

Piotr Szczepański, Grażyna Niedzielska

Akademia Medyczna, Lublin

Stan słuchu uczniów klas pierwszych Szkoły Podstawowej w Białej Podlaskiej

Hearing condition of seven-year-olds in Primary School
in Biała Podlaska

Słowa kluczowe: badania przesiewowe słuchu, upośledzenie słuchu u dzieci.
Key words: screening examination of hearing acuity, hearing defects of children.

Streszczenie

Przebadano 113 dzieci z klas pierwszych wybranej losowo Szkoły Podstawowej w Białej Podlaskiej. Po uprzednim badaniu otolaryngologicznym wykonano badanie audiometryczne i tympanometryczne słuchu. Słuch normalny stwierdzono u 108 dzieci, co stanowi 95% badanych, niedosłuch lekkiego stopnia stwierdzono u pięciorga dzieci, co stanowi 5% badanych. W grupie dzieci z niedosłuchem lekkiego stopnia rozpoznano niedosłuch czuciowo-nerwowy u jednego dziecka, u czworga zaś niedosłuch przewodzeniowy. Czworo dzieci z niedosłuchem zdiagnozowano po raz pierwszy i skierowano na dalsze leczenie specjalistyczne.

Summary

One hundred and thirteen children from first grades of one, chosen at random Primary School in Biała Podlaska have been examined. They had been otorhinolaryngologically examined before audiometry and tympanometry were carried out. One hundred and eight pupils, which comprise 95% were found to have normal hearing. Five children, which comprise 5% were found to have light hearing loss. One of the children with light hearing loss was diagnosed to suffer from sensorineural hearing loss, and the remaining four were diagnosed to suffer from conductive hearing loss. Four of the children were diagnosed for the first time and referred to further specialistic treatment.

Wczesne rozpoznawanie wad słuchu u dzieci ma ogromne znaczenie dla podjęcia właściwej rehabilitacji i osiągnięcia efektów w postaci rozwoju mowy, sprawności językowej i prawidłowego rozwoju intelektualnego. Potrzeba wczesnego rozpoznawania zaburzeń słuchu jest szeroko rozumiana na świecie i w Polsce [Obrębowski 1996; Skarżyński 1999; 2000; Woźniak 1998].

Wdrażany od 1998 r. program przesiewowych badań słuchu u noworodków i niemowląt z grup ryzyka, docelowo mający objąć całą populację noworodków, pozwoli na wczesne wykrycie i prawidłowe leczenie dzieci z wadami słuchu. Zdecydowana większość wrodzonych wad słuchu to niedosłuchy czuciowo-nerwowe, zazwyczaj obustronne [Skarżyński 1999; 2000].

Ważnym problemem czekającym na kompleksowe rozwiązanie pozostaje nadal wykrycie, zdiagnozowanie i leczenie nabytych uszkodzeń słuchu wśród dzieci nie objętych programem badań przesiewowych, a więc w wieku przedszkolnym i szkolnym. W większości przypadków jest to niedosłuch przewodzeniowy lekkiego stopnia, najczęściej jednostronny, przez co nie jest dostrzegany przez rodziców i otoczenie. Zazwyczaj wolno postępujący niedosłuch, często o zmiennym nasileniu, sprawia, że dziecko nie informuje rodziców o dolegliwościach [Namysłowski 1996; Prusiewicz 1994; Wolfel 1998].

Każdy ubytek słuchu w wieku dziecięcym wpływa, w zależności od głębokości, charakteru i czasu powstania, negatywnie na rozwój wielu czynności psychicznych, intelektualnych, zachowania, powodując znacznie gorszą pozycję dziecka niedosłyszającego w świecie słyszących. Z tego też względu każde nawet niewielkie upośledzenie słuchu powinno być jak najwcześniej zauważone, rozpoznane i odpowiednio leczone. W rozwiązaniu tego problemu mogą być pomocne badania przesiewowe prowadzone wśród dzieci szkolnych i przedszkolnych.

I. MATERIAŁ I METODA

Celem pracy jest rozpoznanie stanu słuchu dzieci klas pierwszych szkoły podstawowej. W wybranej losowo Szkole Podstawowej w Białej Podlaskiej wśród uczniów klas pierwszych wykonano badania audiometryczne i tympanometryczne w 2001 r. Badania zostały poprzedzone zebraniem wywiadu od rodziców w formie opracowanej ankiety. Po uzyskaniu odpowiedzi na postawione pytania i wyrażeniu zgody rodziców na badanie dziecka przeprowadzono w szkolnym gabinecie lekarskim badanie laryngologiczne, a następnie oceniono stan narządu słuchu badaniem audiometrycznym i tympanometrycznym.

Badaniami objęto 121 dzieci. Ankiety wypełniło 118 rodziców, dwoje rodziców nie wyraziło zgody na przeprowadzenie badań u swoich dzieci. Przebadano 113 dzieci, w tym 64 chłopców i 49 dziewczynek.

Stopień ubytku słuchu kwalifikowano według Międzynarodowego Biura Audiofonologii [ASHA]:

- I słuch normalny – do 20 dB ,
- II niedosłuch lekki – 20- 40 dB,
- III niedosłuch średni – 40-70 dB,
- IV niedosłuch poważny – 70-90 dB,
- V niedosłuch głęboki – powyżej 90 dB.

Słuch prawidłowy stwierdzono u 108 dzieci, co stanowi 95%, niedosłuch lekkiego stopnia stwierdzono u pięciorga dzieci, co stanowi 5%, w tym u jednego dziecka stwierdzono jednostronny niedosłuch czuciowo-nerwowy, a u czworga dzieci niedosłuch przewodzeniowy.

Jedno z badanych dzieci z niedosłuchem czuciowo-nerwowym o lekkim nasileniu (30-35 dB) chorowało dwukrotnie na ostre zapalenie uszu – rozpoznane i leczone przez pediatrę. Z danych uzyskanych z wywiadu wynika, że nie występowały u dziecka czynniki ryzyka w okresie ciąży, niemowlęstwa i dzieciństwa. Dziecko kilkakrotnie przechodziło infekcje wirusowe.

Wśród badanych dzieci z niedosłuchem przewodzeniowym u dwojga stwierdzono niedosłuch obustronny i u dwojga pozostałych – jednostronny. U trojga badanych dzieci stwierdzono wyrośnię adenoidalne – u jednego z nich wysiękowe zapalenie ucha. Jedno dziecko przed dwoma laty miało przeprowadzony zabieg usunięcia migdałka gardłowego. Stwierdzono u niego utrwalony niedosłuch po przebytych zapaleniu uszu. Dziecko pozostaje pod stałą kontrolą poradni audiologicznej. Pozostałe dzieci z niedosłuchem skierowano do poradni audiologicznej celem szczegółowej diagnostyki oraz leczenia specjalistycznego.

II. DYSKUSJA

Według Prusiewicza [1992; 1994] w Polsce ok. 10% dzieci w wieku szkolnym ma zaburzenia słuchu, z czego najniższe odsetki dzieci niedosłyszających występowały w środowiskach wielkomiejskich, a najwyższe w środowisku wiejskim. Na podstawie badań epidemiologicznych przeprowadzonych przez Skarżyńskiego [2000] co piąte dziecko w Polsce w wieku 6-18 lat ma zaburzenia słuchu. W USA u 2,6% dzieci w wieku szkolnym obserwuje się zaburzenia słuchu, w tym 1,97% są to jednostronne, natomiast w 0,73% obustronne niedosłuchy. W Szwecji zaburzenia słuchu u dzieci występują u 0,4% dzieci, przy czym odsetki upośledzeń słuchu odnoszące się do całej populacji wynoszą w wymienionych krajach odpowiednio 8% i 9% [Prusiewicz 1992].

Wyniki przeprowadzonych badań wśród uczniów klas pierwszych wskazują na porównywalną skalę problemu. Badaniem stwierdzono 5% niedosłuchów w środowisku miejskim.

Przy omawianiu niedosłuchu w badanej grupie wiekowej nie sposób pominąć dysfunkcji trąbek słuchowych, przerostu migdałka gardłowego i migdałków podniebiennych. Jest rzeczą powszechnie wiadomą, że w pewnym wieku dziecka obserwuje się fizjologiczny przerost tkanki limfoidalnej w obrębie pierścienia Waldeyera. Usytuowanie anatomiczne migdałków stwarza dogodne warunki do zaburzenia funkcji trąbek słuchowych przy nawet niewielkim lub okresowym ich przeroście. U takich pacjentów obserwuje się czysty niedosłuch przewodzeniowy. Wcześniej zaobserwowany przez rodziców jest stosunkowo łatwy do wyleczenia. Te same uwagi dotyczą wczesnej fazy wysiękowego zapalenia ucha środkowego. Wykonanie katateryzacji trąbek słuchowych, adenotomii, tonsilotomii, paracentezy czy założenie tubek wentylacyjnych dają możliwość wyleczenia niedosłuchu przewodzeniowego u zdecydowanej większości dzieci [Zalewski 1994]. Wczesna diagnoza i wdrożenie prawidłowego postępowania dają lepszy efekt terapeutyczny.

III. WNIOSKI

Przeprowadzone badania pozwoliły na rozpoznanie niedosłuchu u pięciorga dzieci, co stanowi 5% badanej grupy.

Otrzymane wyniki nie odbiegają od doniesień innych autorów i uzasadniają celowość przeprowadzania badań skryningowych u dzieci w wieku szkolnym.

Bibliografia

- American Speech-Language Hearing Association (ASHA) [1985]. Guidelines for identification audiometry. ASHA, 27, 49.
- Namysłowski G., Iwko J., Czecior E. [1997]. Najczęstsze przyczyny jednostronnych ubytków słuchu u dzieci z aglomeracji śląskiej. „Otolaryngologia Polska” supl. 50, 22, 29-34.
- Obrębowski A., Pruszewicz A. [1996]. Uwagi do organizacji skriningu słuchowego u dzieci. „Otolaryngologia Polska” 3, 300-305.
- Pruszewicz A. [1994]. Diagnostyka zaburzeń słuchu u dzieci. W: A. Pruszewicz. (red.). Zarys audiologii klinicznej. Poznań: Wydawnictwo Akademii Medycznej w Poznaniu s. 314-319.
- Pruszewicz A. [1992]. Zaburzenia słuchu w wieku rozwojowym. W: A. Pruszewicz (red.). Foniatria kliniczna. Warszawa: PZWL s. 293-361.
- Skarżyński H. [2000]. Program opieki nad osobami z uszkodzeniem słuchu w Polsce. „Przewodnik Lekarza” 1, 19-21.
- Skarżyński H., Mueller-Malesińska M., Senderski A., Ratyński J. [1999]. Modele i perspektywy rozwoju badań przesiewowych słuchu u noworodków w Polsce. „Otolaryngologia Polska” supl. 53, 30, 818-821.
- Welfel L., Borowska T., Jaśkowiak-Jasińska E., Siekierski T. [1997]. Stan słuchu u dzieci w wybranych szkołach Łodzi. „Otolaryngologia Polska” supl. 50, 22, 319-322.
- Woźniak G. [1998]. Problemy wczesnego rozpoznawania upośledzenia słuchu u noworodków i małych dzieci w Stanach Zjednoczonych. „Słyszę...” 7/8, 7-10.
- Zalewski W. [1994]. Niedosłuch u dziecka. „Klinika” 2, 14-16.