

Лекция

Сестринская помощь при заболеваниях Периферической нервной СИСТЕМЫ.

Преподаватель:

Васильева В.Н.



спинномозговые
нервы, их
сплетения

задние и
передние
корешки
спинного мозга

межпозвоночные
спинальные
ганглии

***К периферической нервной
системе относится :***

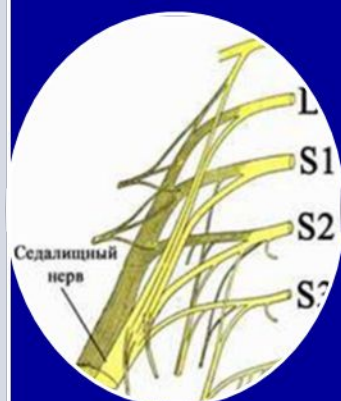
периферические
нервы

корешки и ганглии
черепных нервов и
черепные нервы





Вертеброгенные



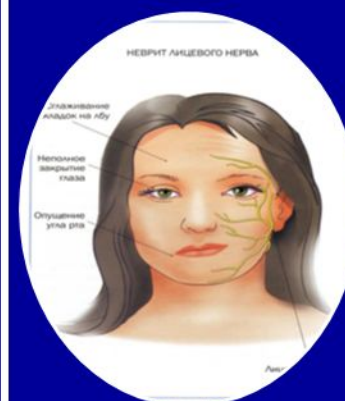
Невертеброгенные поражения нервных корешков, узлов, сплетений



Множественные поражения спинальных корешков и нервов



Заболевания отдельных спинномозговых нервов

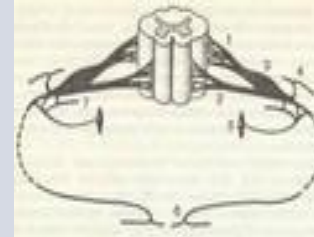


Поражение черепных нервов

← Типы неврологических синдромов →



Классификация



- По топографо-анатомическому принципу
 - радикулиты (воспаление корешков);
 - фуникулиты (воспаление канатиков);
 - плекситы (воспаление сплетений);
 - ганглиолит (воспаление узла)
 - мононевриты (воспаление периферических нервов);
 - полиневриты (множественное воспаление периферических нервов);
 - мультиневриты или множественные мононевриты при которых поражаются несколько периферических нервов, часто асимметрично.



По патогенезу и патоморфологии

неврит

- воспаление периферических нервов с нарушением функции

невропатия

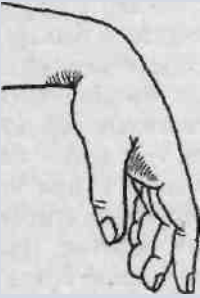
- Стойкое поражение периферических нервов, обусловленные ишемическими или токсическими процессами

невралгия

- Симптомкомплекс, характеризующийся приступами боли, не сопровождающиеся заметными нарушениями проводимости нерва

Поражение лучевого нерва G56.3

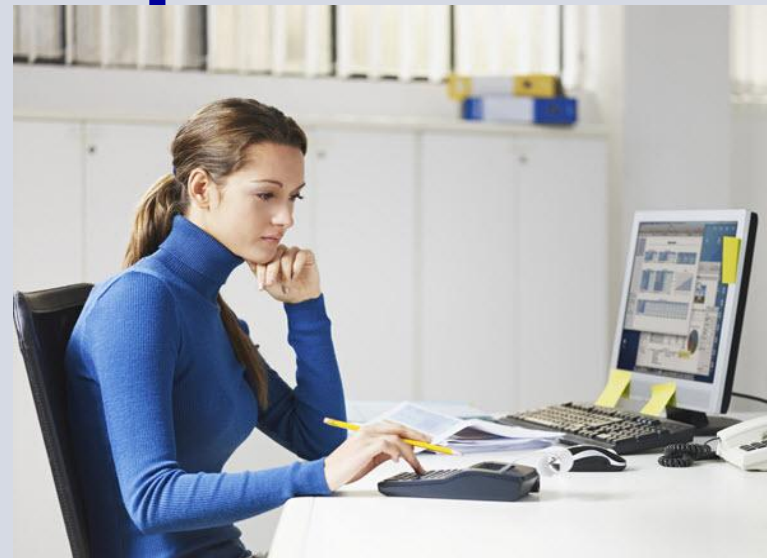
- при компрессии во время сна, особенно при одновременной алкоголизации («пьяная», или «сонная», невропатия), при переломе плеча или травмировании костылем.
- Невозможны разгибание предплечья, кисти и основных фаланг, супинация разогнутой руки.
- Пальцы согнуты в основных фалангах. Симптом «свисающей кисти»
- Зона анестезии ограничивается обычно наибольшей участком тыльной поверхности I пальца и промежутка между I и II пястной костями (в зоне анатомической табакерке)





Причины поражения локтевого нерва G56.2

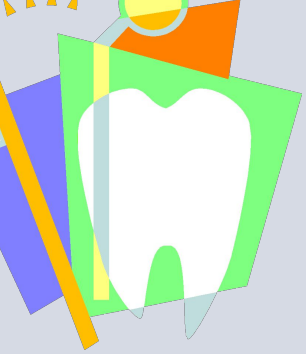
- сдавление в области локтевого сустава — при длительной опоры локтя на твердую поверхность у чертежников работников бухгалтерии и канцелярии,
- при ранении в области плеча или компрессии в области запястья.



Симптомы

- Слабость мышц, сгибающих кисть и отводящих ее в локтевую сторону, сгибающих конечные фаланги IV -V пальцев и приводящих I палец.
- Ограничивается подвижность V пальца,
- Гипотрофия гипотенера.
- Кисть принимает типичное положение: пальцы в основных фалангах резко разогнуты, а в остальных согнуты («когтистая кисть»).
- Больной не может царапать ногтем V пальца, писать, поймать мяч, считать деньги, удерживать лист бумаги I и II пальцами.
- Анестезия в области V пальца и гипотенора «ребро ладони»

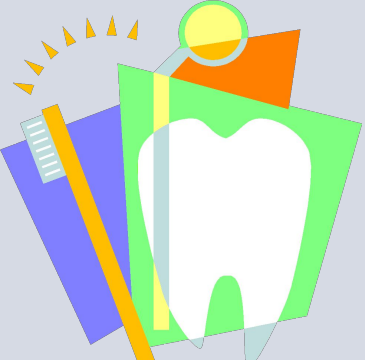




Причины поражения срединного нерва G56.1

- сдавление в запястном канале (туннельная невропатия)
- травмы в области плеча или проксимальной части предплечья — например, во время внутривенной инъекции

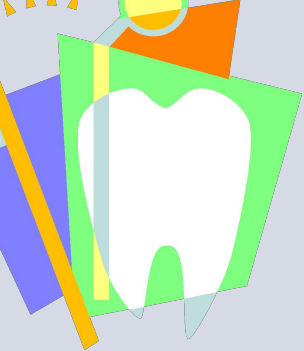




Поражение срединного нерва

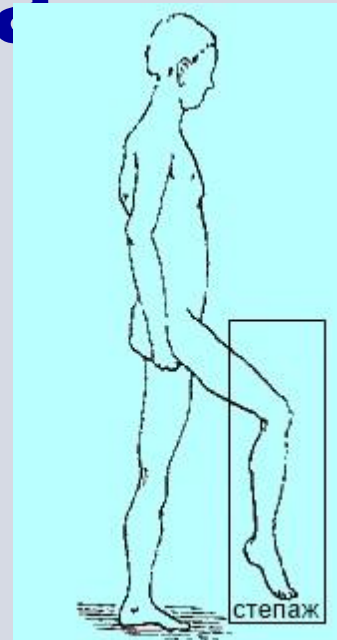
- невозможны пронация, сгибание кисти, I, II и III пальцев.
- гипотрофия тенора, I палец лежит рядом со II, кисть становится плоской («обезьянья лапа»).
- из-за слабости сгибателей I палец не участвует в сжатии кулака, а также в «пробе мельницы» (при скрещенных пальцах невозможно вращение одного пальца вокруг другого).
- гипестезия на ладонной поверхности пальцев и кисти, не захватывая V палец, половину IV и тыльную часть I пальцев. (на бугре «Венеры») Развиваются грубые трофические. Секреторные и вазомоторные нарушения, гиперпатия и нередко каузалгия.

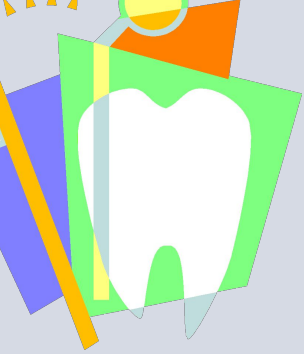




Невропатия малоберцового нерва

- Травмирование при вывихе коленного сустава, вправлений вывиха тазобедренного сустава, длительной работе в положении на корточках или огнестрельном ранении.
- Типично отсутствие болей, слабость и атрофия длинной и короткой малоберцовой мышц, затруднение отведения и тыльного сгибания стопы, ее свисание, пошлепывание стопы при ходьбе и своеобразная «петушиная» походка с чрезмерным подъемом ноги.
- гипестезия по передненаружной поверхности голени и на тыле стопы.
- невозможность встать на пятки

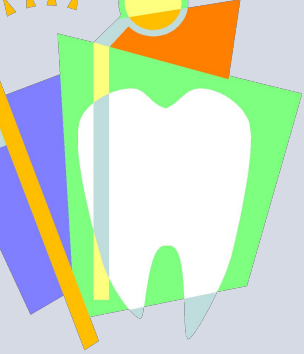




Невропатия большеберцового нерва

- Невозможно сгибание стопы и пальцев и отведение стопы.
- Стопа отведена наружу и несколько пронирирована.
- Паралич межкостных мышц ведет к когтеобразному положению пальцев.
- Анестезия в области подошвы, наружного края стопы и в зоне пяточного сухожилия.
- Невозможность встать на носок





Невропатия седалищного нерва G57.0

- травмы (при вывихе тазобедренного сустава, переломе бедра, неправильно выполненная внутримышечной инъекции),
- местное охлаждение,
- остеомиелит,
- опухоль костей таза,
- воспалительные явления в мягких тканях ягодицы или верхней части бедра,
- уплотнения грушевидной мышцы в месте выхода нерва из таза.

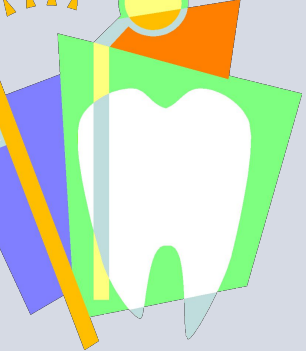




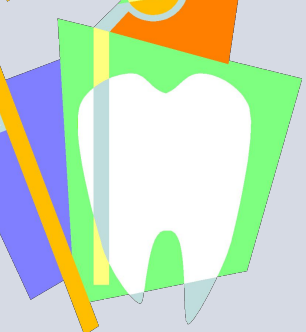
Симптомы

- Характерны боли по задней поверхности бедра и голени, гипестезия на задней поверхности бедра, задне-наружной голени и на стопе.
- Исчезают ахиллов и подошвенный рефлекс,
- Ходьба резко затруднена, затруднение сгибания голени и паралич стопы
- Вегетативно-трофические нарушения: бледность и цианоз кожи, потливость и похолодание больной ноги, мышечные атрофии.
- Каузалгия и развитие трофической язвы на стопе.
- Пациент не может встать на носки

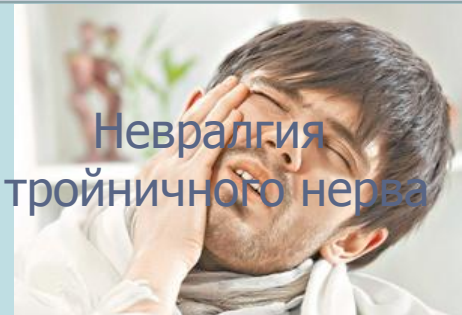




НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА



КЛАССИФИКАЦИЯ



Невралгия
тройничного нерва

Первичная
идиопатическая

симптоматическая



Причины

- врожденное сужение отверстий и каналов по ходу ветвей;
- патологические изменения сосудов, расположенных рядом с нервом (аневризмы, атеросклероз)
- кистозно-слипчивые процессы в области разветвлений тройничного нерва (воспаление пазух – фронтит, гайморит, этмоидит; одонтогенный периостит, пульпит, кариес, иридоциклит и др.);
- нарушение обмена веществ (сахарный диабет, подагра);
- хронические инфекционные заболевания (туберкулез, бруцеллез, сифилис, герпес);
- опухоли (любые, локализующиеся по ходу нерва);
- травмы лица и черепа;
- рассеянный склероз;
- стволовой инсульт.



Факторы, повышающие риск развития невралгии тройничного нерва:

- возраст более 50 лет,
- психические расстройства,
- хроническая усталость,
- стрессы,
- переохлаждения лица (например, на сквозняке),
- авитаминозы (недостаток витаминов группы В),
- гельминтозы (глисты),
- голодание, нарушение всасываемости питательных веществ в кишечнике, булимия, анорексия,
- аутоиммунные заболевания,
- тяжелые аллергические заболевания.

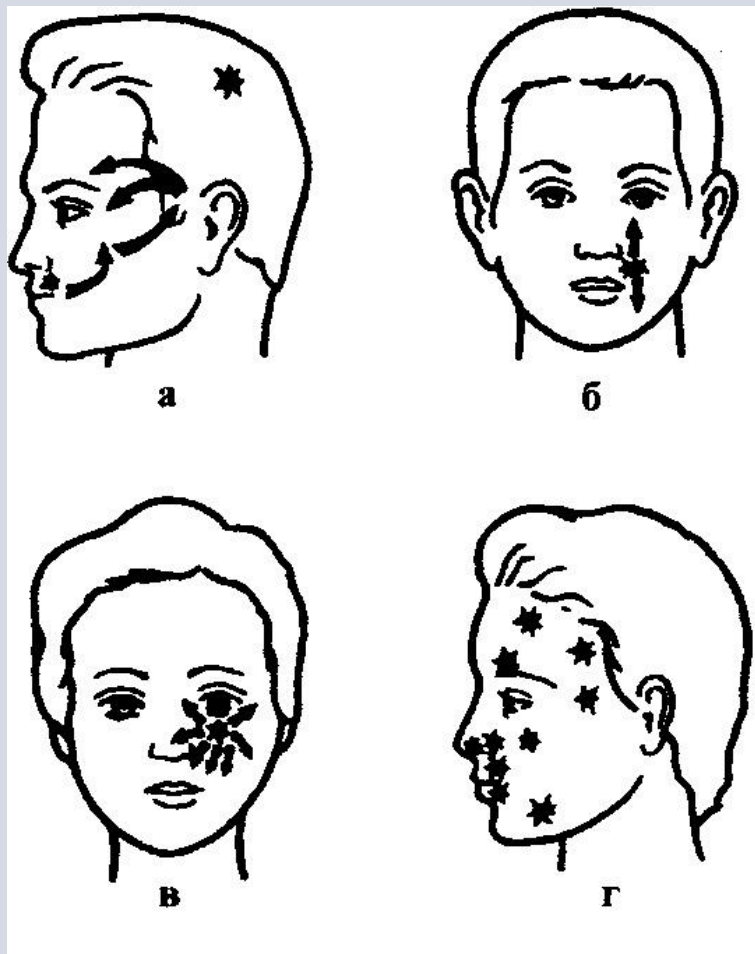


Клиника

- Болевые пароксизмы по типу прострела электрического тока, локализующиеся в зоне иннервации поражённой ветви. Приступы возникают внезапно, чаще провоцируются жеванием, умыванием, смехом, колебаниями температуры воздуха, яркими эмоциями, прикосновением к определённым участкам лица и слизистой оболочки рта («курковые зоны»). Во время приступа отмечается гиперемия, гипергидроз, слёзотечение, ринорея, тики. Приступ длится от нескольких секунд до нескольких минут. Приступы могут повторяться несколько раз в течение суток. Иногда они следуют один за другим в течение нескольких минут и даже одного часа. В межприступном периоде – болезненность точек выхода тройничного нерва, гиперестезия.



КУРКОВЫЕ ЗОНЫ



- крик,
- улыбка, смех,
- разговор,
- жевание, прием пищи,
- смена температуры воздуха, сквозняк,
- зевота, чихание, кашель
- чистка зубов,
- умывание,
- нанесение крема, макияжа,
- бритье
- удар по носу
- прикосновение к курковым зонам

Основные клинические проявления невралгии тройничного нерва



1. Начало болевого приступа
2. Замирание во время приступа
3. Растирание триггерной зоны при затухании приступа



Лечение невралгии тройничного нерва

Устранить причину

- **Консервативное**

- Противовоспалительное
- 2. Анальгезирующие средства
- 3. Противозаболевающие препараты

Финлепсин средняя доза 600-800 мг

Поддерживающая 200 мг

Нозипам 0,025 до 5 раз, поддерживающая 1 раз

Суксилеп -0,25 до 4 раз

Триметин 0,2 -3-4 раза

+ миорелаксанты (баклофен)

4. витамины группы В

5. антидепрессанты(флуоксетин, велафаксин)

- Физиолечение

электрофорез

ДДТ

УФО

пеллоидотерапия

иглорефлексотерапия

- Новокаиновые и спирто-

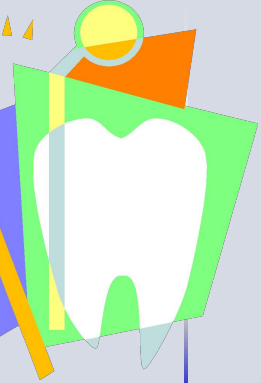
Новокаиновые блокады

- **Оперативное**

1. Алкоголизация
2. Нейротомия корешка
3. Стереотаксическая деструкция

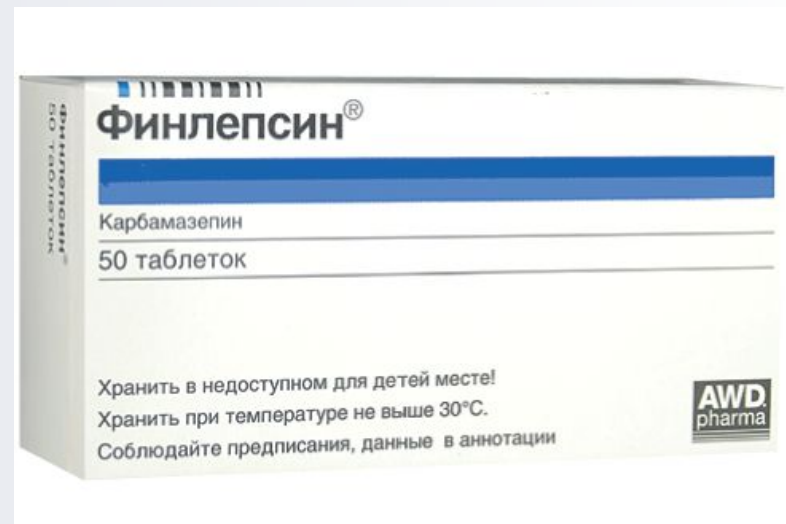
- **рентгенотерапия 1.**

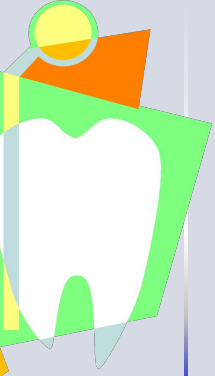




ФИНЛЕПСИН

- Препарат является производным иминостильбена, имеет свойства антиконвульсанта, антидепрессанта и нормотимика. Также оказывает анальгетическое действие, в частности, при невралгиях. Механизм действия связан с активацией ГАМК-эргических процессов и угнетением высвобождения глутмата и аспартата





Константин Линович *Себе, бедняге, и мне* *подобным.*

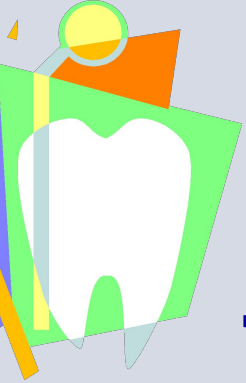
На диване я сижу,
Финлепсин глотаю.
За собою всё слежу.
Вроде, отпускает.
А недавно был готов
Я в окошко прыгнуть.
Но таблетка не дала
Душеньке погибнуть.
Боль терзала мне лицо,
Челюсти ломала.
И меня, в конце концов,
В гроб чуть не вогнала.
Я теперь лекарство пью.
«Под балдой» неделю.
На проблемы все плюю.
За окном метели.

Стал неважно слышать я -
Зазвучало низко
И такая вот фигня!
Думаю небыстро...
Финлепсин - ужасный яд.
Только боль - страшнее.
И пускай под кайфом я.
Всё же веселее.
Поболею, полечусь -
Новый год настанет.
Сердце прочь прогонит грусть,
Маяться устанет.
Я спокоен стал, как пень.
Серый волк не страшен.
Новый год и новый день...
А на завтрак - каши.

Особенности поведения больных при невралгии тройничного нерва

- Воздержитесь от длительных поцелуев и объятий.
- Избегайте сквозняков, особенно холодных
- Покрывайте лицо мягкой, теплой, непродуваемой тканью, шарфом в холодный и прохладный день.
- Прикрепите булавку на блузку со стороны, где бывают приступы невралгии, чтобы напомнить близким, не касаться этой стороны лица.
- Положите в сумку или пакет теплый шарф, чтобы при необходимости согреться, когда подует холодный ветер
- Приложите холод или тепло на мышцы шеи, чтобы расслабить их. Скрутите полотенце и положите под шею.
- Прикрывайте лицо и голову во время сна.
- Не спите на пораженной стороне – это может усилить боли утром.
- Горячие ванны прекрасно облегчают боль.
- В период приступов употребляйте мягкую пищу, поскольку жевать твердую затруднительно.
- Пейте ройбуш для облегчения головной боли.
- Увеличьте потребление натуральных витаминов и микроэлементов.
- Регулярно употребляйте прописанные лекарства, не ждите нового приступа.
- Ведите свой медицинский дневник. Чтобы не забыть детали, связанные с появлением боли.





Неврит (невропатия лицевого нерва)

- ОРЗ, грипп, паротит, герпес
- Отит, мезотимпанит, евстахеит
- Арахноидит, менингоэнцефалит, токсоплазмоз, инфекционный мононуклеоз
- опухоли, травмы
- Гипертоническая болезнь,
- Сахарный диабет
- Синдром Мебиуса

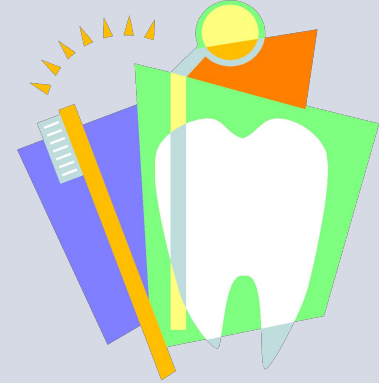


Клиника





Лечение неврита лицевого нерва



Острая стадия

1. Противовоспалительная
2. Антибактериальная
3. Дегидратирующая
4. Гормонотерапия
5. Десенсебилизирующая
6. Витаминотерапия
7. Сосудорасширяющие
8. Физиолечение
 - УВЧ
 - Массаж, ЛФК



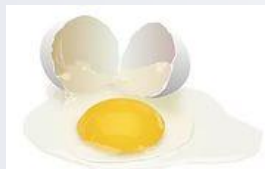
Подострая стадия

1. Антихолинэстеразные
2. Общеукрепляющие
3. Рассасывающие препараты
4. Физиолечение
 - диатермоэлектрофорез
 - парафин, грязь, озокерит
 - массаж, ЛФК
 - иглорефлексотерапия
5. Хирургическое лечение

Особенности поведения больных при неврите лицевого нерва




- Не переохлаждать лицо, шею, голову.
- До выздоровления в любую погоду следует обязательно носить платок или шапочку, шарф.
- В первые недели необходимо поддерживать больную сторону лица повязкой. Сложенный по диагонали платок накладывается на подбородок и завязывается узлом на темени. Под повязкой мышцы здоровой стороны следует слегка сместить вниз, а больной - поднять.
- Поддерживающая повязка на лицо.
- Страдающим невритом лицевого нерва говорить надо тихо и по возможности меньше. Разговаривая, здоровую сторону лица следует придерживать, несколько смещая ее вниз по направлению к обездвиженным мышцам.
- Ешьте небольшими порциями и жуйте медленно как на здоровой, так и на больной стороне.
- Спать рекомендуется на боку на стороне повреждения, подложив руку под парализованную щеку, смещая ее несколько вверх, либо на спине, повязав на голову платок (как указано выше).
- Полезно 2-3 раза в течение дня полежать на спине с закрытыми глазами (плохо закрывающееся веко прикрыть пальцами).
- В течение дня 10-15 мин. 3-4 раза в день сидеть, склонив голову в сторону поражения, поддерживая ее тыльной стороной кисти (с опорой на локоть).
- Для устранения асимметрии лица проводится лейкопластырное натяжение со здоровой стороны на больную. Лейкопластырное натяжение направлено против тяги мышц здоровой стороны и осуществляется прочной фиксацией другого свободного конца пластыря к специальному шлему-маске, изготовляемому индивидуально для каждого больного.
- Белковые маски на лицо
- Носить грецкий орех за щекой





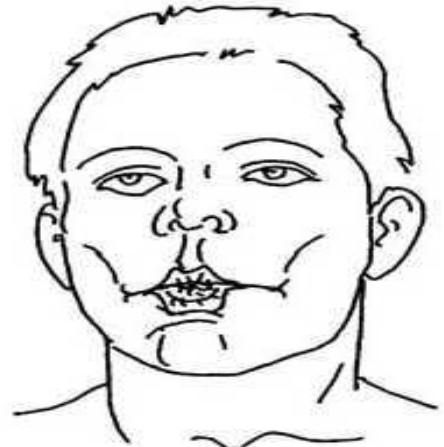
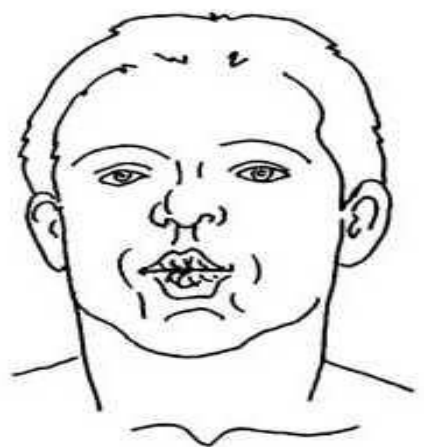
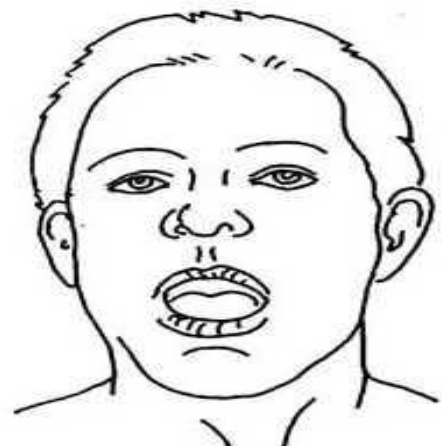
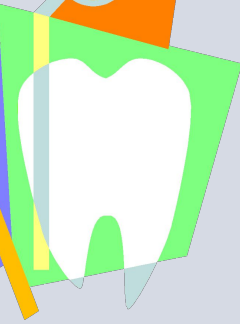
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ

<p>Профилактика заболеваний глаза</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ношение защитной повязки 2. Глазные мази или капли с противомикробными средствами 3. Увлажнять слизистую многократно глазными каплями (индифферентными, жировыми)искусственная слезная жидкость
	<p>Лейкопластырные корригирующие наклейки. С их помощью можно также уменьшить паралитический эктропий (выворот века). Полоска пластыря наклеивается по нижней губе, заходя на 4 пальца в здоровую сторону, считая от средней линии. Затем, оттягивая пальцами подбородок и нижнюю губу по направлению к скуловой дуге, другой конец пластырной ленты прикрепляется у волосистой части головы впереди ушной раковины на стороне паралича. Для укрепления концов наклеиваются поперечные наклейки, щека при этом собирается в складку.</p>
<p>Для уменьшения эктропия</p>	<p>Полоска пластыря 0,5 см наклеивается по верхнему веку или брови с прикреплением к скуловой кости, а наклеивающаяся по нижнему веку укрепляется другим концом в области виска /крестообразно/. Замена наклеек производится через 2-3 дня, тяга должна быть непрерывной.</p>
<p>Корригирование резкого смещения угла рта в здоровую сторону</p>	<p>С помощью небольшого серебряного /или пластмассового/ крючка, закрепляющегося за угол рта пораженной стороны. Необходимая тяга крючка по направлению к уху, достигается путём крепления его к металлической бранше, другой конец огибает ушную раковину /как бранша очков/.</p>
<p>Профилактика контрактур и лечение</p>	<p>Повышение общего здоровья путём нормализации труда, быта, режима, питания и отдыха. Массаж, ЛФК в сочетании с тепловыми процедурами невысокой температуры, с применением малых транквилизаторов и классических седативных средств. Хирургическое лечение.</p>



ГИМНАСТИКА ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

- Поднимание и опускание бровей — 10—15 повторений.
- Надувание щек без сопротивления, но с давлением на них — по 10—15 повторений вместе и попеременно (как бы полоскание полости рта);
- Гимнастика при неврите лицевого нерва включает закрывание и открывание глаз — также по 10—15 повторений вместе и попеременно.
- Также эффективными упражнениями при неврите лицевого нерва являются складывание губ для свиста, высовывание языка, оскаливание зубов — по 10—15 повторений.
- ***Внимание! Все эти упражнения следует выполнять перед зеркалом и необходимо повторять их 2—3 раза в день.***

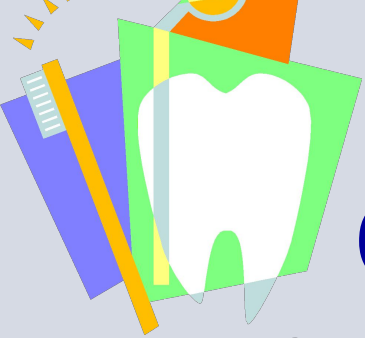




Остеохондроз

-это дистрофическое поражение межпозвоночных дисков и прилежащей костной ткани.





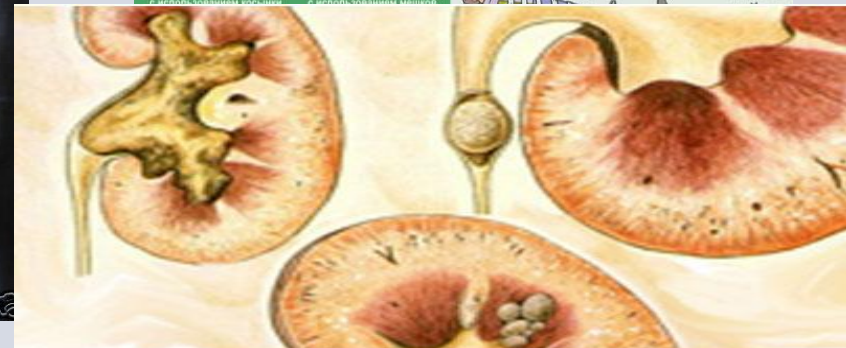
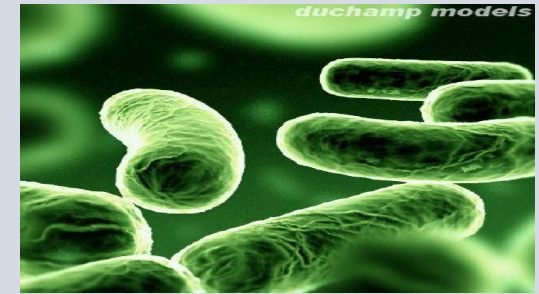
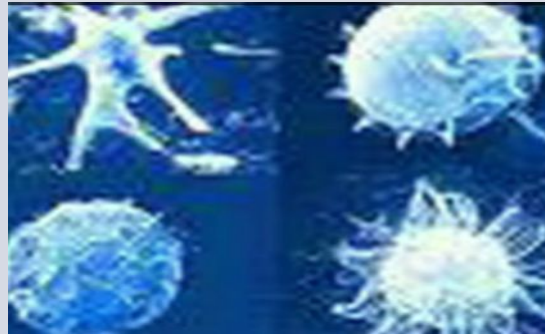
Определение

Остеохондроз – дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвоночного диска. При котором процесс, начинаясь в пульпозном ядре, прогрессивно распространяется на все элементы диска, а в дальнейшем вовлекается весь сегмент(тела смежных позвонков, межпозвонковые суставы и связочный аппарат). Характеризующееся истончением межпозвонковых дисков, разрастанием остеофитов тел позвонков, артрозом межпозвонковых суставов, часто грыжами диска, что приводит к сдавлению спинномозговых корешков и спинного мозга.



Теории развития:

- инфекционная;
- ревматоидная;
- аутоимунная;
- травматическая;
- инволюционная;
- врожденные аномалии развития позвоночника;
- наследственность;
- обменная и эндокринная;
- мышечная;
- рефлекторная





Факторы риска

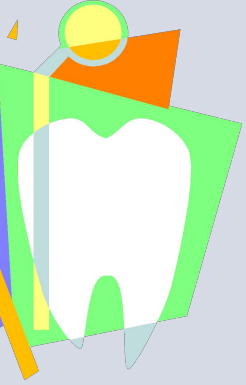
- неблагоприятные экологические условия;
- малоподвижный образ жизни;
- работа, связанная с подъемом тяжестей, частыми изменениями положения туловища (поворотами, сгибанием и разгибанием, рывковыми движениями);
- длительное воздействие неудобных поз;
- нарушения осанки, неравномерно развитая костно-мышечная система;
- перегрузки позвоночника, связанные с заболеваниями стопы, а также в результате ношения неудобной обуви, высоких каблуков и беременности у женщин;
- резкое прекращение регулярных тренировок профессиональными спортсменами;
- нервное перенапряжение, стрессовые ситуации, курение;
- переохлаждение, неблагоприятные метеоусловия (повышенная влажность воздуха при низкой температуре);

Классификация:

По локализации:

- шейный
- грудной
- пояснично-крестцовый
- распространенный





По клинической форме :

- рефлекторный синдром;
- нейро-мышечный;
- нейро-дистрофический;
- сосудистый;
- висцеральный;
- корешковый;
- спинальный.





Шейный остеохондроз

1.Рефлекторный синдром:

- цервикалгия(шейный прострел) - резкая боль в шее, которая усиливается при движении, смехе или кашле
- Цервикобрахиалгия – боль в области шеи сочетается с ноющим болевым ощущением в глубинных отделах плеча и предплечий
- Цервикокраниалгия – боль в шее, отдающая в затылочную область

2.нейро-мышечный синдром

3.нейро-дистрофический

-ПЛП (плече-лопаточный периартроз)

4.Кардиальный синдром (шейная стенокардия)

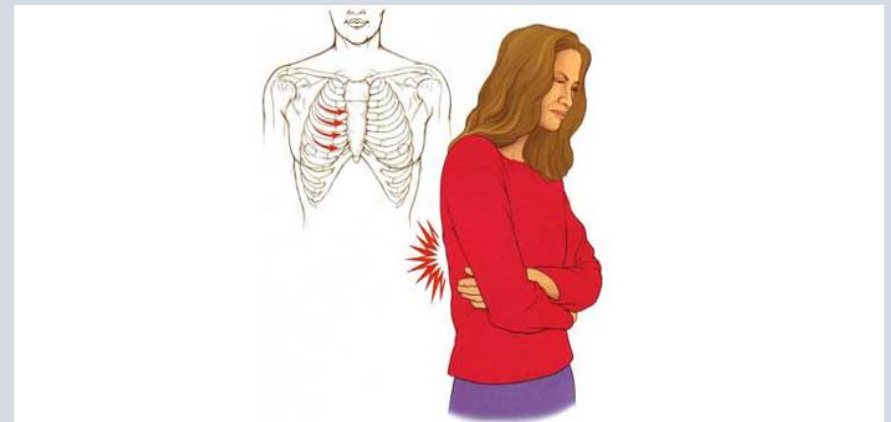
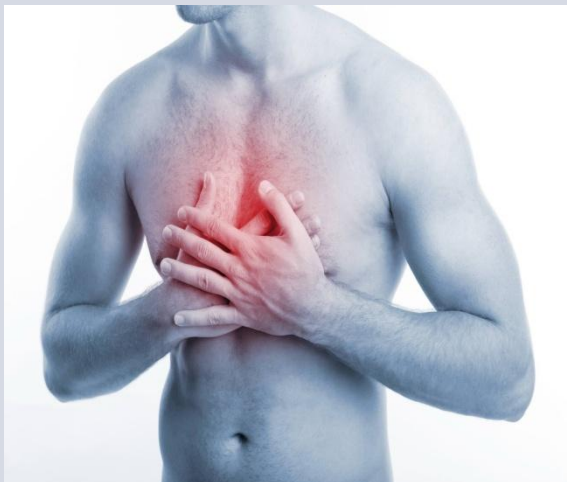
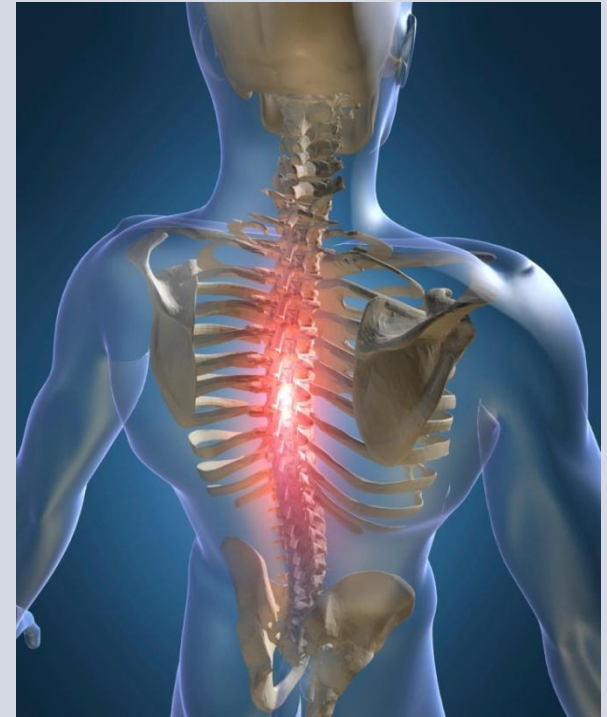
5.Корешковый синдром (радикулопатия)

6.Спинальный синдром



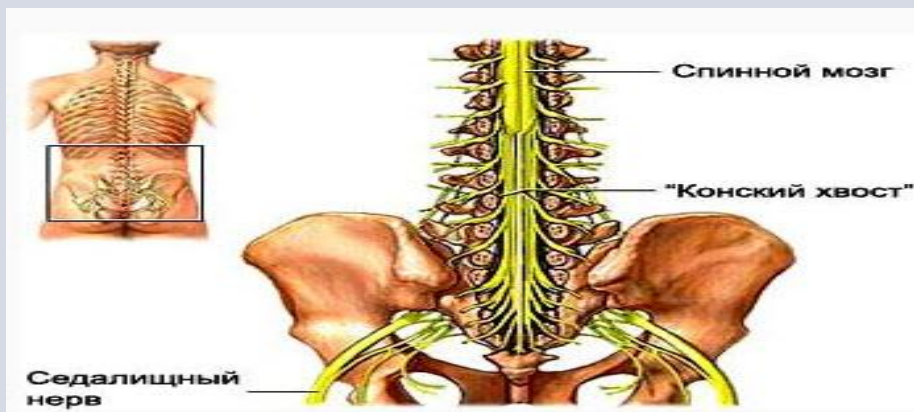
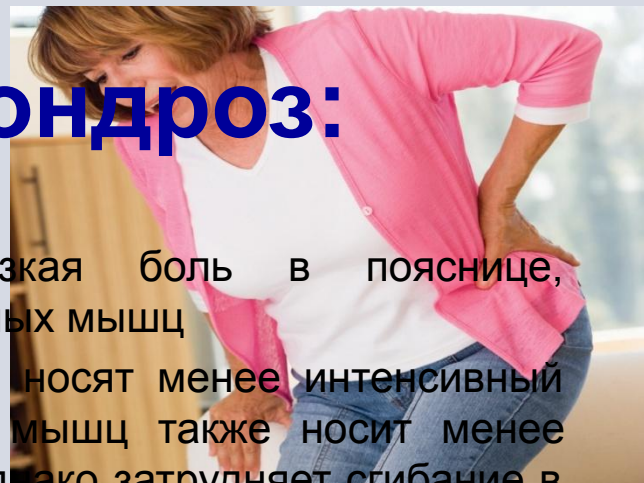
Грудной остеохондроз

- торакалгия;
- кардиальный синдром;
- корешковый синдром (межреберная невралгия);
- спинальный синдром



Поясничный остеохондроз:

- Люмбаго (поясничный прострел) - резкая боль в пояснице, сопровождающаяся спазмом околопозвоночных мышц
- Люмбалгия - длительные боли в пояснице, носят менее интенсивный характер, чем при люмбаго. Скованность мышц также носит менее выраженный характер чем при простреле, однако затрудняет сгибание в пояснице
- Люмбоишалгия (ишиас) - тянущая боль, распространяющаяся от поясницы на ягодицу и заднюю поверхность бедра. Обычно боль распространяется в одну ногу со стороны защемления нерва.
- синдром «конского хвоста»(нарушение функции нижних конечностей и мочевого пузыря)

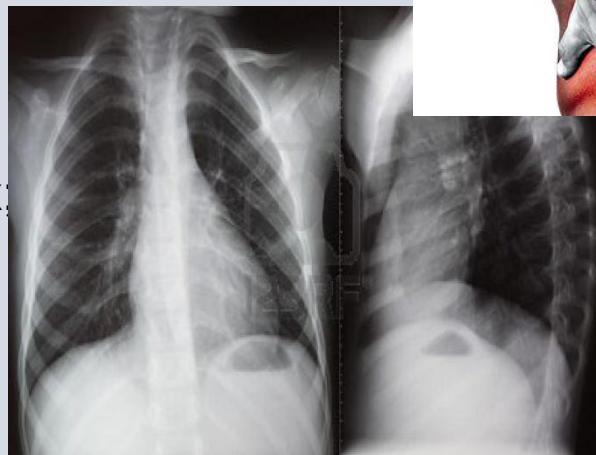




Диагностика:

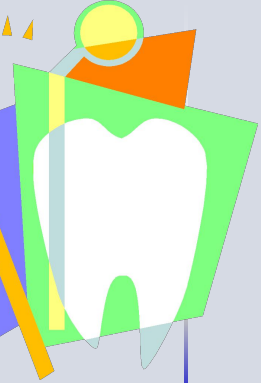
основывается на жалобах;

- анамнезе жизни;
- анамнезе заболевания;
- клинических данных;
- рентгенография в 2 проекциях;
- МРТ;
- КТ



ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА



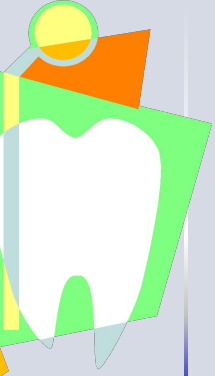


ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА

Лечение при вертеброгенных синдромах должно носить комплексный и поэтапный характер. Основными принципами терапии вертеброгенных заболеваний нервной системы являются следующие:

- Покой на первых этапах обострения – исключение неблагоприятных статико-динамических нагрузок. Щажение и иммобилизация.
- Стимуляция активности мышечного корсета, что наряду с иммобилизацией пораженного позвоночно-двигательного сегмента способствует его защите.
- Комплексность и разовость воздействия на патологические очаги, участвующие в оформлении клинической картины.
- Щадящий характер лечебных воздействий. Они не должны быть более вредными, чем сама болезнь. Этот принцип особенно важен при определении показаний к хирургическому лечению.

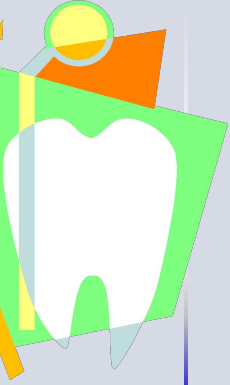




Хирургическое лечение.

- Устранить компрессию корешка или спинного мозга можно операционным путем.
- Абсолютными показаниями к хирургическому лечению является острое сдавление конского хвоста или спинного мозга (нарушение функции тазовых органов, двусторонняя боль или парезы).
- Относительными показаниями считают выраженность и упорство корешковой боли (гипералгические формы) и отсутствие тенденции к их исчезновению в течение 3-х месяцев, если все консервативные средства оказываются неэффективными. Вопрос об операции при остеохондрозе по относительным показаниям должен решаться строго индивидуально.

Лечебные мероприятия	Острая стадия	Подострая стадия	ремиссия
режим	Постельный на щите	Щадяще-тренирующий	тренирующий
Ортопедические мероприятия	Вытяжение малыми грузами	Вытяжение в том числе подводное	Подводное: горизонтальное и вертикальное
ЛФК	Индивидуальные упражнения направленные на расслабление мышц	Групповые рефлексорные упражнения	Групповые упражнения
Массаж	Щадящей (поглаживание, слабое разминание)	Массаж в том числе подводный	Массаж, самомассаж
Лекарственные мероприятия	Анальгетики ненаркотические и наркотические, НПВС, комбинированные препараты (пенталгин, баралгин, седалгин), нейролептики, транквилизаторы, витаминотерапия (В1,В6,В12), мочегонные, новокаиновые блокады	Анальгетики ненаркотические, витаминотерапия, холиномиметики (прозерин, галантамин), седативные средства	Стимулирующие и рассасывающие препараты (алоэ, стекловидное тело, лидаза,) хондропротекторы (остеохондрин, алфлутоп)
Физиотерапия	Не показаны	Грязь, парафин, озокерит	Все виды
А)тепловые			
Б) ДДТ	показаны	показаны	-
В)УФО	Эритемные дозы	Субэритемные дозы	Субэритемные дозы
Г)электрофорез	С новокаин	С йодистым калием	С лидазей
Д) ультразвук	-	+	+
Е) игло-, лазеротерапия	Не показаны	показаны	показаны



РЕЖИМ

- Режим строгий постельный при рефлекторных формах на 2-4 дня, при корешковых на 5-10 дней, на щите, занять анталгическую позу. При шейном остеохондрозе иммобилизация с помощью воротника типа Шанца.





ДИЕТА



- диета вегетарианская (молочно-растительная) пища богатая фруктами и овощами, умеренно подкислённая лимонным соком или винным уксусом. Соль ограничить, исключить алкоголь, табак, острые блюда. резко ограничить почки, мозги, жареное мясо, крепкие бульоны, щавель, шпинат, редис, белый хлеб, фасоль, бобы
- В пище должны преобладать кисломолочные продукты, брусника, лимон, земляника, крыжовник, петрушка, укроп, сельдерей, хрен, любисток, масло растительное нерафинированное, хлеб из цельного зерна, обязательно чеснок или чесночное масло 1:5 на хлеб.
- В обед 50-100г молодой телятины, баранины или рыбы. Блюда богатые желатином. На ужин кислое молоко или кефир, компот. Вместо воды чай из тысячелистника, мяты, или отвар из листьев сельдерея (3ст.л в 600мл.воды 10мин, процедить) пить с мёдом, лимоном.





OSTEOCHONDRIN® S

Wirkstoff: Ribonucleinsäuren-Na

Zusammensetzung: 1 Ampulle zu 5 ml enthält Ribonucleinsäuren-Na aus Bandscheibe, Knorpel, Placenta, Synovia, (Speises Fınd) und Ribonucleinsäuren-Na aus Hefe 6,3 mg

Weitere Bestandteile: Wasser für Injektionszwecke, Alanin, Phenylalanin

nur
L.m.

Лекарственная терапия

- НПВС- диклофенак, кетопрофен, ибупрофен, ксефокам
- Анальгетики (анальгин 2мл, баралгин 5 мл, наркотиче
- анальгетики (трамадол 2 мл)

(анальгин 2 мл, димедрол 1мл, вит. В12 400мкг, ношпа 2 мл)

- Диуретики-фуросемид
- Сосудистые- винпоцетин, трентал
- Миорелаксанты-сирдалуд, мидокалм, баклофен
- Витаминотерапия (мильгамма, комбилипен)
- Литическая смесь капельно

1 или 2 мл 50% раствора анальгина и обезболивающих других групп (5-10 мл баралгина, 20-100 мл 0,5% раствора новокаина) в большинстве случаев назначают с 20-40 мл гидрокортизона, 10 мл 2,4% раствора эуфиллина, 20-40 мг лазикса, 1-2 мл транквилизаторов (например, реланиума), до 2000 мкг витамина В12. При остеохондрозе капельницы с этими смесями в разных оптимально совместимых сочетаниях рекомендуется проводить дважды в день.

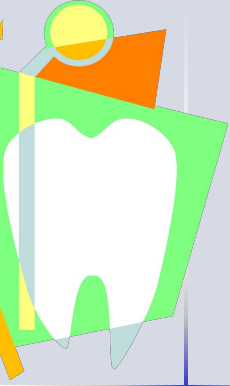




МЕСТНОРАЗДРАЖАЮЩИЕ СРЕДСТВА

- Мази и кремы финалгон, випросал, меновазин, а также средства с пчелиным и змеиным ядом. Разогревают участок кожи над воспаленным нервом. За счет усиления кровотока и раздражения рецепторов кожи несколько притупляются болевые ощущения.
- скипидарная мазь, вьетнамский бальзам.





АППЛИКАЦИИ С ДИМЕКСИДОМ

- Для воздействия на пораженный сегмент применяют аппликации димексида (ДМСО, диметилсульфоксид): водный раствор 1:2 в виде аппликаций на 30-60 минут шейной области и на 2 часа – в поясничной области. Препарат обладает анальгезирующим и противовоспалительным свойствами. Мощно воздействует на пораженный сегмент позвоночника.
- Компресс: 3 мл димексида, 2мл 50 % анальгина, 4 мл 2% лидокаина, 1мл гидрокортизона





- Новокаиновые блокады
- Физиолечение:
- ✓ ДДТ
- ✓ Электрофорез с новокаином, анальгином
- ✓ Синусомодулированные токи
- ✓ Низкочастотная магнитотерапия





ЛЕЧЕНИЕ В ПОДОСТРУЮ СТАДИЮ

- *рациональная психотерапия*
- *Аутогенная тренировка*- пациенты обучаются приемам эмоционального и мышечного расслабления, использованию противоболевых поз и целесообразных двигательных стереотипов, уменьшающих риск обострения болей и фиксации внимания на них-. Дополнение традиционных реабилитационных мероприятий рационально-релаксационной психотерапией облегчает социально-трудовое приспособление пациентов.
- *мануальная терапия*
- *вытяжение*
- *кинезотерапия , гидрокинезтерапия*
- *физиотерапия*
- *массаж*
- *лекарственная терапия (витамины, антихолинэстеразные, биостимуляторы, стимуляторы обменных процессов- церебролизин, глиатилин, ноотропил)*
- Санаторно-курортное лечение



ХОНДРОПРОТЕКТОРЫ

■ Алфлутоп.

Действует на хрящевую ткань, восстанавливая ее и оказывая при этом противовоспалительное действие. Через неделю приема больные отмечают снижение боли при движении.

Показания:

- Дегенеративные ревматические заболевания (гонартроз, коксартроз, остеохондроз, спондилез, артрозы мелких суставов рук и ног), травматические дизостозы, хондральные и эндохондральные нарушения окостенения, пародонтопатия (адьювантная терапия).

Противопоказания:

- Беременность, кормление грудью, детский и юношеский возраст.

Побочные действия:

- Преходящий дерматит в месте инъекции, слабые миалгии, кратковременное усиление артралгии после внутрисуставного введения.

Способ применения и дозы:

- В/м, глубоко, по 1 мл ежедневно, в течение 20 дней; при вовлечении в процесс крупных суставов — внутрисуставно по 1–2 мл в каждый пораженный сустав 1 раз в 3–4 дня (5–6 введений), затем — в/м в течение 20 дней. Повторение курса через 6 мес.



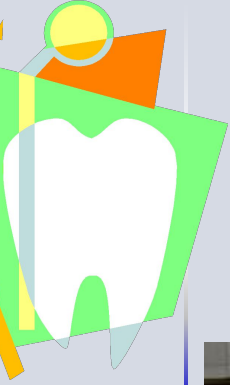
ХОНДРОПРОТЕКТОРЫ

- Артрон флекс таблетки по 1-2 таблетки в сутки. Длительность терапии варьирует от 6 недель до 2-3 месяцев
- Флексамин Глюкозамин капсулы содержат гидрохлорид глюкозамина.
- Дона содержит сульфат глюкозамина, выпускается в виде саше. принимают внутрь за двадцать минут до еды один раз в день, перед приемом порошок растворяют в стакане с водой. Продолжительность лечения колеблется от четырех до двенадцати недель, по прошествии двух месяцев курс приема может быть повторен
- Хондроксид в таблетках, Препарат следует принимать внутрь по 500 мг (2 таб.) 2 раза/сут, 6 мес.
- Структум в капсулах содержат хондроитин сульфат натрия. дозе 1 г/сут - по 500 мг 2 раза/сут. 6 мес.
- Терафлекс в течение трех первых недель препарат назначают по 1 капсуле 3 раза/сут; в последующие дни – по 1 капсуле 2 раза/сут. Продолжительность лечения - 3-6 мес.



ВЫТЯЖЕНИЕ





ПОДВОДНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ







<http://serg.uaprom.net/>



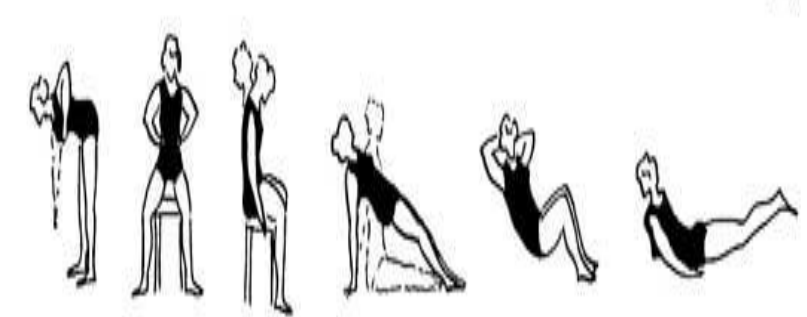
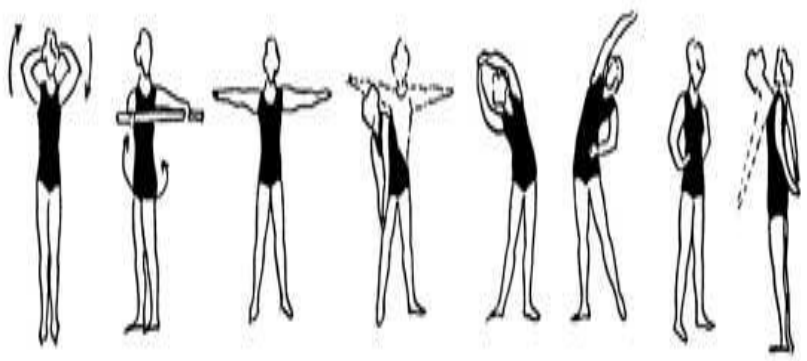
Виктория (Victoria)



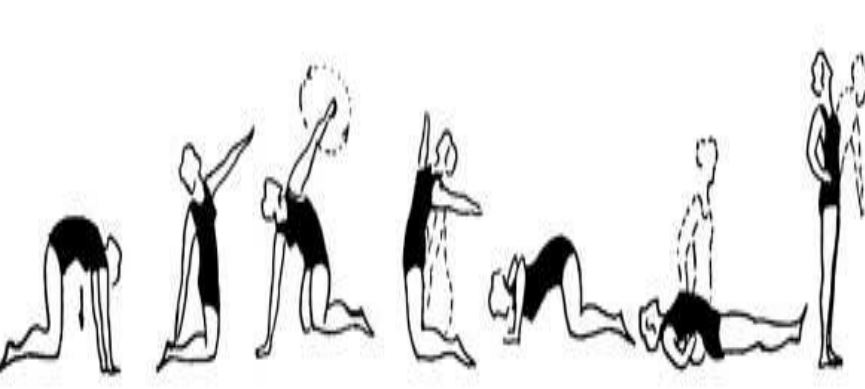
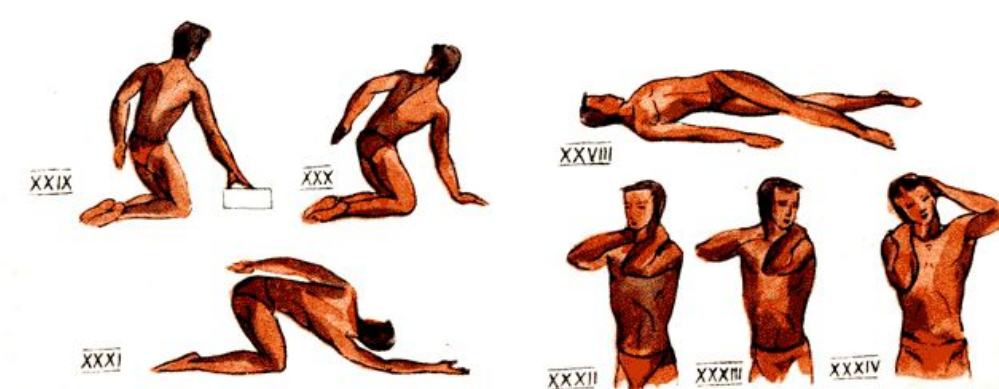
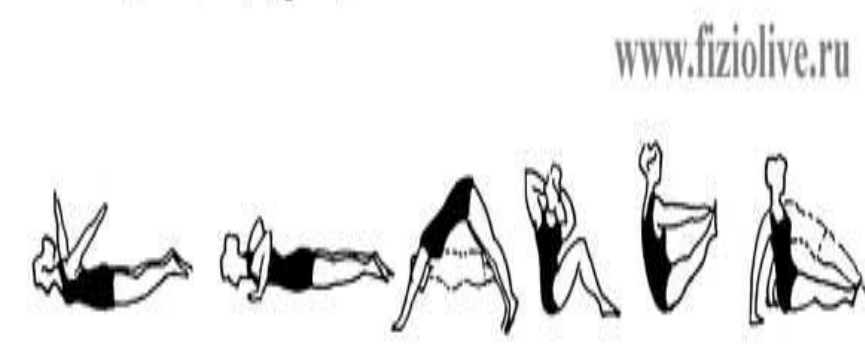
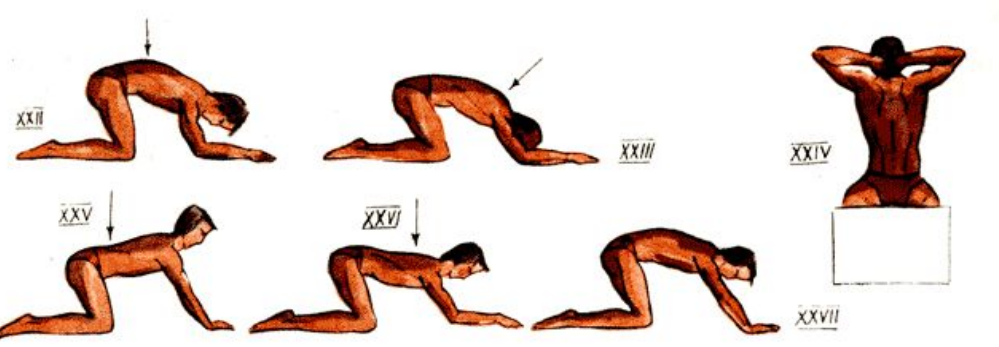
Victoria

ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА





www.fiziolive.ru





методика Юрия Попова

- Дважды в день выполнять гимнастику по 15-20 минут, находясь преимущественно в горизонтальном положении или в наклонном на специальном тренажере
- Принимать пищу с 11 до 18 ч один раз в неделю – сухое голодание (не только без еды,, но и без воды)
- Утром или вечером бег трусцой или ходьба
- Лежа на животе лицом вниз, вытянуть руки за головой, взявшись одной рукой за палец другой руки. Напрягая мышцы конечностей, грудные и спинные, вытягиваемся в струнку. Перекатываемся на правое плечо, затем на левое, не задерживая дыхание (вдох совмещаем с поворотом, выдох — с возвратом в исходное положение)
- Переворачиваемся на спину, руки — в том же положении, что и в предыдущем упражнении. Совершаем такие же перекаты поочередно на одно и другое плечо
- Лежа на спине с вытянутыми руками и ногами, вращаем шею поочередно, вправо и влево. Не боимся возможного хруста в шее. Упражнение устраняет симптомы шейного остеохондроза и даже имеет омолаживающий эффект

Лечение шейного остеохондроза

- Лечь на спину. Ноги выпрямлены, руки — вдоль тела. Ноги согнуть в коленях и обхватить их руками. Потом подтянуть к животу. Поднять голову и коснуться лбом колен. Плавно вернуть их в исходную позицию. Повторить 4-5 раз.
- Лежа на спине, согнуть ноги в коленях, руки развести в стороны. Поворачивать туловище вправо и влево. В каждую сторону поворачиваться 4—5 раз.
- Лежа на спине с согнутыми в коленях ногами ухватиться руками за край дивана или спинку кровати. Медленно поднимать туловище, стараясь достать ступнями ног кисти рук. Повторить упражнение 4—5 раз.
- Лечь на живот с выпрямленными ногами. Руки лежат вдоль тела. Опираясь на ноги, живот и нижнюю часть тела, поднимать голову и плечи. Повторить 4—5 раз.
- Лежа на полу, разведите руки в стороны. Слегка поворачивая туловище влево, достаньте правой рукой левую ладонь. Сделайте то же самое в другую сторону. Повторяйте 5—6 раз.
- Встать между 2-мя стульями. Ноги вместе, руками взяться за спинки стульев. Приподняться на носках и делать вращения тазом то в одну, то в другую сторону. Повторить 4—5 раз.

МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Мануальная терапия направлена на деблокирование позвоночных и других суставов, заблокированных в результате ущемления менискоидов, а также на мышечную релаксацию в позвоночно-двигательном сегменте и суставах, смежных с пораженными.
- Релаксирующий эффект мануальной терапии часто не уступает новокаинизации мышцы, согреванию и др.
- Противопоказания
- Компрессия корешков конского хвоста грыжей
- Резко выраженный спондилёз или остеоартроз
- Чрезмерная подвижность позвоночного сегмента
- Врождённые аномалии позвоночника и спинного мозга







УХОД

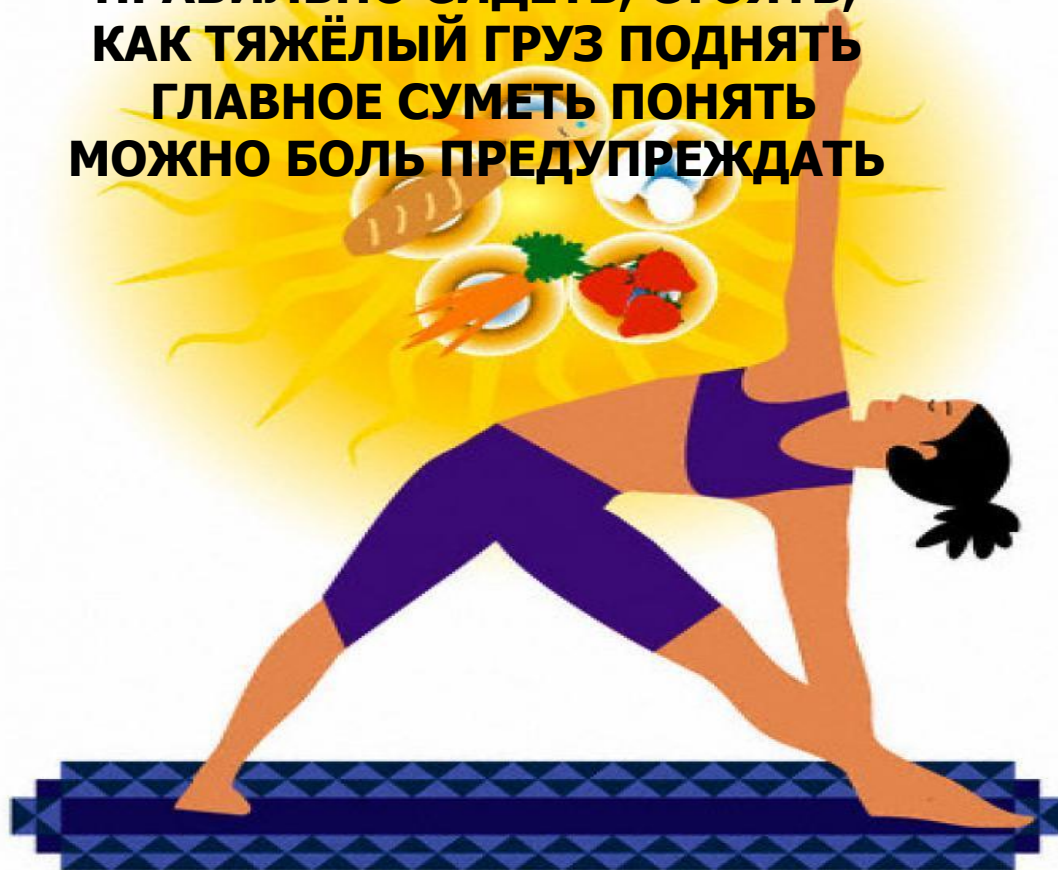
- При вертеброгенных болях важную роль играет придание пациентам противоболевой позы: размещение на щите, Укладка на спине с подложенным под колени валиком и скатанным одеялом в области поясницы или поза на здоровом боку с полусогнутыми в тазобедренных и коленных суставах ногами; иммобилизация при шейном остеохондрозе мягкоэластичными воротниками типа Шанца. Передвижение в туалет должно происходить с опорой пациента на костыли, а на стульчаке он должен сидеть, опираясь на него ладонями разогнутых рук. Во время сна голова пациента должна опираться на тонкую подушку. Больные обучаются плавному выполнению всех движений, любые толчки и рывки должны быть исключены.
- Подготовка пациента к рентгенологическим методам исследования
- Укреплению мышечного корсета у пациентов с вертеброгенными синдромами способствует щадящая гимнастика с плавными движениями в дистальных суставах конечностей. Она проводится в медленном темпе в разгрузочной позе лежа на спине и чередуется с дыхательными и расслабляющими упражнениями.
- Уход за пациентом на постельном режиме

ТРУДОСПОСОБНОСТЬ

- **Больничный лист при рефлекторных формах на 3-7 дней, при корешковых 16 – 30 дней.**
- **Трудоспособность** большинства пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника, не занимавшихся до болезни тяжелым физическим трудом, восстанавливается в полном объеме.
- Оперированным больным и при хроническом течении заболевания с частыми обострениями противопоказана работа со значительным физическим напряжением, в условиях общей и местной вибрации, при неблагоприятных метеоусловиях (низкая температура, высокая влажность, сквозняки, перепады барометрического давления), с длительным сохранением вынужденного положения головы, туловища и конечностей, постоянными стереотипными движениями в высоком темпе, с радиоактивными веществами и нейротропными ядами.
- При шейном остеохондрозе не рекомендуется труд с форсированными движениями головы и размашистыми движениями рук, а при поясничном - с наклонами туловища. Таким больным противопоказаны профессии, связанные с физическим трудом: шахтера, грузчика, водителя трактора и большегрузных автомашин, бурильщика, а также труд зимой вне помещения.
- Лицам с противопоказанными условиями труда необходимо переобучение доступным профессиям гуманитарного, административно-хозяйственного, инженерно-технического профиля: медицинского и технического лаборанта, слесаря-сборщика малогабаритного оборудования, специалиста по ремонту радиоэлектронной и бытовой техники и др.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

ЧТОБЫ ЧАСТО НЕ ЛЕЧИТЬСЯ
ВАМ ПРИДЁТСЯ ОБУЧИТЬСЯ
ПРАВИЛЬНО СИДЕТЬ, СТОЯТЬ,
КАК ТЯЖЁЛЫЙ ГРУЗ ПОДНЯТЬ
ГЛАВНОЕ СУМЕТЬ ПОНЯТЬ
МОЖНО БОЛЬ ПРЕДУПРЕЖДАТЬ





БЕРЕГИ
ПОЗВОНОЧНИК
СМОЛОДУ!!!

