

Таким образом, для эффективного лечения мигрени необходимо проведение дифференциальной диагностики, с целью исключения других причин цефалгий. Рекомендовать пациентам использовать патогенетически обоснованных препаратов.

Литература

1. Головная боль. Неврология для врачей общей практики. Под ред. А.М. Вейна. Изд-во «Эйдос Медиа». – 2002. – с. 18-48.
2. Осипова В.В. Международная классификация головных болей // Журн. леч. нервн. бол.- 2003. - № 4. – с. 3-10.
3. Осипова В.В., Левин Я.И. Мигрень в цикле «сон-бодрствование» // Журн. неврол. и психиат. – 2006. №5 с.9-15.

Шрамко Ю.Ф.¹, Шевченко П.П.²

^{1,2}Ставропольский государственный медицинский университет

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ОСТРОЙ СТАДИИ

Аннотация

В данной статье поэтапно отражены современные представления об особенностях ухода за больными с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Выбор оптимального для конкретного больного комплекса мероприятий по уходу является важной составляющей лечебных и реабилитационных мероприятий

Ключевые слова: неврология, уход, острое нарушение мозгового кровообращения.

Shramko Y.F.¹, Shevchenko P.P.²

^{1,2}Stavropol State Medical University

PECULIARITIES OF CARE FOR PATIENTS WITH DISORDERS OF CEREBRAL CIRCULATION IN ACUTE STAGE

Abstract

In this article modern ideas of features of care of patients with sharp violations of brain blood circulation are step by step reflected. The choice optimum for a concrete sick complex of actions for leaving is an important component of medical and rehabilitation actions

Keywords: neurology, care, acute violation of cerebral circulation.

Актуальность

Особенности ухода за больными с нарушениями мозгового кровообращения в острой стадии в настоящее время представляют собой одну из самых актуальных проблем неврологии, которая рассматривается в данной статье. Это связано с высокой смертностью, развитием осложнений, риском формирования инвалидности. Около 30% больных, которые перенесли инсульт, в течение года не могут обойтись без помощи других людей и их ухода. Профессиональный, комплексный уход за больными с данной патологией составляет не менее 40% в выздоровлении и сохранении качества жизни.

Цель и задачи:

Для обеспечения наиболее быстрого выздоровления, возвращения к повседневной жизни больного необходимо определить сопутствующий основному лечению комплекс мероприятий по уходу за больными с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Материалы и методы:

Исследовали статистику, литературные данные и информацию в интернете.

Результаты и обсуждения.

Особенности современных методов ухода заключаются в следующем:

1. Соблюдение постельного режима.
2. Профилактика пролежней и контрактур.
3. Положение больного (следует избегать длительного пребывания больного в одной позе для восстановления нормального мышечного тонуса).
4. Лечебная гимнастика:

- Пассивные упражнения (воздействие на мышцы пациента другим лицом) начинают на 3-4-й день, в том числе при полном отсутствии движений на пораженной стороне.
- В остром периоде вовлекают в движение только мелкие суставы, чтобы не вызвать значительных изменений АД; в более позднем периоде, при стабильных показателях АД, лечебную гимнастику начинают с крупных суставов, затем переходя к более мелким, что препятствует повышению мышечного тонуса и образованию контрактур.
- Активные движения выполняют, в первую очередь, здоровой конечностью. При этом мысленное повторение упражнений парализованной рукой или ногой (так называемая *идеомоторная гимнастика*), способствует появлению активных движений. При грубых парезах активную гимнастику начинают с упражнений статичного характера.
- Специальную гимнастику чередуют с дыхательными упражнениями. Дыхание оказывает влияние на мышечный тонус конечностей: при вдохе тонус конечностей повышается, при выдохе - снижается.
- Гимнастику проводят непродолжительное время (15-20 мин) несколько раз в день (каждые 3-4 ч).

5. Массаж.

Массаж в период реабилитации больных после инсульта направлен на нормализацию тонуса мышц на пораженной стороне. Поэтому для расслабления мышц с повышенным тонусом производят легкое поглаживание и, напротив, для активизации мышц со сниженным или неизменным тонусом выполняют легкое разминание.

Заключение:

Правильно налаженный уход имеет большое значение в профилактике тяжелых осложнений и способствует быстрому выздоровлению и восстановлению трудоспособности.

Литература

1. Использование цераксона в лечении когнитивных расстройств у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией. Карпов С.М., Гнездицкий В.В., Францева В.О., Власова Д.Ю., Калоев А.Д., Кобыляцкий С.В. Кубанский научный медицинский вестник. 2012. №4. С. 52-56.
2. Распространенность ОНМК среди лиц молодого возраста. Ревергук Е.А., Карпов С.М. Успехи современного естествознания. 2012. № 5. С. 61-62
3. Нарушение когнитивных функций у больных в постинсультном периоде Власова Д.Ю., Карпов С.М., Седакова Л.В. Успехи современного естествознания. 2013. № 9. С. 125-126.
4. Посезонное поступление больных с ОНМК в зависимости от времени года. Белянова Н.П., Карпов С.М. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С. 18-19
5. Руководство для ухаживающих за больными. <http://www.meduhod.ru>