

# СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ И РОЛЬ ПИТАНИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Аминов З.З.<sup>1</sup>, Курбанова Х.А.<sup>2</sup>, Баратова Р.Ш.<sup>3</sup>, Рахимова Д.Ж.<sup>4</sup>,  
Буляев З.К.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Аминов Зафар Зайирович – доцент, заведующий кафедрой;

<sup>2</sup>Курбанова Хурлиман Амангелдиевна – ассистент;

<sup>3</sup>Баратова Раъно Шомурадовна – ассистент;

<sup>4</sup>Рахимова Дурдона Журакуловна – ассистент;

<sup>5</sup>Буляев Зокир Каримович – ассистент,

кафедра общественного здравоохранения, общей гигиены и экологии,  
Самаркандский государственный медицинский институт,  
г. Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация:** на сегодняшний день доказана важная роль правильного питания в поддержании здорового образа жизни, а также в профилактике возникновения кариеса зубов и воспалительных заболеваний полости рта.

Как известно, заболевания органов пищеварения относятся к одной из наиболее распространенных форм патологий детей школьного возраста. В структуре этих заболеваний одно из первых мест занимают заболевания полости рта. При изучении особенностей пищевых рационов многие авторы учитывают основные причины повышения рисков развития кариеса зубов среди населения, особенно у детей. По современным представлениям это связано с избыточным потреблением углеводов в виде мучных и крупяных изделий, рафинированных углеводов, недостаточным потреблением белков и незаменимых аминокислот (лизин, аргинин), содержащихся в молочных продуктах.

**Ключевые слова:** кариес зубов, здоровое питание, социальные факторы, здоровье ротовой полости.

Здоровье детей и подростков в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях является актуальной проблемой и предметом первоочередной важности, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, экономический потенциал общества, является чутким барометром развития страны.

История профилактики в стоматологии тесно переплетается с развитием профилактики всего отечественного здравоохранения. В 20–30-е гг. XX в. — годы становления стоматологии как науки, началось формирование профилактического направления. Основной целью профилактики является устранение причин возникновения и развития заболеваний, а также создание условий для повышения устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

Актуальность профилактики заключается в том, что стоматология как наиболее массовая медицинская специальность характеризуется высокой, практически сплошной заболеваемостью, четкой связью с конкретными факторами внешней среды (питание, уровень социальных и экономических условий жизни).

Для профилактики заболеваний зубов и десен помимо ежедневной гигиены полости рта и посещения врача-стоматолога раз в полгода необходимо рациональное питание. Рацион питания современного человека должен быть сбалансирован не только по основным показателям белков, жиров, углеводов и витаминов, но и минеральных веществ (особенно важны для зубов кальций и фтор).

Гигиена полости рта – самый верный способ предотвратить кариес. Заболеваемость кариесом зубов у детей связана с негативным воздействием несбалансированного питания, избытком углеводов в составе рациона,

негигиеническим содержанием полости рта, нарушением экологии окружающей среды и состоянием профилактических работ.

Главной задачей профилактики стоматологических заболеваний является создание условий для нормального здоровья зубов. Здоровье полости рта играет важную роль в сохранении здоровья всего организма.

В профилактике стоматологических заболеваний очень значительна роль питания как составной части здорового образа жизни, что проявляется в нескольких аспектах:

питание важно для формирования зубов, резистентных к действию неблагоприятных факторов;

при рационализации питания снижается карисогенное действие легкоусвояемых углеводов;

питание является фактором повышения самоочищения полости рта, тренировки зубочелюстной системы.

Правильное питание, рекомендованное специалистами, – залог здоровья организма ребёнка и его зубов в частности.

Стоматологическое здоровье детей и подростков не может быть обеспечено исключительно клиническими мероприятиями, поскольку на его уровень влияют также психологические и социальные факторы.

С целью изучения влияния рационального питания на стоматологическое здоровье детей и подростков нами было проведено анкетирование 584 детей обоего пола и их родителей Самаркандской области в возрасте от 10 до 15 лет. Анкета включала вопросы, касающиеся рациона участников, использования основных и дополнительных средств гигиены полости рта, причин возникновения основных стоматологических заболеваний, вопросов профилактики, и проанализировала характер питания детей, их ориентацию в рациональности и сбалансированности питания, владение навыками гигиены. Это дало возможность опосредованно оценить состояние соматического здоровья, реактивность организма, знание детьми вопросов, касающихся сохранения стоматологического здоровья. Для правильного планирования лечебно-профилактических мероприятий, определения индивидуальной дифференцированной тактики ведения стоматологического больного оценка здоровья имеет важное практическое значение.

На состояние здоровья детей школьного возраста влияет комплекс факторов риска, которые обуславливают, с одной стороны, формирование предпосылок для нефизиологического развития челюстно-лицевой области, с другой — низкую реактивность организма с высокой вероятностью присоединения аллергического, инфекционного компонентов, нарушения обмена веществ.

Известно, что одной из многих причин ухудшения здоровья детей является несбалансированное питание, в результате которого в организм поступает недостаточно витаминов, минералов, незаменимых аминокислот.

Фактор рационального питания детей рассматривается как один из основных в формировании здорового человека, а также как профилактический в предупреждении целого ряда заболеваний.

Результаты анкетирования показали, что дети не ориентируются в понятиях сбалансированности, рациональности и адекватности питания. Каким продуктам питания отдавать предпочтение с точки зрения сохранения зубов?

Опрос родителей показал, что 62,5% детей вскармливались естественным путем, т.е. получали грудное молоко, 37,5% находились на искусственном вскармливании, а 27,4% имели смешанное питание с введением прикорма с 1-3 месяцев жизни.

При грудном вскармливании благодаря постоянному достаточно напряженному функционированию мышц челюстно-лицевой области обеспечивается физиологическое развитие зубочелюстной системы. У детей, находящихся на искусственном вскармливании, мышечный аппарат не работает столь интенсивно. У таких детей в клинике наблюдаются различные проявления зубочелюстных аномалий.

В результате анализа анкет было установлено, что у половины опрошенных (50,4%) в рационе преобладают мясо и рыба, каждый третий (30,7%) употребляет мучные и крупяные блюда, в рационе питания у 13,4% опрошенных преобладают молочные блюда и лишь у 5,5% преобладают фрукты и сырые овощи. На вопрос как часто употребляете десерт в виде булочек, печенья, конфет тортов 71,4% ответили «редко», один раз в день употребляют десерт 15,9%, 2-3 раза в день употребляют десерт 3,8% и лишь 8,8% не употребляют десерт никогда. Каждый день употребляют сладкие газированные напитки 0,8% детей, 1 раз в неделю 9,6%, 2-3 раза в неделю употребляет каждый четвертый (25,6%), редко употребляет основная масса опрошенных (62,6%) и вообще не употребляют лишь 1,3%.

Каждый третий школьник (30,7%) пьет чай без сахара, чай с 1 ложкой сахара употребляют 22,7%, 41,2% пьют чай с 2-3 ложками сахара и 3-4 ложки сахара употребляют с чаем 5,5%.

Относительно употребления молочных продуктов опрос свидетельствует о том, что 15,7% детей вообще не пьют молоко по разным причинам. Из 84,3% детей, употребляющих молоко, половина получает не более 1 стакана в сутки при норме 0,5 л. Такие молочные продукты, как сметана, творог, сыр, употребляются детьми в большинстве случаев нерегулярно и в малом количестве. Аналогичная ситуация прослеживается и при анализе употребления детьми рыбы и рыбных продуктов. В достаточной мере употребляют этот продукт лишь 23,6% детей, остальные изредка. Рыбные продукты, как известно, богаты фосфором, влияющим на уровень ассимиляции кальция в организме. Поэтому недостаточное поступление солей кальция в организм, низкий уровень его усвоения при дефиците фосфора могут отрицательно влиять на степень минерализации костного скелета, челюстей, твердых тканей зуба. По данным нашего опроса, 56,2% детей часто и беспорядочно вне основного приема пищи употребляют конфеты, печенье, другие кондитерские изделия, что является прямым нарушением противокариесной диеты. Прием сладостей в конце еды и между основными приемами пищи вреден не только избыточным насыщением организма углеводами, но и созданием кислой среды в полости рта.

Основным провоцирующим фактором для возникновения кариеса у детей, особенно младшего возраста, является ночное многократное питье сладких жидкостей (например, рожок с молоком, подслащенным чаем, кефиром, который дают ребенку родители, чтобы успокоить его). Сладкие напитки нарушают рН-баланс в полости рта, микроорганизмы, которые находятся в толще зубного налета, поглощают углеводы и выделяют кислоту, которая агрессивно действует на неокрепшую эмаль. В итоге молочные зубы разрушаются буквально за месяц-два.

Анкетный опрос детей о владении знаниями и навыками, касающимися гигиены полости рта, показал следующее. Большинство анкетированные дети ответили, что 87,4% чистят зубы с помощью зубной пасты и зубной щетки. Из них только 17,4% указали, что, помимо зубов, проводят гигиеническую обработку языка; 78,3% чистят зубы 1 раз в день, остальные - 2 раза в день; из них 34,3% чистят зубы после еды, 31,7% — до еды, 34% делают это по-разному и нерегулярно. Регулярно чистят зубы всего 37,2% детей. Дети плохо ориентируются в вопросах выбора качества щеток, ухода за ними, показаний к их замене. Только 47,8% опрошенных дали правильный ответ. Не владеют дети знаниями и о том, какой зубной пастой лучше пользоваться. Мнения детей разноречивы, только 10,9% анкетированных показали знания о составе и свойствах зубных паст. Отмечают кровоточивость десен при чистке зубов 34,8% детей, при этом они сомневаются в необходимости чистки зубов. Дополнительными средствами гигиены пользуются редко: эликсиры и ополаскиватели для полосканий полости рта применяют 4,2%, 3,4% пользуется зубочистками, жевательные резинки предпочитают 8,8%, а зубной порошок применяют 0,4% детей. Большая часть (31,9%)

детей меняют зубную щетку четыре раза в год. Меняют зубную щетку три раза в год – 29,8%, два раза в год – 23,5% и один раз в год – 14,7%.

На вопрос - кто научил чистить зубы 62,2% опрошенных ответили мать и отец, 21,8% опрошенных ответили, что их никто не обучал чистке зубов, 11,8% ответили, что их научил врач-стоматолог, 2,5% обучили воспитатели детского сада и по 0,4% научили брат, сестра или учитель.

На вопрос, демонстрировал ли стоматолог как нужно чистить зубы, лишь каждый пятый опрошиваемый (22,7%) ответил положительно, 77,3% ответили отрицательно. На приеме у врача-стоматолога наличие зубного налета было показано лишь 16,8% опрошенным. Профилактические мероприятия в виде покрытия зубов фторлаком проводились всего лишь у 7,1%, обучение чистке зубов проводилось 14,7% опрошенным, 18,5% не проводилось никаких профилактических мероприятий, оставшиеся 59,6% уже нуждались в лечении кариеса и его осложнений. При изучении факторов риска возникновения кариеса зубов основной причиной 73,1% опрошиваемых назвали плохой уход и 26,9% считают причиной возникновения кариеса зубов чрезмерное употребление сладостей. Ни один из опрошиваемых не назвал причиной недостаток фтора в питьевой воде.

Данные анкетирования по вопросам информированности о причинах заболеваний зубов показали, что 59,5% опрошенных не полностью информированы и хотели бы знать больше, достаточно знают о причинах возникновения заболеваний зубов всего лишь 10,5%, недостаточно информированными считают себя 21,3% опрошенных и 8,7% ответили, что совсем ничего не знают.

На вопрос нуждается ли вы в обучении правилам чистки зубов, как предупреждение стоматологических заболеваний 43,3% студентов ответили, что не знают, будет ли от этого польза, 34,5% опрошенных не видят в этом необходимости, лишь 8,8% считают полезным обучение правилам чистки зубов.

Анкетирование показало, что уровень валеологических и гигиенических знаний у школьников невысок. У большинства из них отсутствует мотивация к самообеспечению здоровья. Поскольку данная тенденция уходит своими корнями в ранний (дошкольный) детский возраст, трудно говорить о решающей роли школьных педагогов в этом вопросе, только 36,9—39,5% родителей лично следят за здоровьем своих детей.

Основной причиной посещения врача-стоматолога в 77,5—60,7% случаев было и осталось лечение зубов; 26,9—21,3% родителей страдают стоматофобией. В то же время, на наш взгляд, переоценивается социализирующая роль школьных педагогов в формировании здоровьесберегающего стоматологического поведения детей. Предполагается, что в последние годы она повысилась в связи с появлением мотивации для воспитания у детей навыков стоматологической культуры и заботы о здоровье полости рта.

По результатам проведенного исследования можно сделать выводы о том, что санитарно-гигиенических знаний у детей школьного возраста, недостаточная их медицинская активность в отношении сохранения стоматологического здоровья, проводится недостаточная работа врачей стоматологов по гигиеническому воспитанию и санитарному просвещению детей и подростков по вопросам профилактики стоматологических заболеваний. Врач стоматолог должен знать о средствах гигиены полости рта, давать рекомендации по рациональному их использованию, в соответствии со стоматологическим статусом, обязан сформировать у школьников мотивированное отношение к гигиене полости рта и рациональному питанию, как неотъемлемой части оздоровления организма.

Правильное питание, рекомендованное специалистами, – залог здоровья организма ребёнка, и его зубов в частности. Существует группа продуктов особого риска для зубов ребёнка – это углеводы и сахаросодержащие продукты.

Простые правила употребления таких продуктов: употреблять их как можно реже (например, 1–2 сладких дня в неделю). Максимально сократить контакт таких продуктов с эмалью зубов. Например, предпочесть леденцу кусочек зефира или мармелада; пить соки и сладкие напитки через трубочку. После приема этой группы продуктов прополоскать рот водой или использовать жевательную резинку без сахара, с ксилитом (не более 5 минут). При первой возможности почистить зубы.

Кариес у детей и его лечение для родителей не редко бывает дилеммой. Зная о заболевании у ребенка, родители не всегда обращаются за профессиональной помощью, аргументируя непостоянством молочных зубов. Однако, это суждение нелепо, ведь кариес зубов послужит поводом для развития прочих заболеваний.

Зубной кариес или разрушение зубов сегодня встречается чаще, чем любое другое заболевание. Существуют программы питания, которые обеспечивают положительный иммунитет к зубному кариесу. Молоко - один из лучших продуктов для обеспечения организма минералами, но беден по содержанию витаминов. Морепродукты содержат достаточное количество минералов, особенно фосфора и жирорастворимых витаминов. Они обеспечивают эффективное усвоение витаминов и фосфора.

Профилактика и своевременное лечение позволят сохранить зубы ребенка здоровыми. Недостаточная осведомленность родителей по вопросам питания диктует необходимость новых подходов к проведению санитарного просвещения. Инновационные формы стоматологических санитарно-просветительных мотивационных проектов (лекции-презентации, дискуссионные «круглые столы», мотивационные стенды, родительские лектории, семинары и т.д.) должны быть направлены на предоставление родителям познавательных возможностей для выработки рационального пищевого поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения кариеса зубов, а также способствующих сохранению здоровья полости рта школьников.

В заключении следует отметить, что значимость правильного гигиенического воспитания детей с самого раннего возраста огромна, так как навыки по индивидуальной гигиене полости рта относятся к тем, которые лучше всего усваиваются в раннем детском возрасте. В формировании у детей привычки к гигиене полости рта огромную роль играют, прежде всего, семейно-общественные отношения, единство взглядов на данный вопрос медицинских работников, родителей и педагогов

Для формирования положительного и рационального отношения к режиму питания ребёнка и сохранения его стоматологического здоровья необходим комплексный подход.

Основополагающим мероприятием, стоящим в центре всей работы по профилактике основных стоматологических заболеваний, является здоровый образ жизни, представляющий собой позитивное взаимодействие социальных и медицинских мер. В здоровом образе жизни сосредоточена взаимосвязь этиотропной и патогенетической профилактики, так как он влияет одновременно как на уменьшение действия кариесогенных факторов полости рта, так и на повышение резистентности (устойчивости) организма и зубов к действию неблагоприятных факторов.

Здоровый образ жизни по отношению к органам и тканям полости рта включает в себя три основных раздела:

1. Стоматологическое просвещение населения, которое осуществляется путем санитарно-просветительной работы, обучения и проведения рациональной гигиены полости рта;

2. Рациональное питание;

3. Устранение вредных привычек и факторов риска по отношению к органам и тканям полости рта, а также коррекция вредного влияния факторов окружающей среды.

## Список литературы

1. *Антонив В.Ф., Акоюян Р.Г., Лутфуллаев У.Л.* Наша тактика при лечении гемангиом и хемодектом среднего уха. VII Научно-практическая конференция оториноларингологов Молдавской ССР // Тезисы докладов). Кишинев, 1985. С. 13.
2. *Ахмедов М.Ж., Шавази Н.М., Лим В.И.* Состояние метаболических процессов у детей грудного возраста при пневмониях, осложненных нейротоксическим синдромом // Аллергология и иммунология, 2007. Т. 8. № 1. С. 326-326.
3. *Ахмедова М.Д. и др.* Кожный лейшманиоз и сопутствующие тканевые гельминтозы (обзор) // Журнал инфектологии, 2019. Т. 11. № 2. С. 20-25.
4. *Байжанов А.К.* Клиническая характеристика ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении / Инфекция, иммунитет и фармакология, Научно-практический журнал. № 6. Ташкент, 2016. С. 95-99.
5. *Гариб Ф.Ю. и др.* Иммунозависимые болезни. Ташкент, 1996.
6. *Гарифулина Л.М., Кудратова Г.Н., Гойшбова Н.С.* Степень метаболических нарушений у детей и подростков с ожирением и артериальной гипертензией // Актуальные вопросы современной науки, 2016. № 4. С. 19-24.
7. *Давлатов С.С. и др.* Экстракорпоральные методы гемокоррекции в хирургической практике (текст): Монография / С.С. Давлатов, Ш.С. Касымов, З.Б. Курбаниязов. Ташкент: ИПТД «Узбекистан», 2018. 160 с.
8. *Зайниев С.С.* Ультраструктура костной ткани при хроническом рецидивирующем гематогенном остеомиелите у детей // Bulletin of Experimental & Clinical Surgery, 2016. Т. 9. № 1.
9. *Лутфуллаев Г.У. и др.* Усовершенствование лечения больных с юношеской ангиофибромой носоглотки // Узбекистон Республикаси оториноларингологларнинг IY съезди бағишланган махсус сон. С. 149.
10. *Лутфуллаев У.Л.* Сосудистые опухоли ЛОР-органов (клиника, диагностика и лечение) // Автореферат. дисс. докт. мед. Наук (Киев), 1988.
11. *Раббимова Д.Т.* Оптимизация тактики лечения сепсиса у младенцев // Международный медицинский журнал, 2013.
12. *Раббимова Г.Т., Арзиева Г.Б.* Параметры кардиоинтервалографии при преэклампсии тяжелой степени // Академический журнал Западной Сибири, 2013. Т. 9. № 2. С. 10-10.
13. *Рустамов М.Р., Гарифулина Л.М.* Показатели сердечно-сосудистой системы у детей и подростков на фоне ожирения и артериальной гипертензии // Вопросы науки и образования, 2019. № 6 (52).
14. *Самиева Г.У.* Состояние респираторного тракта у детей с острым стенозирующим ларинготрахеитом // Вісник наукових досліджень, 2015. № 1. С. 60-62.
15. *Талалаев В.В., Лутфуллаев У.Л.* Гемангиомы полости носа и придаточных пазух, 1989.
16. *Юсупов Ш.А., Исламова Д.С., Гаффаров У.Б.* Структура патологии гастродуоденальной зоны у детей с дискинезией желчного пузыря // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки, 2014. №. 7. С. 73-74.
17. *Шамсиев А.М., Атакулов Д.О., Юсупов Ш.А., Юлдашев Б.А.* Влияние экологических факторов на частоту хирургических заболеваний у детей. / Проблемы опустынивания в Центральной Азии и их региональное стратегическое решение // Тезисы докладов. Самарканд, 2003. С. 86-87.
18. *Шамсиев А.М., Атакулов Ж.А., Лёнюшкин А.М.* Хирургические болезни детского возраста // Ташкент: Из-во «Ибн-Сино, 2001.
19. *Шамсиев А.М., Зайниев С.С.* Хронический рецидивирующий гематогенный остеомиелит // Детская хирургия, 2012. № 1.

20. Шамсиев А.М., Раббимова Д.Т., Шамсиев Ж.А. Дифференцированный подход к реабилитации младенцев, перенесших сепсис // Детская хирургия, 2018.Т. 22. № 5. С. 269-271.
21. Шамсиев А.М., Мухамадиева Л.А. Современные подходы лечения детей с деформирующим эндобронхитом // Вестник Хакасского государственного университета им. НФ Катанова, 2015. № 12. С. 112-113.
22. Шавази Н.М. и др. Возможности небулайзерной терапии бронхообструктивного синдрома у детей // Вестник врача. С. 35.
23. Шамсиев Ж.А., Рахманов К.Э., Шамсиев Ж.З. Совершенствование хирургического лечения эхинококкоза печени // European science, 2018. № 6 (38).
24. Шамсиев Ж.А. и др. Результаты хирургического лечения эхинококкоза печени // European science, 2017. № 7 (29).
25. Шамсиев Ж.А., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Оптимизация методов хирургического лечения эхинококкоза печени / Медицинский журнал Узбекистана, 2016. № 1. С. 45-48.
26. Шамсиев Р.А. Особенности течения заболеваний у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба (Обзор литературы) // Journal of biomedicine and practice, 2018. Т. 2. С. 32-36.
27. Шамсиев Р.А. Поэтапное хирургическое лечение детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба // Вісник наукових досліджень, 2016. № 4. С. 49-51.
28. Aminov Z., Haase R., Carpenter D.O. Diabetes in Native Americans: Elevated risk as a result of exposure to polychlorinated biphenyls (PCBs) // Reviews on environmental health, 2016. Т. 31. № 1. С. 115-119.
29. Indiaminov S.I. Morphological features of the human brain in different variants of fatal blood loss on the background of alcohol intoxication // Herald of Russian State Medical University. Moscow, 2011. № 5. С. 63-66.
30. Jamshid S., Ravshan S. Accompanying defects of development in children with congenital cleft of lip and palate // European science review, 2017. № 1-2.
31. Malik A. et al. Hypertension-related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan // Nagoya journal of medical science, 2014. Т. 76. № 3-4. С. 255.
32. Minaev S.V. et al. Laparoscopic treatment in children with hydatid cyst of the liver // World journal of surgery, 2017. Т. 41. № 12. С. 3218-3223.
33. Nazurov F.G. et al. Пути улучшения результатов хирургического лечения эхинококкоза печени // Неонатология, хирургия и перинатальная медицина, 2018. Т. 8. № 3 (29). С. 39-43.
34. Kasimov S. et al. Haemosorption in complex management of hepatargia // The International Journal of Artificial Organs, 2013. Т. 36. № 8.
35. Slepov V.P. et al. Use of ethonium in the combined treatment of suppurative and inflammatory diseases in children // Klinicheskaia khirurgiia, 1981. № 6. С. 78.
36. Sayit I. Damages to hypothalamus vessels in various types of blood loss on the background of acute alcohol intoxication // European science review, 2016. № 7-8.
37. Soliman A. et al. Serological evidence of rickettsial infection among acute febrile illness patients in Uzbekistan // American journal of tropical medicine and hygiene. – 8000 Westpark dr, ste 130, Mclean, va 22101 usa: amer soc trop med & hygiene, 2005. Т. 73. № 6. С. 79-80.
38. Zayniev S.S. Ultrastructure of the Bone Tissue in Chronic Recurrent Hematogenous Osteomyelitis in Children // Journal of Experimental and Clinical Surgery, 2016. Т. 9. № 1. С. 53-57.
39. Shamsiev A.M., Zayniev S.S. Комп'ютерно-томографічна семіотика хронічного рецидивного гематогенного остеомієліту // Вісник наукових досліджень, 2017. № 4.