

УДК 616.379-008.64-053.2:616.31

**А.К. Иорданишвили<sup>1</sup>, Л.Н. Солдатова<sup>2</sup>, В.С. Переверзев<sup>2</sup>,  
М.В. Жмудь<sup>2</sup>, О.Н. Жмудь<sup>3</sup>, В.С. Солдатов<sup>4</sup>**

## Стоматологический статус у детей, страдающих сахарным диабетом

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения РФ, Санкт-Петербург  
<sup>2</sup>ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны РФ, Санкт-Петербург  
<sup>3</sup>ГБУЗ «Городская поликлиника № 118», Санкт-Петербург  
<sup>4</sup>ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения РФ

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2017.3(83):95-100; doi 10.15574/SP.2017.83.95

На основании динамического наблюдения в течение года за стоматологическим статусом 59 детей (31 мальчик, 28 девочек) в возрасте от 5 до 7 лет, 34 из которых страдали сахарным диабетом, проведена оценка влияния рассматриваемой соматической патологии на состояние твердых тканей зубов, пародонта и уровень индивидуальной гигиены полости рта. Дети использовали для ухода за полостью рта зубные щетки R.O.C.S. Kids с экстрамягкой щетиной и зубную пасту R.O.C.S. PRO Kids «Лесные ягоды» по завершении санации. Установлено, что дети, страдающие сахарным диабетом I типа, чаще, чем здоровые дети, имеют воспалительную патологию пародонта, а кариес зубов у них протекает более интенсивно, чем у детей без соматических заболеваний. Пациентам, страдающим сахарным диабетом, следует ежеквартально проводить профессиональные лечебно-профилактические мероприятия с использованием средств по уходу за полостью рта в соответствии с их возрастом для поддержания стоматологического здоровья.

**Ключевые слова:** дети, гигиена полости рта, сахарный диабет, микрокристаллизация слюны, зубы, стоматологическое здоровье, пародонт, скрытое воспаление десны, зубная паста.

### Dental status of children suffering from diabetes mellitus

*A.K. Iordanishvili<sup>1</sup>, L.N. Soldatova<sup>2</sup>, V.S. Pereverzev<sup>2</sup>, M.V. Zhmud<sup>2</sup>, O.N. Zhmud<sup>3</sup>, V.S. Soldatov<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> State Budget Institution of Higher Education «North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov» under the Ministry of Public Health of the RF, Saint-Petersburg  
<sup>2</sup> FSBEI of Higher Education «S. M. Kirov Military Medical Academy» of the Ministry of Defence of the RF, Saint-Petersburg  
<sup>3</sup> State-Funded Health Care Facility «Municipal Outpatient Department No. 118», Saint-Petersburg  
<sup>4</sup> State Budget Institution of Higher Education «Pavlov First Saint Petersburg State Medical University» of the Ministry of Public Health of the RF

The impact of the somatic disease on the status of hard tissues of teeth, periodontium and the level of individual oral hygiene were evaluated during one-year follow-up of the dental status in 59 children (31 boys and 28 girls) aged 5 to 7 years, 34 of whom had diabetes mellitus. Upon completion of oral cavity sanitation, the children used R.O.C.S. Kids toothbrushes with extra-soft bristles and R.O.C.S. PRO Kids Wild berries toothpaste for oral care. There were established that the children with type 1 diabetes mellitus more frequently suffered from the inflammatory periodontal abnormality than the healthy children and the dental caries in the former was more severe than in the children without somatic diseases. To maintain their dental health, the children with diabetes should undergo quarterly professional therapeutic and prophylactic procedures by using oral care products in accordance with the patients' age.

**Key words:** children, diabetes mellitus, dental health of children, teeth, periodontium, oral hygiene, latent gingival inflammation, toothpaste, salivary microcrystallization.

### Стоматологічний статус у дітей, що страждають на цукровий діабет

*1А.К. Іорданішвілі<sup>1</sup>, 2Л.Н. Солдатова, 2В.С. Переверзев, 2М.В. Жмудь, 3О.Н. Жмудь, 4В.С. Солдатов*

<sup>1</sup>ФДБОЗ ВО «Північно-Західний державний медичний університет ім. І.І. Мечнікова» Міністерства охорони здоров'я РФ, Санкт-Петербург  
<sup>2</sup>ФДБВОЗ ВО «Військово-медична академія ім. С.М. Кирова» Міністерства оборони РФ, Санкт-Петербург  
<sup>3</sup>ДБЗОЗ «Міська поліклініка № 118», Санкт-Петербург  
<sup>4</sup>ФДБОЗ ВО «Перший Санкт-Петербурзький державний медичний університет імені академіка І.П. Павлова» Міністерства охорони здоров'я РФ

На підставі динамічного спостереження протягом року за стоматологічним статусом 59 дітей (31 хлопчик, 28 дівчаток) віком від 5 до 7 років, 34 з яких страждали на цукровий діабет, проведено оцінку впливу соматичної патології, яка розглядалася, на стан твердих тканин зубів, пародонта та рівень індивідуальної гігієни порожнини рота. Діти використовували для догляду за порожниною рота зубні щітки R.O.C.S. Kids з екстрам'якою щетиною та зубну пасту R.O.C.S. PRO Kids «Лісові ягоди» після закінчення санації. Встановлено, що діти, які страждають на цукровий діабет I типу, частіше, ніж здорові діти, мають запальну патологію пародонта, а кариес зубів у них перебігає більш інтенсивно, ніж у дітей без соматичних захворювань. Пациентам, що страждають на цукровий діабет, слід щоквартально проводити професійні лікувально-профілактичні заходи із застосуванням засобів по догляду за порожниною рота відповідно до їхнього віку для підтримання стоматологічного здоров'я.

**Ключові слова:** діти, гігієна порожнини рота, цукровий діабет, мікрокристалізація слини, зуби, стоматологічне здоров'я, пародонт, приховане запалення ясен, зубна паста.

### Введение

Сахарный диабет является хроническим заболеванием, в основе которого лежат сложные нейроэндокринные механизмы, ведущие к морфофункциональным изменениям во многих органах и системах организма человека

[1,5]. Инсулинзависимый (первый) тип сахарного диабета встречается реже [7,9]. Он возникает в результате снижения секреции инсулина бета-клетками островков Лангерганса поджелудочной железы [13]. Тяжелые формы сахарного диабета I типа чаще поражают детей и лиц

молодого возраста (ювенильный диабет) [3,6]. Среди многочисленных осложнений сахарного диабета чаще рассматриваются диабетические макро- и микроангиопатии, нейропатии, нефропатии, нарушения зрения и другие морфофункциональные изменения, в патогенезе которых лежат нарушения углеводного, жирового, белкового и других видов обмена веществ [14,15]. Учитывая, что сахарный диабет характеризуется различными морфофункциональными и метаболическими нарушениями, стоматологические проявления этого заболевания отмечаются у подавляющего большинства пациентов, а некоторые специалисты-стоматологи указывают на 100% поражение органов и тканей полости рта у больных, страдающих сахарным диабетом [1,14]. Стоматологические проявления сахарного диабета могут являться непосредственным следствием ослабления или утраты специфических эффектов инсулина, а также ранее указанных метаболических нарушений [13]. Важно подчеркнуть, что воспалительные процессы у детей, страдающих сахарным диабетом, обычно протекают с частыми обострениями [3,9]. В литературе отмечается параллелизм в течении патологии пародонта и сахарного диабета [10]. Так, при ухудшении течения эндокринной патологии усугубляются воспалительные изменения в тканях пародонта [1,2]. Компенсированное течение сахарного диабета положительно сказывается на продолжительности ремиссии воспалительного процесса в пародонте [7,11]. В то же время, следует отметить, что, несмотря на большое число осложнений сахарного диабета, недостаточно внимания уделяется повышению стоматологического здоровья детей, страдающих этим заболеванием, а также лечебно-профилактическим мероприятиям, направленным на сохранение зубов и профилактику обострений воспалительного процесса в тканях пародонта.

**Цель:** изучить особенности стоматологического статуса у детей, страдающих сахарным диабетом, улучшить состояние тканей пародонта и уровень индивидуальной гигиены полости рта в процессе их динамического наблюдения у детского врача-стоматолога.

### Материал и методы исследования

Под динамическим наблюдением в течение года находились 59 детей (31 мальчик, 28 девочек) в возрасте от 5 до 7 лет, проживающие в Санкт-Петербурге или Ленинградской обла-

сти. Дети были разделены на три группы. В 1-ю (контрольную) группу вошли 25 детей (13 мальчиков и 12 девочек), которые не страдали сахарным диабетом I типа. После проведения им стоматологических лечебно-профилактических мероприятий родителям были даны рекомендации по уходу за полостью рта у детей, в том числе по использованию зубных щёток и зубных паст.

Во 2-ю группу вошли 15 детей (9 мальчиков и 6 девочек), больных сахарным диабетом I типа. Продолжительность заболевания, которое протекало в лёгкой форме или было средней степени тяжести, составила в среднем 25 месяцев. После проведения им профессиональной гигиены полости рта и завершения лечебно-профилактических мероприятий в связи с кариесом зубов и болезнями пародонта, родителям также были даны рекомендации по уходу за зубами и полостью рта детей. Детям этой группы проводили стоматологические лечебно-профилактические мероприятия два раза в год.

В 3-ю группу вошли 19 детей (9 мальчиков и 10 девочек), которые страдали сахарным диабетом I типа. Продолжительность заболевания, которое, как и у детей 2-й группы, было лёгкой или средней степени тяжести, составила в среднем 28 месяцев. После проведения им профессиональной гигиены полости рта и завершения лечебно-профилактических мероприятий в связи с кариесом зубов и болезнями пародонта, родителям также были даны рекомендации по уходу за зубами и полостью рта. Детям этой группы проводили стоматологические лечебно-профилактические мероприятия один раз в квартал.

Дети трех исследуемых групп после завершения санации полости рта снабжались, согласно возрасту, зубными щётками R.O.C.S. Kids с экстрамягкой щетиной и зубными пастами R.O.C.S. PRO Kids «Лесные ягоды», которые, кроме наногидроксиапатита кальция, обеспечивающего минерализующую функцию, и ксилита, способствующего замедлению образования налета и нормализации баланса микрофлоры в полости рта, содержат экстракт жимолости, обладающий антибактериальными свойствами и обеспечивающий противовоспалительный эффект. Выданных детям индивидуальных средств по уходу за полостью рта было достаточно для пользования ими в течение года.

Степень поражённости зубов кариесом определяли с помощью общепринятых показа-

телей (распространённость (%) и интенсивность: кпу, кпу+КПУ). Для объективной углубленной оценки состояния тканей пародонта и гигиены полости рта при динамическом наблюдении за пациентами трех групп использовали следующие методики: индекс РМА по С. Parma (1968), пробу Шиллера–Писарева для выявления скрытого воспаления в тканях пародонта, а также индекс гигиены полости рта по Ю.А. Федорову – В.В. Володкиной, которые себя хорошо зарекомендовали при изучении патологии пародонта у детей [12]. В процессе динамического наблюдения за детьми у них исследовали особенности микрокристаллизации слюны по общепринятой методике [8,9]. Углублённое изучение стоматологического статуса детей в процессе динамического наблюдения осуществляли спустя 6 и 12 месяцев.

Критерием исключения детей из клинического исследования были общесоматические заболевания, а именно сочетание сахарного диабета с другими эндокринными заболеваниями.

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа Statistica for Windows v. 6.0. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при  $p \leq 0,05$ .

### Результаты исследования и их обсуждение

При осмотре полости рта детей 1-й группы кариес зубов был диагностирован у 21 ребёнка, 2-й и 3-й групп – у 15 и 18 детей соответственно. Анализ интенсивности течения кариеса зубов показал, что значение индекса интенсивности кариеса зубов у детей 1-й (контрольной) группы было ниже ( $4,02 \pm 0,31$ ), чем у детей 2-й и 3-й групп –  $6,78 \pm 0,27$  и  $6,82 \pm 0,32$  ( $p \leq 0,05$ ) соответственно, то есть в контрольной группе

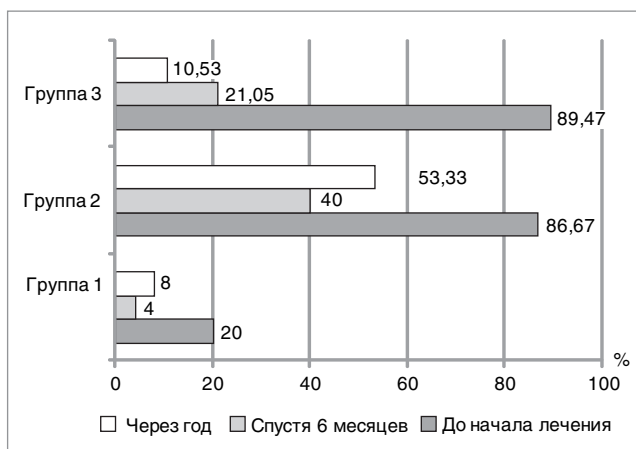


Рис. 1. Частота встречаемости гингивита у детей исследуемых групп (%)

отмечалось компенсированное, а у детей, страдающих сахарным диабетом, – субкомпенсированное течение кариозного процесса. У детей 2-й и 3-й групп чаще встречались воспалительные заболевания пародонта, катаральный гингивит и пародонтит – соответственно у 13 (86,67%) и 2 (13,33%) детей 2-й группы и 17 (89,47%) и 2 (10,53%) детей 3-й группы, в то время как в контрольной группе у 5 (20%) детей было выявлено катаральное воспаление десны (рис. 1). Положительная проба Шиллера–Писарева была выявлена у 7 (28%) детей из 1-й группы, а также у всех детей 2-й и 3-й групп исследования (рис. 4). При этом отмечено, что гигиенические показатели также были хуже у детей 2-й и 3-й групп, то есть страдающих сахарным диабетом (рис. 2). Клинические данные подтверждались показателями индекса РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс) (рис. 3).

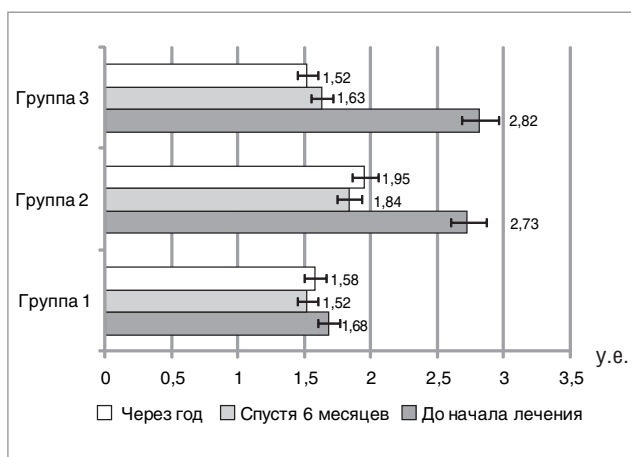


Рис. 2. Показатели индекса гигиены Ю.А. Федорова – В.В. Володкиной в ходе динамического наблюдения за детьми в исследуемых группах (у. е.)

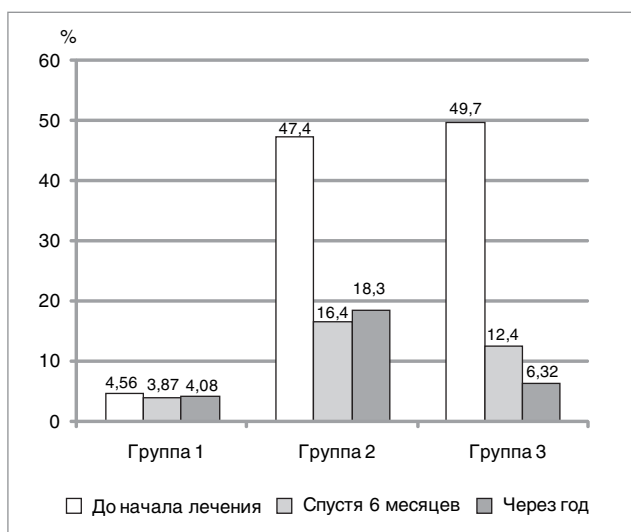
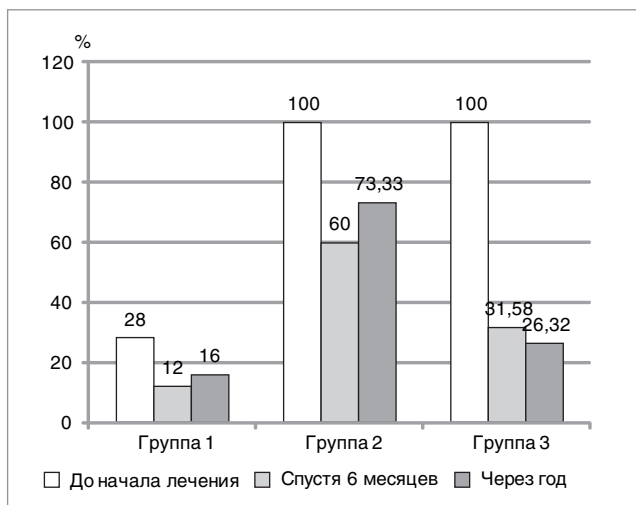


Рис. 3. Значения индекса РМА в ходе динамического наблюдения за детьми в исследуемых группах (%)



**Рис. 4.** Частота встречаемости положительной пробы Шиллера-Писарева в ходе динамического наблюдения за детьми в исследуемых группах (%)

Анализ цифрового материала показал, что половых различий в показателях частоты встречаемости и интенсивности течения кариеса зубов у детей контрольной группы и страдающих сахарным диабетом не выявлено ( $p \geq 0,05$ ). Следует отметить, что у детей контрольной группы и у детей, больных сахарным диабетом, диагностировали исключительно острый кариес зубов. Полученные нами данные о распространённости и интенсивности течения кариеса зубов, а также особенностях его клинического течения у детей, страдающих сахарным диабетом, не совпадают с ранее опубликованными [7]. Так, в исследовании Н.И. Смоляр и Л.В. Годованец [9] у детей аналогичного возраста, больных сахарным диабетом, распространённость и интенсивность кариеса постоянных и временных зубов была ниже, чем у здоровых детей, и составляла, соответственно, 82,9% и 97,7% ( $p \leq 0,001$ );  $4,0 \pm 0,1$  и  $5,36 \pm 0,2$  ( $p \leq 0,001$ ). В то же время авторами указывалось, что при длительном течении сахарного диабета, в частности более пяти лет, была отмечена тенденция к снижению распространённости кариеса зубов до 72,1% при КПУ  $4,0 \pm 2,7$ , а также выявлена прямая зависимость поражаемости постоянных зубов у детей от тяжести течения сахарного диабета. При этом авторы отмечали вялое, хроническое течение кариеса, который протекал при пигментированной и твёрдой эмали зубов [7].

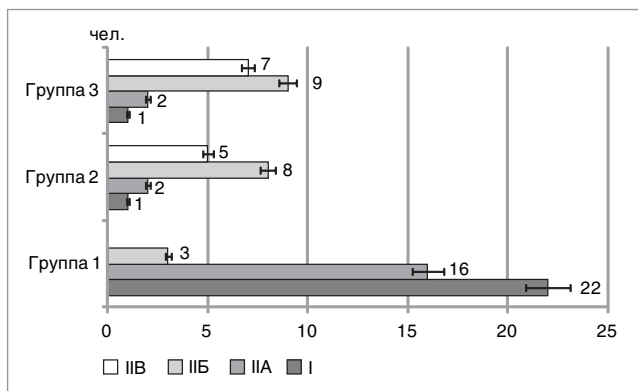
Принципиальных отличий между данными, полученными нами по патологии пародонта у детей, страдающих сахарным диабетом, и данными ранее проведённых исследований мы не выявили. Характеризуя особенности течения

воспалительной патологии пародонта у детей 5–7-летнего возраста, больных сахарным диабетом, следует отметить наличие частых обострений гингивита, которые обычно коррелировали с клиническим течением сахарного диабета, подтверждая наличие параллелизма в течение воспалительной патологии пародонта и сахарного диабета не только у взрослых, но и у детей. В клиническом исследовании подтверждено существующее мнение, что при ухудшении течения основного заболевания усугубляется и патологический процесс в пародонте и, наоборот, ремиссии оказывают на него положительное влияние. Также у детей, страдающих сахарным диабетом, отмечали более выраженный отёк и застойную гиперемию десны, часто с синюшным оттенком, которая сочеталась с её рыхлостью и кровоточивостью, при отсутствии видимого выраженного налёта на постоянных и временных зубах, над- и поддесневых органоминеральных отложений в виде мягкого зубного налёта и зубного камня, а также патологической подвижности зубов.

Изучение стоматологического статуса через шесть месяцев показало, что стоматологическое здоровье повысилось у детей всех исследуемых групп. Так, в контрольной группе улучшилась индивидуальная гигиена полости рта (индекс гигиены  $1,52 \pm 0,13$ ), число лиц, страдающих гингивитом, уменьшилось до 1 (4%), что соответствовало положительной динамике показателей индекса РМА. Спустя год в этой группе детей гингивит определялся у 2 (8%) детей, скрытое воспаление десны – у 4 (16,0%) человек, а показатели индекса РМА несколько ухудшились по сравнению с предыдущим обследованием ( $p \geq 0,05$ ).

Среди детей 2-й группы спустя шесть месяцев также было отмечено улучшение гигиены полости рта (индекс гигиены  $1,84 \pm 0,14$ ), значительно уменьшилось число лиц, страдающих воспалительной патологией пародонта. Диагностировался только катаральный гингивит – у 6 (40,0%) детей, а положительная проба Шиллера–Писарева отмечена у 9 (60,0%) детей, что соответствовало положительной динамике показателей индекса РМА (рис. 1,3,4). Спустя год в этой группе детей гингивит определялся у 8 (53,33%) детей, скрытое воспаление десны – у 11 (73,33%) человек, а показатели индекса РМА ( $p \geq 0,05$ ) несколько ухудшились по сравнению с предыдущим обследованием.

У детей 3-й группы спустя 6 месяцев также было отмечено улучшение гигиены полости рта



**Рис. 5.** Частота встречаемости различных типов твёрдой фазы ротовой жидкости у детей исследуемых групп (лиц)

(индекс гигиены  $1,63 \pm 0,15$ ), значительно уменьшилось число лиц, страдающих воспалительной патологией пародонта, которая в виде катарального гингивита была выявлена у 4 (21,05%) детей, а положительная проба Шиллера–Писарева — у 6 (31,58%) детей. Улучшение стоматологического здоровья в этой группе подтверждалось положительной динамикой показателей индекса РМА (рис. 3). Спустя год в 3-й группе детей стоматологическое здоровье по сравнению с предыдущим обследованием улучшилось. Так, катаральный гингивит определялся только у 2 (10,53%) детей, а скрытое воспаление десны — у 5 (26,32%) человек. Отмечена положительная динамика (рис. 2, 3) индекса гигиены полости рта ( $p \geq 0,05$ ), РМА ( $p \leq 0,05$ ).

При исследовании микрокристаллизации ротовой жидкости выявлено, что у детей 1-й группы в подавляющем большинстве случаев встречался I и IIa типы микрокристаллизации слюны ( $p \leq 0,001$ ), согласно классификации морфологии твёрдой фазы ротовой жидкости О.Ю. Пузиковой [8]. У детей 2-й и 3-й групп, независимо от степени активности кариозного процесса (декомпенсированный кариес), чаще (рис.5) выявлялась картина микрокристаллизации слюны по IIb и IIb типу ( $p \leq 0,05$ ), что подтверждает ранее проведённые исследования, свидетельствующие об изменении картины микрокристаллизации слюны у лиц со сниженной резистентностью твёрдых

тканей зубов, интенсивным процессом течения кариеса зубов и соматической патологией [8]. В процессе динамического наблюдения за детьми 2-й и 3-й групп достоверного изменения морфологической картины твёрдой фазы ротовой жидкости не произошло ( $p \geq 0,05$ ). Очевидно, это обусловлено хронически протекающей сопутствующей эндокринной патологией.

Изучение стоматологического статуса в процессе динамического наблюдения за детьми, в том числе страдающими сахарным диабетом, показало, что проведение профилактической работы с родителями в аспекте повышения уровня знаний по уходу за зубами и полостью рта их детей, обеспечение достаточным количеством средств по уходу за полостью рта (зубная паста, зубная щётка) позволяют существенно улучшить гигиеническое состояние полости рта, а также уменьшить воспалительные процессы в десне (рис. 3,4). У детей, страдающих сахарным диабетом, для достижения оптимального показателя стоматологического здоровья было необходимо ежеквартальное проведение профессиональной гигиены полости рта.

### Выводы

Проведённое клиническое исследование по изучению особенностей стоматологического статуса у детей, страдающих сахарным диабетом I типа, позволило установить, что они чаще, чем здоровые дети, страдают воспалительной патологией пародонта (гингивит, пародонтит), а кариес зубов у них протекает более интенсивно, чем у детей, не имеющих соматических заболеваний. Для поддержания стоматологического здоровья детей, страдающих сахарным диабетом, следует проводить во время стоматологического приёма подробный инструктаж родителей по правилам ухода за полостью рта и по оптимальному выбору средств для индивидуальной гигиены полости рта у детей. Кроме того, таким детям, с учетом их возраста, раз в квартал необходимо проводить профессиональные стоматологические лечебно-профилактические мероприятия с использованием современных и эффективных средств по уходу за полостью рта.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Виноградова Т.Ф. Педиатру о стоматологических заболеваниях у детей / Т.Ф. Виноградова. — Ленинград : Медицина, 1982. — 160 с.
2. Иорданишвили А.К. Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата / А.К. Иорданишвили. — Санкт-Петербург : Человек, 2015. — 140 с.
3. Иорданишвили А.К. Заболевания органов и тканей полости рта у лиц молодого возраста / А.К. Иорданишвили, А.С. Солдаткина // Институт стоматологии. — 2015. — № 3 (68). — С. 38—40.
4. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология / А.К. Иорданишвили. — Москва : МедПресс, 2008. — 208 с.

5. Иорданишвили А.К. Стоматологическая заболеваемость среди взрослого населения Нижегородской области / А.К. Иорданишвили, И.Д. Киняпина // Нижегородский мед. журн. — 1991. — № 2. — С. 39.
6. Иорданишвили А.К. Стоматологические заболевания у лиц призывного возраста / А.К. Иорданишвили, А.С. Солдаткина // Вестник Российской Военно-медицинской академии. — 2015. — № 4 (52). — С. 106—108.
7. Иорданишвили А.К. Стоматологические заболевания у подростков // Подростковая медицина: руководство для врачей / А.К. Иорданишвили, А.М. Ковалевский; под ред. Л.И. Левиной, А.М. Куликова. — Санкт-Петербург: Питер, 2004. — С. 462—475.
8. Пузикова О.Ю. Прогнозирование развития кариеса зубов с учётом интегрированных показателей и математического моделирования: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.Ю. Пузикова. — Омск, 1999. — 19 с.
9. Смоляр Н. И. Поражённость зубов и состояние тканей пародонта у детей, больных сахарным диабетом / Н. И. Смоляр, Л. В. Годованец // Стоматология. — 1988. — Т. 67, № 6. — С. 57—59.
10. Стоматологическая профилактика у детей / Сунцов В.Г., Леонтьев В.К., Дистель В.А., Вагнер В.Д. — Москва: Медицинская книга; Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2001. — 344 с.
11. Структура и характеристика заболеваний полости рта у жителей Ленинградской области / Иорданишвили А.К., Щербо А.П., Солдатов Л.Н., Пирожинский В.В. // Институт стоматологии. — 2007. — № 1 (34). — С. 8—9.
12. Щербо А.П. Стоматологическое здоровье работников, занятых в производстве синтетических моющих средств / А.П. Щербо, В.В. Пирожинский, А.К. Иорданишвили. — Санкт-Петербург: Нордмедиздат, 2010. — 120 с.
13. Li A. The effectiveness of continuous subcutaneous insulin infusion on quality of life of families and glycaemic control among children with type 1 diabetes: A systematic review / A. Li, T.C. Ho // JBI Libr. Syst. Rev. — 2011. — Vol. 9(48). — P. 1—24.
14. Tabatabaei-Malazy O. Drugs for the treatment of pediatric type 2 diabetes mellitus and related co-morbidities / O. Tabatabaei-Malazy, S. Nikfar // Expert. Opin. Pharmacother. — 2016.
15. Vijayakumar P. HbA1c and the Prediction of Type 2 Diabetes in Children and Adults / P. Vijayakumar, R. G. Nelson // Diabetes Care. — 2016.

### Сведения об авторах:

**Иорданишвили А.К.** — ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения РФ, г. Санкт-Петербург.

**Солдатов Л.Н.** — ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны РФ, г. Санкт-Петербург.

**Переверзев В.С.** — ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны РФ, г. Санкт-Петербург.

**Жмудь М.В.** — ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны РФ, г. Санкт-Петербург.

**Жмудь О.Н.** — ГБУЗ городская поликлиника №118 г. Санкт-Петербург, РФ.

**Солдатов В.С.** — ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ.

Статья поступила в редакцию 10.02.2017 г.

### НОВОСТИ

#### ВОЗ призывает весь мир бороться с гепатитом

Всемирная организация здравоохранения опубликовала новые данные по ситуации с гепатитами В и С.

Специалисты заявляют, что всему миру необходимо объединиться для борьбы с вирусным гепатитом, так как из приблизительно 325 миллионов больных большинство не получает нужную терапию. Всего, по информации ВОЗ, в 2015 году умерло 1,34 миллиона пациентов, что сравнимо со смертностью от ВИЧ и туберкулеза с одной разницей — если от этих двух заболеваний количество смертей сокращается, то от гепатита люди умирают все чаще. За тот же 2015 год 1,75 миллиона человек заразились вирусными гепатитами. С гепатитом С в мире на 2015 год проживало более 70 миллионов человек, с гепатитом В — более 250 миллионов. Благодаря вакцинации удалось снизить количество заражений среди детей в возрасте до 5

лет — если до введения вакцинации они заболевали в 4,7% случаев, то сейчас эта доля уменьшилась до 1,3%.

Гепатит С, как сообщают в ВОЗ, чаще всего передается инъекционным путем. Больше всего пациентов с этим видом вирусного гепатита проживает в Восточном Средиземноморье (15 миллионов). Гепатит В наиболее распространен в Регионе Западной части Тихого океана (115 миллионов больных). Сотрудники организации подготовили «Глобальную стратегию сектора здравоохранения по вирусному гепатиту», в рамках которой планируют до 2030 года провести обследования 90% пациентов и обеспечить доступ к лечению в 80% случаев заражения. При этом в 2015 году диагноз поставили только 9% больных гепатитом В и 20% больных гепатитом С, а терапию начали проходить только 7–8% из получивших диагноз.

*Источник: med-expert.com.ua*