

Klinika za bolesti uha, nosa i grla — Skoplje

Upravnik: prof. dr A. Andreevski

Asistent dr P. Šukarov

MOGUĆNOST KRIVIH INTERPRETACIJA REZULTATA AUDITIVNO-REHABILITACIONOG POSTUPKA

Rehabilitacija sluha sprovodi se:

- medikamentozno (A-vit., B1, B6, B12, Glutamin, Cerebrosi),
- operativno,
- edukativno-protetički,
- kombinirano.

Sve te metode kriju u sebi mogućnost postojanja stanovitih grešaka od kojih rezultira stvaranje krive predodžbe o vrednosti dobijenog rezultata u toku i posle izvršenog tretmana. Postoji više mogućnosti od kojih proizlaze krivi zaključci u očitavanju rezultata u toku auditivno-rehabilitacionog postupka. Da spomenemo nekoliko:

- neadekvatno kalibrirana audiometrijska aparatura,
- nedovoljna izoliranost ispitanika i ispitivača od vanjske sredine,
- varijabilnost napona električne mreže,
- loše sprovedena audiometrijska pretraga zbog nedovoljno obučenog ispitivača, nemarnosti u radu ili zbog neodgovarajuće metode ispitivanja,
- nekoncentriranost pacijenta,
- otežana dijagnostika na relaciji auditivne perturbacije (periferne ili centralne) i cerebralne sposobnosti za korišćenje slušnih senzacija.

Zajednički rad otologa, psihologa, neurologa i pedagoga sastoji se u tome da rasvetle otiopatogenezu, prisutnost anatomo-fizioloških alteracija (periferne aparata, slušnih puteva, korteksa) ili psiho-akustičnih perturbacija, govorne retardacije, poteškoće ekspresije ili kombiniranih afekcija sluha.

Zbog ograničenosti vremena i prostora zadržat ćemo se samo na zadnjoj mogućnosti, ograničavajući se na uzrast od 2—4 godine, gdje je problematika najzamršenija i mogućnost krivih interpretacija najveća.

Postoje različite metode ispitivanja sluha kod malog deteta. Spomenut ćemo najvažnije:

1. Posmatranje auro-palpebralnog refleksa
2. Testiranje zvučnim podražajem sa poznatim intenzitetom i frekventnom širinom. Zvučni podražaji su dvojaki:

— instrumentalni: gong, pištaljka, doboš, truba i dr.

— govorni: povik, majčin glas, smeh itd.

3. Objektivna audiometrija

— na principu psiho-galvanskih refleksa

— na principu elektroencefalografije

4. »Peep show«

5. Kondicioniranje podizanjem ruke i aplikacijom tona konverzionog područja

6. Tonalno i govorno audiometrijsko ispitivanje.

Nakon izvršenih pretraga postupak je sledeći:

a) Ukoliko nismo sigurni u postojanje ostataka sluha pogodnih za auditivnu rehabilitaciju, naručujemo dete za 3–6 meseci na kontrolu.

b) Ako smatramo da ne postoje slušna polja podesna za rehabilitaciju upućujemo pacijenta u ustanovu za gluvu decu (odelenje za predškolski uzrast).

c) Utvrdimo li ostatke sluha u govornom području, koji bi bili povoljni za rehabilitaciju, dete predajemo Zavodu za rehabilitaciju sluha i govora, Audio-loškom centru ili nekom edukativnom odelenju za gluvu decu.

Tamo, ovisno o raspoloživom kadru i sredstvima može da se primeni:

— auditivno-pedagoški rehabilitacioni postupak, koji se često upotpunjuje aplikacijom adaptacione slušne proteze;

— ordiniranju adekvatnog slušnog amplifikatora (bolje kvalitete), kod toga se naručuje dete na auditivni trening u trajanju od 2–3 godine, 1–2 put mesečno uz odgovarajuću instrukciju roditelja.

Međutim, u velikom broju slučajeva događa se da se pacijentu preporučuje da čeka kod svoje kuće do sedme godine i nakon toga se upućuje u zavod za gluvu decu.

Savremeno nastojanje da se otkrije gluvo dete sa povoljnim ostacima sluha i podvrgne pravilnoj auditivno-protetičkoj rehabilitaciji smatramo jedino ispravnim.

No, kod registriranja postojanja povoljnih ostataka sluha, što je i cilj današnjeg predavanja, postoji mogućnost krivih interpretacija postignutih rezultata auditivno-rehabilitacionog postupka. Poznato je da se i kod dece bez utvrđenih ostataka sluha nakon višemesečne auditivne rehabilitacije, mogu postići zadovoljavajući rezultati. I obratno, tamo gde su postojala izražena slušna polja u konverzionom području nije se dobivalo neko naročito poboljšanje. Za ilustraciju navodimo samo jedan od naših slučajeva.

N. R. muško dete, rođeno 1960. godine, bez podataka u familijarnoj i porodajnoj anamnezi. Roditelji negiraju bilo kakvo oboljenje. Međutim, u prvoj godini primećuju da dete ne čuje. Sledeće godine dete je pregledano u jednom našem audiološkom centru gde je kliničkim i objektivnim audiološkim ispitivanjem utvrđeno da kod deteta postoje ostaci sluha u konverzionom području na levom uhu pogodni za rehabilitaciju. Ordiniran je kvalitetni slušni amplifikator austrijske proizvodnje uz napomenu da dolazi na auditivni trening jedanput mesečno kroz naredne 2–3 godine, s time da mu i roditelji posvete dnevno 2–3 h vežbanja.

Pola godine kasnije (kada dete ima skoro tri godine) upućeno je u naš Centar gde smo potvrditi gornji nalaz, a isto tako ustanovili ostatke sluha i na desnom uhu. Primenili smo isti slušni amplifikator (Vienna-Schwarzpunkt) i preporučili rehabilitacioni postupak. Osim toga, dali smo i uobičajena sredstva — Glutamin tbl, A-vit.

Šest meseci kasnije, neposredno pre zemljotresa u Skoplju, roditelj sa detetom priredio nam je dvostruko iznenađenje. Otac izjavljuje da je sretan što mu je sin počeo da sluša, ponešto da govori i da je zadovoljan našom terapijom. Drugo, pokazuje nam slušni amplifikator RR-Niš kojega nisu koristili jer, navodno, ne radi dobro. Ubeđujemo ga da smo ordinirali drugi slušni amplifikator, a ne onaj koji je dobio. Zemljotres, a i potraga za amplifikatorom, kojeg više nije bilo na tržištu, pridonelo je da smo dete videli tek za godinu dana kada je imalo preko četiri godine. Prijatno nas je iznenadilo kada smo mogli da sprovedemo subjektivno tonalno audiometrijsko ispitivanje sa krivuljom na nivou od oko 40–60 decibela na oba uha sa relativno dobro razvijenim govorom.

Zaključak

U merenju identifikacije kompleksne akustične vesti kao što je govor interveniraju psihički i psiholingvistički mehanizmi čija biološka »nezrelost« može da se prezentira kao deficit auditivnog sistema transmisije i percepcije.

Smatramo da u mnogim slučajevima uspeh terapije ili auditivnog postupka ne bi mogli tražiti u čarobnom delovanju nekog medikamenta niti elektronskog aparata, nego u našoj još uvek nedostatnoj dijagnostici kad je u pitanju gluvo dete ranog uzrasta.

Mišljenja smo da se kod deteta radilo o jednoj biološkoj retardaciji na nivou slušnih puteva i odgovarajućih kortikalnih centara sa sinhronim delovanjem na jezično-senzorični i motorno-ekspresioni nivo.

U prvom redu zasluga vremena i prirodnog razvoja pridonelo je da dete krene brzim koracima i nadoknadi ono što mu je priroda uskratila, a u tome mu nesebično pomažu roditelj, lekar i pedagog.

S U M M A R Y

Clinic for the Diseases of the Ear, Nose and Throat — Skoplje

Dr. P. Šukarov

THE POSSIBILITY OF FALSE INTERPRETATIONS OF RESULTS IN AUDITORY REHABILITATION TREATMENT

There are several possibilities from which false conclusions in the interpretation of results obtained in auditory rehabilitation treatment may come from.

One of them is due to the aggravated diagnosing of auditory perturbation and the cerebral ability of using the auditory sensations.

The joint work of the otologist, psychologist and the pedagogue is to make clear whether the case in question is deafness with anatomic-physiological changes (peripheral apparatus, auditory pathways, cortex) or a psycho-acoustic perturbation, **linguistic retardation or combined changes of hearing.**