

## МЕЖРЁБЕРНАЯ НЕВРАЛГИЯ

*Л.С. Манвелов кандидат медицинских наук ГУ Научный центр неврологии РАМН*

Термин "невралгия" происходит от греческих слов "neuron" - "нерв" и "algos" - боль. Эта боль распространяется по ходу нервов, сопровождаясь и другими неприятными ощущениями, например ползания мурашек, жжения или онемения.

Причины невралгии калейдоскопически разнообразны: травмы, внешние (тяжелые металлы, бактериальные токсины, некоторые медикаменты) и внутренние (связанные с заболеваниями внутренних органов) интоксикации; некоторые заболевания нервной системы (рассеянный склероз, полирадикулоневрит и др.); инфекции (опоясывающий лишай, туберкулез, бруцеллез и др.); снижение иммунитета; аллергия; патология позвоночника (добавочные ребра, остеохондроз, деформирующий спондилез, грыжи дисков); сдавливание нервных стволов в костно-мышечных и костно-связочных каналах. Кроме того, возможно возникновение невралгии при сдавлении нервов рубцово-измененными тканями, опухолями. Существенное значение имеют злоупотребление алкоголем, сахарный диабет, нарушение обмена витаминов группы В, которое чаще всего отмечается при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритах, гепатитах, колитах, сопровождающихся нарушениями обмена веществ в нервной ткани.

К появлению невралгии вследствие гипоксии нервных стволов (недостаточного притока кислорода) ведут сердечно-сосудистые заболевания: артериальная гипертония, атеросклероз, ревматизм и др., а также анемия (малокровие).

Межреберная невралгия может возникнуть и при изменениях в позвоночнике у женщин в менопаузе вследствие гормональных нарушений, реже - при эндокринных заболеваниях, например при тиреотоксикозе, заболеваниях надпочечников, а также при длительном лечении гормональными препаратами. Она встречается и при других заболеваниях, сопровождающихся остеопорозом (разрежением костной ткани).

Как мы видим, число причин, приводящих к межреберной невралгии, чрезвычайно велико, а ведь здесь были перечислены далеко не все из них. Поэтому при возникновении болей в груди нельзя заниматься самолечением, считая "свой" диагноз безошибочным, - это грозит развитием тяжелых осложнений. Нужно обязательно обратиться за медицинской помощью.

Невралгия очень редко развивается под действием только одного фактора. Заболевание преимущественно наблюдается у людей старшего возраста, когда все перечисленные причины его возникновения действуют на фоне возрастных сосудистых изменений. У детей невралгия практически не встречается.

При невралгии межреберных нервов могут отмечаться изменения как их функции, так и структуры. Однако только нарушениями в периферических нервных волокнах нельзя объяснить приступы болей, которые могут появиться без какого-либо дополнительного воздействия. В формировании болевого приступа принимают участие образования центральной нервной системы, контролирующие поступление импульсов от периферических нервных стволов. Изменения в центральной нервной системе при болях подтверждаются данными электроэнцефалографии, позволяющей выявить характерные "вспышки" электрической активности мозга.

Ведущим проявлением межреберной невралгии являются боли по ходу межреберных нервов постоянного характера, временами приступообразно усиливающиеся, особенно

при движениях и кашле. Межреберные промежутки болезненны при ощупывании, резко повышена их чувствительность. Боли в грудной клетке могут быть обусловлены самыми разнообразными причинами. Приведем лишь отдельные примеры, помогающие отличить боли при межреберной невралгии от болей при некоторых широко распространенных сердечно-сосудистых заболеваниях, опасных для жизни. При стенокардии боль быстро возникает и быстро проходит (в течение 3-5 минут). Типичное ее расположение - за грудиной, в области сердца, она может отдавать в плечо, шею, левую руку и лопатку. У больного может выступить холодный пот, появиться страх смерти. Картина острого инфаркта миокарда сходна с признаками стенокардии, но характерные боли сохраняются дольше и снимаются труднее. Состояние больного при инфаркте тяжелее, возможно падение сердечной деятельности, артериального давления, тошнота, рвота.

Установить настоящую причину болей в груди помогают современные методы диагностики. Поистине революционный переворот в диагностике заболеваний произвели рентгеновская компьютерная томография и магнитно-резонансная томография, позволяющие выявить опухоли, сосудистые, воспалительные и другие признаки поражения головного и спинного мозга, позвоночника и внутренних органов. В настоящее время эти методы широко применяются в практической медицине.

Лечение межреберной невралгии прежде всего направлено на устранение или коррекцию вызывающих ее причин. В остром периоде заболевания рекомендуют постельный режим в течение 1-3 дней. Больной должен лежать на твердой, ровной поверхности, лучше всего подложив под матрац щит. Помогает легкое, сухое тепло: электрическая грелка, нагретый песок в мешочках, горчичники, перцовый пластырь на болезненные места. Следует избегать наклонов и поворотов туловища, длительного сидения, а тем более резких движений, поднятия тяжестей. Хорошо действует ношение корсета в течение нескольких дней, но не длительно, чтобы не развилась мышечная слабость.

Медикаментозное лечение включает анальгетики (анальгин, седалгин, спазган), нестероидные противовоспалительные препараты (ибупрофен, кетопрофен, диклофенак, целебрекс, вольтарен, индометацин, пироксикам) внутрь, в ректальных свечах или внутримышечно. Все эти препараты следует принимать систематически по часам, профилактически, не дожидаясь усиления болей. Перечисленные средства не назначают при острых желудочно-кишечных заболеваниях и с очень большой осторожностью - при хронических поражениях желудочно-кишечного тракта. В данном случае может быть с успехом применен Флексен (кетопрофен) в силу особенностей двух его форм выпуска - капсул и раствора для инъекций. В бесшовных капсулах запаяно действующее вещество в виде липофильной суспензии, контакт со слизистой желудка полностью исключен, вследствие чего обеспечена высокая безопасность и переносимость Флексена. Что касается инъекционной формы, то благодаря приготовлению раствора непосредственно перед введением отсутствует необходимость в стабилизаторах и консервантах. Эффективны также и две другие формы выпуска Флексена - гель и ректальные свечи.

Проводят витаминотерапию, особенно витаминами группы В (В1, В6, В12), комбинированным препаратом мильгамма. Для расслабления спазмированных мышц назначают миорелаксанты (тизанидин, сирдалуд, баклофен, клоназепам), а также комбинированные препараты, включающие анальгетик и миорелаксант (миал-гин). При необходимости назначают успокаивающие средства.

При резких болях показана блокада растворами новокаина, лидокаина. При длительном течении заболевания применяют глюкокортикостероиды (преднизолон и др.). Эффективность лечения больных с поражениями позвоночника тканевыми препаратами

(румалон, хондроитин сульфат) не доказана. Применяются также аппликации с димексидом.

Широко используются физиотерапевтические методы лечения: диадинамические и синусоидально модулированные токи, электрофорез и фонофорез лекарственных средств, ультрафиолетовое облучение и др. Показана рефлексотерапия: иглоукалывание, прижигание, лазеротерапия.

Чтобы предотвратить переход заболевания в хроническую форму с частыми обострениями, важно исключить или значительно уменьшить действие вредных факторов, таких как тяжелые физические нагрузки, психоэмоциональное перенапряжение, злоупотребление алкоголем, заболевания нервной системы, внутренних органов и др. Еще раз подчеркнем, что безусловно необходимым является как можно более раннее обращение к врачу при возникновении болей в груди, которые могут быть одним из симптомов не только межреберной невралгии, но и целого ряда других, в том числе и тяжелых, опасных для жизни заболеваний. Недаром восточная мудрость гласит: "Лечи легкую болезнь, чтобы не пришлось лечить тяжелую".