не представлены с целью сохранить конфиденциальность

Прогрессирование симптомов:



# Декомпенсация

## Провоцирующий фактор

Эмоциональный стресс

Перегрузка нервной системы

## Результат

Госпитализация

Необходимость медицинского вмешательства

## Клиническая картина

❤️ Тахикардия до 120/мин

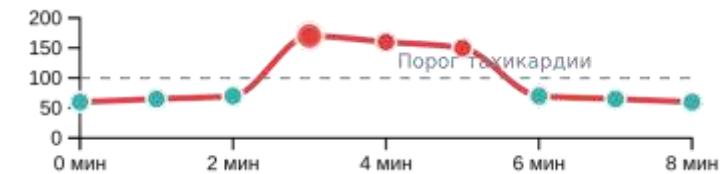
🔥 Боли и жжение в области сердца

✖️ Двоение в глазах

💪 Выраженная слабость

昏迷 Эпизод потери сознания

## Частота сердечных сокращений



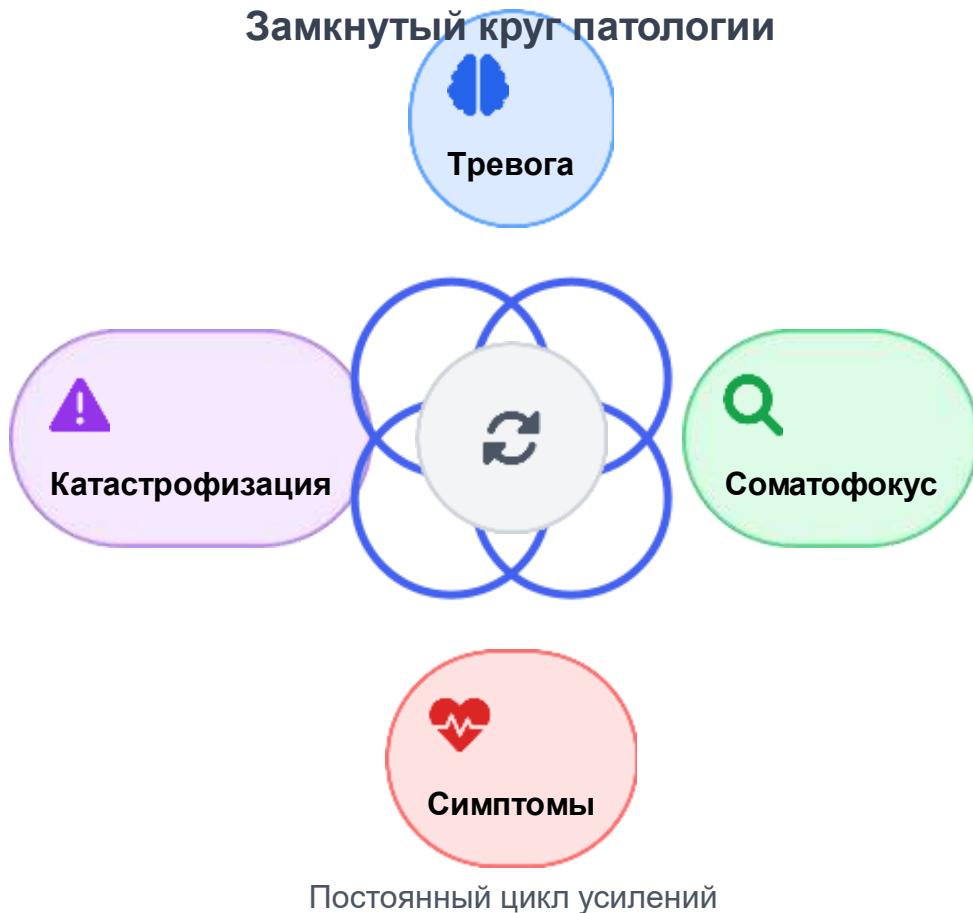
## Итог обследования

Органической патологии не выявлено

Нормальность всех основных систем

❗ Состояние требует медицинского вмешательства, несмотря на отсутствие органической патологии

# Вегетативные пароксизмы и гипервнимание к телу



## Формирование патологии

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

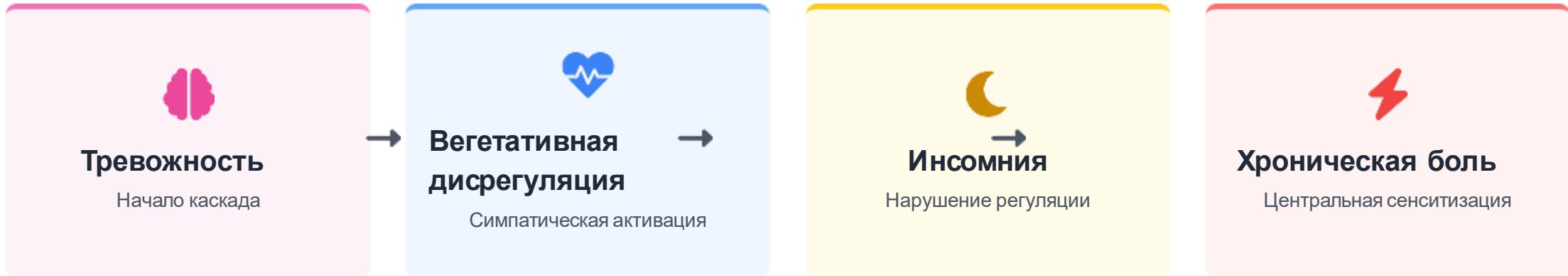
## Клинические проявления

- |                  |                            |
|------------------|----------------------------|
| 👤 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

Мозк продолжает "запоминать" боль как самостоятельное заболевание

## ⚠ Последствия неправильного подхода

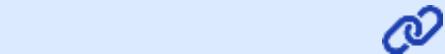
- ⟳ Симптомы возвращаются — как только прекращается прием обезболивающих
- ⚡ Риск медикаментозной головной боли — увеличивает частоту и интенсивность болевых приступов
- ☒ Хронизация процесса — болевой синдром становится независимым от первичной причины

# Принципы лечения (логика)



## Тревога

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



## Вегетативная дисрегуляция

Коррекция симпато-парасимпатической дисбаланса, восстановление барорефлексов.



## Центральная боль

Коррекция центральной сенситизации, восстановление нисходящего торможения боли.

## Инсомния

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

Только мультиmodalный подхoд 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 / β-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.