

УДК 616.8

**СИНДРОМ МЕЖРЕБЕРНОЙ НЕВРАЛГИИ: СОВРЕМЕННЫЙ  
ПОДХОД К ЭТИОЛОГИИ, КЛИНИКЕ, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ  
ДИАГНОСТИКЕ, ТЕРАПИИ.**

Чибисова Я.А.<sup>1</sup>, Шевченко П.П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Студентка, Ставропольский государственный медицинский университет;

<sup>2</sup>кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии,  
Ставропольский государственный медицинский университет

*Аннотация*

**В статье рассмотрена проблема синдрома межреберной невралгии, современный подход к его этиологии, клинике, дифференциальной диагностике, терапии. Синдром межреберной невралгии - это неврологическая патология, возникающая в результате повреждения или сдавления межреберных нервов, проявляющаяся в виде болей. По данным ФГБУ «Научного центра неврологии» РАМН; Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздравсоцразвития РФ (Москва) распространенность данной патологии в открытой популяции мужчин и женщин 35–64 лет равна 8,80%. Среди нервных болезней она занимает особое место, так как ведущим клиническим симптомом является сильнейшая боль, которая практически не встречается при других заболеваниях. Однако эта патология часто маскируется под другие заболевание, и поэтому распознать её порой довольно сложно. Терапия в первую очередь направлена на коррекцию или устранение вызывающих её причин, а профилактические меры позволяют уменьшить количество рецидивов. Эта тема является актуальной проблемой медицины и требует дальнейшего изучения и поиска новых методов лечения, с целью быстрого купирования болевого синдрома, способствуя улучшению качества жизни больного. В группе риска находятся пациенты среднего и старшего возраста.**

**Ключевые слова:** межреберная невралгия, этиология, клиника, дифференциальная диагностика, терапия.

**SYNDROME INTERCOSTAL NEURALGIA: MODERN  
APPROACH TO ETIOLOGY, CLINIC, DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS,  
THERAPY.**

**Chibisova Ya.A.<sup>1</sup>, Shevchenko P.P.<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Student, Stavropol State Medical University;**

**<sup>2</sup>PhD medical Sciences, Associate professor to Department of neurology,  
Stavropol State Medical University**

**Abstract**

**The article deals with the problem of intercostal neuralgia syndrome, a modern approach to its etiology, clinic, differential diagnosis, therapy. Intercostal neuralgia syndrome is a neurological pathology that occurs as a result of damage or compression of the intercostal nerves, manifested in the form of pain. According to the FSBI "Scientific center of neurology" RAMS, the State research center of preventive medicine of the Ministry of health of the Russian Federation (Moscow) the prevalence of this pathology in the open population of men and women 35-64 years is 8.80%. Among nervous diseases, it occupies a special place, since the leading clinical symptom is the strongest pain that practically does not occur in other diseases. However, this pathology is often disguised as another disease, and therefore it is sometimes difficult to recognize it. Therapy is primarily aimed at correcting or eliminating its causes, and preventive measures can reduce the number of relapses. This topic is an actual problem of medicine and requires further study and search of new methods of treatment, in order to quickly relieve pain, contributing to improve the quality of life of the patient. At risk are middle-aged and older patients.**

**Keywords:** intercostal neuralgia, etiology, clinic, differential diagnosis, therapy.

**Актуальность:** Синдром межреберной невралгия - это неврологическая патология, возникающая в результате повреждения или сдавления межреберных нервов, проявляющаяся в виде болей по ходу межреберных промежутков, способных значительно ухудшить качество жизни [3].

Данное заболевание имеет тенденцию к росту, как среди мужчин, так и среди женщин. По данным ФГБУ «Научного центра неврологии» РАМН; Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздравсоцразвития РФ (Москва) распространенность в открытой популяции мужчин и женщин 35–64 лет 8,80%[4] в связи, с чем современные методы диагностики и лечения не всегда являются эффективными. Что требует дальнейшего изучения данной проблемы и поиска новых методов лечения, с целью быстрого купирования болевого синдрома, способствовать улучшению качества жизни больного.

**Цель:** провести анализ по литературным источникам о современном подходе к этиологии, клинике, дифференциальной диагностике и терапии межреберной невралгии.

**Результаты:** Термин “невралгия” происходит от греческих слов “neuron”- нерв, “algos”- боль.[1] Это особый вид боли, так как источником её становятся не рецепторы, которые обычно воспринимают болевую импульсацию, тем самым свидетельствуя о “непорядке на местах”, а передающее нервное волокно, то есть сам нерв. Таким образом, боль рождается “внутри” нервной системы, и у неё иная роль, она “обманывает” человека.

Как бы удивительно это не казалось, но зачастую сам человек, а вернее его образ жизни, привычки является источником межреберной невралгия. А именно пренебрежение физическими нагрузками, злоупотребление алкоголем, не умение следить за осанкой, сидеть и спать в неудобной позе, особенно характерна для женщин - привычка носить тесную одежду и белье, что особенно актуально для стройных девушек, у которых подкожная жировая клетчатка выражена незначительно, а нервы проходят близко к поверхности кожи, а так же стресс и ряд других факторов. Не менее важное место в этиологии

невралгии имеет наличие выраженного остеохондроза, при котором происходит разрушение хрящевой ткани между телами позвонков, приводящее к защемлению нервов, проходящих в межреберье. А так же переохлаждение организма, инфекции, такие как - герпес, лишай, непосредственно или опосредованно вызывающие воспаление нервов в межреберье. Существенное значение имеет возрастные и гормональные изменения организма, гиповитаминоз, в частности недостаток витаминов группы В, а так же сахарный диабет, травмы, опухоли.[8]

Характерна постоянная и приступообразная боль, возникающая в межреберных промежутках; болевой синдром во время кашля, учащенного дыхания, чихания и резких поворотах тела нарастает, так боль провоцируется сотрясением отекающего нерва- это называется “корешковой симптоматикой”; боль опоясывающая, но в зависимости от типа невралгии может быть только с одной стороны грудной клетки, наиболее распространенная форма - невралгия слева; в зависимости от степени ущемления нерва - боль может быть как острой, так и тупой.[2] Так же отмечается онемение и чувство покалывания в пораженной области; часто иррадиирует в область сердца, лопатки или поясницы.

Межреберная невралгия часто маскируется под другие заболевания, и поэтому распознать её порой довольно сложно. Наиболее часто приходится дифференцировать межреберную невралгию с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Несмотря на то, что боль является основным признаком для этих патологий, по характеру болевых ощущений они различны. Так, в отличие от симптомов невралгии, для заболеваний сердца характерна боль краткосрочная, периодическая, которая не усиливается при каких-либо движениях тела, подавляется некоторыми лекарственными средствами, например, нитроглицерином. Кроме того, к числу наиболее частых причин гиподиагностики пневмонии относится ошибочный диагноз “межреберной невралгии». Следовательно, необходимо учитывать особенности болевого синдрома: при пневмонии боль связана с дыханием и кашлем, а при невралгии

она усиливается при движениях руками, поворотах туловища; на рентгенограмме соответствующая картина пневмонии; при пальпации грудной клетки выявляются зоны кожной гипералгезии.[5]

Терапия межреберной невралгии в первую очередь направлена на коррекцию или устранение вызывающих её причин. Главный принцип лечения - покой, обезболивание и снятие отека нервов и мышц, что способствует снижению выраженности боли, а впоследствии исчезновению совсем. В остром периоде рекомендован постельный режим в течение 1-3 дней, больной должен лежать на твердой, ровной поверхности. Следует избегать физических нагрузок. Медикаментозное лечение включает: НПВС (ибупрофен, диклофенак, вольтарен); анальгетики (баралгин, кеторол, темпалгин); внутрь или внутримышечно. Для расслабления спазмированных мышц назначаются миорелаксанты (tizанидинанидин, сирдалуд).[7] Прием препаратов следует осуществлять систематически, профилактически, не доводя до усиления болей. В фазу стихания обострения показано ЛФК, массаж спины и шейно-воротниковой зоны. После купирования болей с профилактической целью показан активный образ жизни, плавание.[6]

**Выводы:** Межреберная невралгия не является заболеванием угрожающим жизни человека, но она в значительной мере может повлиять на её качество. Из-за маскировки под другие заболевания, необходимо дифференцировать с заболеваниями легких, с сердечной патологией. Довольно часто остается невыявленным и, следовательно, переходит в более тяжелую форму. Для того чтобы лечить это заболевание, необходимо точно определить причину болей. Чтобы препятствовать развитию межреберной невралгии необходимо каждый день выполнять адекватные физические нагрузки, не подвергаться переохлаждению.

Таким образом, комплексное лечение, сбалансированное питание, умеренная физическая нагрузка будут способствовать ослаблению болевого синдрома при данной патологии. Профилактические меры, в свою очередь, позволяют значительно уменьшить количество рецидивов.

## Литература

1. Манвелов Л.С. Межреберная невралгия / Журнал “Нервы” 2007. №2. С. 54-56.
2. Гусев Е.И. Неврология. Национальное руководство / Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. и др. - М.: ГЭОТАР-Медив, 2009. - 1040с.
3. Яхно Е.Н., Штульман Д.Р. Болезни нервной системы: Руководство для врачей: в 2х томах. - Т.1/- 2-е изд., перераб и доп. - М.: Медицина, 2001.-с.744
4. Варакин Ю.Я., Горностаева Г.В., Манвелов Л.С., Константинов В.В., Суслина З.А. Клинико-эпидемиологическое исследование патологии нервной системы по данным скрининга открытой популяции. / Оригинальные статьи. Клиническая неврология. Том 6. 2012. № 1. С.13.
5. Одинак М.М., Дыскин Д.Е.. Клиническая диагностика в неврологии: руководство для врачей / 2-е издание, стереотипное. — СПб. : СпецЛит, 2010. — 528 с.
6. Молчановский В.В., Тринитатский Ю.В., Ходарев С.В. Немедикаментозные лечебно-реабилитационные мероприятия при неспецифической вертеброневрологической патологии./ Вертеброневрология: [монография : в 6 ч.]. / Государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Лечебно-реабилитационный центр № 1", Государственное бюджетное учреждение Ростовской области "Ростовская областная клиническая больница". - Ростов-на-Дону: Изд-во СКНЦ ВШ ЮФУ. 2016. С.619 .
7. Dreyer SJ, Beckworth WJ. Intercostal Neuralgia. In: FronteraWR, SilverJK, RizzoJrTD./ Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation Elsevier. 2015. P.514-519
8. Dureja G.P. Intercostal Neuralgia: A Review./ J Neurol Transl Neurosci. January,2017 .№5(1). P. 1076.