

При постановке диагноза СХУ часто маскируется под болезнь Альцгеймера, эмфизему, болезнь Ходжкина, гипотиреоз, лейкоз, волчанку, рассеянный склероз. Однако в 1990 году в США было точно установлено более 100000 случаев этого заболевания, причем около 80% - у женщин.

Поэтому изменения рациона питания в пользу богатой магнием пищи, либо прием препаратов магния, должны быть составной частью любой терапевтической программы для устранения мышечной слабости, нервного истощения и общей утомляемости. При этом соблюдается первая заповедь «не навреди», ибо организму практически не вреден избыток магния, который легко выводится без патологических последствий.

Литература:

1. Пигарова Е.А., Плещеева А.В., Дзеранова Л.К., Рожинская Л.Я., Синдром хронической усталости: современные представления об этиологии. // Журнал Ожирение и метаболизм, 2010. – выпуск № 3.– С. 46-48.
2. Holmes G.P., Kaplan J.E., Gantz N.M. et al. Chronic fatigue syndrome: a working case definition. *Ann Intern Med.* 1988; 108: p. 387-389.
3. Fukuda K., Straus S.E., Hickie I., Sharpe M.C. et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. *Ann Intern Med.* 1994; 121: 953-959.
4. Buchwald D., Herrell R., Ashton S. et al. A twin study of chronic fatigue. *Psychosom Med.* 2001; 63, p.936-943.
5. Мороз И. Н., Подколзин А. А. Новое в диагностике и лечении синдрома хронической усталости // Профилактика старения, 1999. – № 1.
6. Manuel y Keenoy B., Moorkens G., Vertommen J., Noe M., Nève J., De Leeuw I. Magnesium status and parameters of the oxidant-antioxidant balance in patients with chronic fatigue: effects of supplementation with magnesium // *J Am Coll Nutr.* 2000. Jun; 19(3): p. 374-82.
7. Ткаченко А.В., Данильчук К.А. Влияние магния и кальция на здоровье человека и их содержание в продуктах питания. Материалы межвуз. научно-практич. конф., студентов и молодых ученых «Проблемы и перспективы научных исследований», Краснодар, 2010. – С. 199-202.
8. Бурчинский С.Г. Проблема дефицита магния в организме: методы фармакологической коррекции // *Здоровье Украины*, 2005.– №2.– С. 5 - 6.
9. Бочаров А.Ф., Кицак В. Я., Бочаров Е. Ф., Трухачев А. А. Вирус простого герпеса // Наука. Новосибирск, 1982.
10. Ткаченко А.В., Захарова А.К. Анализ содержания магния в пищевых продуктах. Материалы 15 Межвуз. научно-практич. конф., Краснодар, 2011. – С. 235-238.

ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Тлиш М.М., Кузнецова Т.Г., Поповская Е.Б., Наатыж Ж.Ю., Осмоловская П.С., Сорокина Н.С.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

В настоящее время одним из главных компонентов образовательной деятельности высшего учебного заведения является инновационная педагогическая деятельность, поскольку формирует основу для создания конкурентоспособности учреждения, определяет направления профессионального роста педагога и способствует личностному росту учащихся. Для достижения высокого качества диагностики и лечения пациентов мало применять имеющиеся знания врача, а также научно-технические новшества, необходимо развивать и тренировать клиническое мышление. Совершенствование у студентов данного искусства является мощным стимулом для самостоятельного накопления и осмысления профессиональных знаний и умений – формирования компетентности, что требует личностно-ориентированного подхода в обучении [1, 8].

В современных условиях востребован специалист, обладающий гибкостью и мобильностью мышления, способный принимать самостоятельные решения, преобразовывать социальную среду и свою профессиональную деятельность [2, 3, 4]. Тем самым образование направлено на использование новых ресурсов, кото-

рые влияют на личность учащегося, помогают раскрыть его индивидуальные способности [5, 6].

Современная педагогика богата целым арсеналом инновационных подходов, среди которых можно выделить следующие: творческие задания; работа в малых группах; обучающие игры (ролевые игры, имитации, деловые игры и образовательные игры); использование общественных ресурсов (приглашение специалиста, экскурсии); социальные проекты и другие внеаудиторные методы обучения (социальные проекты, соревнования, радио и газеты, фильмы, спектакли, выставки, представления, песни и сказки); разминки; изучение и закрепление нового материала (интерактивная лекция, работа с наглядными пособиями, видео- и аудиоматериалами, «ученик в роли учителя», «каждый учит каждого», использование вопросов; обсуждение сложных и дискуссионных вопросов и проблем [7].

На кафедре дерматовенерологии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России в 2015 году к студентам 5 курса лечебного факультета при прохождении дисциплины «Дерматовенерология» был применен метод обучения в виде деловой игры. Он основывался на моделировании клинической задачи в виде мультимедийной презентации, что в дальнейшем давало возможность судить о степени готовности к выполнению профессионального задания каждого учащегося. Задание носило индивидуальный характер, при выполнении которого студенты опирались на базовый теоретический материал, полученный в ходе изучения дисциплины. При составлении клинической задачи описывались жалобы, анамнез заболевания пациента, клиническая картина. Фотографии, иллюстрирующие кожный патологический процесс у больного были взяты как из электронного ресурса, так и при обходе пациентов в стационарном отделении. Такая форма предоставления материала являлась наиболее удобной для восприятия информации и была максимально приближена к клинической ситуации. По ходу игры каждый учащийся поочередно выступал от группы со своей клинической задачей. Другой команде предлагалось поставить предварительный диагноз, составить план обследования и лечения.

Команда, которой была представлена задача, имела возможность задавать вопросы, направленные на уточнение результатов методов обследования, особенностей анамнеза и течения заболевания. В обсуждении задачи-презентации принимали участие все студенты группы. Это способствовало более глубокому пониманию ими основных и дополнительных аспектов клинического разбора, позволяло не бояться ошибиться, влекло к выработке исследовательской позиции. Для постановки предварительного диагноза учащимся требовалось провести дифференциальный диагноз, что давало им возможность повторить и закрепить пройденный теоретический материал по дисциплине и обратиться к новым, еще не изученным нозологиям. Особенно интересным для студентов было применение игрового метода на заключительных занятиях по дисциплине «Дерматовенерология». Изучив большой объем разнообразного материала по предмету, особенности течения кожного патологического процесса у пациентов с различными нозологическими формами, учащиеся придумывали наиболее интересные и клинически достоверные задачи, а также был проведен более подробный дифференциальный диагноз. В ходе игры команды менялись «ролями». Продолжительность ее составляла от одного до двух-трех академических часов. Преподаватели соответствующих групп при этом выступали в роли консультантов, направляющих по верному пути получения знаний, и в роли арбитра, регламентируя и оценивая действия команды в целом, отдельных студентов и уровень их знаний на основании достоверности моделирования клинической задачи и обоснованности клинико-диагностических и лечебных действий.

Студенты с большим энтузиазмом относились к такой форме обучения и проверки знаний благодаря возникающему в ходе игры элементу конкурентности. В процессе данной деловой игры коллективная деятельность учащихся в такой непринужденной форме позволила не только получить и укрепить теоретическую базу знаний по дисциплине «Дерматовенерология», но и связать их с практикой, решить поставленные проблемы и задачи.

Таким образом, в ходе деловой игры создается образовательное пространство, которое способствует мотивации студентов к обучению, возрастает их учебная активность и самостоятельность, формируется среда успешности каждого. Такой личностно-ориентированный подход к обучению формирует приоритетность получения знаний, выработку клинического мышления, что в свою очередь повышает качество образования студентов.

Литература:

1. Завадский В.Н. // Качество образования и компетентность: профессионализм преподавателя; научная организация учебного процесса: Сборник науч. работ. ФПК преподавателей Ярослав.гос. мед. акад. – Ярославль, 2006.– С. 228-232.
2. Березанская Н.Б. Инновации в образовании или инновационное образование // Инновации. – 2008. – №10. – С. 99-102.
3. Глиш М.М., Катханова О.А., Кузнецова Т.Г. Формирование профессионально-личностных компетенций у студентов в процессе изучения дерматовенерологии // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 4. – С. 297-299.
4. Глиш М.М., Кузнецова Т.Г., Поповская Е.Б., Наатыж Ж.Ю., Осмоловская П.С., Сорокина Н.В. Инновационной подход обучения, как фактор развития профессиональной компетентности // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №4. – С. 242-243.
5. Воронкова О.Б. Информационные технологии в образовании: интерактивные методы // О.Б. Воронкова. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 314 с.
6. Глиш М.М., Катханова О.А., Кузнецова Т.Г., Поповская Е.Б., Наатыж Ж.Ю. Инновации в методологии преподавания дерматовенерологии на медико-профилактическом факультете. Международный журнал экспериментального образования. – 2014.– №4-1.– С. 257-258.
7. Суворова Н.Н. //Интерактивное обучение: новые подходы // Учитель. 2000. №1.
8. [Электронный ресурс] Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования: <http://fgosvo.ru/>

АПРОБАЦИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ НА ЭТАПЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «КОСМЕТОЛОГИЯ»

Глиш М.М., Кузнецова Т.Г., Наатыж Ж.Ю.,
Осмоловская П.С., Поповская Е.Б.,
Псавок Ф.А., Сорокина Н.В., Сычева Н.Л.,
Шавилова М.Е., Лупишко А.Н.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Стратегия развития здравоохранения требует постоянное повышение качества образования, соответствующее современному уровню мировых знаний. Для этого необходим и постоянный рост профессионального мастерства, квалификации медицинских работников всех ступеней и направлений деятельности [1]. Особенности профессионального образования на сегодняшний день является широкое использование различных информационных технологий. Одной из форм обучения является дистанционное образование, которое занимает лидирующее положение в США, Швеции, Испании, Финляндии, Японии. Этот тип обучения охватывает в наибольшей степени высшее образование [2,3]. По результатам исследований, 55% всех курсов являются дистанционными или носят смешанный характер [4]. Все формы обучения довольно гибкие и открыты для инноваций. Однако любые инновационные технологии должны соответствовать четким стандартам, отвечать потребностям общества, быть конкурентоспособными.

С 2014 года на кафедре дерматовенерологии проводятся циклы профессиональной переподготовки по специальности «Косметология» по программе дополнительного профессионального образования, очная форма обучения. Реализация программы осуществляется с учетом следующих принципов:

- внедрение непрерывности обучения работника (в течение всего календарного года, отдельными циклами или модулями, путем прохождения отдельных учебных мероприятий);
- применение в обучении элементов дистанционных образовательных технологий;