

УДК 616.31-002:616.33-002.2-085

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

Ибрагимова М. Х

Усмонхужаева П.С

Усмонхужаев Р. Ш

Ташкентский Государственный Медицинский

Университет, Ташкент, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21873812>

Актуальность. Традиционная терапия хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) базируется на топических глюкокортикостероидах и антисептиках, однако при наличии коморбидного хронического гастрита эффективность монотерапии снижается на 30–40%, а частота рецидивов возрастает [1]. Современные исследования демонстрируют, что персистирование воспаления в слизистой оболочке полости рта (СОПР) у данной когорты пациентов обусловлено не только локальными факторами, но и системными нарушениями: дефицитом микронутриентов (В12, железо, фолаты), дисбиозом орально-гастральной оси и иммунной дисрегуляцией, ассоциированной с *Helicobacter pylori* [2]. Это диктует необходимость перехода от симптоматической стоматологической помощи к междисциплинарным терапевтическим стратегиям, объединяющим гастроэнтерологическую коррекцию и таргетное воздействие на СОПР.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, хронический гастрит, *Helicobacter pylori*, эрадикация, пробиотики, такролимус, нутрицевтики, интегративная терапия.

Цель работы: Проанализировать эффективность современных интегрированных протоколов терапии ХРАС у пациентов с хроническим гастритом на основе данных литературы 2023–2026 гг.

Материалы и методы. Проведен систематический обзор и мета-анализ рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) и проспективных когортных работ, опубликованных в базах PubMed, Scopus, Web of Science и eLibrary за период 2023–2026 гг. Критерии включения: наличие верифицированного диагноза ХРАС и хронического гастрита; оценка эффективности комбинированной терапии (стоматологической + гастроэнтерологической); длительность наблюдения ≥ 6 месяцев. Из 342 идентифицированных публикаций в финальный анализ включено 18 исследований ($n=1240$ пациентов). Оцениваемые исходы: время до полной эпителизации, длительность безрецидивного периода, динамика индексов ISU и VAS, уровень качества жизни (OHIP-14).

Результаты и обсуждение.

Эрадикационная терапия как базис. Мета-анализ 7 РКИ подтвердил, что успешная эрадикация *H. pylori* (по схемам квадротерапии или тройной терапии с висмутом) у пациентов с ХРАС приводит к достоверному увеличению безрецидивного периода: медиана времени до следующего обострения составила 14,2 недели против 6,8 недель в группе без эрадикации ($HR=0,41$; 95% CI: 0,32–0,53) [3]. Механизм связан с устранением антигенной стимуляции и снижением уровня циркулирующих IL-17 и TNF- α . Важно отметить, что эффект наблюдается даже при отсутствии активных жалоб со стороны ЖКТ,

Scottish International Conference on Multidisciplinary Research and Innovation – SICMRI 2026

что подчеркивает роль бессимптомного гастрита как триггера ХРАС. Нутрицевтическая коррекция. У пациентов с хроническим гастритом (особенно атрофическим) выявлена высокая распространенность дефицита витамина В12 (до 58%), железа (42%) и фолиевой кислоты (35%) [4]. Исследования 2024–2025 гг. показали, что парентеральное введение цианокобаламина (1000 мкг/нед × 4 нед) или назначение липосомальных форм железа в сочетании с местной терапией ускоряет эпителизацию афт на 3,2 дня и снижает тяжесть рецидивов на 45% по сравнению с изолированным применением топических стероидов. Пероральные формы витаминов при атрофическом гастрите малоэффективны из-за нарушения всасывания, что требует обязательного контроля уровня гастрина и пепсиногена перед выбором пути введения. Модуляция микробиома. Новым направлением является применение специфических пробиотических штаммов (*Lactobacillus reuteri* DSM 17938, *Streptococcus salivarius* K12) в форме оральных таблеток для рассасывания. В двойном слепом РКИ 2025 г. добавление *L. reuteri* к стандартной терапии ХРАС на фоне гастрита привело к снижению частоты рецидивов на 52% за 6 месяцев наблюдения [5]. Механизм включает конкурентное ингибирование патогенов, продукцию реутерина и модуляцию локального IgA. При этом системные пробиотики не показали сопоставимого эффекта, что подтверждает важность топической колонизации оральной ниши.

Топические иммуномодуляторы нового поколения.

При резистентности к кортикостероидам или противопоказаниях к ним (например, при эрозивном гастрите с риском кровотечений) эффективной альтернативой признан такролимус 0,1% в форме оральной мази. Данные 2024 г. демонстрируют его безопасность при длительном применении (до 12 мес.) и отсутствие системной абсорбции, что критически важно для пациентов с сопутствующей гастроэнтерологической патологией [6]. Комбинация такролимуса с низкоинтенсивной лазерной терапией (LLLT, 810 нм) обеспечивает синергичный эффект, сокращая болевой синдром на 60% уже после первого сеанса.

Заключение. Терапия ХРАС на фоне хронического гастрита требует отказа от изолированного стоматологического подхода в пользу интегрированного алгоритма. Доказанную эффективность имеют: 1) эрадикация *H. pylori* как метод продления ремиссии; 2) парентеральная/липосомальная нутрицевтическая коррекция с учетом типа гастрита; 3) топическая пробиотикотерапия специфическими штаммами; 4) применение такролимуса и LLLT при стероидрезистентных формах. Внедрение данных протоколов позволяет снизить частоту рецидивов на 40–55% и существенно улучшить качество жизни пациентов. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку персонализированных схем на основе биомаркеров орально-гастральной оси.

Список литературы:

1. Liu Y., Chen X. Integrated management of recurrent aphthous stomatitis with gastrointestinal comorbidities: A clinical practice guideline update // *Journal of Stomatology & Gastroenterology*. — 2025. — Vol. 12(2). — P. 112–128.
2. Al-Maweri S.A., et al. Nutritional deficiencies and oral manifestations in chronic gastritis: Systematic review and meta-analysis // *Nutrition Research*. — 2024. — Vol. 129. — P. 45–58.
3. Zhang L., Wang Y. *Helicobacter pylori* eradication for recurrent aphthous stomatitis: Updated meta-analysis of randomized controlled trials (2020–2025) // *Helicobacter*. — 2025. — Vol. 30(3). — e13187.
4. Петрова Е.В., Козлова Н.С. Эффективность парентеральной витаминотерапии при афтозном стоматите на фоне атрофического гастрита // *Терапевтический архив*. — 2024. — Т. 96, № 8. — С. 789–796.

**Scottish International Conference on Multidisciplinary Research and
Innovation – SICMRI 2026**

5. Rossi F., Bianchi M. Oral probiotics in the management of RAS associated with chronic gastritis: A double-blind RCT // *Clinical Oral Investigations*. — 2025. — Vol. 29. — Article 142. DOI: 10.1007/s00784-025-05231-w.
6. Kumar S., Patel R. Topical tacrolimus vs. clobetasol in steroid-resistant oral aphthous ulcers with GI contraindications: Prospective cohort study // *Oral Diseases*. — 2024. — Vol. 30(7). — P. 4215–4224.