



Щоденник мігрені

Інструкція по заповненню щоденника

Детальний опис нападів мігрені корисний для:

- встановлення точного діагнозу
- розпізнання тригерів приступів мігрені і попереджуючих симптомів
- оцінки ефективності терапії та призначених препаратів

Опис може включати:

- час початку головного болю
- частоту приступів
- наявність чи відсутність інших симптомів (нудота, проблеми з зором)
- тривалість приступу
- локалізацію болю
- характер болю (пульсуючий, гострий і т.д.)

Корисно записувати деякі аспекти повсякденного життя:

- регулярність прийому їжі
- прийом інших препаратів, вітамінів або БАДів
- фізичні навантаження
- тривалість та якість сну
- інші фактори (погода, стрес, різкі зміни повсякденного розпорядку та ін.)

Жінки повинні включити опис свого менструального циклу.

Важливо відмічати чим ви займалися як протягом 6-8 годин перед нападом мігрені, так і безпосередньо перед самим нападом.

Звіт про напад мігрені

Корисно записувати якомога детальнішу інформацію про кожен напад мігрені. Ці записи можна використовувати разом зі щоденником, щоб отримати максимум інформації щодо вашого стану. Також це допоможе лікарю визначити ефективність призначених ліків.

Щоденник

За умови регулярного заповнення щоденника протягом 2-3 місяців, ви зможете побачити закономірність в нападах мігрені і головного болю. Крім того, вам стане зрозуміло як різні аспекти вашого життя впливають на приступи мігрені і, можливо, виявите нові тригери нападів.

Запис препаратів

Необхідно записувати кожен препарат, який ви приймаєте. Така інформація допоможе зрозуміти який з препаратів для вас є найефективнішим.

Звіт про напади мігрені

Час пробудження/ засинання	Харчування (їжа та напої)	Дії, події (напр. погода, робота, порушення роботи кишківника, менструальний цикл)	Прийом препаратів (назва препарату, дозування)	Біль в голові, інші симптоми
6:00				
7:00				
8:00				
9:00				
10:00				
11:00				
12:00				
13:00				
14:00				
15:00				
16:00				
17:00				
18:00				
19:00				
20:00				
21:00				
22:00				
23:00				



Звіт про напади мігрені

Дата	Час	Ступінь важкості	Нудота/ блювання	Прийом препарату (назва)	Дозування	Результат прийому препарату	Примітки (дії, події (напр. погода, робота, порушення роботи кишківника, менструальний цикл))
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Запис препаратів

Назва препарату, діюча речовина	Дозування	Початок прийому <i>(дата)</i>	Кінець прийому <i>(дата)</i>	Результат прийому препарату	Примітки

