



УДК 378.147+378.4:37.012:616.8-051

ПОНОМАРЕВ В.В.

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск, Беларусь

## ОБ ИНТЕРАКТИВНОМ УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-НЕВРОЛОГОВ

Полагаю, что все читатели «МНЖ» согласятся со мной, что медицина вообще и неврология в частности являются стремительно развивающимися отраслями человеческих знаний. Каждые 10 лет обновляется половина специальных терминов, выделяются новые болезни, совершенствуются подходы к их лечению. Именно поэтому каждый врач должен учиться всю жизнь, и если кто-то из докторов в определенный момент своей жизни начинает считать, что он постиг все в своей специальности, с этого момента он уже начал неуклонно отставать. В связи с этим система последипломного медицинского образования, которая сохранилась в большинстве стран постсоветского пространства (в том числе Беларуси и Украине), будет всегда оставаться востребованной. Однако, с другой стороны, именно бурный прогресс неврологии и широкая доступность в электронной форме любой самой современной информации предъявляют повышенные требования к нам как учителям, которые должны донести эти знания до практических врачей. Как это сделать лучше? Как заинтересовать наших докторов, до предела загруженных рутинной повседневной работы? Эти и другие вопросы мы все чаще задаем себе. Рискну предположить, что такие же вопросы задают и другие коллеги, работающие в системе послевузовского обучения. Ответом на них является внедрение новых образовательных технологий обучения, которые в живой, непринужденной и игровой форме помогают лучше усвоить новые сведения. Одним из таких вариантов, практикующихся на нашей кафедре, является проведение интерактивных викторин среди курсантов циклов переподготовки и повышения квалификации с помощью современного

мультимедийного оборудования (напоминающего то, что используется в телевизионных шоу «Как стать миллионером» и др.). Вопросы викторин постоянно меняются и включают не только профессиональные (по топике, диагностике, лечению), но и из так называемой «занимательной неврологии». Например: «Кого Жиль де ла Туретт считал выдающимся неврологом своего времени?» Предлагается 4 варианта ответа, среди которых наряду с другими известными специалистами (Шарко, Гийен, Корсаков) есть и фамилия де ла Туретта. Секрет правильного ответа в том, что автор всеми известной болезни на исходе жизни страдал психическим расстройством, которое проявлялось манией величия.

Другим путем увеличения интереса слушателей являются клинические разборы произведений известных художников или писателей, в которых в той или иной мере отражены различные неврологические заболевания. Могу сказать, что такие практические занятия всегда вызывают интерес у курсантов, а предложенная информация ими лучше усваивается и запоминается. Возможно, наш опыт окажется коллегам интересным либо полезным.

Предлагаю читателям «Международного неврологического журнала» один из подобных разборов.

---

**Адрес для переписки с автором:**

Пономарев Владимир Владимирович  
Белорусская медицинская академия последипломного образования  
Республика Беларусь, 220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3  
ponomarev@open.by

---

© Пономарев В.В., 2013

© «Международный неврологический журнал», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

Эту картину я увидел в галерее Уффици (Флоренция) во время работы очередного неврологического конгресса. Ее название и автор мне неизвестны. Даже при беглом взгляде на картину становится ясно, что художник запечатлел пароксизмальное состояние. Сюжет картины прост: события происходят, вероятно, в католической церкви. В центре картины находится молодая незамужняя (так как ее голова не покрыта) девушка, одетая в средневековое платье. Можно предполагать, что она потеряла сознание и упала. Ее глаза закрыты, кожа бледна, руки вытянуты вдоль туловища, ноги согнуты в коленях, мышечный тонус в конечностях снижен. Девушку окружают мужчина и женщина, вероятно, ее родители, судя по одежде, принадлежащие к сословию ремесленников. Отец успел подхватить девушку за плечи, поэтому можно думать, что такое состояние либо не впервые, либо потеря сознания не случилась внезапно. Очевидно сострадание, их переживание происходящего события, особенно со стороны матери. Вопрос курсантам-неврологам формулируется так: какой предположительно вид пароксизмального состояния изображен художником на картине? Ответов обычно несколько, причем каждый из них имеет право на жизнь.

Наиболее частым ответом является — синкопальное состояние. Обоснования такого мнения действительно есть — это, возможно, духота в соборе, кроме того, не исключено, что потеря сознания произошла во время



поста или утренней службы, что всегда сопровождается гипогликемией и гиповодемией. В пользу синкопе говорят бледность кожи, мышечная гипотония, возможно наличие стадии липотимии, что и позволило отцу успеть подхватить девушку.

Второе предположение — эпилептический приступ. Из всех видов эпилептических приступов в этой ситуации больше подходит акинетико-атонический абсанс, наличие которого, кстати, типично именно для детского и юношеского возраста. Отсутствие судорог, пены у рта, прикуса языка, непроизвольного поворота головы и глаз позволяют ис-

ключить только генерализованный тонико-клонический приступ.

Третье предположение — конверсионный (истерический) приступ, наличие которого возможно именно у чувствительных молодых девушек в ситуации психоэмоционального напряжения и религиозного экстаза, к которому предрасполагает возвышенная обстановка в церкви.

И наконец, четвертое (необычное) предположение — о наличии эклампсии, мысль о которой наводит особая модель платья девушки с поднятым к лифу поясом.

Что же на самом деле изображено на картине, останется покрытым исторической тайной, возможно, известной только ее автору.

*Получено 15.01.13* □