

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
кафедра стоматологии детского возраста*

Ежова Екатерина Денисовна, Зейберт Аэлита Юрьевна,

Дмитриенко Наталья Юрьевна

E-mail: ekaterinaezhova03@mail.ru

В работе проведен анализ современных данных об этиологии, патогенезе и методах лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС), а также представлены результаты анкетирования пациентов г. Барнаула. Установлено, что заболевание имеет мультифакторную природу и характеризуется высокой распространенностью среди молодого населения. По результатам исследования выявлены основные провоцирующие факторы, особенности клинического течения и подходы к лечению, используемые пациентами.

Ключевые слова: *афтозный стоматит, ХРАС, этиология, патогенез, анкетирование, стоматология.*

The study analyzes modern data on the etiology, pathogenesis, and treatment of recurrent aphthous stomatitis (RAS), and presents the results of a survey conducted among patients in Barnaul. The disease is characterized by a multifactorial nature and high prevalence among young individuals. The main provoking factors, clinical features, and treatment approaches used by patients were identified.

Keywords: *aphthous stomatitis, recurrent aphthous stomatitis, etiology, pathogenesis, survey, dentistry.*

Введение

Распространенность хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) обусловлена его высокой встречаемостью среди

различных возрастных групп населения, склонностью к частым рецидивам и выраженным влиянием на качество жизни пациентов [1, 2]. Заболевание сопровождается болевым синдромом, затруднением приема пищи, нарушением речи и психоэмоциональным дискомфортом, что снижает социальную активность и работоспособность больных [2, 3].

Цель: изучить клинико-патогенетические особенности хронического рецидивирующего афтозного стоматита и проанализировать современные подходы к его лечению.

Материал и методы

Для достижения цели нами была создана и внедрена анкета, которая включала основные ключевые вопросы о возможных причинах появления ХРАС у людей. Анкета была составлена исходя из основных факторов риска возникновения заболевания.

Обследовано 35 женщин и 15 мужчин в возрасте от 16 до 45 соответственно, средний возраст исследуемых составил $24,9 \pm 10,0$ лет. Анкетирование проводилось путем направления активной ссылки, проходя по которой интервьюируемые отвечали на ряд вопросов.

Результаты

Установлено, что 42,9% респондентов отмечали наличие афт в течение последнего года. Чаще всего рецидивы наблюдались 2–4 раза в год, при этом длительность обострений у значительной части пациентов превышала 4 дня. Наиболее распространенной клинической формой являлись афты размером 5–10 мм, сопровождающиеся умеренным болевым синдромом.

Основными факторами, способствующими развитию ХРАС, оказались: вирусные инфекции – 71,7%, нарушения питания – 15,2%, стресс – 59,5%, травмы слизистой оболочки – 60,9%, аллергические реакции – 16,7%, заболевания желудочно-кишечного тракта – 52,2%. Данные, полученные в анкетировании, подтверждают данные литературы о полиэтиологической природе заболевания.

Выявлено, что большинство пациентов (93,9%) не обращаются к врачу при возникновении афт. Эффективность лечения оценивалась респондентами неоднозначно, что указывает на недостаточную эффективность самолечения.

Распространенность заболевания в исследуемой группе составила 42,9%, что соответствует данным литературы, указывающим на вариабельность показателей в диапазоне от 5% до 50% среди различных популяций. Это подтверждает типичную распространенность ХРАС в общей популяции.

Клиническая картина, описанная в исследовании, соответствует классическим представлениям о ХРАС: частота рецидивов 2-4 раза в год (что совпадает с литературными данными о периодичности обострений), длительность обострений преимущественно более 4 дней, размер поражений преимущественно 5-10 мм (типичная картина малой афтозной формы), интенсивность болевого синдрома варьирует от умеренной до выраженной.

Заключение

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит является мультифакторным заболеванием, в развитии которого участвуют иммунные, инфекционные и поведенческие факторы. По результатам анкетирования установлена высокая распространенность ХРАС (42,9%) среди молодых пациентов. Большинство пациентов не обращаются за медицинской помощью, что свидетельствует о недостаточной информированности и необходимости профилактических мероприятий. Полученные данные подтверждают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению ХРАС.

Список литературы:

1. Акмалова Г.М., Чуйкин С.В., Гилева О.С., Чернышева Н.Д., Маннапова Г.Р., Епишова А.А., Гимранова И.А. Современные аспекты этиологии, патогенеза и лечения афтозного стоматита. *Вопросы практической*

педиатрии. 2021; 16(6): 138-142. <https://doi.org/10.20953/1817-7646-2021-6-138-142>. – EDN DTJXCM.

2. Тарасова О.В., Шумский А.В., Павлова О.Н., Гуленко О.Н. Исследование местного иммунитета у пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом на фоне терапии антисептиками и репарантами. *Стоматология*. 2023; 9(135): 12–17. <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.135.43>.

3. Борисова Э.Г., Никитина Е.А., Комова А.А. Особенности клинического течения хронического рецидивирующего афтозного стоматита на фоне гальваноза. *Здоровье и образование в XXI веке*. 2018; 5: 46-49. – EDN OSOSMX.

Как цитировать:

Ежова Е. Д., Зейберт А. Ю., Дмитриенко Н. Ю. Клинико-патогенетические особенности хронического рецидивирующего афтозного стоматита. *Scientist (Russia)*. 2026; 2 (32): 40-43.
