ФГБ ПОУ «КИСЛОВОДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

МИНЗДРАВА РОССИИ

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

ОП.07. ОСНОВЫ НЕВРОЛОГИИ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 34.02.02. МЕДИЦИНСКИЙ МАССАЖ

ПО ТЕМЕ

**«ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ**

**МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ»**

РАЗРАБОТАЛА

преподаватель

Шидакова Нюристан Хамитовна

Кисловодск, 2016 г.

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. |
|  |  |
| АННОТАЦИЯ | 3 |
| ВВЕДЕНИЕ | 4 |
| ОБОСНОВАНИЕ | 6 |
| ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ | 7 |
| ХРОНОКАРТА ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ | 10 |
| ВОПРОСЫ ДЛЯ АКТУАЛИЗАЦИИ ТЕМЫ | 12 |
| ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО  КРОВООБРАЩЕНИЯ | 13 |
| ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ | 23 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 24 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | 25 |
| ПРЕЗЕНТАЦИЯ | 27 |

**АННОТАЦИЯ**

На данном теоретическом занятии изучается материал, имеющий боль­шое значение для сохранения здоровья, профилактики нарушений мозгового кровообращения как пациентов, так и медицинских работников среднего звена.

Отбор и конструирование содержания создают условия для того, чтобы к концу занятия студенты владели не только суммой определенных знаний, но и овладели рядом умений, которые способствуют формированию необходимых общих и профессиональных компетенций.

В представленную разработку включены вопросы для актуализации проблемы у обучаемого контингента: лекция и мультимедийный материал (обучающая презентация), которые могут использоваться в дальнейшем студентами в своей профессиональной деятельности.

**ВВЕДЕНИЕ**

Данная методическая разработка составлена для проведения теоретического занятия со студентами, обучающимися на 2 курсе, по специальности «Медицинский массаж» по дисциплине ОП.07. Основы неврологии по теме «Профилактика нарушений мозгового кровообращения.

Изучение данной темы направлено на овладение обучающимися видами профессиональной деятельности – решение проблем пациента посредством сестринского ухода и участия в организации профилактики нарушений мозгового кровообращения для участников лечебно-диагностического процесса и формирование следующих компетенций:

**профессиональных** **компетенций (ПК**) -

ПК 1.1. Выполнять классический гигиенический массаж и массаж отдельных анатомических областей в целях укрепления и сохранения здоровья и профилактики заболеваний.

ПК 4.1. Проводить лечебную физическую культуру по показаниям при определенной патологии.

ПК 4.2. Проводить лечебную физическую культуру в целях укрепления, сохранения здоровья и профилактики заболеваний.

**общих компетенций (ОК) -**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей про­фессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

OК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и спосо­бов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итого­вый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответ­ственность за результаты своей работы.

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руковод­ством, потребителями.

ОК 7. Бережно относиться к историческому наследию и культурным тра­дициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессио-наль­ной деятельности.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отно­шению к природе, обществу и человеку.

**ОБОСНОВАНИЕ**

Изучение данной темы обусловлено тем, что, несмотря на то, что в последнее время активно внедряются в повседневную практику новейшие методы диагностики, лечения и профилактики инсульта, нарушения мозгового кровообращения продолжают оставаться основной причиной инвалидизации населения. Острые нарушения мозгового кровообращения  – одна из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире. По данным ВОЗ, ежегодно инсульт развивается не менее чем у 5,6-6,6 миллионов человек, а третья часть перенесших инсульт людей трудоспособного возраста умирает. Осознанное и последовательное выполнение больным рекомендаций, полученных от врача, играет ключевую роль в достижении целей первичной и вторичной профилак­тики нарушений мозгового кровообращения.

По предварительной оценке ВОЗ, 80% преждевременных смертей, вызванных нарушением мозгового кровообращения можно избежать, если профилактическую работу с населением направить на ориентацию человека на здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек, в первую очередь от курения, злоупотребление алкоголем, правильное здоровое питание, лечение гипертонической болезни и атеросклероза. В этом существенную роль может сыграть создание школ здоровья. Это один из наиболее действенных и практичных методов профилактической работы с населением. Потому необходима информированность среднего медицинского персонала о принципах профилактики нарушений мозгового кровообращения с возможным привлечением в работе школ здоровья для пациентов, организованных при лечебно-профилактических учреждениях.

**ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ**

**1. Учебная цель:**

* дать общее представление о факторах риска возникновения нарушений мозгового кровообращения;
* дать представление о принципах лечения гипертонической болезни как фактора риска нарушений мозгового кровообращения;
* дать представление о модификации образа жизни при гипертонической болезни;
* научить вычислять индекс массы тела;
* дать представление о модификации образа при атеросклерозе;
* дать представление о причинах и принципах профилактики вертебрально-базилярной недостаточности;
* дать представление о принципах профилактики мнестических нарушений;
* дать представление о методах диагностики нарушений мозгового кровообращения.

**2. Воспитательная цель:**

* привить чувство ответственности за поддержание собственного здоровья;
* привить чувство ответственности за жизнь и здоровье пациента;
* воспитать чувство сострадания к пациентам;
* сформировать понимание необходимости добросовестного отношения к своим обязанностям;
* воспитать добросовестное отношение к требованиям преподавателя.

**3. Развивающая цель:**

* развитие умения и навыков;
* развитие логического мышления.

**Тип занятия:**

Теоретическое занятие (лекция)

**Продолжительность занятия:**

90 минут.

**Оснащение занятия:**

* мультимедийное сопровождение

**Межпредметные связи:**

* анатомия и физиология человека;
* физическая культура;
* основы реабилитации;
* профилактическая деятельность;
* здоровый человек и его окружение;
* теория и практика сестринского дела;
* технология оказания медицинских услуг;
* основы терапии;
* фармакология.

**Внутрипредметные связи:**

* начальные проявления недостаточности мозгового кровообращ ения;
* дисциркуляторная энцефалопатия;
* острые нарушения мозгового кровообращения;
* миофасциальный болевой синдром;
* остеохондроз позвоночника.

**Студент должен знать:**

* основные факторы риска возникнвения нарушений мозгового кровообращения;
* основные мероприятия по модификации образа жизни при гипертонической болезни и атеросклерозе.

Студент должен уметь:

* собрать необходимую информацию о пациенте, оценив возможные факторы риска;
* обсуждать с пациентом принципы профилактики нарушений мозгового кровообращения;
* осуществлять в собственной жизнедеятельности профилактику нарушений мозгового кровообращения.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ АКТУАЛИЗАЦИИ ТЕМЫ**

Для актуализации темы у обучаемого контингента студентам предлагается ответить на несколько вопросов (положительный ответ предусматривает поднятие руки).

1. Проводили ли вы плановые инъекционные курсы лечения 2 раза в год с целью лечения неврологической или офтальмологической патологии?
2. Проводят ли ваши родственники, друзья плановые инъекционные курсы лечения 2 раза в год с целью лечения или профилактики патологии сосудов головного мозга?
3. Знаете ли вы окружность своей талии?
4. Знаете ли вы свой уровень холестерина в крови (нормальный, повышенный)?
5. Алкоголь, по вашему мнению, улучшает кровообращение головного мозга?
6. Повышается ли у вас артериальное давление?
7. Считаете ли вы, что артериальное давление может повышаться «на снег», «на дождь», «на магнитные бури»?
8. Есть ли другие способы улучшения памяти, по вашему мнению, кроме заучивания стихов, изучения иностранных языков и разгадывания кроссвордов?

**ХРОНОКАРТА ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этап занятия** | **Время**  **(минут)** | **Действия преподавателя** | **Действия обучающихся** | **Обоснование**  **методических приемов** |
| 1. | Организационный момент. | 10 | 1. Приветствует обучающихся. 2. Обращает внимание на внешний вид. 3. Проверяет готовность студентов к занятиям. 4. Отмечает отсутствующих. 5. Сообщает тему, план, цели занятия. 6. Отмечает значение изучения темы в будущей профессиональной деятельности. | 1. Приветствуют преподавателя. 2. Занимают рабочие места. 3. Слушают преподавателя. 4. Осмысливают план занятия. | 1. Организует и дисциплинирует обучающихся. 2. Воспитывает аккуратность, требовательность к себе и товарищам, самоконтроль. 3. Создает рабочую обстановку. 4. Формирует интерес к учебной деятельности, к предмету, к данному занятию. |
| 2. | Вопросы для актуализации темы | 5 | 1. Задает вопросы. 2. Анализирует актуальность темы | 1. Отвечают на поставленные вопросы, поднимая при положительном ответе руку. 2. Актуализируют для себя тему. | 1. Проверяет уровень знаний по изучаемой теме. |
| 3. | Основная часть. | 65 | 1. Излагает новый материал. 2. Приводит примеры из клинической практики. | 1. Осмысливают материал, предложенный преподавателем. 2. Выполняют самодиагностику. | 1. Формирует знания. 2. Развивает логическое мышление. |
| 4. | Заключение: подведение итогов занятия, домашнее задание. | 10 | 1. Выясняет, что было трудным при усвоении нового материала. 2. Выясняет, есть ли какие-нибудь вопросы к преподавателю. 3. Даёт задание на дом. | 1.Задают вопросы и слушают пояснения.  2.Обращают внимание на объяснения преподавателя.  3.Записывают домашнее задание. | 1.Выявление сложных моментов при усвоении нового материала.  2.Закрепление пройденного материала. |

**ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**Содержание учебной информации**

В России существует миф об обязательном прохождении два раза в год планового профилактического курса внутривенных капельных инъекций как главного компонента профилактики нарушений мозгового кровообращения. К сожалению, этот миф широко распространен среди не только пациентов, но и медицинских работников. К медицинским сестрам часто обращаются родственники, знакомые с просьбой «прокапать для профилактики» «что-нибудь сосудистое» в домашних условиях. Поэтому медицинским сестрам тоже нужно проводить разъяснительную работу, объясняя, что так называемые «капельницы» нужны только для оказания экстренной помощи и интенсивной терапии, а реальной профилактикой нарушений мозгового кровообращения является только контроль артериального давления и уровня холестерина в крови.

Предрасполагающими же факторами для развития нарушений мозгового кровообращения могут являться некоторые кардиологические заболевания, например, мерцательная аритмия, нарушение вязкости крови, аномалии развития внутричерепных и внечерепных сосудов (извитость, стеноз), прием контрацептивов, механическое сдавление позвоночных артерий при длительном наклоне головы назад, сне в положении лежа на животе, и ни одна из этих проблем не устраняется внутривенными капельными вливаниями.

Но, вопреки логике и принципам доказательной медицины, пациенты верят в то, что этот курс лечения действует полгода, а психотерапевтическое воздействие «капельниц» и сила самовнушения настолько велики, что чувствуют реальное ухудшение, если не проведут очередной курс инъекций. И медицинским работникам, к сожалению, иногда приходится уступать просьбам пациентов, особенно пожилых, «что-нибудь прокапать», потому что иначе из-за эмоциональной реакции действительно ухудшится их состояние.

Стратегия профилактики нарушений мозгового кровообращения согласно принципам доказательной медицины предполагает воздействие на основной патологический процесс, базовые звенья которого – гипертоническая болезнь и атеросклероз.

Лечение гипертонической болезни, атеросклероза (основных причин возникновения нарушений мозгового кровообращения) носит длительный, а в большинстве случаев – и пожизненный характер. Длительное лечение любого хронического заболевания, как правило, вызывает у пациентов и их близких трудности с соблюдением режима приема препарата, регулярным посещением врача и т.д. Пациент зачастую принимает неправильную дозу препарата (слишком маленькую или слишком большую), не соблюдает кратность и продолжительность приема препарата или применяет другие (не рекомендованные врачом) препараты.

Пациент может воздействовать на гипертоническую болезнь как фактор риска нарушений мозгового кровообращения приемом гипотензивных препаратов и модификацией образа жизни. Если доктор (терапевт, кардиолог) рекомендовал ежедневный прием гипотензивных (снижающих артериальное давление) препаратов, то пациент их должен принимать. И именно те, что назначил врач, а не прорекламированные в СМИ, не те, что принимают сосед, знакомая, не андипал, не корвалол, не валокордин. Если давление стабилизировалось, то это говорит о том, что лечение эффективно и его нужно продолжать, а вовсе не о том, что можно прекратить прием лекарств. Если на фоне назначенного лечения артериальное давление часто повышается, то необходимо повторно обратиться к доктору для коррекции схемы лечения. У пациента в доме должен быть автоматический или полуавтоматический тонометр, чтобы он мог самостоятельно измерять АД. На работе, если там нет медпункта, тоже должен быть тонометр. Указывается, что необходимо заранее обсудить с доктором, какой препарат и в какой дозе нужно принимать при значительном повышении АД. Артериальное давление нужно измерять каждый день утром и вечером, а также при плохом самочувствии, вести дневник АД. Но не нужно впадать в другую крайность – измерять давление каждые полчаса и паниковать при повышении АД на 5-10 мм.рт. ст. Отказ от приема препаратов у пациентов с низкой приверженностью к лечению вызывает утяжеление течения заболевания и развитие его осложнений, что увеличивает затраты пациента, его родственников и системы здравоохранения на оказание медицинской помощи.

Так как зачастую пациенты не считают повышение АД чем-то очень серьезным, опасаются регулярно принимать гипотензивные препараты, то пациенту должна быть предоставлена информация, как высокое артериальное давление влияет на мозговое кровообращение. Появляются мелкие очаги дисциркуляции в белом веществе головного мозга (они выявляются при проведении МРТ головного мозга и расцениваются как признаки дисциркуляторной энцефалопатии, то есть хронической недостаточности мозгового кровообращения), если очаг будет побольше – то это инсульт. Из-за воздействия повышенного артериального давления на сосуды головного мозга при исследовании глазного дна офтальмологом выявляются ангиосклероз, ангиопатия сетчатки. При выполнении цветового дуплексного сканирования брахиоцефальных сосудов (ультразвуковое исследование) выявляются извитости сосудов (что расценивается как признаки гипертонической макроангиопатии) с последующим ухудшением мозгового кровообращения. Ни одни «капельницы» в дальнейшем не устранят эти очаги в головном мозге, не исчезнут извитости сосудов, ангиопатия сетчатки.

Пациент должен быть информирован о мероприятиях по модификации образа жизни. Необходимо соблюдать режима труда и отдыха, использовать традиционные способы устранения психоэмоционального напряжения (пешие прогулки, водные процедуры, йога, релаксация, аутотренинг, психотерапия, точечный массаж, ароматерапия, прием успокаивающих травяных сборов, общение с домашними животными, хобби, санаторно-курортное лечение).

Также следует ограничить потребление поваренной соли, отказаться от курения.

Некоторые пациенты считают, что алкоголь расширяет сосуды головного мозга, улучшая кровоснабжение. В европейском руководстве по алкогольной болезни печени граничной допустимой дозой алкоголя, превышение которой вызывает развитие цирроза печени, указывается 24 г/cут для мужчин и 12 г/сут – для женщин. В этом же руководстве эксперты EASL (Европейской ассоциации по изучению печени) отметили, что безопасная доза алкоголя если и существует, то очень мала (меньше указанных значений), но методически сложно оценить эффекты доз алкоголя менее 10-12 г/сут. Алкоголь в любой дозе вреден для головного мозга (при употреблении 100 грамм водки гибнет минимум 8000 нейронов головного мозга).

Необходима аэробная дозированная физическая нагрузка: плавание, бег, езда на велосипеде. Наиболее доступна быстрая ходьба (со скоростью 110-130 шагов в минуту, т.е. 5-6 км/ч 30-40 минут в день 3-5 раз в неделю). Помимо всего прочего, аэробные нагрузки улучшают вербальную память, способность запоминать и находить нужные слова. Статические физические нагрузки (штанга, гири) с большим весом нежелательны, так как они способствуют повышению АД. В то же время силовые тренировки улучшают исполнительные функции мозга, то есть планирование и регуляцию сознательных действий.

Обязательна нормализация массы тела: индекс массы тела, который рассчитывается по формуле ваш вес/рост в метрах, возведенный в квадрат, не должен превышать 25. Но нельзя ориентироваться только на этот показатель, так как люди с разным соотношением жировой и мышечной ткани могут иметь одинаковый вес. Поэтому главный критерий – это окружность талии (у мужчин не должна превышать 94 (102) см, а у женщин 80 (88) см). Увеличение размеров окружности талии свидетельствует о наличии метаболического синдрома, который включает в себя повышение АД, повышение уровня холестерина и уровня глюкозы в крови. Уменьшение окружности талии приводит к уменьшению показателей АД, уровня холестерина и глюкозы в крови.

Гиперхолестеринемия (повышение содержания холестерина в сыворотке более 5,2 ммоль/л) – один из основных факторов риска развития атеросклероза.   Гиперхолестеринемия встречается очень часто, в различных странах ее выявляют от каждого пятнадцатого до каждого третьего жителя.

Выявлена прямая корреляционная связь между заболеваемостью и смертностью от нарушений мозгового кровообращения и уровнем холестерина в крови, а гиперхолестеринемия в сочетании с курением, ожирением, гипертонической болезнью, сахарным диабетом и возрастом является основным предиктором развития атеросклероза и его осложнений. Подтверждение прогностического значения гиперхолестеринемии получено в результате многочисленных исследований.

Необходимо стимулировать ответственный информированный подход пациентов к контролю АД, иначе люди списывают его повышенный уровень на перемену погоды, на магнитные бури, на остеохондроз, на спазм сосудов, что приводит к прогрессированию заболевания, поражению органов-мишеней.

Необходимо проверять уровень холестерина 1 раз в год. Если выявлен повышенный уровень холестерина, то проводить биохимическое исследование крови – липидограмму каждые 3 месяца. Липидограмма подразумевает определение не только общего холестерина, но и так называемого «плохого» холестерина (в анализах он шифруется как ЛПНП – липопротеиды низкой плотности), «хорошего» холестерина (ЛПВП – липопротеиды высокой плотности), коэффициента атерогенности. Если выявлен повышенный уровень холестерина, то 1 раз в год (или чаще, если так считает нужным доктор) нужно проводить цветовое дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов. Это ультразвуковое исследование позволяет выявить признаки атеросклероза сосудов - утолщение стенок сосудов, наличие бляшек, степень стенозирования сосудов бляшками. Наличие крупных или нестабильных бляшек – это риск развития ишемического инсульта. Реконструктивная сосудистая хирургия при стенозирующих процессах брахиоцефальных артерий обычно дает положительный эффект. Сосуды «не прочищаются» «капельницами» как ершиками: это – иллюзия. По назначению врача нужно принимать пищевые добавки с омега3-кислотами, статины (препараты, снижающие уровень холестерина в крови). По данным исследований средняя продолжительность приема статинов в России – пять месяцев, а ведь их нужно принимать постоянно.  Российское кардиологическое общество приводит следующие данные: длительное применение статинов (не менее 5 лет) уменьшает частоту осложнений от ишемической болезни сердца и других сердечно-сосудистых заболеваний на 25-40%.

Необходимо соблюдать гиполипидемическую диету (с ограничением насыщенных жиров, трансжиров, продуктов, содержащих холестерин).

Часто пациентам врач рекомендует по показаниям принимать антиагреганты (препараты, содержащие ацетилсалициловую кислоту), реже принимаются антикоагулянты (варфарин, плавикс, клопидогрель).

Часть пациентов до 3-4 раз в год устраивают себе «лекарственные каникулы» по различным причинам: устали принимать препарат, не смогли обновить рецепт, уехали в отпуск и т.д. Есть и такие пациенты, у которых подобные каникулы проходят ежемесячно и/или чаще. Некоторые пациенты вообще не следуют рекомендациям по лечению, но создают впечатление об обратном. Если пациент жалуется на частое повышение АД и при биохимическом анализе мы выявляем существенное повышение концентрации холестерина в крови, то можно предположить, что данный пациент некомплаентен и необходимо повышение уровня информированности больного о возможных негативных последствиях, к которым может привести отказ от приема препаратов. Обязательно следует подчеркнуть необходимость длительного и беспрерывного приема гипотензивных препаратов и возможность развития гипертонического криза даже после однократного пропуска приема препарата. Несоблюдение режима лечения приводит к увеличению частоты гипертонических кризов, нарушений мозгового кровообращения, что, в свою очередь, влечет за собой более частые врачебные консультации и госпитализации, обращения за неотложной помощью, то есть увеличение прямых расходов здравоохранения. Непрямые расходы из-за отсутствия комплаентности также возрастают, так как увеличивается число дней, проведенных на больничном и т.д.

С целью профилактики вертебрально-базилярной недостаточности не следует спать в положении лежа на животе, читать или смотреть телевизор лежа, работать, подняв голову вверх, наклонять голову назад. И даже в парикмахерской следует просить мастера мыть голову максимально быстро, минимизируя время разгибания в шейном отделе позвоночника. Это положение нефизиологично для мышц шеи, также при этом механически передавливаются позвоночные артерии, а при наличии остеофитов, извитости, аномалий развития позвоночных артерий возможны острые нарушения мозгового кровообращения, в том числе ишемический инсульт.

В настоящее время понятие «качество жизни» прочно вошло в наш обиход, предполагая, помимо физического, еще и интеллектуальное долголетие. Академик Бехтерев, посвятивший жизнь изучению мозга, как-то заметил, что великое счастье умереть, сохранив на дорогах жизни разум, будет дано лишь 20% людей. Где причина? С годами чаще всего уровень запросов сводится к банальному набору: «вкусно поесть – вдоволь поспать». Интеллектуальная работа ограничивается максимум разгадыванием кроссвордов. Возрастает уровень требований и претензий к жизни и к окружающим, давит груз прошлого. Раздражение от непонимания чего-то выливается в отторжение действительности. Ухудшается память. Такие черты как чрезмерная принципиальность, упорство и консерватизм скорее приведут в старости к слабоумию, чем гибкость, способность быстро менять решения, эмоциональность.

Вот некоторые косвенные признаки, указывающие на то, что стоит заняться апгрейдом мозга.

1. Вы стали болезненно воспринимать критику, в то время как сами слишком часто критикуете других.

2. Вам не хочется учиться новому. Скорее согласитесь на ремонт старого мобильного телефона, чем будете разбираться в инструкции к новой модели.

3. Вы часто произносите: «А вот раньше», то есть, вспоминаете и ностальгируете по старым временам.

4. Вы готовы с упоением рассказывать о чем-то, невзирая на скуку в глазах собеседника. Не важно, что он сейчас заснет, главное: то, о чем вы говорите, интересно вам.

5. Вам трудно сосредоточиться, когда вы начинаете читать серьезную или научную литературу. Плохо понимаете и запоминаете прочитанное. Можете сегодня прочитать половину книги, и уже завтра забыть её начало.

6. Вы стали рассуждать о вопросах, в которых никогда не были сведущи. Например, о политике, экономике, поэзии или фигурном катании. Причем вам кажется, что вы настолько хорошо владеете вопросом, что могли бы прямо завтра начать руководить государством, стать профессиональным литературным критиком или спортивным судьей.

7. Вы уверены, что другие должны подстраиваться под вас, а не наоборот.

8. Многое в вашей жизни сопровождается ритуалами. Например, вы не можете выпить свой утренний кофе из какой-нибудь другой кружки, кроме своей любимой, не покормив предварительно кота и не пролистав утреннюю газету.

Что же делать?

1. Каждые два-три года начинайте чему-то учиться. Вам не обязательно поступать в институт и получать третье или даже четвертое образование. Можно пройти краткосрочный курс повышения квалификации или освоить совершенно новую профессию. Можно начать есть те продукты, которые раньше не ели, узнавать новые вкусы.

2. Окружайте себя молодыми людьми. У них вы всегда сможете поднабраться всяких полезных вещей, которые помогут всегда оставаться современным. Играйте с детьми, они вас могут научить многому, о чем вы даже не подозреваете.

3. Если вы давно не узнавали ничего нового, может быть, вы просто не искали? Оглянитесь вокруг, сколько нового и интересного происходит там, где вы живете.

4. Время от времени решайте интеллектуальные задачки и проходите всевозможные предметные тесты.

5. Учите иностранные языки, даже если не будете на них разговаривать. Необходимость регулярно запоминать новые слова поможет тренировать память.

6. Занимайтесь спортом! Регулярная физическая нагрузка действительно спасает от слабоумия.

7. Чаще тренируйте память, заставляя себя вспоминать стихи, которые когда-то знали наизусть, танцевальные па, программы, которые разучивали в институте, номера телефонов старых друзей и многое другое — всё, о чем сможете вспомнить.

8. Разбивайте привычки и ритуалы. Чем более следующий день будет отличаться от предыдущего, тем меньше вероятность, что вы «закоптитесь» и придете к слабоумию. Ездите на работу по разным улицам, откажитесь от привычки заказывать одни и те же блюда, занимайтесь тем, чего никогда раньше не умели.

9. Давайте больше свободы другим и делайте как можно больше сами. Чем больше спонтанности, тем больше творчества. Чем больше творчества, тем дольше вы сохраните ум и интеллект.

**ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ**

К практическому занятию необходимо **знать**:

1. основные причины нарушений мозгового кровообращения;
2. принципы лечения гипертонической болезни как фактора риска возникновения нарушений мозгового кровообращения;
3. принципы лечения атеросклероза как фактора риска возникновения нарушений мозгового кровообращения;
4. принципы профилактики сосудистой деменции;
5. принципы профилактики вертебрально-базилярной недостаточности

К практическому занятию необходимо **уметь**:

составить план беседы с пациентом по профилактике нарушений мозгового кровообращения.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В ходе теоретического занятия студентам изложен материал по профилактике нарушений мозгового кровообращения с описанием реальных ситуаций из клинического опыта преподавателя, что вызывает интерес студентов. Кроме того, студенты наглядно видят, что большинство из них находится в группе риска развития нарушений мозгового кровообращения.

Занятие предусматривает нацеливание будущих медицинских работников на то, что им следует при контакте с пациентом повышать понимание (приятие) планов лечения, формировать корпоративный подход к его проблеме, повышать заинтересованность самого больного к процессу диагностики, выбору методов лечения и принятия окончательного решения, достигать осознания им серьезности своего заболевания и возможности его контроля с помощью лечения, включить медикаментозную терапию в стиль жизни, обеспечить поддержку со стороны членов семьи.

Включение в изучаемый материал вопросов, затрагивающих интересы каждого студента, способствует повышению интереса, лучшему восприятию нового материала, к росту самостоятельной поисковой активности у студентов. Особое внимание в ходе занятия уделялось стимулированию когнитивных аспектов обучения, осознанному восприятию информации.

Студенты получают в конце занятия мультимедийные материалы по теме.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Баова, А.Б., Суворина, О.В., Фахрудинова, Э.Р. Комплаентность как залог эффективности лечения / А.Б. Баова // [Всероссийская научно-практическая интернет-конференция студентов и молодых учёных с международным участием «YSRP-2015»](http://medconfer.com/YSRP-2015).
2. Возраст слабоумие никогда не приходит внезапно / Международный интернет-журнал NewRezume.org. – 2016. – Апрель. – 25.
3. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации. V пересмотр / Российское кардиологическое общество (РКО), Национальное общество по изучению атеросклероза (HOA), Российское общество кардиосоматической реабилитации и вторичной профилактики (РосОКР). – Москва, 2012г.
4. Кадыров, Р.В. Опросник «Уровень комплаентности»: моногра-фия / Р. В. Кадыров, О. Б. Асриян, С. А. Ковальчук. – Владивосток, 2014. – 74с.
5. Колчу, И.Г., Дьячкова, Е.Ю., Исакова, Е.В. Церебральный инсульт и артериальная гипертония. Особенности течения / И.Г. Колчу // Альманах клинической медицины. – 2011. – № 24. – С. 50–53.
6. Леонова, М.В., Мясоедова, Н.В. Практические аспекты лечения АГ: эффективность и комплаентность / М.В. Леонова // [Российский кардиологический журнал](http://medi.ru/doc/66.htm). – 2013. – № 2. – С. 27–31.
7. Нелидова, А.В., Усачева, Е.В., Замахина, О.В., Супрун, Е.В. Факторы, влияющие на приверженность к лечению у пациентов с коронарным атеросклерозом в отдаленном периоде сосудистого события / А.В. Нелидова // Электронный научный журналСовременные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4.
8. Парфенов, В.А. Ишемический инсульт / В.А.Парфенов Д.Р. Хасанова. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2012. – 314 c. .