

NIEDOSŁUCH PRZEWODZENIOWY – PRZYCZYNY I OBJAWY

Obecnie coraz więcej dzieci trafia do poradni z różnymi rodzajami problemami ze słuchem. Oczywiście nie są one powodem wizyty w poradni, ale w bardzo istotny sposób wpływają na psychospołeczne funkcjonowanie dziecka. Jednym z częściej występujących problemów jest właśnie niedosłuch przewodzeniowy.

Przewodzeniowy ubytek słuchu powstaje w wyniku uszkodzenia znajdujących się w uchu zewnętrznym lub środkowym części przewodzących dźwięki. Uszkodzenie to może zostać spowodowane m.in. przez:

- korek woszczykowy,
- ciało obce,
- ostre zapalenie ucha środkowego,
- wysiękowe zapalenie ucha środkowego i jego powikłania,
- ropne zapalenia uszu,
- przewlekłe nawracające infekcje nosa i gardła z przerostem migdałków podniebiennych i gardłowego,
- wadę wrodzoną – małżowiny usznej, przewodu słuchowego zewnętrznego, ucha środkowego,
- uraz głowy.

Przerost migdałka gardłowego jest skutkiem ostrego lub przewlekłego zapalenia migdałka oraz nawracających infekcji górnych dróg oddechowych. Główne objawy nadmiernego rozrostu migdałka to: trudności w oddychaniu przez nos, ciągły katar, nosowa mowa, nawracające infekcje górnych i dolnych dróg oddechowych, niedosłuch, chrapanie i bezdechy nocne. Zazwyczaj z przerostem migdałka gardłowego współwystępuje przerost migdałków podniebiennych, najczęściej powodujący zaburzenia oddychania w nocy, często z chrapaniem i bezdechami. Trudności w oddychaniu drogą fizjologiczną prowadzą do niedotlenienia ośrodkowego układu nerwowego, co z kolei daje symptomy opóźnienia psychoruchowego.

W wyniku zablokowania przez znacznie powiększony migdałek ujść trąbek słuchowych Eustachiusza, pozbawione powietrza ucho środkowe wypełnia się płynem. Bogaty w składniki odżywcze, przez co będący doskonałą

pożywką dla bakterii, płyn prowadzi do nawracających stanów zapalnych ucha u dzieci.

Przewlekłe wysiękowe zapalenie ucha to stan ciągłego wysięku w jamach bębenkowych występujący bez objawów stanu zapalnego. Dzieci cierpiące na przewlekłe wysiękowe zapalenie ucha charakteryzuje pogorszenie słuchu, zatkanie lub uczucie pełności w uchu. Takie dziecko nie zawsze reaguje na polecenia, jest rozkojarzone, nieuważne, prosi o powtórzenie wypowiedzi. Dodatkowo mogą występować zaburzenia lub opóźnienie rozwoju mowy, problemy emocjonalne, trudności w nauce. Z czasem zalegający w jamie bębenkowej gęsty płyn prowadzi do zrostów, niszczenia struktur ucha środkowego oraz pogłębiania się niedosłuchu. Konieczny staje się zabieg operacyjny.

Dziecko z niedosłuchem przewodzeniowym zachowuje zdolność różnicowania podstawowych elementów języka, zmniejszona jest natomiast siła dźwięku, w wyniku czego dziecko źle słyszy głównie tony ciche i niskie. W mowie zanikają nieakcentowane i końcowe sylaby słów, zmianie ulegają: akcent, dynamika i melodia mowy.

Próg słyszenia przy lekkim niedosłuchu obejmuje granice od 20 do 40 dB. Takie dziecko może mieć trudności w identyfikacji akustycznej niektórych głosek. Może mieć problem ze skutecznym słuchaniem dźwięków w hałasie oraz z dużej odległości.

Próg słyszenia przy umiarkowanym niedosłuchu obejmuje granice od 41 do 70 dB, znajdując się tym samym na poziomie natężenia zwykłej mowy potocznej odbieranej z około 1–1,5 metra. Dolny przedział, zwłaszcza przy dobrej znajomości słownictwa oraz wspieraniu się czytaniem z ust, umożliwia rozumienie głośnej mowy. Natomiast w górnym przedziale dziecko może nie dosłyszeć żadnej informacji.

Często jesteśmy przekonani, że nasze dziecko słyszy. Oczywiście, że słyszy. Pytanie tylko, jak słyszy? Jeśli kiedykolwiek miało opisane wyżej problemy zdrowotne, a do tego występują u niego problemy z mową, powinno mieć sprawdzony słuch. Jakość słuchu jest istotną informacją dla specjalisty szukającego przyczyn trudności zgłoszonego do poradni dziecka .

Opracowanie: psycholog mgr Julia Piotrowska

Źródło:

Skarżyński H. i inni, Szuchnik J., Skarżyński H.; *Uczeń – zmysły, komunikacja*. Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących Warszawa 2004.