

РОЛЬ ОРАЛЬНОЙ МИКРОБИОТЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

Баратова Шахноза Орифовна

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4357-9899>

Азиатский международный университет

Актуальность. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) представляет собой распространённое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта, характеризующееся периодическим появлением болезненных афт. Несмотря на большое количество предложенных методов лечения, проблема предупреждения повторных обострений остаётся недостаточно решённой. Современные представления о патогенезе ХРАС основаны на взаимодействии иммунологических, генетических, местных и микробиологических факторов. В последние годы особое внимание уделяется состоянию оральной микробиоты и её взаимодействию с эпителиальным барьером и иммунной системой [1,2].

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, оральная микробиота, дисбиоз, пробиотики, слизистая оболочка полости рта, воспаление, рецидив, профилактика.

Цель исследования. Изучить современные представления о роли оральной микробиоты в развитии хронического рецидивирующего афтозного стоматита и определить перспективные направления её коррекции для профилактики рецидивов заболевания.

Материалы и методы. Проведён анализ научных публикаций, посвящённых микробиологическим особенностям ХРАС, механизмам формирования дисбиоза и возможностям применения пробиотических препаратов. Проанализированы результаты исследований, основанных на

культуральных и молекулярно-генетических методах изучения микробиоты, включая секвенирование гена 16S рРНК. Особое внимание уделено клиническим исследованиям, оценивающим влияние пробиотиков на течение и клинические проявления ХРАС [3–6].

Результаты. Анализ современной литературы показывает, что при ХРАС микробное сообщество слизистой оболочки полости рта может претерпевать количественные и качественные изменения. Наиболее выраженные различия выявляются непосредственно в зоне активных афтозных поражений. В ряде исследований отмечены изменения представленности микроорганизмов родов *Streptococcus*, *Veillonella*, *Neisseria* и других таксонов [3,4]. При этом отсутствуют убедительные доказательства того, что заболевание вызывается одним определённым микроорганизмом. Более обоснованной является концепция локального дисбиоза, при котором нарушается равновесие между различными компонентами микробиоты и изменяется взаимодействие микроорганизмов со слизистой оболочкой и иммунной системой.

Нарушение микробного равновесия может способствовать поддержанию местного воспаления, изменению проницаемости эпителиального барьера и усилению иммунного ответа. В свою очередь, воспалительное повреждение слизистой оболочки создаёт условия для дальнейшей перестройки микробного сообщества. Таким образом, между дисбиозом и воспалительным процессом при ХРАС может формироваться двусторонняя взаимосвязь.

Перспективным направлением является использование пробиотиков, способных конкурировать с потенциально неблагоприятными микроорганизмами, влиять на локальную иммунную реакцию и поддерживать целостность эпителиального барьера. Клинические исследования показывают возможность уменьшения болевого синдрома и улучшения отдельных показателей течения

заболевания при использовании некоторых пробиотических штаммов, в частности *Limosilactobacillus reuteri* [5,6]. Однако полученные результаты неоднородны, что требует дальнейшего изучения штаммоспецифических эффектов пробиотиков.

Заключение. Оральная микробиота является одним из потенциально значимых компонентов патогенеза хронического рецидивирующего афтозного стоматита. Выявление дисбиотических изменений открывает перспективы для разработки новых профилактических стратегий. Наиболее рациональным представляется комплексный подход, сочетающий стандартную противовоспалительную терапию с мероприятиями по восстановлению микробного равновесия и нормализации состояния слизистой оболочки полости рта. Для формирования доказательной базы необходимы дальнейшие клинические исследования с использованием стандартизированных методов оценки микробиоты и длительным наблюдением за частотой рецидивов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Edgar N.R., Saleh D., Miller R.A. Recurrent Aphthous Stomatitis: A Review // Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology. – 2017. – Vol. 10, №3. – P. 26–36.
2. Chavan M., Jain H., Diwan N. et al. Recurrent aphthous stomatitis: a review // Journal of Oral Pathology & Medicine. – 2012. – Vol. 41, №8. – P. 577–583.
3. Bankvall M., Sjöberg F., Gale G. et al. The oral microbiota of patients with recurrent aphthous stomatitis // Journal of Oral Microbiology. – 2014. – Vol. 6. – 25739.
4. Kim Y.J., Choi Y.S., Baek K.J. et al. Mucosal and salivary microbiota associated with recurrent aphthous stomatitis // BMC Microbiology. – 2016. – Vol. 16. – Article 57.



5. Cheng B., et al. The efficacy of probiotics in management of recurrent aphthous stomatitis: a systematic review and meta-analysis // Scientific Reports. – 2020. – Vol. 10. – 21181.
6. Aggour R.L., Mahmoud S.H., Abdelwhab A. Evaluation of the effect of probiotic lozenges in the treatment of recurrent aphthous stomatitis: a randomized, controlled clinical trial // Clinical Oral Investigations. – 2021. – Vol. 25. – P. 2151–2158.

