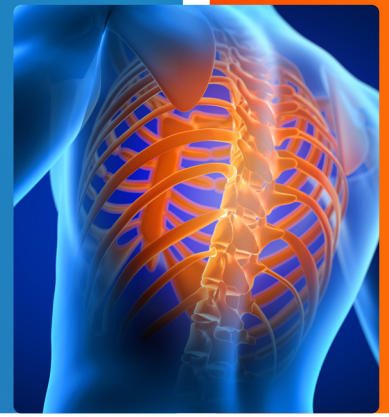


СИНДРОМ МЕЖРЕБЕРНОЙ НЕВРАЛГИИ: СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЭТИОЛОГИИ И ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ



Межреберная невралгия – неврологическая патология, возникающая из-за повреждения или сдавления межреберных нервов и проявляющаяся болями по ходу межреберных промежутков.

Возможные причины межреберной невралгии:

- ⦿ низкая физическая активность;
- ⦿ однообразная статическая нагрузка (например, у офисных сотрудников);
- ⦿ ношение тесной одежды и нижнего белья (у женщин);
- ⦿ остеохондроз (разрушение хрящевой ткани между телами позвонков приводит к защемлению межреберных нервов);
- ⦿ переохлаждение организма;
- ⦿ инфекционные заболевания (герпес, лишай, непосредственно или опосредованно вызывающие воспаление нервов);
- ⦿ гиповитаминоз (недостаток витаминов группы В);
- ⦿ сахарный диабет;
- ⦿ травмы;
- ⦿ опухоли.

Особенности клинической картины заболевания

В целом для межреберной невралгии характерна постоянная и приступообразная боль, возникающая в межреберных промежутках:

- ⦿ болевой синдром нарастает во время кашля, учащенного дыхания, чиханья и при резких поворотах тела, поскольку провоцируется сотрясением отекавшего нерва («корешковая симптоматика»);
- ⦿ боль опоясывающая, но может локализоваться только с одной стороны грудной клетки (чаще слева);
- ⦿ в зависимости от степени ущемления нерва боль может быть как острой, так и тупой;
- ⦿ часто иррадирует в область сердца, лопатки или поясницы;
- ⦿ сочетается с онемением и чувством покалывания в пораженной области.

Клинические фенотипы межреберной невралгии

Невралгия передней ветви межреберного нерва:

- ⦿ жгучая боль в парамедианных отделах брюшной стенки, усиливается при напряжении мышц пресса;
- ⦿ локальная болезненность при надавливании в области наружного края прямой мышцы живота;
- ⦿ иногда – четко ограниченные нарушения чувствительности в парамедианных отделах брюшной стенки;
- ⦿ признаки денервации на электромиографии;
- ⦿ исчезновение боли после инъекции местного анестетика.

Невралгия задней ветви межреберного нерва (парестетическая ноталгия):

- ⦿ иногда – боль, парестезии в парамедианной области на уровне лопатки на ограниченном участке овальной формы;
- ⦿ интенсивный зуд, который заставляет пациентов обращаться к дерматологу;
- ⦿ коричневые участки гиперпигментации в болезненных местах;
- ⦿ боль усиливается при кашле или чиханье;
- ⦿ иногда – на спине парамедианно небольшой участок нарушения чувствительности;
- ⦿ исчезновение боли после инфильтрации болезненной области местным анестетиком подтверждает диагноз и приводит во многих случаях к длительной ремиссии. В случае резистентной боли проводится оперативный невролиз.

Невралгия латеральной кожной ветви межреберных нервов:

- ⦿ боль на ограниченном участке в боковой части грудной стенки, усиливающаяся при глубоком вдохе, кашле и чиханье;
- ⦿ исчезновение боли после инъекции местного анестетика.

Невралгия длинного грудного нерва:

- ⊙ боль и слабость в лопатке и плечевом суставе;
- ⊙ трудности при отведении руки или подъеме ее над головой;
- ⊙ в положении с вытянутыми вперед руками и упором в стенку проявляется феномен «крыловидной лопатки»: лопатка приподнимается над грудной клеткой, поскольку ослабленная зубчатая мышца не может удержать ее (в покое заметно, что

позвоночный край лопатки несколько отстоит от грудной клетки и слишком приближен к средней линии; лопатка легко вращается, при этом нижний угол поворачивается к средней линии, а акромиальный отросток – в каудальном направлении);

- ⊙ на электромиографии: признаки потенциалов фибрилляции, затрагивающих только переднюю зубчатую мышцу.

Невралгия дорсального нерва лопатки:

- ⊙ невропатическая боль в области лопатки (не снижающаяся при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов – НПВП);
- ⊙ слабовыраженная патологическая установка лопатки, нижний угол которой слегка ротирован наружу, а внутренний край от-

дален от средней линии и слегка отстоит от грудной клетки;

- ⊙ атрофия и парез заметны, когда пациент сильно отводит плечи назад и одновременно пытается скрестить за спиной выпрямленные руки, например, при положении пациента лежа на животе.

Невралгия подлопаточного нерва (синдром задней лестничной мышцы):

- ⊙ боль в лопатке и плече, не купирующаяся НПВП;
- ⊙ плечевой сустав стабилен;
- ⊙ пациенты не в состоянии почесать нижнюю часть спины или завести кисть за область поясницы.

Невралгия грудных нервов:

- ⊙ боль в плече, передней грудной стенке и подмышечной впадине;
- ⊙ атрофия большой грудной мышцы;
- ⊙ нарушается приведение руки.



Невралгия диафрагмального нерва:

- ⊙ икота;
- ⊙ боли в подреберье с иррадиацией в грудную клетку, шею, иногда в руку и плечо;
- ⊙ при одностороннем поражении – паралич соответствующей половины диафрагмы: при вдохе происходит опускание подреберья, при выдохе – его выбухание;
- ⊙ асимметричное напряжение стенок живота;

- ⊙ при рентгеноскопии – высокое стояние нижнего края легкого в результате пареза диафрагмы;
- ⊙ при парезах, вызванных поражением корешков, появляются сопутствующие симптомы:
 - ⊙ атрофия затылочных мышц;
 - ⊙ нарушение иннервации мышц лопатки;
 - ⊙ нарушение чувствительности в сегментах C3 и/или C4.

Литература

1. Чибисова Я.А., Шевченко П.П. Синдром межреберной невралгии: современный подход к этиологии, клинике, дифференциальной диагностике, терапии. Международный студенческий научный вестник. 2018; 5: 8.
2. Пархоменко Е.В., Эмих Е.В., Баринов А.Н. Боль в грудной клетке: офисный синдром. Opinion Leader. 2020; 12 (41): 80–8.