

наблюдениями по поводу курения. Дети охотно вспоминали: кто из них находил и подбирал окурки, у кого дома соседские дети пробовали курить тайком от взрослых, у кого старшие брат или сестра потихоньку курят, да еще сигареты таскают у родителей, да и родители «дымят как драконы». Во время просмотра сказки, где немаловажную роль играет создание видимого контраста между образом больного и здорового главного героя, после анализа увиденного и услышанного, все дети согласились, что курение сильно вредит здоровью и лучше вовсе не начинать курить.

Таким образом, нам удалось ответить на поставленный вопрос о возрасте начала профилактической работы с детьми: по нашему мнению 5-6 летний возраст наиболее оптимальный для начала формирования мотивации здорового образа жизни. Этот возраст наиболее благоприятен и в том отношении, что детские дошкольные учреждения еще относительно «закрыты» для негативного влияния общества и восприятие мира формируется только родителями и воспитателями, а, следовательно, вероятность вырастить здорового человека и достойного гражданина, достаточно велика.

### **ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ СПОСОБОВ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» В УЧЕБНЫЙ ПРОЦЕСС**

Янченко С.В.

*Кубанский государственный медицинский университет, кафедра глазных болезней  
Краснодар, Россия*

В настоящее время проблема обучения офтальмологов современным способам диагностики синдрома «сухого глаза» (ССГ) остаётся нерешённой. Вместе с тем, всё больше людей имеют проявления ССГ, что связано с увеличением количества факторов риска (мониторный и офисный синдром, приём гормональных контрацептивов, ношение контактных линз, рефракционная хирургия) (Epidemiology Subcommittee of the IDEWS, 2007). С другой стороны, наличие у обучающихся субъективных проявлений ССГ (чувство «инородного тела», «сухость», «слезотечение»), связанных с вышеперечисленными факторами риска, обуславливает их интерес к указанной проблеме. В связи с этим, с начала данного учебного года клинические ординаторы и студенты, проходящие обучение на кафедре глазных болезней КГМУ, осваивают модифицированный способ импрессионной цитологии (ИЦ) в диагностике ССГ, включающий использование «инструмента для дозированного забора клеточного материала» (Янченко С.В. и соавт., 2008; приоритет от 29.07.08; №2008131352) и компьютерную морфометрию. Разработанный инструмент позволяет повысить точность исследования в 7,8 раз

(сравнительно с традиционной техникой Singh et al., 2005), за счёт стандартизации усилия компрессии. Компьютерная морфометрия микроизображений конъюнктивы, с использованием программы «M-SCAN», разработанной на кафедре гистологии КГМУ, позволяет объективизировать результаты исследования, а также, повысить его точность в 1,5 раза (сравнительно с традиционным субъективным морфометрическим анализом).

Модифицированный способ ИЦ позволяет стандартизировать диагностику ССГ. Сравнительно с прототипом, процедура забора клеточного материала становится технически более простой, а проведение объективного морфометрического анализа возможно без участия врача-морфолога. Вышеизложенное позволяет рекомендовать: внедрение разработанного способа в учебный процесс на кафедрах глазных болезней ВУЗов, а также, его использование в клинической практике врачей-офтальмологов.

### **ПРОБЛЕМА ПОВЫШЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ-ОФТАЛЬМОЛОГОВ О СПОСОБАХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА»**

Янченко С.В.

*Кубанский государственный медицинский университет, кафедра глазных болезней  
Краснодар, Россия*

Синдром «сухого глаза» (ССГ) является одним из наиболее распространённых офтальмологических заболеваний (Бржесский В.В. и соавт., 2003; Epidemiology Subcommittee of the IDEWS, 2007). Несмотря на появление новых способов терапии ССГ (Бржесский В.В. и соавт., 2003; Майчук Д.Ю., 2007; Murube J., 2001; Farrell J., 2003), большинство офтальмологов ограничивается проведением слёзозамещения. Вместе с тем, новые возможности открывает использование патогенетической терапии ССГ, направленной на устранение (уменьшение) воздействия его этиологических предпосылок, в том числе, проведение противовоспалительной терапии (Майчук Д.Ю., 2007), купирование хронического глазного ишемического синдрома (ХГИС) (Янченко С.В., 2008). На кафедре глазных болезней КГМУ были разработаны способы патогенетически ориентированной терапии ССГ у пациентов с наличием ХГИС (Янченко С.В., Ерёменко А.И. и соавт., 2008) путём использования: 1) блокады синокаротидной рефлексогенной зоны (приоритет от 30.01.08; №2008103460); 2) лимфотропной терапии (приоритет от 29.07.08; №2008131353); 3) периартериальной блокады позвоночной артерии (приоритет от 29.07.08; №2008131351). Указанные способы приводят к купированию ХГИС, связанного со спазматическим компонентом, при