

Badaniami objęto 50 osób (38 kobiet i 12 mężczyzn w wieku od 20 do 52 lat) chorych na stwardnienie rozsiane, potwierdzone badaniami neurologicznymi oraz zmianami w MRI. Czas trwania choroby wynosił od 1 roku do 25 lat. Wykonano audiometrię tonalną, test jednoustny z podawaniem sygnału w wyciętych pasmami na ucho prawe i lewe, testy obuuszne: test liczbowy oraz test słowny przy użyciu par minimalnych rozdzielonych na 2 kanały, test mowy przerzucanej wg Calero oraz rejestrację słuchowych potencjałów wywołanych N1, P2, P300 oraz fali MMN. Stwierdzono istotną statystycznie różnicę pomiędzy wynikami w zakresie filtracji dolnoprzepustowej <500 Hz i <1000 Hz pomiędzy grupą osób zdrowych a grupą chorych na SM w grupie wiekowej poniżej 45 lat badanych testem jednoustnym dla ucha prawego. Uzyskano istotne statystycznie pogorszenie się wyników testu jednoustnego wraz z latami choroby, szczególnie dla filtracji <500 Hz i <1000 Hz.

Możliwości rehabilitacji mowy u pacjentów po częściowej resekcji języka

Bożena Wiskirska-Woźnica, Piotr Świdziński, Anna Żebryk-Stopa

Katedra i Klinika Foniatrii i Audiologii UM, Poznań

Zaburzenia artykulacji w następstwie uszkodzenia obwodowego narządu artykulacyjnego określa się mianem dysglosji. Dysglosje językowe dotyczą zaburzeń mowy wynikających ze zmian w obrębie języka. Język jest najbardziej ruchomym narządem mowy. Ruchy języka, a więc również ruchy artykulacyjne, odbywają się przy współdziałaniu zespołu mięśni. Celem pracy jest przedstawienie oceny zrozumiałości mowy pacjentów po częściowej resekcji języka przed i po rehabilitacji.

Materiał badań obejmował 15 chorych: 14 mężczyzn i 1 kobietę w wieku od 50 do 63 lat, u których oceniono w sposób subiektywny artykulację samogłosek i spółgłosek w izolacji, w sylabach i w mowie spontanicznej przed zabiegiem operacyjnym, bezpośrednio po zabiegu i po 3-4 miesiącach rehabilitacji, oraz w sposób obiektywny przy pomocy analizy akustycznej.

Chorych podzielono na trzy grupy w zależności od rozległości zabiegu oraz pod kątem ewentualnych mechanizmów kompensacyjnych podczas artykulacji: 1) z częściową boczną resekcją języka i migdałka podniebiennego (grupa 1 n=8), 2) z częściową boczną resekcją języka i dna jamy ustnej (grupa 2 n=4) oraz 3) z resekcją nasady języka, migdałka podniebiennego, dna jamy ustnej, mandibulotomią i płatem piersiowym (grupa 3 n=3).

Mowę oceniano pod kątem zrozumiałości i artykulacji. Oceniana była przez dwie osoby: lekarza foniatry i logopedę. Artykulację oceniano w skali 7-stopniowej: 1) mowa bez zaburzeń artykulacji, 2) niewielkie zaburzenia artykulacji dotyczące tylko spółgłosek zwartych lub tylko szczelinowych, 3) lekkie zaburzenia artykulacji wszystkich spółgłosek językowych, 4) mierne zaburzenia artykulacji, co najmniej dwie spółgłoski zupełnie zniekształcone, 5) mierne do znaczącego zaburzenie artykulacji dotyczące zaburzeń spółgłosek i samogłosek, 6) znaczące zaburzenie artykulacji dla wszystkich głosek językowych, 7) ciężkie z brakiem mechanizmów kompensacyjnych zaburzenie artykulacji.

Zrozumiałość mowy oceniano procentowo po odsłuchaniu taśmy z nagraniem próbką mowy chorego.

Możliwości wytworzenia mechanizmów kompensacyjnych kikutu języka, podniebienia, gardła i w rozległych zmianach płata piersiowego sprawiły, że mowa była dość dobrze rozumiała dla otoczenia. Blizny po stronie usuniętego guza języka były powodem ograniczenia ruchomości zmienionego narządu artykulacyjnego, co wymagało od chorego większego wysiłku podczas mówienia, ale nie było powodem zniesienia artykulacji. W pracy nie stwierdzono istotnej zależności jakości artykulacji od tego, czy zastosowano płat piersiowy, czy też bezpośrednio zszyto ranę, chociaż należy podkreślić, że była to mała grupa badanych.

Zaburzenia głosu w zespole Sjögrena

Anna Wojciechowska, Andrzej Obrębowski

Katedra i Klinika Foniatrii i Audiologii UM, Poznań

Zespół Sjögrena jest rzadko rozpoznawany, ale jego poszczególne objawy towarzyszą bardzo często rzs. Stanowi skojarzenie przewlekłego zanikowego zapalenia gruczołów wydzielania zewnętrznego (szczególnie łzowych i ślinowych) z reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS), chorobami układowymi tkanki łącznej i innymi chorobami o podłożu autoimmunologicznym.

Przedstawiając przypadek zaburzeń głosu w zespole Sjögrena pragniemy podzielić się naszym nowym doświadczeniem