

ча, crying cat syndrome / синдром кошачьего крика. Возможны исключения из представленного правила: Edwards syndrome / синдром «трисомия E1», Sjoegren-Gougerot syndrom / синдром Шегрена, alcohol withdrawal Albright-McCune-Sternberg / абстинентный алкогольный синдром. Особенности перевода специальных медицинских терминов не являются объектом настоящей работы и будут рассмотрены позднее.

### Заключение

Таким образом, анализ средств выражения физической и ментальной составляющих биологического компонента категории девиации показывает, что функционально-семантические поля «paralogia» (лексема взята как примарное слово для обозначения данного сегмента: здесь и далее) и «pathology» являются многокомпонентными. Автором выделяется ядро, ближняя периферия и дальняя периферия в каждом компоненте. Проводится контекстуальный анализ лексем и других языковых единиц.

*Результаты получены при поддержке гранта DAAD Immanuel Kant №57180774 и Государственно-го задания Министерства образования и науки Российской Федерации №3696.*

### Список литературы

1. Абрамов Н. Словарь русских синонимов и сходных по смыслу выражений. – М.: Русские словари, 1999. – 433 с.
2. Александрова З.Е. Словарь синонимов русского языка: около 11 синонимических рядов. – М.: Русский язык, 2001. – 568 с.

3. Апресян Ю.Д. Новый объяснительный словарь синонимов русского языка. – М.: Языки славянской культуры, 2004. – 1417 с.

4. Змановская Е.В. Девиантное поведение личности и группы. – СПб: Питер, 2011. – 351 с.

5. Ковальчук М. Девиантное поведение: профилактика, коррекция, реабилитация [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://books.google.ru/books?id=2UmhAAAAQBAJ&pg=PT44&dq=биологические+девиации> (дата обращения: 30.09.2015).

6. Петроченко Л.А., Пташкин А.С., Андреева А.А. Средства выражения ментальной составляющей категории неполноценности (на материале английского языка) // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2014. – №4 (145). – С. 35-39.

7. Пташкин А.С. Средства выражения сегмента «Растройства мышления» биологического компонента категории девиации в английском языке // Фундаментальные исследования. – 2014. – №9 (9). – С. 2106-2110.

8. Словарь синонимов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://словарь-синонимов.рф/> (дата обращения: 28.09.2015).

9. Столяренко Л.Д. Психология: учеб. для вузов. – СПб: Питер, 2010. – 592 с.

10. Теория функциональной грамматики: Введение, аспектуальность, временная локализованность, таксис / под ред. А. В. Бондарко. – М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2013. – 352 с.

11. Graphwords: Online Thesaurus. Retarded [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://graphwords.com/word#retarded> (дата обращения: 14.10.2015).

12. Heehler T. The Well-Spoken Thesaurus: The Most Power Ways to Say Everyday Words and Phrases. – Naperville: Sourcebooks, 2011. – 392 p.

13. Morehead Ph. D. The New American Webster Handy College Dictionary. – New York: New American Library, 2001. – 912 p.

14. Murgatroyd Ch. The Power of the Gene: the Origin and Impact of Genetic Disorders / Ch. Murgatroyd. – New York: Nova Science, 2009. – 217 p.

15. Roget's International Thesaurus. 7th ed. / ed. by Barbara Ann Kipfer. – New York: HarperCollins Publishers, 2011. – 1312 p.

## «Современные наукоемкие технологии», Испания (Тенерифе), 20–27 ноября 2015 г.

### Медицинские науки

#### ФЕНОТРОПИЛ ВОССТАНАВЛИВАЕТ ЦВЕТНОЕ ЗРЕНИЕ

Афанасов В.С., Ивашев М.Н., Сергиенко А.В.  
Ставропольский медицинский университет,  
Ставрополь, e-mail: [ivashhev@bk.ru](mailto:ivashhev@bk.ru)

В гериатрической практике восстановление цветного зрения является одной из задач клинической фармакологии [1,2,3].

**Цель исследования.** Определить возможности фенотропила.

**Материал и методы исследования.** Анализ клинических данных.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Фенотропил (N-карбамоилметил-4-фенил-2-пирролидон) оказывает положительное влияние на обменные процессы и кровообращение мозга, стимулирует окислительно-восстановительные процессы, повышает энергетический потенциал организма за счет утилизации глюкозы, улучшает регионарный кровоток в ишемизированных участках мозга. Препарат повышает содержание норадреналина, дофамина и серото-

нина в мозге, а также увеличивает устойчивость тканей мозга к гипоксии и токсическим воздействиям. Назначали пациентам в возрасте 65-70 лет по 100мг 2 раза в день. Курс назначения фенотропила составил 30 дней. Цветовое зрение регистрировали традиционными методами исследования, принятыми в офтальмологической практике. После курса применения фенотропила регистрировали существенное улучшение качества цветного зрения, а также и остроты зрения у пациентов. Как у мужчин, так и у женщин повышался общий эмоциональный настрой, уменьшалась потребность во сне. У двух пациентов в первые сутки приема фенотропила время сна увеличилось на 40-45%. Преходящая раздражительность возникала у 20% женщин, принимавших препарат.

**Выводы.** Фенотропил способствует восстановлению цветного зрения у пациентов.

### Список литературы

1. Бондарева, Т.М. Рынок орфанных лекарственных препаратов – перспективное направление развития / Т.М. Бондарева, В.В. Гордиенко, С.А. Парфейников //

Международный журнал экспериментального образования.–2013.–№11-1.– С. 193 – 194.

2. Седова, Э.М. Опыт клинического применения таурина и триметазида при хронической сердечной недостаточности у женщин в перименопаузе / Э.М. Седова, О.В. Магницкая // Кардиология. – 2010. – Т.50. – №1. – С.62 – 63.

3. Эффективность крема авен триакнеаль / А.А. Пузилов [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №2-1. – С. 56-57.

### **СОЦИАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Жужлова Н.Ю., Кром И.Л., Сазанова Г.Ю.

*ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ  
им. В.И. Разумовского» МЗ РФ, Саратов,  
e-mail: zhuzhlova.n@yandex.ru;*

*Центр Медико-социологических исследований,  
Саратов*

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) артериальная гипертензия признана неинфекционной пандемией, являющейся основной причиной кардиоваскулярной заболеваемости и смертности. Вклад артериальной гипертензии в смертность населения трудоспособного возраста от данной группы заболеваний составляет 40%, а смертность от инсульта – 70-80% [4]. Исследование структуры уровня смертности взрослого населения в современной России показало, что первое ранговое место в РФ, в Поволжском Федеральном округе и Саратовской области занимают показатели смертности при болезнях системы кровообращения [6]. Следует отметить, что в России от болезней системы кровообращения умирает преимущественно население трудоспособного возраста [5].

Согласно Концепции развития здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года, в целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации одной из основных задач здравоохранения в современных условиях является достижение высокого уровня качества медицинской помощи в соответствии с утвержденными порядками и стандартами ее оказания. В Государственной программе РФ «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 года № 294, одним из целевых индикаторов является снижение смертности от болезней системы кровообращения к 2020 году до 622,4 случая на 100 тысяч населения [3]. Однако, в современном мире все больший вклад в здоровье оказывают социальные факторы и социальная сфера общественной жизни людей. Поэтому недооценка их влияния ставит под угрозу реализацию Программ в сфере здравоохранения.

Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертензии и Всероссийского научного общества кардиологов основной целью лечения больных признают

максимальное снижение риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смерти от них. При этом известно, что медицина способна продлить жизнь тем, кто страдает серьезными заболеваниями, но для уровня здоровья больших групп населения большую важность имеют социальные и экономические условия, которые определяют, заболеет ли человек вообще. Среди населения можно выделить группу лиц, которые наиболее остальных подвержены влиянию внешних негативных факторов. Это лица с доходами ниже величины прожиточного минимума, так называемое «бедное» население. Даже в самых богатых странах обеспеченные люди живут на несколько лет дольше и болеют реже, чем бедные [7].

Достаточно высокий уровень материального благополучия населения, обеспечение здоровых безопасных условий труда и быта, санитарная охрана внешней среды, обеспечение необходимой медицинской помощью, предоставление населению разнообразных материальных и культурных благ – это предпосылки для здоровой и полноценной жизни, а не условие [1]. На научно-теоретическом и на уровне здравого смысла наличие связи между материальным благополучием и здоровьем населения не вызывает сомнений [8].

Низкие доходы приводят к невозможности получения помощи и проблемам социальной адаптации. В результате представители этих групп оказываются неспособными преодолеть физические, социальные и финансовые барьеры к медицинской помощи. Количество таких людей, испытывающих систематические затруднения в получении медицинской помощи, очень велико – примерно 50-70% населения страны. Согласно толкованию Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам право на здоровье во всех его формах и на всех уровнях содержит право на доступность медицинской помощи, т.е. учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть доступны каждому человеку без какой бы то ни было дискриминации. Все лица с доходами ниже черты бедности и даже несколько превышающими ее не могут справиться с выплатами, необходимыми для доступа к медицинской помощи [2]. В 2013 году на 66 сессии Всемирной Ассамблеи здравоохранения ВОЗ было отмечено, что повышение доступности качественной и недорогой медико-санитарной помощи «бедным» слоям населения любой страны является залогом развития их способностей и позволяет им найти хорошую работу, которая изменит их жизнь. А для этого необходимо, прежде всего, доступ к качественным и недорогим медицинским услугам [12].

Значительный прогресс в секторе здравоохранения, достигнутый в последние десятилетия, носит крайне неравномерный характер: большая часть стран мира продвинулись