

Чтобы не пропустить эту сердечную патологию, врач может назначить больному ЭКГ. Спутать межреберную невралгию с инфарктом миокарда сложно, поскольку «нервная» боль от нитроглицерина не уменьшается.

Боль слева в груди может быть связана также с больным желудком, поэтому следует обратиться к терапевту и при необходимости пройти гастроскопию.

Если поражаются нервы нижних ребер, болевые симптомы похожи на почечную колику (внезапные острые боли в поясничной области схваткообразного характера, отдающие в ногу или пах). В этом случае срочно обратитесь к врачу. Межреберная невралгия может маскировать проявления таких недугов, как плеврит, стеноз грудного отдела аорты. Если схваткообразные боли вызваны печеночной коликой, состоянием, при котором боль связана с желчно-каменной болезнью, пациента направляют в хирургический стационар.

Диагноз типичной межреберной невралгии врач ставит без затруднений на основании жалоб больного и результатов обследования. При пальпации легко прощупывает направление боли по ходу нерва, при осмотре обратит внимание на покраснение или побледнение кожи над пораженным нервом. Если возникнут сомнения, назначит дополнительные исследования (ЭКГ, рентгенографию грудной клетки и УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства).

В первые 3-7 дней заболевания пациенту показан постельный режим. Его кровать должна быть ровной, твердой, с ортопедическим матрасом.

Больному назначают нестероидные противовоспалительные средства (**мелоксикам, диклофенак, целекоксиб**), которые снимают боль, оказывают противовоспалительный эффект не только на нерв, но и на пораженный остеохондрозом позвоночник. Обезболивающие препараты могут улучшить состояние, однако надо знать, что они плохо влияют на слизистую желудка, и их прием всегда надо совмещать с гастропротекторами – препаратами, защищающими желудок

(**омепразол**). **Мидокалм, толперил, сирдалуд** уменьшают спазм поперечнополосатой мускулатуры.

Если лекарственные средства малоэффективны, то больному делают уколы и внутривенные капельницы с **новокаином, дексаметазоном**. Препараты на растительной основе (**седасен, персен, ново-пассит**) успокаивают нервную систему. Витамины группы В (**нейробион, нейрорубин, мильгамма**) восстанавливают поврежденные нервы и улучшают проведение импульса между ними.

Если пациент находится в неврологическом стационаре, то необходимости в использовании мазей нет. Однако дома он может их использовать, поскольку мази и кремы согревают, обезболивают, снимают воспаление. **Вольтарен** используют до 4 раз в день, лучшее действие он оказывает с приемом нестероидных противовоспалительных таблеток. В составе **випросала** – яд гадюки, скипидар и камфора: он согревает, обезболивает, улучшает кровообращение и восстанавливает нервные окончания. **Меновазин** охлаждает и обезболивает. **Апизатрон** содержит пчелиный яд, который улучшает кровоснабжение и снимает боль. Мазь может жечь кожу, но этот эффект считается нормой.

Снимает боль и **перцовый пластырь**. Новой лекарственной формой являются трансдермальные пластыри. Они пропитаны противовоспалительными и обезболивающими веществами, которые после приклеивания на область поражения постепенно высвобождаются и продолжительно влияют непосредственно на пораженный нерв. Можно применять **нанопласт форте**, не содержащий нестероидные противовоспалительные средства и гормоны.

Если боль связана с герпетическим поражением, то обязательно назначают **ацикловир** для лечения инфекции, а также **карбамазепин (финлепсин)** или **габапентин (нейронтин)** для снятия болей. Поскольку в данном случае боль носит так называемый нейропатический характер, при назначении антиконвульсантов и антидепрессантов (**амитриптилин**) она должна уменьшиться.