

## ТОНКАЯ ГРАНЬ

*Невралгия или сердечный приступ*

**Грань между симптомами, связанными с некоторыми заболеваниями, очень стерта. К примеру, пациенту или его близким порой трудно определить, что он переживает — почечную колику или радикулит. Та же ситуация часто возникает при межреберной невралгии или кардиальных (сердечных) проблемах. Как отличить одно заболевание от другого и что делать, если у вас болит сердце?**

Помните, детскую игру «Найди 10 отличий»? Наша тема — как раз про эту едва уловимую разницу, не заметную на первый взгляд.

Сначала поговорим о боли при невралгии. В теле человека с обеих сторон существуют 11 межреберных нервов и 1 — подреберный, которые иногда доставляют нам неприятности. Они могут быть связаны с механической травмой, ущемлением в межпозвонковом пространстве, герпетической инфекцией (при вирусе герпеса) и так далее. Причин возникновения межреберной невралгии немало, а боли, которые создаются в результате, могут быть достаточно разнообразными. К примеру, в теле есть нервные веточки, которые доходят до внутренних органов, из-за чего боль иррадирует (распространяется) за пределы больного участка. Таким образом болевые ощущения могут перемещаться и в область сердечной сумки, полностью имитируя болезнь сердца.

### В чем разница?

В чем же разница между болью в сердце и болью при межреберной невралгии?

Первое — в локализации. Если боль, которую вы чувствуете, ощущается ближе к так называемой «лампасной линии»

Н.Ю. Попова

(условно разделяющей тело человека пополам в вертикальной плоскости), то чаще всего она указывает на межреберную невралгию. А истинные кардиальные боли ощущаются за грудиной. Не зря стенокардию когда-то именовали «грудной жабой», которая словно сидит на груди и забирает всю энергию человека.

Второе — в характере боли. При межреберной невралгии она либо ноющая, тупая, либо резкая, когда человек ощущает «вилку, воткнутую меж ребер». При инфаркте миокарда боль имеет спастический характер, будто область за грудиной кто-то сильно сжал.

Третье отличие — длительность. Невралгия может продолжаться сутками, кардиальные боли кратковременны и более опасны.

Четвертое — положение и движение тела. При невралгии многое зависит от положения тела: при некоторых позах боль усиливается, при других — уменьшается. Кроме того, невралгические боли усиливаются при вдохе и ослабевают при выдохе. При сердечном приступе ни положение тела, ни вдох-выдох не влияют на характер ощущений.

### **Тесты с холодной водой, нитроглицерином и пунктурная диагностика**

Кардиальные боли ослабнут, если вы сделаете 2-3 больших глотка холодной воды. А вот межреберная невралгия на такую проверку никак не отреагирует.

Самый главный тест — нитратный. Его делают при помощи нитроглицерина, и он в любом случае облегчит ситуацию с кардиальными болями, а на боли, связанные с невралгией, не окажет никакого влияния. Нитраты — одна из самых «старых» групп препаратов, использующихся в кардиологии: нитроглицерин для купирования приступов стенокардии начали применять еще в 1879 году. Это вещество легко проникает через любую слизистую оболочку, а также через кожу, поэтому нитраты выпускают в многочисленных лекарственных формах: таблетки под язык, пластинки для аппликации

на десну, аэрозоли, капсулы для приема внутрь, различные формы для аппликации на кожу, растворы для внутривенного введения. Нитраты обладают отчетливым антиангинальным, или, точнее, антиишемическим эффектом, то есть способностью предотвращать появление ишемии миокарда или снижать ее выраженность.

Если человек чувствует невралгические боли с левой стороны возле грудины, они всегда ощущаются на каком-то «этаже»: к примеру, в пятом межреберном пространстве (на уровне грудного соска), ниже или выше. Такую боль всегда можно определить точно, ведь пациент буквально укажет пальцем на больную точку. При боли в области сердца человек обычно прикладывает к груди всю ладонь, ведь болевой точки в этом случае не существует, а ощущения «разливаются» по всей зоне грудины.

Если человек указал на точечную область между ребрами, следует пальцем надавливать на каждый сантиметр, продвигаясь вдоль ребра по его нижней кромке. Рано или поздно вы наткнетесь на места интенсивной болезненности: их в межреберном пространстве может быть от 2 до 4. После нажатия на болезненную точку и удержания на ней пальца в течение 30-40 секунд следует отпустить палец — и боль уйдет. Тем же методом можно последовательно надавить на все точки, доставляющие дискомфорт. Конечно, таким методом, который называется пунктурной диагностикой, невралгия не лечится, но болезненные ощущения с его помощью снять можно. Тогда как кардиальные боли унять таким способом не получится.

### «Алло, «скорая»! У меня это...»

Но стоит ли вообще отличать невралгию и сердечный приступ? Может, звонить в «скорую» нужно в любом случае?

Сначала давайте разберемся, что происходит **при сердечном приступе** (стенокардии). Как я уже сказала, человек испытывает давящую, сжимающую боль за грудиной: многие пациенты говорят, что в груди буквально «печёт».

Такие приступы обычно связаны с физической нагрузкой либо психоэмоциональным стрессом, а боль часто бывает с иррадиацией — отдает в руку, спину, плечо, шею. При этом в теле происходит нарушение кровоснабжения (временное прекращение питания самого миокарда), в результате чего пациенты испытывают сначала кратковременную, эпизодическую боль. Такие 15-20-минутные приступы могут повторяться на протяжении суток, то стихая, то нарастая. Если человек не обратился с подобными симптомами к кардиологу, позже такое состояние переходит в длительный синдром, и тогда пациента уже надо госпитализировать. Это необходимо делать срочно, если больному стало тяжело дышать, ему хочется открыть окно, лицо покрывается холодным потом, он становится беспокойным (многие испытывают страх смерти). В таком случае необходимо бить тревогу, а до приезда «скорой помощи» принять таблетку нитроглицерина для облегчения боли. Обычно нитроглицерин всегда носят с собой пациенты, которым этот препарат либо назначил доктор, либо рекомендовали принимать после вызова «скорой помощи». Однако не забывайте о том, что нитроглицерин способен резко снижать давление (вплоть до коллапса), поэтому тем, кто принимает его впервые, лучше посоветоваться с врачом. В последнее время наблюдается тенденция к омоложению инфаркта миокарда, поэтому при подобных симптомах не стоит затягивать с обращением к кардиологу.

Также для профилактики инфаркта хорошо принять таблетку аспирина. Но если под рукой совсем нет аптечки, то поможет даже мятная конфета, содержащая ментол: она принесет хотя бы кратковременное облегчение.

**При невралгии** колющие, режущие боли возникают вне зависимости от физической нагрузки, спонтанно — и во время прогулки, и при отдыхе на диване. Такая боль может продолжаться и 30 минут, и весь день, и неделю. Она часто иррадирует в руки, заставляет неметь пальцы. При этом нет ни одышки, ни учащенного сердцебиения, ни панического страха, ни холодного пота. У невралгической боли нет колебаний: человек может идти по лестнице или стоять — и при этом его

состояние не меняется (хотя локально, в конкретной точке ему очень больно).

### Можно ли лечить самому?

**Боли кардиального генеза**, или стенокардию, должен лечить только врач-кардиолог. Тем, кто хотя бы раз испытал вышеописанные симптомы, необходимо наблюдаться у доктора, который будет регулярно делать электрокардиограмму (ЭКГ), осмотр и УЗИ сердца. К сожалению, на ЭКГ не всегда бывает видна критическая ситуация, если пациент в момент проведения исследования эмоционально спокоен и не совершает физической нагрузки. Поэтому при первичном осмотре доктор обращает больше внимания на жалобы пациента, чем на показания ЭКГ. И если сердечно-сосудистый диагноз подтвердится, то врач прежде всего назначит коронарографию, которая покажет состояние сосудов сердца.

В зависимости от показаний этого исследования доктор предложит один из трех вариантов решения проблемы. В одном случае пациенту будет рекомендовано принимать препараты и вести активный образ жизни, например, заниматься скандинавской ходьбой, какими-то другими видами спорта. Во втором будет необходимо провести операцию стентирования, после чего спустя пару недель человек сможет вернуться к обычному образу жизни. Третий вариант — проведение операции шунтирования, восстановление после нее и возвращение к нормальной жизни. Ограничений, которых будет необходимо придерживаться после курса лечения, не так много, в основном это подъем тяжестей и высокоинтенсивные физические нагрузки.

После приступа стенокардии врачи отмечают определенное временное окно, в течение которого человеку можно помочь без последствий для его здоровья. Надо учитывать, что после прекращения кровотока сердечная мышца может жить еще около 15-20 минут. Если за это время пациенту не оказать помощь, произойдет некроз (гибель) клеток сердца, в результате чего возникает инфаркт миокарда. Поэтому,

когда человек терпит боль, своевременно не обращаясь за медицинской помощью, последствия могут быть непредсказуемыми.

**С межреберной невралгией** некоторые пациенты могут справиться и сами. Первое, о чем следует знать и помнить: возбужденные нервы любят тепло. «Но разве можно их греть, если боль ощущается рядом с сердцем?» – спросит грамотный пациент и будет абсолютно прав. Греть больное место можно предельно аккуратно, применяя только узкую полоску вдоль самого нерва. Для этого необходимо точно определить, по какому именно межреберному пространству простреливает невралгия, и здесь помогут те самые надавливания (метод пунктурной диагностики, о котором я рассказывала выше). Для лечения возьмите стандартный горчичник и разрежьте его вдоль на три полоски. Затем, завернув полоски в двухслойную салфетку, наложите по всей длине межреберного пространства — там, где находится возбужденный нерв (избегая зоны молочной железы, где легко получить ожоги). Подержите горчичник минут 20-25 перед сном, и наутро вам станет гораздо лучше. Конечно, этот способ лечения подходит для тех, у кого нет индивидуальной непереносимости горчичников.

Того же эффекта можно достичь при помощи любой разогревающей мази (**фастум-гель, капсикам** и другие), однако помните о маленьких тонкостях при их применении. Во-первых, мазь следует наносить только на то место, где есть боль, при этом ширина аппликации не должна превышать 3-4 см и всегда – вдоль болезненной линии. Сначала выдавите немного мази из тюбика, нанесите ее толстым слоем и подождите 5-6 минут, пока поры кожи откроются. Затем мягкими массирующими движениями втирайте средство в кожу. После этого обработанную зону необходимо утеплить: к примеру, завязав шерстяной шарф поверх одежды. Если речь идет о воспалительных процессах, то помогут неспецифические противовоспалительные средства (мазь **диклофенак натрия**). В идеале пациенту необходимо соблюдать постельный режим, пока симптомы межреберной невралгии его не

отпустят. Если такое невозможно, постарайтесь давать больному месту регулярное тепло и не напрягайте его лишними движениями.

Прекрасный вариант лечения — с помощью аппликаторов Кузнецова: их также можно приложить к болезненным точкам и держать столько, сколько вам позволяет время.

Врач может помочь больному с межреберной невралгией, назначив физиотерапевтические мероприятия и мануальную терапию. Кстати, если состояние возникло недавно, будет достаточно одной манипуляции доктора, и боль уйдет. Боли при межреберной невралгии всегда связаны с грудным отделом позвоночника, но, если изменения в последнем достаточно велики, пациент уже не сможет помочь себе самостоятельно, и придется прибегнуть к инъекциям. При этом лекарство необходимо вводить либо в межпозвонковые суставы, либо проводить специальную блокаду межреберного нерва. Процедура проводится под контролем С-дуги (хирургического рентген-аппарата с подвижным электронно-оптическим преобразователем). Причем лекарства, которые используются при такой инъекции, могут применяться даже у беременных, ведь эти средства никак не вредят плоду.

### Вместо заключения

Какой же вывод можно сделать в итоге? Две разные болезни, которые можно принять за близнецов, однако одна из них — стенокардия — требует обследования и принятия экстренных мер. Другая — невралгия — хоть и заставляет помучиться, но не приводит к серьезным последствиям.

**Наталья ПОПОВА,**  
врач-кардиолог.