

Сравнения русск. *как кошка* и туркм. *pishik ýaly* довольно распространенные в обоих языках. В русском языке устойчивое сочетание *как кошка* имеет несколько значений, например: ‘ласковый’; ‘влюбчивый’; ‘живучий, быстро оправляющийся от болезней и травм’; ‘ловкий, проворный, гибкий’; ‘худой, жалкого вида’; ‘ходить, подкрадываться неслышно, осторожно’; ‘хорошо видеть в темноте’. В туркменском языке есть сочетание *mylaýympishik ýaly* ‘ласковый как кошка’, *janyberkpishik ýaly, chaltgutulyýar* ‘живучий как кошка’, *garangkylykdagowugöryýar* ‘хорошо видеть в темноте’, которые имеют сходные с русскими идиофраземами значения. Похотливого человека также сравнивают с котом в обоих языках: туркм. *ýeldirgänpishik*, русск. *мартовский кот*. Значение ‘падать на ноги во время падения’ в туркменском языке соответствует *pishikdörtäyagnadüşyýar, sebäbionungarkasyndan Muhammetpygambersypalapdyr*, поскольку есть легенда, что кот обладает такими качествами, потому что его погладил по спине пророк Мухаммед. Необходимо отметить, что в туркменском языке отсутствуют выражения, подобные русск. *как угорелая кошка* ‘в иступлении, бессмысленно’, *жмуриться как кот* ‘жмуриться от удовольствия’ [1, 2].

Вывод

Таким образом, анализ сходств и различий устойчивых сравнений с компонентами-зоонимами предполагает доскональное знание повадок животного и его характера носителями обоих языков. Это происходит по причине общности свойств и повадок животных, названия которых являются в сравнительных оборотах основным компонентом. Различия же касаются особенностей культуры, быта, верований и традиций, в которых отражено разное отношение к различным животным. Символы-зоонимы у многих народов совпадают, однако у каждого народа существует свое собственное отношение к различным животным. Но постольку фразеологизмы рождаются в силу необходимости найти знаковое выражение для определенного события, действия или ситуации, то анализ информации, содержащийся в них, помогает понять особенности материальной и духовной культуры народа, а также его национальный характер.

ЛИТЕРАТУРА

1. Большой русско-туркменский словарь: в 2 Т. / под ред. Б. Черьянова. — М.: Р. язык, 1986
2. Огольцев, В. М. Словарь устойчивых сравнений русского языка / В. М. Огольцев. — М., 2001. — 800 с.
3. Петрова, Н. П. История медицинской этики. Медицинские эмблемы / Н. П. Петрова, Т. М. Шаршакова. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — 56 с.
4. Шанский, Н. М. Краткий русско-туркменский фразеологический словарь / Н. М. Шанский, Е. А. Быстрова, Б. Джумагельдыева. — Ашхабад: Магарыф, 1981. — 134 с.

УДК 616.921.8 (476.2).

КОКЛЮШ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Мамчиц Л. П., Марушак Д. А., Душкова С. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Коклюш относится к инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики. Развитие эпидемического процесса находится в тесной прямой зависимости от состояния коллективного иммунитета населения. По расчетам ВОЗ *Bordetella pertussis* ежегодно вызывает около 16 млн случаев коклюша и около 195 тыс. случаев смерти, в основном среди младенцев в развивающихся странах.

В Республике Беларусь с 2000 г. достигнуты оптимальные показатели привитости — 97 % и более. Тем не менее в последние годы обращает на себя внимание увеличение заболеваемости коклюшем среди детей в возрасте 7–14 лет (в основном речь идет о лег-

ких и атипичных формах), которые являются источником инфекции для младшей возрастной группы. Эпидемическая настороженность врачей в отношении данной инфекции оказывается сниженной, что приводит к поздней диагностике коклюша как у детей, так и у взрослых и отягощает как ближайшие, так и отдаленные исходы заболевания [1, 2, 3].

Цель

Изучение эпидемической ситуации по коклюшу в Гомельской области и оценка эффективности иммунопрофилактики.

Материалы и методы исследования

Официальные учетно-отчетные формы по заболеваемости коклюшем, полученные из ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». Для анализа применялись методы эпидемиологической диагностики — ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные, статистические методы, обработка данных проводилась с использованием прикладных компьютерных программ.

Результаты и обсуждение

Общее количество переболевших коклюшем за последние 33 г. составило 1171 человека; каждый год в среднем болело 13 человек.

Среднеголетний показатель заболеваемости коклюшем населения Гомельской области за анализируемый период 1980–2013 гг. составил 1,2 на 100 тыс. населения с колебаниями от 7,4 в 1981 г. до 0,26 в 2002 г. (рисунок 1).

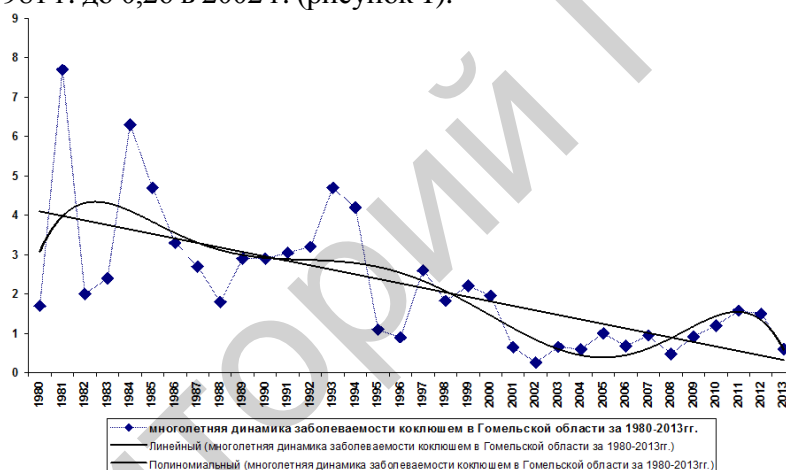


Рисунок 1— Многолетняя динамика и тенденция заболеваемости коклюшем

Если с 1987 по 1990 г. среднеобластные показатели заболеваемости коклюшем превышали республиканские, то за последние годы они ниже среднереспубликанского уровня (рисунок 2).

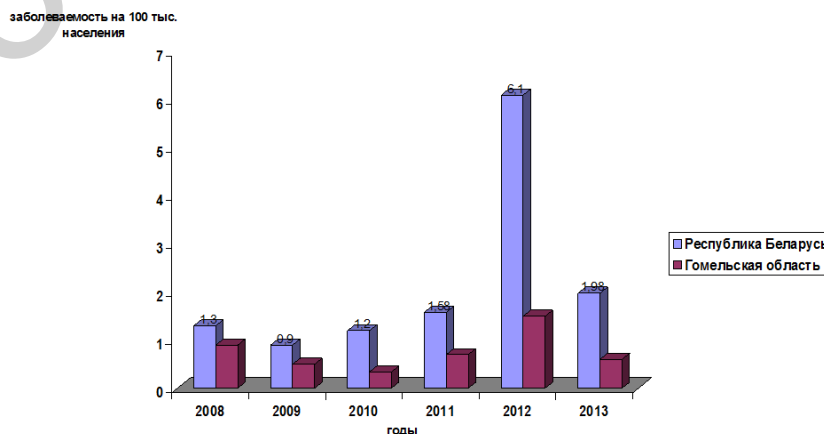


Рисунок 2 — Заболеваемость коклюшем в Республике Беларусь и Гомельской области

Многолетняя динамика заболеваемости коклюшем населения Гомельской области характеризовалась периодичностью. Отмечается выраженная тенденция к снижению заболеваемости с темпом прироста — 10,16 %.

Заболеваемость коклюшем населения Гомельской области характеризовалась неравномерностью территориального распределения.

Применение эпидемиолого-географического метода позволило в пределах региона дифференцировать территории по уровням заболеваемости коклюшем. Районы Гомельской области были разделены на 4 квартиля (рисунок 3). Первый квартиль (низкая заболеваемость, до 0,2 на 100 тыс. населения) составили 7 территорий (Кормянский, Наровлянский, Рогачевский, Речицкий, Петриковский, Добрушский и Буда-Кошелевский районы).

Второй квартиль (средняя заболеваемость, 0,21–0,6 на 100 тыс. населения) — 5 территорий (Житковичский, Брагинский, Светлогорский, Лельчицкий и Жлобинский районы).

В третий квартиль (высокая заболеваемость, 0,61–1,39) вошло 5 районов (Калинковичский, Октябрьский, Гомельский, Хойникский и Ельский).

Четвертый квартиль (очень высокая заболеваемость, более 1,39 на 100 тыс. населения) представлен Лоевским, Чечерским районом, г. Гомелем, г. Мозырем и Мозырским районом.

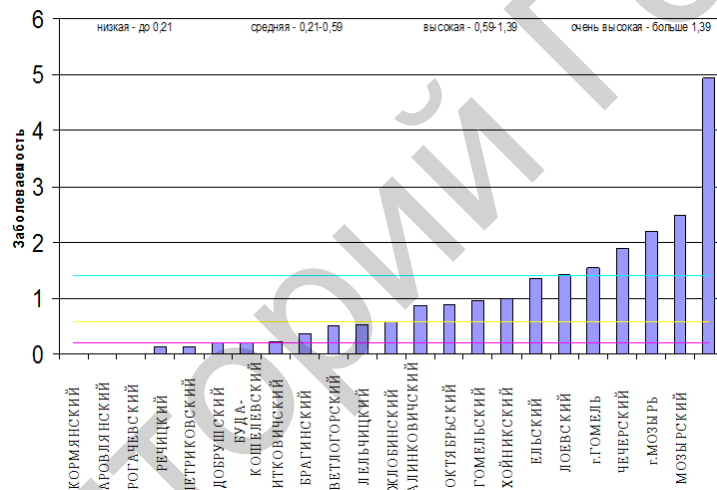


Рисунок 3 — Территориальное распределение заболеваемости коклюшем по среднемноголетним показателям заболеваемости

Удельный вес детей в возрасте 0–2 г. в общей структуре заболеваемости составлял 55,5–60 %, на долю детей в возрасте от 7 до 14 лет приходилось от 10 до 27,3 % (2012 г.) (рисунок 4).

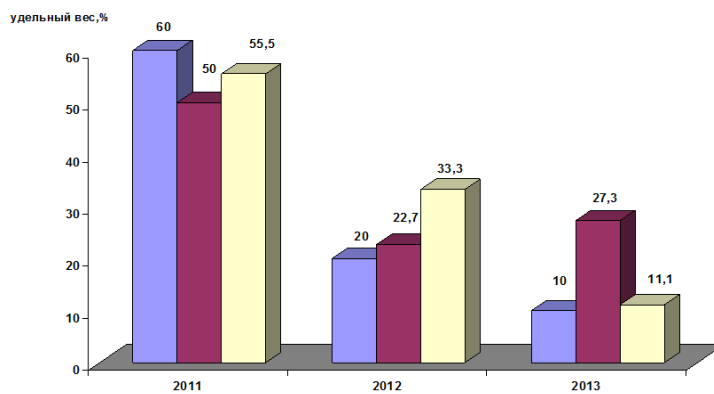


Рисунок 4 — Возрастная структура заболевших коклюшем

Более частое вовлечение в эпидемический процесс детей первых лет жизни можно объяснить недостаточным формированием иммунитета вследствие того, что не все дети прививаются против коклюша (медицинские отводы, нарушения схемы иммунизации, отказы от прививок).

В эпидемический процесс чаще вовлеклись городские жители (81 %), что связано с особенностями механизма передачи возбудителя коклюша (воздушно-капельный), высокой плотностью детского населения в городах, переуплотненностью в учреждениях образования для детей и вследствие этого большей возможностью тесного и длительного контакта с источником инфекции.

На долю домашних очагов приходилось до 70,7 %, характерна низкая очаговость — 99 % составили очаги с одним случаем заболевания.

Анализ прививочного статуса заболевших детей показывает, что до 40 % среди них непривиты против коклюша, среди привитых у детей имеются нарушения схемы иммунизации, интервалов между прививками (28,5 %).

Диагноз коклюша в 88,8 % случаях подтверждался серологически, в остальных случаях по клинической картине. Среди заболевших в 95 % случаев преобладали легкие и стертые формы болезни. Среднетяжелые формы встречались у незначительного числа детей в возрасте до 2 лет. Дети первого года жизни переносят коклюш тяжело из-за отсутствия пассивного иммунитета при данной инфекции. Наиболее часто зарегистрированы осложнения в виде пневмоний (5 % случаев) и бронхитов (45 % случаев).

Летальных случаев от коклюша в области и в Республике не наблюдалось с 1997 г. (в 1997 г. — 1 умерший ребенок из 42 заболевших).

Основой профилактики коклюша является активная иммунизация детей адсорбированной коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакциной (АКДС-вакциной). Благодаря проведению активной иммунизации детского населения в Гомельской области за последние 30 лет достигнуто значительное снижение заболеваемости коклюшем, более чем в 8 раз (с 7,8 на 100 тыс. населения в 1981 г. до 0,92 на 100 тыс. населения в 2009 г.). Если в 90-е годы среднегодовой показатель заболеваемости коклюшем составлял 4,5 на 100 тыс. населения, то начиная с 2001 г. среднемноголетний показатель не превысил 0,63 на 100 тыс. населения.

По Гомельской области отмечается высокий уровень иммунизации детей, достигнуты оптимальные показатели охвата вакцинацией и ревакцинацией против коклюша выше 95 %. Нами установлена достоверная обратная отрицательная связь умеренной степени выраженности между показателями охвата вакцинацией детского населения в районах Гомельской области и показателями заболеваемости коклюшем, коэффициент корреляции составил -0,54 %, $p < 0,5$.

Заключение

С 2006 г. отмечается активизация эпидемического процесса коклюша. Необходимо поддерживать на должном уровне иммунную прослойку детского населения; проводить эффективную информационно-образовательную работу с родителями о необходимости профилактических прививок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сиземов, А. Н. Коклюш: клиника, диагностика, лечение / А. Н. Сиземов, Е. В. Комелева // Лечащий врач. — 2005. — № 7 — С. 82–87.
2. Ценева, Г. Я. Микробиологическая характеристика возбудителя коклюша и лабораторная диагностика коклюша / Г. Я. Ценева // Клиническая микробиология. — 2003. — № 4. — С. 329–341.
3. Петрова, М. С. Клинико-морфологические параллели при коклюше у детей / М. С. Петрова // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2003. — №4. — С. 38–42.