

ВЛИЯНИЕ ЦИАНОКОБАЛАМИНА НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ ПОЛОСТИ РТА

*Каххарова Д.Ж. 0009-0007-2562-9808**Абдужалилова Г.И., Алишеров Д.Г., Марданова Р.М., Ахматкулова М.И.**Ташкентский государственный медицинский университет,**Ташкент, Узбекистан*

Аннотация: Дефицит витамина В12 может проявляться рядом характерных изменений в слизистой оболочке ротовой полости, которые часто предшествуют системным признакам анемии и неврологических нарушений. При этом оральные симптомы могут быть первыми и ведущими проявлениями дефицита, особенно у пациентов без явной анемии или состояний, известных до обследования как В12-недостаточность.

Ключевые слова: Дефицит, полость рта, витамин В12, анемия, неврологические нарушения

Abstract: Vitamin B12 deficiency can manifest as a number of characteristic changes in the oral mucosa, which often precede systemic signs of anemia and neurological impairment. Oral symptoms may be the first and leading manifestations of deficiency, especially in patients without overt anemia or conditions known prior to testing as B12 deficiency.

Keywords: Deficiency, oral cavity, vitamin B12, anemia, neurological impairment

Annотasiya: В12 vitamini yetishmovchiligi og'iz shilliq qavatida bir qator xarakterli o'zgarishlar sifatida namoyon bo'lishi mumkin, bu ko'pincha anemiya va nevrologik buzilishlarning tizimli belgilaridan oldin paydo bo'ladi. Og'iz bo'shlig'i alomatlari, ayniqsa, aniq anemiya yoki testdan oldin В12 yetishmovchiligi sifatida ma'lum bo'lgan holatlarsiz bemorlarda yetishmovchilikning birinchi va yetakchi belgilari bo'lishi mumkin.

Kalit so'zlar: Yetishmovchilik, og'iz bo'shlig'i, В12 vitamini, anemiya, nevrologik buzilish.

Витамин В12 (цианокобаламин) относится к числу ключевых микронутриентов, обеспечивающих полноценное функционирование нервной системы и процессов кроветворения. Он является единственным водорастворимым витамином, обладающим способностью к депонированию в организме (преимущественно в печени), а также содержит в своей структуре кобальт — жизненно важный микроэлемент.

В 50–70 % случаев дефицит витамина В12, чаще выявляемый у лиц молодого и среднего возраста, обусловлен нарушением выработки в желудке внутреннего фактора Кастла, необходимого для его всасывания в подвздошной кишке. Среди других причин рассматриваются синдром мальабсорбции, резекция желудка и тонкой кишки, гельминтозы, несбалансированное питание (особенно при строгом вегетарианстве и веганстве), а также повышенная потребность организма в условиях беременности, тиреотоксикоза и онкологических заболеваний. Дополнительным фактором риска признан длительный приём ингибиторов протонной помпы и блокаторов H₂-рецепторов, снижающих кислотность желудочного сока и нарушающих высвобождение витамина из пищи. Несмотря на это, благодаря печёночным депо, запасов витамина В12 обычно достаточно на 3–4 года даже при его ограниченном поступлении.

По данным World Health Organization и National Institutes of Health, за последние 10 лет отмечается устойчивая тенденция к увеличению распространённости субклинического и клинического дефицита витамина В12. В развитых странах его

частота среди населения составляет в среднем 6–20 %, а у лиц старше 60 лет достигает 20–30 %. Вегетарианцы и веганы входят в группу повышенного риска: по данным систематических обзоров 2014–2023 годов, признаки недостаточности выявляются у 30–80 % лиц, не употребляющих продукты животного происхождения. Кроме того, исследования, опубликованные в журналах The Lancet и JAMA, подчёркивают связь дефицита В12 с повышением риска когнитивных нарушений, депрессии и периферической нейропатии.

Современные научные данные подтверждают, что недостаточность витаминов и витаминоподобных веществ отрицательно отражается на состоянии здоровья населения. При гиповитаминозах уменьшается активность синтетических и репаративных процессов в тканях полости рта. В стоматологической практике ранними проявлениями дефицита нередко становятся воспалительные изменения слизистой оболочки — стоматиты, гингивиты и глосситы. Одним из характерных признаков недостатка витамина В12 является поражение языка — глоссит Меллера–Гунтера, сопровождающийся атрофией сосочков, гиперемией и жжением.

При длительном дефиците формируются неврологические осложнения: поражение периферических нервов, развитие невритов, невралгий, а также парестезии языка и слизистой оболочки рта. Согласно рекомендациям European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN, 2019–2023), ранняя диагностика и своевременная коррекция дефицита витамина В12 существенно снижают риск необратимых неврологических нарушений.

Таким образом, клинические изменения в полости рта могут служить ранними индикаторами системной витаминной недостаточности. В связи с этим стоматологи нередко становятся первыми специалистами, выявляющими признаки дефицита витамина В12 и направляющими пациентов на дальнейшее обследование и лечение. Ниже приводится собственное клиническое наблюдение.

Материалы и методы. На кафедре Госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного медицинского университета обратился пациент 48 лет с жалобами на выраженное жжение в полости рта, усиливающееся во время приёма пищи, ощущение покалывания и периодического онемения языка, а также изменение внешнего вида слизистой оболочки. По словам пациента, данные симптомы впервые появились около двух месяцев назад, однако общее ухудшение самочувствия отмечается на протяжении примерно двух лет. Ранее к стоматологу по данному поводу не обращался, самостоятельного лечения не проводил. Дополнительно предъявлял жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость и снижение аппетита. Объективно: пациент среднего телосложения, общее состояние расценено как удовлетворительное. Кожные покровы без патологических изменений, обычной окраски. При осмотре полости рта выявлены участки гиперемии на дорсальной поверхности языка, слизистой оболочке щёк, мягкого нёба, нёбных дужек, а также на слизистой обеих губ в пределах от линии Клейна до переходной складки. В области спинки языка в зонах поражения отмечалась атрофия нитевидных сосочков, в средней трети — небольшие очаги их гипертрофии. Язык имел гладкую, блестящую, «полированную» поверхность, что соответствует картине гунтеровского глоссита. При пальпации слизистой оболочки и языка инфильтрации и болезненности не выявлено. 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. 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.

Результаты. Дефицит витамина В12 может проявляться рядом характерных изменений в слизистой оболочке ротовой полости, которые часто предшествуют системным признакам анемии и неврологических нарушений. При этом оральные симптомы могут быть первыми и ведущими проявлениями дефицита, особенно у пациентов без явной анемии или состояний, известных до обследования как В12-недостаточность. Оральные симптомы дефицита витамина В12 — такие как жжение и боль языка, покалывание, атрофия сосочков, эрозии и гиперемия слизистой — являются важными клиническими признаками, которые должны направлять врача к дополнительному обследованию на витаминную недостаточность. Эти проявления могут появляться раньше системных признаков анемии и неврологических нарушений, и их своевременное выявление способствует более быстрой диагностике и лечению дефицита В12.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

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. [Lutskaaya 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 В12 в лечении заболеваний нервной системы. РМЖ. 2016;7:429–33. [Emelyanova AYU, Zinovieva OE. Vitamin B12 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., Алёхина Р.М., Ежова И.С., Золкина И.В., Лошкарева Е.О. Современные возможности диагностики и лечения дефицита витамина В12. Клиницист. 2016;3:15–25. [Krasnovsky AL, Grigoriev SP, Alyokhina RM, Ezhova IS, Zolkina IV, Loshkareva EO. Current diagnostic and treatment options for vitamin B12 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).]