

## EKSPERTIZA POSTTRAUMATSKIH OŠTEĆENJA SLUHA

Ekspertize posttraumatskih oštećenja sluha dobijaju u naše vreme izuzetno veliki praktični značaj zbog sve veće učestanosti ovakvih slučajeva i izuzetno delikatnih problema koji se dešavaju pri veštačenju. U stvari, broj ekspertiza i raste teškoća u utvrđivanju veličine oštećenja sluha i njegove povezanosti sa pretrpljenom traumom. Pacijenti su svesni teškoća u tačnom prosudjivanju svih ovih fakata, pa su i pojave simulacije i agravacije česte.

Dva su osnovna problema koji se pred veštaka u ovakvim slučajevima postavljaju: prvo, odrediti tačno vrstu i veličinu oštećenja sluha i drugo, kakva je veza tog oštećenja sa traumom, tj. da li je oštećenje postojalo i pre traume ili ne, i da li se eventualno pogoršalo.

Ni na jedno od ovih pitanja nije lako odgovoriti. Klasična tonalna audiometrija, kojom se vrši određivanje oštećenja sluha je subjektivna i pacijent može uvek pokušati da prikaže stanje težim nego što je. U ovakvim slučajevima, ako se sumnja da pacijent krivo pretstavlja stanje svog sluha, potrebno je u više navrata ponoviti audiogram. Kod agravacije ili simulacije teško će pacijent uvek moći da prikaže isto stanje sluha, pa velike varijacije go govore u prilog lažnog predstavljanja oštećenja.

Postoji veći broj više ili manje uspešnih testova kojima se vrši objektivno utvrđivanje stanja sluha. Oni se razlikuju prema tome da li se simulira jednostrana ili obostrana gluvoća. Nezgodna je u tome, što je za tačnije testove potrebna komplikovana aparatura, koja je veoma skupa i zahteva posebnu tehniku rada. Zato je komplikovanije testove objektivne audiometrije potrebno raditi samo u posebnim institucijama opremljenim za tu svrhu.

Ako pacijent uopšte ne želi ili ne može saradivati sa ispitivačem koji treba da mu utvrdi tačno oštećenje sluha, onda se mora pristupiti kortikalnoj elektroencefalografskoj audiometriji na bazi kompjuterskog sumiranja evociranih potencijala sa akustičnih zona moždane kore. Ova veoma usavršena metoda audiometrije električnih odgovora nosi naziv po inicijalima engleskog originala - "evoked response audiometry" - E.R.A. audiometrija. Kod nje nije uopšte potrebna saradnja pacijenta, tako da se ispitivanje može izvršiti i za vreme spavanja (slika 1).

Sama elektro-encefalografija nije mogla poslužiti za objektivno ispitivanje sluha, jer su zvukom izazvani evocirani potencijali na nivou moždane kore suviše slabi da bi se smelo tvrditi da pacijent čuje zvuk. Zato se u aparat ubacuje kompjuter koji sabira efekte 30 do 100 uzastopno datih impulsa i tako sa sigurnošću utvrdi koliko je oštećenje sluha po pojedinim frekvencijama. Ako pacijent čuje, kompjuter automatski izbacuje veliki zbirni evocirani potencijal posle serije impulsa (slika 2).

Kada se dobije rezultat, on se unosi na tonalni audiogram, koji jedino može poslužiti kao osnova za procenu oštećenja sluha. U ovu svrhu služi Fowler-Sabineova skala, koja pri proračunu oštećenja sluha uzima 4 govorne frekvencije, dajući za svaku od njih određeni procenat sa koji ista učestvuje u percepciji govora, kao najvažnijoj funkciji sluha kod čoveka. Tako frekvencija od 512 Hz učestvuje sa 15% u ukupnom gubitku sluha, 1000 Hz sa 30%, 2000 Hz 40% i 4000

Hz sa 15%. Na ovoj osnovi prema gubitku na pojedinim frekvencijama izračunava se po tablici gubitak sluha na jednom, pa na drugom uvu. U ukupnom obostranom oštećenju, bolje uvo učestvuje sa 7/8 a slabije sa 1/8 pojedinačnog oštećenja.

Ova tablica ima mnoge nedostatke, naročito za izvesne izolovane vrste oštećenja sluha i nikako se ne sme smatrati savršenom. Medjutim, u nedostatku boljih kriterijuma, moramo se zadovoljiti procentima koje ona daje, s tim što se uzima i niz drugih faktora zavisno od svakog pojedinačnog slučaja.

Pri proceni težine oštećenja sluha, treba imati u vidu da mala odstupanja od normale do 20 dB smatramo još za normalan sluh, gubitak 20 do 40 dB je lako oštećenje, 40 do 60 dB srednje teško, 60-80 dB teško, 80-90 ili 95 dB vrlo teško oštećenje i najzad, preko toga je praktična gluvoća.

Kod procene telesnog oštećenja treba postupiti na sledeći način. Ako je nagluvost teža i znatnije ometa razumevanje i normalnu konzervaciju predvidja se 30 do 40% telesnog oštećenja. Kad bez aparata ne može vršiti dobar socijalni kontakt putem sluha a sa slušnim aparatom može, onda je telesno oštećenje 50 - 60%, dok ako ni aparat ne može koristiti, onda treba predvideti 70 - 80% telesnog oštećenja. Razume se da zavisno od zanimanja i drugih faktora ove vrednosti znatno mogu da variraju.

Drugi važan problem u ekspertizi posttraumatskih oštećenja sluha je pitanje udela traume u nastalom oštećenju. Ovo je često praktično nerešiv problem ako nemamo stanje sluha od pre traume. Tada se mora uzeti u obzir niz faktora koji bi nam pomogli u proceni i detaljno pregledati pacijent pre davanja mišljenja. U ovu svrhu mislimo da je neophodno da se na svim mestima gde su traume češće predvidi periodično uzimanje audiograma, kako se ne bi desilo da pacijent celokupno oštećenje sluha pripiše isključivo traumi, čak i ono što je možda nekom interkurentnom bolesti nastalo.

U svakom slučaju, ekspertiza oštećenja sluha, telesnog oštećenja i preostale radne sposobnosti se mora strogo individualno vršiti uzimajući u obzir sve neophodne faktore.

Literatura:

1. Davis H., Silverman R.: Hearing and deafness. New York, 1960.,
2. Glorig A.: Audiometry. Principles and Practices. Baltimore, 1965.
3. Portmann M., Portmann C.: Precis d'audiometrie clinique. Masson et Cie, Paris, 1972.
4. Prasic M. Audioloska rentna ekspertiza. Arhiv za higijenu rada, 1955. 6, 165-180.
5. Simonovic M.: Audioloski nalazi kod cerebralnih povreda. Srpski arhiv, Beograd, 1970., 98, 763-767.
6. Simonovic M.: Ocena radne sposobnosti u uslovima odredjenog stepena ostecenja sluha. Socijalno osiguranje, Beograd, 1970., 4, 25-28.
7. Sercer A.: Otorinolaringologija. I i II. Medicinska knjiga, Beograd - Zagreb, 1951. i Jugoslovenski leksikografski zavod, 1965.