

Нарушение вкусовой чувствительности

[Руководства АЛГОМ](#)

22.03.2017 Последнее изменение 31.10.2017

Авторы:

Сейя Венто

Под редакцией:

доцента кафедры фундаментальной и клинической фармакологии
Института фундаментальной медицины и биологии Казанского
(Приволжского) федерального университета, врача-невролога высшей
категории, к.м.н. Т.Р. Абакумовой

[Главное](#)

[Снижение вкусовой чувствительности \(гипогевзия\)](#)

[Исследования и лечение](#)

[Дополнительные ресурсы](#)

Главное

- Существует пять основных вкусов - сладкий, кислый, соленый, горький и умами (вкус глутамата).
- Установить, не является ли то, что пациент воспринимает как расстройство вкусовых ощущений, нарушением обоняния 1.
 - Вкусовые и обонятельные ощущения бывает сложно различить, так как некоторые вкусы воспринимаются как запахи, поступающие через носоглотку по обонятельному эпителию.
 - При сборе анамнеза пациента следует спрашивать об основных вкусах: способен ли он ощущать сладкий, кислый, соленый и горький вкус?
- Важную роль во вкусовой чувствительности играет выработка слюны.

Снижение вкусовой чувствительности (гипогевзия)

- Гипогевзия может быть результатом повреждения на любом уровне проводящего пути вкусового анализатора.
 - Повреждение вкусовых сосочков или слизистой оболочки ротовой полости и глотки.
 - Повреждение периферических (черепно-мозговых) нервов (VII, IX, X пары)
 - Причины центрального генеза
- Нарушение протекания химических реакций, необходимых для восприятия вкуса, под воздействием лекарственных препаратов или на фоне системных заболеваний.
- Нарушение вкусовой чувствительности быть количественным (агевзия = полное отсутствие вкусовой чувствительности, гипогевзия = снижение вкусовой чувствительности) или качественным (дисгевзия = искаженное

восприятие вкусов, парагевзия = восприятие всех вкусов как неприятных).

- Полное отсутствие вкусовой чувствительности встречается крайне редко.
- Чаще наблюдается снижение или искажение вкусовой чувствительности .
При искажении вкусовой чувствительности больные часто ощущают горький, кислый или "металлический" вкус.
- Нарушение вкусовой чувствительности может быть обусловлено возрастом, неврологическими расстройствами, курением (из-за снижения обоняния), плохой гигиеной полости рта, применением медикаментов, лучевой терапией, хирургическим вмешательством в ротовой полости или глотке.
- У пациентов с эпилепсией или психическими заболеваниями возможны вкусовые галлюцинации (фантогевзия).

Причины нарушения вкусовой чувствительности

- Повреждение слизистой оболочки ротовой полости
 - Синдром сухого рта [2](#)
 - Инфекции (грибковые, вирусные, бактериальные)
- Недостаток витамина B₁₂ [3](#)
- Лекарственные препараты
 - Антигипертензивные и сердечные препараты: Ингибиторы АПФ, диуретики, блокаторы кальциевых каналов, бета-блокаторы, лозартан, спиронолактон, антигиперлипидемические препараты
 - Психоактивные препараты: бензодиазепины, трициклические антидепрессанты, препараты лития (металлический привкус), нейролептики, снотворные средства, стимуляторы ЦНС
 - Антибиотики: цiproфлоксацин, азитромицин, метронидазол, тетрациклин
 - Противогрибковые средства: гризеофульвин, тербинафин
 - Противовирусные препараты: ацикловир, ганцикловир, осельтамивир
 - Неврологические препараты: средства для лечения эпилепсии, мигрени и болезни Паркинсона, антихолинергические средства, ацетазоламид, баклофен, дантролен
 - Препараты, назначаемые онкологическим больным
 - Противовоспалительные средства: парентеральные препараты золота, пеницилламин, дексаметазон, беклометазон, будезонид
 - Метформин
 - Карбимазол
 - Важно! Нарушение вкусовой чувствительности вследствие приема лекарственных препаратов может сохраняться длительное время после окончания терапии.
- Отравление свинцом или ртутью
- Эндокринные заболевания (диабет, болезни щитовидной железы)
- Системные заболевания почек или печени
- Аутоиммунные болезни: Синдром Шегрена
- Повреждение периферических нервов: лицевого, языко-глоточного, блуждающего
- Причины центрального генеза
 - Опухоль головного мозга, травма головного мозга
 - Сосудистые причины (инфаркт головного мозга, кровоизлияние в мозг)
 - Нейродегенеративные заболевания (болезнь Альцгеймера или

- болезнь Паркинсона)
- Рассеянный склероз

Исследования и лечение

Исследования

- Тщательный сбор анамнеза (основные заболевания, применяемые препараты и длительность их использования, имеет место нарушение обоняния или вкусовой чувствительности)
- Тщательное исследование ЛОР-органов
- Исследование черепно-мозговых нервов (как минимум, нервов VII, IX, X пары)
- Должны быть исключены факторы, способные повлиять на обоняние (острый ринит, верхнечелюстной синусит, простуда аллергического генеза, полипоз, травмы головы).
 - Часто то, что пациент воспринимает как нарушение вкусовой чувствительности, оказывается нарушением обоняния [1](#).
 - Спросите о распознавании основных вкусов.
- Для количественной оценки нарушения вкусовой чувствительности специалист может назначить тесты на на идентификацию вкусов. Тестов для качественной оценки нарушения вкусовой чувствительности не существует.

Лечение

- Специфическое лечение нарушения вкусовой чувствительности отсутствует.
- Важную роль играет гигиена рта и поддержание влажности слизистых оболочек.
- Можно добавлять в пищу специи и ароматизаторы и повышать удовольствие от еды, например, придавая блюдам аппетитный вид.
- Выявляют и, по возможности, заменяют лекарственные препараты, способные повлиять на вкусовую чувствительность.

Дополнительные ресурсы

- Vennemann MM, Hummel T, Berger K. The association between smoking and smell and taste impairment in the general population. J Neurol 2008 Aug;255(8):1121-6.
- Doty RL, Bromley SM. Effects of drugs on olfaction and taste. Otolaryngol Clin North Am 2004 Dec;37(6):1229-54.
- Gamper EM, Zabernigg A, Wintner LM et al. Coming to your senses: detecting taste and smell alterations in chemotherapy patients. A systematic review. J Pain Symptom Manage 2012;44(6):880-95.
- Welge-Luessen A, Hummel T. Management of smell and taste disorders. A practical guide for clinicians (Ed.1). Thieme Publishers 2014.

Под редакцией: доцента кафедры фундаментальной и клинической фармакологии Института фундаментальной медицины и биологии Казанского (Приволжского) федерального университета, врача-невролога высшей категории, к.м.н. Т.Р. Абакумовой

Предыдущие авторы: Анне Питкяранта
Последний пересмотр и обновление 22.03.2017 Последнее изменение
31.10.2017
Идентификатор статьи: ebr00147 (007.012)
© Duodecim Medical Publications Ltd, Mediaxel OY, ООО АЛГОМ