

SUY GIẢM THÍNH LỰC BẨM SINH

Suy giảm thính lực bẩm sinh gặp ít hơn so với suy giảm thính lực mắc phải và biểu hiện ở trẻ ngay từ sau sinh. Tình trạng này gây ảnh hưởng xấu không những về sự phát triển ngôn ngữ, mà còn đến sự phát triển trí tuệ, tính nết, nhân cách và khả năng giao tiếp của trẻ.

Phát hiện và can thiệp sớm suy giảm thính lực bẩm sinh sẽ giúp trẻ có thể nghe, nói được, tạo điều kiện cho trẻ phát triển tư duy và hoà nhập với cộng đồng.

Thế nào là suy giảm thính lực bẩm sinh ?

Suy giảm thính lực bẩm sinh thường được gọi là điếc bẩm sinh xảy ra do tổn thương cơ quan thính giác ngay từ thời kỳ bào thai, nên ngay sau khi sinh ra trẻ đã bị giảm thính lực.

Nguyên nhân nào gây ra suy giảm thính lực bẩm sinh ?

Suy giảm thính lực bẩm sinh thường xảy ra do các nguyên nhân sau:

- Mẹ mắc bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm vi rút trong thời kỳ mang thai như: cúm, sởi, giang mai...
- Thoái hoá tinh thần thần kinh (do di truyền, do cha mẹ nghiện rượu, do cha mẹ cùng huyết thống, không tương hợp yếu tố Rh giữa máu mẹ và máu thai., do suy giáp), đột biến gen.
- Bào thai bị nhiễm độc các thuốc như streptomycin, kanamycin, quinin, maxiton..., hoặc bị nhiễm độc các hoá chất như asenic, monoxid carbon (CO), các chất

phóng xạ...

- Thiếu các vitamin nhóm B, thiếu iode...

Các nguyên nhân này thường gây dị tật cho cơ quan thính giác vào khoảng tháng thứ 3 và 4 của thai kỳ.

Trong suy giảm thính lực bẩm sinh, tổn thương thường xảy ra ở vị trí nào ?

Tổn thương trong suy giảm thính lực bẩm sinh có thể khu trú ở các vị trí sau:

- Ở tai ngoài (chít hẹp ống tai ngoài, tật lỗ tai ngoài, không có ống tai ngoài).
- Ở tai giữa (không có tai giữa, hoặc khuyết tật ở các xương con).
- Ở tai trong (khuyết tật ở mê nhĩ, ở cơ quan Corti).
- Ở dây thần kinh thính giác hoặc ở thần kinh trung ương.
- Tổn thương có thể phối hợp nhiều vị trí nêu trên.

Trong suy giảm thính lực bẩm sinh, chức năng tiền đình ít bị tổn thương.

Suy giảm thính lực bẩm sinh có tác hại như thế nào đối với sự phát triển của trẻ ?

Suy giảm thính lực bẩm sinh cần được quan tâm đặc biệt. Giảm thính lực càng nặng thì càng gây nên hậu quả nghiêm trọng cho sự phát triển ngôn ngữ, tư duy và nhân cách của trẻ.

Những trường hợp trẻ bị suy giảm thính lực bẩm sinh ở mức độ nặng (còn gọi là điếc) hoặc ở mức độ điếc đặc, do không

nghe được nên trẻ sẽ không biết nói và được gọi là trẻ điếc - câm. Những trẻ này nếu không được chăm sóc, giáo dục đặc biệt sẽ bị tách rời khỏi đời sống xã hội.

Làm thế nào để phát hiện sớm suy giảm thính lực bẩm sinh ?

Phát hiện sớm suy giảm thính lực bẩm sinh ở trẻ em rất quan trọng, giúp can thiệp sớm và hiệu quả. Việc áp dụng các biện pháp phát hiện sớm được thực hiện tùy theo từng độ tuổi.

Khi đánh giá khả năng nghe của trẻ, phải tuân thủ nguyên tắc là không để trẻ nhìn thấy.

Đánh giá khả năng nghe ở trẻ sơ sinh

Khi trẻ được 2-3 ngày sau sinh, nếu trẻ nghe bình thường khi có tiếng động, trẻ sẽ đáp ứng với các phản xạ như: phản xạ nghe - thức giấc (trẻ đang ngủ sẽ thức giấc) hoặc phản xạ nghe - cử động (trẻ sẽ giật mình, cử động tay chân).

Đánh giá khả năng nghe ở trẻ từ vài tháng đến 1 năm

Nếu nghe bình thường, trẻ đã biết chú ý, nhìn, quay đầu theo hướng tiếng động phát ra từ các đồ chơi như chuông, lục lạc, còi... Khi nghe các tiếng quá to như sấm, còi ô tô... trẻ sẽ giật mình, thức giấc và khóc.

Đánh giá khả năng nghe ở trẻ từ 1-3 năm

Nếu nghe bình thường, trẻ đã biết nói theo, nói được các từ thông thường như ba, mẹ..., vốn từ nói được sẽ phong phú dần, tiến tới nói được các câu đơn giản. Nếu thính lực bị suy giảm hoặc mất thì trẻ thường chậm nói, nói ngọng lâu hay không nói được, tuy vẫn phát âm được các nguyên âm như a, e, ô...; trẻ không phản ứng khi người lớn hỏi, gọi hoặc chỉ đáp ứng với các âm thanh có cường độ lớn.

Đánh giá khả năng nghe ở trẻ trên 3 tuổi

Nếu nghe bình thường, trẻ sẽ nói được nhiều câu phức tạp dần. Nếu thính lực bị suy giảm hoặc mất, trẻ không những bị những rối loạn về nói như: nói quá ngọng, chỉ nói được một số phụ âm hay nguyên âm nào đó (do giảm thính lực) hay không biết nói (do mất thính lực và trở thành điếc - câm), mà trẻ còn có biểu hiện chậm chạp, lãnh đạm, không tham gia các sinh hoạt tập thể, không muốn tiếp xúc, trò chuyện với người khác, chăm chú nhìn miệng người đối thoại, dễ cáu, dễ nổi khùng và có những phản ứng quá khích.

Đo sức nghe cho trẻ như thế nào ?

Đo sức nghe đơn giản

Đo sức nghe đơn giản là biện pháp hữu hiệu để đánh giá sơ bộ sức nghe nhằm tầm soát và phát hiện sớm suy giảm thính lực bẩm sinh của trẻ. Cần trao đổi, tìm hiểu qua bố mẹ của trẻ để nắm được mức độ nghe kém qua theo dõi sinh hoạt, phát triển của trẻ.

Trước một kích thích âm thanh có cường độ lớn, nếu trẻ nghe được sẽ có các phản xạ của cơ thể như:

- *Phản xạ nghe - chớp mắt (phản xạ ốc tai - mi mắt)*: trẻ nghe được sẽ chớp mắt.
- *Phản xạ nghe - thức giấc (phản xạ ốc tai - giấc ngủ)*: trẻ đang ngủ, khi có tiếng động mạnh sẽ thức giấc.
- *Phản xạ nghe - cử động (phản xạ ốc tai - cử động)*: trước tiếng động mạnh, trẻ sẽ có phản xạ giật mình, co tay, co chân hay co toàn thân.
- *Phản xạ nghe - quay đầu (phản xạ định hướng)*: khi nghe được tiếng động cao hơn ngưỡng nghe, trẻ trên 6

Suy giảm thính lực bẩm sinh

tháng sẽ có phản xạ quay đầu hướng về phía có tiếng động.

Với trẻ sơ sinh, nên khảo sát các phản xạ này ngay từ ngày thứ 2 hoặc thứ 3 sau sinh vì ở thời điểm này trẻ rất nhạy cảm với âm thanh nên sẽ cho kết quả chính xác hơn.

Nếu bằng biện pháp đo sức nghe đơn giản, phát hiện trẻ có suy giảm thính lực cần đem trẻ đến các trung tâm thính học để được đo sức nghe bằng các biện pháp chuyên khoa.

Đo sức nghe bằng máy

- Đo sức nghe bằng máy với đồ chơi: được dùng cho trẻ nhỏ 3-5 tuổi.
- Đo sức nghe bằng máy thông thường: được dùng cho trẻ 6-10 tuổi.

Đo sức nghe khách quan

Hai phương pháp thường được dùng là đo phản xạ cơ bàn đạp và đo điện ốc tai.

Việc đo sức nghe bằng máy hoặc đo sức nghe khách quan được thực hiện tại các cơ sở chuyên khoa.

Làm thế nào để đánh giá mức độ suy giảm thính lực khi không có các phương tiện để đo thính lực?

- *Nghe bình thường*: nghe được tiếng nói thường trong khoảng cách ≥ 5 m.
- *Nghe kém nhẹ*: nghe được tiếng nói thường trong khoảng cách 3 - <5 m.
- *Nghe kém trung bình*: nghe được tiếng nói thường trong khoảng cách 1 - <3 m.

Suy giảm thính lực bẩm sinh

- *Nghe kém nặng*: chỉ nghe được tiếng nói to trong khoảng cách dưới 1 m.
- *Điếc*: chỉ nghe được tiếng nói thật to kề sát tai. Trên lâm sàng, trẻ không nghe được tiếng nói, nhưng nghe được tiếng sấm, tiếng súng nổ.
- *Điếc đặc*: không nghe được tiếng thật nói to kề sát tai. Trẻ không nghe được tiếng sấm, tiếng nổ to.

Can thiệp sớm suy giảm thính lực bẩm sinh được thực hiện như thế nào ?

Can thiệp sớm suy giảm thính lực bẩm sinh cần được thực hiện ngay từ lúc trẻ được 1-2 tuổi, bao gồm 2 biện pháp chính:

- Phục hồi chức năng nghe.
- Giáo huấn nghe - nói.

Phục hồi chức năng nghe

- Giải quyết các bệnh lý bẩm sinh của tai ngoài và tai giữa.
- Đeo máy trợ thính cho những trẻ bị nghe kém, nhất là những trẻ nghe kém nặng. Đối với những trẻ nghe kém nhẹ hoặc trung bình, có thể tập cho trẻ nghe tiếng nói to và đọc môi để bắt chước nói theo.
- Cấy điện cực ốc tai cho những trẻ bị điếc hay điếc đặc.

Giai đoạn trẻ dưới 1 tuổi, trong khi chờ đợi các biện pháp phục hồi chức năng nghe, cần có kế hoạch cho trẻ tiếp xúc với tiếng động, âm thanh và ngôn ngữ có cường độ đủ lớn đến mức trẻ có thể nghe được.

Giáo huấn nghe - nói

Là một chuyên ngành quan trọng, đòi hỏi sự tham gia của nhiều chuyên ngành như: giáo dục (sư phạm, tâm lý, ngôn ngữ), y tế (khoa tai mũi họng) v.v... nhưng đặc biệt **sự cộng tác của gia đình luôn luôn giữ vai trò chủ yếu.**

Nội dung giáo huấn nghe - nói bao gồm:

- **Luyện nghe:** theo các mức độ từ có lưu ý đến âm thanh, đến nhận ra âm thanh và cuối cùng là phân biệt được âm thanh để nghe được tiếng nói, tiến tới hiểu được tiếng nói để có thể nói lại được.
- **Luyện nói:** Luyện nói đi tiếp theo hoặc xen kẽ với luyện nghe. Cần phối hợp với huấn luyện tâm lý và nhất là yêu thương trẻ, khen ngợi trẻ để trẻ cộng tác tốt, ham muốn giao tiếp bằng lời nói. Việc luyện nói có những yêu cầu sau:
 - Phát âm đúng.
 - Thể hiện được nhịp điệu, ý nghĩa của giao tiếp.
 - Có đủ từ ngữ và lựa chọn được các từ ngữ thích hợp trong giao tiếp.
 - Luyện nói cần kết hợp sử dụng sự tiếp nhận bằng thị giác (nhìn miệng, môi, lưỡi khi nói) và xúc giác (đề tay vùng cổ để cảm nhận độ rung khác nhau khi phát âm).

Huấn luyện cách thể hiện ngôn ngữ khác

Trong hoàn cảnh, điều kiện không thực hiện được luyện nghe, luyện nói nêu trên, nhất là đối với những trẻ bị điếc hoặc điếc đặc, có thể huấn luyện cho trẻ thể hiện ngôn ngữ bằng các tín hiệu qua cử động của các ngón tay, tay và điệu bộ. Vẽ, đọc tranh, đọc chữ, viết, đánh vần bằng tay khi trẻ

được 3-5 tuổi trở lên.

Trong giáo huấn nghe - nói, nên phối hợp nhiều phương pháp và nên cho trẻ học cách giao tiếp bằng ra hiệu, điệu bộ và các cách khác trước sẽ làm cho việc học đọc môi để nói dễ dàng hơn.

Bố trí lớp học và trường học cho trẻ bị suy giảm thính lực như thế nào?

- Đối với những trẻ nghe kém nhẹ, trung bình và nặng thì cho trẻ đeo máy trợ thính và bố trí học ở các lớp học và trường học bình thường, ngồi gần thầy giáo, nhưng phải bổ sung bằng những buổi học riêng để giáo huấn nghe - nói.
- Đối với những trẻ điếc và điếc đặc thì cho trẻ học lớp riêng để giáo huấn nghe - nói, nhưng nên bổ sung bằng những buổi sinh hoạt với những trẻ bình thường khác trong cộng đồng để giúp trẻ có điều kiện hoà nhập xã hội.

Làm thế nào để phòng suy giảm thính lực bẩm sinh ?

Để phòng trẻ bị suy giảm thính lực bẩm sinh cần:

- Phòng các bệnh viêm nhiễm như cúm, sởi, giang mai... nhất là cho những phụ nữ trước khi mang thai.
- Tránh nghiện rượu.
- Tránh hôn nhân giữa những người cùng huyết thống.
- Tránh tiếp xúc với các chất có thể tác hại đến cơ quan thính giác như dùng các thuốc streptomycin, kanamycin, quinin, maxiton..., các hoá chất như asenic, monoxid carbon (CO), các chất phóng xạ...

nhất là ở phụ nữ mang thai.

- Khi mang thai, cần ăn uống đủ chất dinh dưỡng, vitamin, các yếu tố vi lượng và ăn muối có iode.
- Khám thai định kỳ. ■

Tài liệu tham khảo

1. Livre blanc (2006), *La surdit  de l'enfant*, Acfos, Paris, 95 pages.
2. Nguyễn Hữu Khôi (2007), *Đo sức nghe và đánh giá kết quả*, Bài giảng lâm sàng Tai Mũi Họng, NXB Y học, 38-87.
3. Ngô Ngọc Liễu (2001), *Thính học ứng dụng*, NXB Y học, 290 trang.
4. Võ Tấn (1991), *Điếc*, Tai Mũi Họng thực hành tập II, NXB Y học, 222-266.

Biên soạn: TS. BS Đặng Thanh

