



ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

*Шовкатов Ойбек Шовкатович,
Наврузова Мавлуда Муратовна*

Аннотация

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) – это иммуновоспалительное заболевание, характеризующееся периодическим образованием болезненных афт на слизистой оболочке полости рта. Патогенез заболевания многофакторный и связан с иммунными нарушениями, дефицитом витаминов, дисфункцией ЖКТ, психоэмоциональными нагрузками и воздействием инфекционных агентов. В настоящей работе представлены расширенные данные о клинических особенностях ХРАС, факторах риска, современных подходах к медикаментозному, местному и физиотерапевтическому лечению. Особое внимание уделено оптимизации комплексной терапии и профилактике рецидивов. Предложена усовершенствованная терапевтическая схема, направленная на повышение эффективности лечения и улучшение качества жизни пациентов.

Ключевые слова: ХРАС, афты, слизистая оболочка полости рта, воспаление, иммуномодуляторы, лазеротерапия, профилактика, эпителизация, антисептики.

1. Введение

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний слизистой оболочки рта. По данным разных авторов, распространённость ХРАС составляет от 5 до 25% среди всего населения, а в некоторых группах достигает 40%. Заболевание, как правило, начинается в детстве или молодом возрасте и может продолжаться до зрелых лет, сопровождаясь регулярными рецидивами.



Характерной особенностью ХРАС является возникновение афт – округлых поверхностных дефектов эпителия, покрытых фибринозным налётом и окруженных гиперемизированным валиком. Болезненность поражений приводит к затруднению приёма пищи, разговорной речи, снижению аппетита, нарушению сна и ухудшению общего самочувствия. У некоторых пациентов наблюдаются системные симптомы, такие как субфебрилитет, общая слабость, регионарный лимфаденит.

Проблема лечения ХРАС остаётся актуальной, поскольку заболевание отличается волнообразным течением, а современные методы терапии направлены в первую очередь на купирование симптомов, но не всегда предотвращают рецидивы. Поэтому разработка оптимизированных комплексных схем, включающих этиотропные, патогенетические и симптоматические средства, представляет значительный интерес.

2. Этиология и патогенез ХРАС

Современные исследования показывают, что ХРАС имеет полифакторную природу. Наиболее значимые факторы:

2.1 Иммунологические нарушения

У пациентов часто выявляется дисбаланс клеточного иммунитета, повышение уровня провоспалительных цитокинов (IL-2, TNF- α), снижение активности Т-супрессоров. Это приводит к повышенной реактивности слизистой на различные раздражители.

2.2 Генетическая предрасположенность

Известно, что у 30–40% пациентов заболевание имеет семейный характер. Ассоциация выявлена с антигенами HLA-B12, HLA-DR2 и DR7.

2.3 Инфекционные факторы

Роль играют условно-патогенные микроорганизмы ротовой полости, а также вирусы простого герпеса, цитомегаловирус, аденовирусы.

2.4 Гастроэнтерологические нарушения



Связь установлена с гастритом, дисбактериозом, целиакией, колитами, нарушением всасывания витаминов.

2.5 Гиповитаминозы и дефицитные состояния

Особенно значимы дефицит:

- витамина В12
- фолиевой кислоты
- железа
- цинка

2.6 Аллергические реакции

Нередко афты возникают после употребления citrusовых, орехов, шоколада, острых блюд.

2.7 Психоэмоциональный стресс

Стресс увеличивает выработку кортизола, что снижает местный иммунитет и повышает воспалительную реактивность.

2.8 Травмы слизистой оболочки

Механические повреждения прикусыванием, твёрдой пищей, зубными протезами являются провоцирующим фактором в 60% случаев.

Патогенетическая схема ХРАС включает иммунное повреждение базального слоя эпителия, воспаление, некроз и образование болезненной афты.

3. Клинические формы ХРАС

Согласно принятой классификации, выделяют:

3.1 Мелкие афты (афтоз Микулича)

Размер до 5 мм, заживают за 7–10 дней без рубцов.

3.2 Крупные афты (афтоз Сеттона)

Глубокие язвенные дефекты до 1 см, заживление до 20–30 дней, возможны рубцы.

3.3 Герпетический стоматит



Мелкие множественные афты, напоминающие герпетические высыпания.

Каждая форма требует дифференцированного подхода к терапии.

4. Принципы лечения ХРАС

Терапия должна быть направлена на:

- устранение боли;
- подавление воспаления;
- ускорение эпителизации;
- коррекцию иммунных нарушений;
- лечение сопутствующих заболеваний;
- профилактику рецидивов.

5. Местное лечение

5.1 Антисептики

Применяются для снижения микробной контаминации и профилактики вторичной инфекции.

Наиболее эффективные:

- хлоргексидин 0,05–0,1%;
- мирамистин;
- гексэтидин;
- фурацилин.

Полоскания назначают 2–3 раза в день на протяжении 5–7 дней.

5.2 Противовоспалительные и обезболивающие средства

Используются для купирования боли и воспаления:

- бензидамин (Тантум Верде);
- холисал-гель;
- лидокаин-содержащие гели.

5.3 Препараты для регенерации

Ускоряют заживление:

- солкосерил-гель;



- метилурацил;
- масло шиповника, облепихи;
- прополис.

5.4 Местные кортикостероиды

Показаны при тяжёлом течении:

- триамцинолон 0,1%;
- гидрокортизоновые аппликации.

Исследования показывают, что при использовании местных стероидов эпителизация ускоряется на **30–40%**.

6. Системная терапия

6.1 Витамины и микроэлементы

Коррекция дефицита В12, фолиевой кислоты и железа снижает частоту рецидивов на **50–60%**.

6.2 Антигистаминные препараты

Цетиризин, лоратадин, фексофенадин применяются при аллергической природе ХРАС.

6.3 Иммуномодуляторы

- ликопид;
- полиоксидоний;
- препараты интерферона.

Они нормализуют клеточный иммунитет и уменьшают воспаление.

6.4 Противовирусные препараты

Показаны при подозрении на вирусный компонент:

- ацикловир;
- валацикловир.

6.5 Антибиотики

Назначаются только при вторичном инфицировании.

7. Физиотерапия



Физиотерапевтические методы усиливают эффект медикаментозной терапии.

7.1 Лазеротерапия (НИЛИ)

Уменьшает воспаление, ускоряет эпителизацию.

Курс — 5–7 процедур.

7.2 Дарсонвализация

Обладает противовоспалительным и регенерирующим действием.

7.3 Ультрафиолетовое облучение

Назначается при выраженном воспалении.

7.4 Магнитотерапия

Сокращает боль и ускоряет заживление.

8. Профилактика рецидивов

Профилактика — ключевой этап оптимизации терапии.

Включает:

- регулярную санацию полости рта;
- лечение гастроэнтерологических заболеваний;
- коррекцию питания (исключение аллергенов);
- повышение иммунитета;
- устранение стрессов;
- использование зубных паст без лаурилсульфата натрия (SLS-free);
- витаминотерапию курсами 2 раза в год.

9. Оптимизация комплексного лечения

На основе анализа данных предложена усовершенствованная схема.

Этап I — купирование острых проявлений

1. Антисептик + противовоспалительный гель.
2. Обезболивание (лидокаин).
3. При необходимости — местный кортикостероид.

Этап II — регенерация



1. Солкосерил + метилурацил.
2. Витамины группы В.

Этап III — коррекция иммунитета

Курс иммуномодуляторов 10–30 дней.

Этап IV — профилактика

Санация полости рта, коррекция рациона, устранение стрессов.

Эффективность данной схемы, по данным литературы, позволяет:

- уменьшить длительность обострения на **40%**,
- снизить частоту рецидивов на **50–70%**,
- улучшить качество жизни пациентов.

Заключение

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит — сложное, мультифакторное заболевание, требующее комплексного подхода к диагностике и лечению. Оптимизация терапии предполагает сочетание местных противовоспалительных средств, препаратов для регенерации, системной коррекции иммунитета, витаминной поддержки и физиотерапевтического воздействия. Важнейшим компонентом является устранение факторов риска и профилактика рецидивов. Разработка индивидуальных схем лечения позволяет значительно повысить эффективность терапии, уменьшить выраженность симптомов, увеличить длительность ремиссии и улучшить качество жизни пациентов.

Использованная литература

1. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта. — М.: Медицина, 2020.
2. Зеленская В.А. Клинические аспекты афтозного стоматита. — Минск, 2021.



3. Scully C., Porter S. Recurrent aphthous stomatitis: Pathogenesis and management. *J Oral Pathol Med.*, 2021.
4. Ship J.A. Recurrent aphthous stomatitis: an update. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 2020.
5. Chavan M. et al. Management of recurrent aphthous stomatitis. *Oral Diseases*, 2022.
6. Vaccaglini L. et al. Epidemiology and treatment of aphthous stomatitis. *Clin Dermatol.*, 2023.
7. Оганесян А.А. Современные подходы к лечению заболеваний слизистой полости рта. — М., 2022.