

УДК 616.313-002-02:616.391

DOI: 10.34215/1609-1175-2020-2-90-91

Проявление В₁₂-дефицитного состояния в полости рта

А.К. Яценко, Д.Б. Ларионова, О.А. Артюкова, И.Н. Плотникова

Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия

Представлен клинический случай патологического состояния полости рта, вызванного дефицитом в организме витамина В₁₂. У пациента 25 лет диагностированы атрофия участков слизистой оболочки рта (в т.ч. гунтеровский глоссит), гиперхромно-микроцитарная анемия, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, атрофическая антральная гастропатия. Назначен курс инъекций цианокобаламина. При контрольном обследовании через три месяца лабораторных и клинических признаков рецидива заболевания не выявлено.

Ключевые слова: *слизистая оболочка рта, цианокобаламин, анемия, гунтеровский глоссит, наблюдение из практики*

Поступила в редакцию 26.03.2020 г. Принята к печати 06.04.2020 г.

Для цитирования: Яценко А.К., Ларионова Д.Б., Артюкова О.А., Плотникова И.Н. Проявление В₁₂-дефицитного состояния в полости рта. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2020;2:90–1. doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-90-91

Для корреспонденции: Яценко Анна Константиновна – канд. мед. наук, доцент института стоматологии ТГМУ (690002, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2); ORCID: 0000-0003-4326-1801; e-mail: annakonstt@mail.ru

Manifestation of В₁₂ deficiency in the oral cavity

А.К. Yatsenko, D.B. Larionova, O.A. Artyukova, I.N. Plotnikova

Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia

Summary: A clinical case of pathological state of oral cavity caused by В₁₂ deficiency is presented. The patient (25 y.o.) was diagnosed with atrophy of the oral mucosa (Hunter glossitis), hyperchromic microcytic anemia, gastroesophageal reflux disease, and atrophic antral gastritis. A course of injections of cyanocobalamin was prescribed. At the control examination after three months, laboratory and clinical symptoms of disease relapse were not detected.

Keywords: *oral mucosa, cyanocobalamin, anemia, Hunter glossitis, practice observation*

Received: 26 March 2020; Accepted: 6 April 2020

For citation: Yatsenko AK, Larionova DB, Artyukova OA, Plotnikova IN. Manifestation of В₁₂ deficiency in the oral cavity. *Pacific Medical Journal*. 2020;2:90–1. doi: 10.34215/1609-1175-2020-2-90-91

Corresponding author: Anna K. Yatsenko, MD, PhD, associate professor, Institute of Dentistry, Pacific State Medical University (1 Ostryakova Ave., Vladivostok, 690002, Russian Federation); ORCID: 0000-0003-4326-1801; e-mail: annakonstt@mail.ru

Одним из наиболее значимых для нормального развития и функционирования нервной системы, а также системы кроветворения витаминов, считается В₁₂ (цианокобаламин). Это единственный водорастворимый витамин, способный накапливаться в организме и содержащий незаменимые минеральные элементы (в первую очередь, кобальт). Причиной дефицита витамина В₁₂ в 50–70 % случаев, чаще у лиц молодого и среднего возраста, становится нарушение секреции в желудке «внутреннего фактора Кастла». Кроме того, нехватка цианокобаламина может быть обусловлена недостаточным всасыванием его в тонком кишечнике, гельминтозами, несбалансированным питанием. К другим причинам относятся повышенная потребность в витамине (тиреотоксикоз, беременность, злокачественные новообразования), а также длительный прием блокаторов Н₂-рецепторов и ингибиторов протонной помпы [1–4]. Следует отметить, что резервных запасов витамина В₁₂ в организме даже при ограниченном его поступлении хватает на 3–4 года [2].

Исследования последних лет говорят о росте негативного влияния дефицита витаминов и витамино-

подобных веществ на состояние здоровья населения [1–3, 5]. При недостатке большинства витаминов снижается интенсивность синтетических и регенераторных процессов в тканях ротовой полости, и нередко начальными признаками гиповитаминозов становятся стоматиты, гингивиты и глосситы. Ранние признаки недостаточности витамина В₁₂ выявляются в начальном отделе пищеварительного тракта – полости рта, и выражаются, преимущественно, в поражении языка (глоссит Меллера–Гунтера). При длительном В₁₂-дефицитном состоянии поражаются периферические нервы, возникают невриты, невралгии, парестезии языка и слизистой оболочки рта [1, 3, 5]. В связи с этим именно врачи-стоматологи первыми диагностируют отклонения в организме, связанные с витаминной недостаточностью. Приводим собственное наблюдение.

В стоматологическую клинику ТГМУ обратился мужчина, 25 лет, с жалобами на чувство жжения в полости рта, усиливающееся при приеме пищи, ощущение покалывания и онемения в языке, необычный вид слизистой оболочки рта. Описанные симптомы появились месяц назад, патологическое состояние

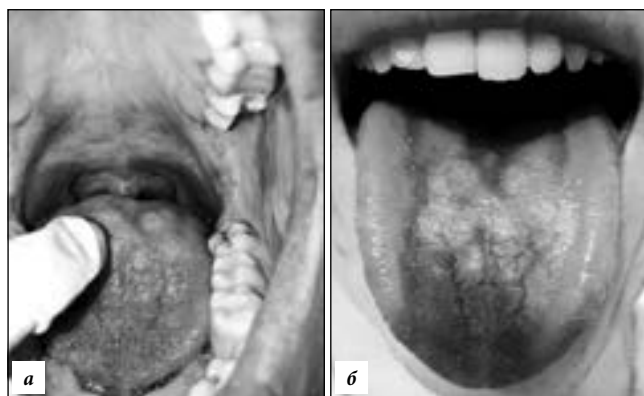


Рис. 1. Атрофия участков слизистой оболочки рта (а) и языка (а, б) до начала лечения.

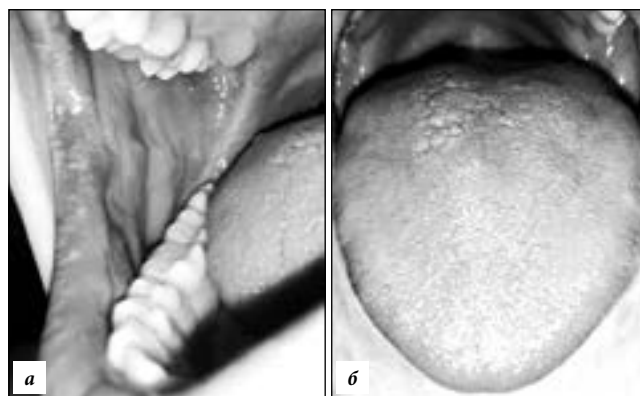


Рис. 2. Состояние слизистой оболочки рта (а) и языка (а, б) после проведенного лечения.

слизистой оболочки обнаружил около трех лет назад (точно указать не мог, т.к. не беспокоило). С данной проблемой ранее к врачу-стоматологу не обращался, самостоятельно не лечился. Также отмечал слабость, утомляемость, плохой аппетит.

При осмотре: пациент среднего телосложения, общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. В полости рта очаги гиперемии на дорсальной поверхности языка, слизистой оболочке щек, мягкого неба, небных дужек, и слизистых отделов обеих губ – от линии Клейна до переходной складки. На спинке языка в очагах поражения отмечалась атрофия нитевидных сосочков, в средней трети языка – небольшие очаги гипертрофии (рис. 1). Язык гладкий, блестящий, полированный (гунтеровский глоссит). При пальпации участков слизистой оболочки рта и языка уплотнение и болезненность отсутствовали.

Клинический анализ крови соответствовал картине гиперхромной макроцитарной анемии: эритроциты – $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 124 г/л, гематокрит – 38 %, средний объем эритроцита – 101 фл, среднее содержание гемоглобина в эритроците – 37 пг, средняя концентрация гемоглобина в эритроците – 360 г/л, цветной показатель – 1,3 (остальные показатели в норме). Биохимический анализ крови: общий белок – 90,1 г/л, витамин B_{12} – менее 111 пмоль/л, фолиевая кислота – 5,7 нг/мл. Общий анализ мочи без особенностей. Копрограмма: реакция на кровь слабоположительная, крахмал и жирные кислоты единичные, клетчатка непереваренная – «+», мышечные волокна непереваренные – «+», слизь, гной отсутствуют. Заключение по эзофагогастродуоденоскопии: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; атрофическая антральная гастропатия. На основании жалоб, анамнеза, характерной клинической картины, а также клинического и биохимического анализов крови, данных копрограммы и результатов эзофагогастродуоденоскопии поставлен диагноз (по МКБ-10): D51.0 Витамин- B_{12} -дефицитная анемия вследствие дефицита внутреннего фактора. D51.VX Проявления в полости рта.

Пациенту была рекомендована консультация гематолога. Назначен курс внутримышечных инъекций цианокобаламина по 500 мкг в течение 14 дней, затем – раз в неделю (в течение 4 недель). Спустя четыре недели после начала лечения отмечено улучшение общего состояния и аппетита. Исчезли неприятные ощущения в полости рта. Объективно – слизистая оболочка рта и языка бледно-розового цвета, умеренно влажная, без патологических изменений (рис. 2). По завершении полного курса терапии пациент был направлен на контрольные анализы крови. Спустя три месяца с момента начала лечения отмечена положительная динамика: появился аппетит, улучшилось настроение, в полости рта патологических изменений не наблюдалось.

Представленный клинический случай свидетельствует о важной роли витаминов для организма человека в любом возрастном периоде. Расширение знаний о влиянии витаминов на состояние и обмен тканей полости рта позволит наиболее точно понять патогенетические механизмы процессов, происходящих в организме, поможет выявлению ранних осложнений со стороны внутренних органов, как на этапе постановки диагноза, так и в процессе контроля за эффективностью лечения.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: авторы заявляют о финансировании проведенного исследования из собственных средств.

Литература / References

1. Луцкая И.К. Проявления на слизистой оболочке полости рта заболеваний внутренних органов и СПИДа. *Международные обзоры: клиническая практика и здоровье*. 2013;6:32–53. [Lutskaia IK. Manifestations of the oral mucosa of diseases of internal organs and AIDS. *International Reviews: Clinical Practice and Health*. 2013;6:32–53 (In Russ).]
2. Емельянова А.Ю., Зиновьева О.Е. Витамин B_{12} в лечении заболеваний нервной системы. *PMЖ*. 2016;7:429–33. [Emelyanova AYU, Zinovieva OE. Vitamin B_{12} in the treatment of diseases of the nervous system. *Russian Medical Journal*. 2016;7:429–33 (In Russ).]
3. Красновский А.Л., Григорьев С.П., Алехина Р.М., Ежова И.С., Золкина И.В., Лошкарева Е.О. Современные возможности диагностики и лечения дефицита витамина B_{12} . *Клиницист*. 2016;3:15–25. [Krasnovsky AL, Grigoriev SP, Alyokhina RM, Ezhova IS, Zolkina IV, Loshkareva EO. Current diagnostic and treatment options for vitamin B_{12} deficiency. *Clinician*. 2016; 3:15–25 (In Russ).]
4. Сахин В.Т., Крюков Е.В., Рукавицы О.А. Анемия хронических заболеваний – особенности патогенеза и попытка классификации. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2019;1:33–7. [Sakhin VT, Kryukov EV, Mittens OA. Anemia of chronic diseases – features of pathogenesis and an attempt to classify. *Pacific Medical Journal*. 2019;1:33–7 (In Russ).]
5. Магомедова М.А., Арбуханова М.С., Газимагомедова М.М., Халилов Х.Х. Патохимические механизмы проявления различных видов гиповитаминозов в ротовой полости. *Успехи современной науки*. 2017;1:44–9. [Magomedova MA, Arbukhanova MS, Gazimagomedova MM, Khalilov HKh. Pathochemical mechanisms of manifestation of various types of hypovitaminosis in the oral cavity. *The Successes of Modern Science*. 2017;1:44–9. (In Russ).]