

Posouzení hlasu, řeči a sluchu

Hlas, řeč i sluch můžeme posoudit již při odebrání anamnézy, kdy s pacienty komunikujeme. Snažíme se zachytit charakter hlasu a možné poruchy řeči.

Hlas

Kvalita hlasu je dána sekundárními pohlavními znaky. Přirozeně mají ženy jemnější hlas než muži. Dětský vysoký hlas pozorujeme u infantilních mužů. Ženský hluboký hlas může být projevem maskulinizace.

Nejčastější poruchou hlasu je **chrapot** (dysfonie), který vzniká například při zánětu či tumoru laryngu, při poruchách inervace (paréza *n. recurrens*) nebo při infekčních chorobách jako je tuberkulóza. Při myxedému (hypotyreóza – snížená funkce štítné žlázy) může vznikat velice *drsný hlas* a řeč je zpomalená (*bradylalie*), je to dáno prosáknutím vazů. *Huhňavý hlas* pozorujeme u pacientů s parézou měkkého patra, k tomu dochází například při záškrtu nebo u nemocných s rozštěpem patra.

Naprostá ztráta hlasu se označuje pojmem **afonie**. Může být dočasná nebo trvalá.

Řeč

Poruchy řeči jsou spojeny s různými neurologickými chorobami. Dochází k narušení centra řeči v mozku. Pozorujeme neschopnost artikulace, pacient se přeříkává (**dysartrie** – porušená artikulace), není schopný se vyslovit, řeč se zasekává. Odsekávaná skandovaná řeč je charakteristická pro roztroušenou sklerózu. Monotonní řeč je typická u parkinsoniků, je tichá a nesrozumitelná. Neschopnost artikulace se označuje jako **anartrie**, vyskytuje se například při krvácení do mozku, při trombóze nebo embolii.

Za tvorbu a porozumění řeči je zodpovědné **Brocovo a Wernickeovo centrum**, které jsou uloženy v levém čelním laloku mozku. Brocovo centrum řeči se věnuje tvorbě samotné řeči a Wernickeovo centrum zabezpečuje její porozumění.

Neschopnost řeči se označuje jako **afázie**. **Motorická afázie** (Brocova) se projevuje tím, že pacient rozumí řečenému slovu, ale není schopen opakovat slova nebo odpovědět hlasem (poruchu si pacient neuvědomuje). **Senzorická afázie** (Wernickeova) je dána poruchou rozumění řeči (mluvené i psané), pacient vůbec nereaguje na příkazy, protože jim nerozumí. Pacient mluví, ale věty ve skutečnosti nedávají žádný smysl. **Globální afázie** je poté kombinací obou předchozích.

Mutismus je němota, většinou je psychogenního původu.

Sluch

Vyšetření sluchu se skládá z vyšetření pomocí řeči a vyšetření pomocí ladiček.

Vyšetření pomocí řeči

Vyšetření pomocí řeči se provádí plným hlasem (*vox magna*) nebo šepotem (*vox sibilans*) v nehlukné klidné místnosti. Používáme slova, která obsahují nízké, střední a vysoké formanty. Vyšetření provádíme monoaurálně, druhé ucho je zakryté. Pacient sedí vyšetřovaným uchem k lékaři a nedívá se na něj.

- hluboké – slova s U (př. hůl, auto, ucho);
- střední – slova s A a O (př. voda, kabát, zahrada, okno);
- vysoké – slova s I, E a se sykavkami (měsíc, tisíc, číslice);

Hodnocení:

- **normální sluch** – slyšení na více jak 10 m pro hlasitou řeč, více než 6 m pro šepot;
- **zhoršení vysokých hlásek** – soudíme na percepční nedoslýchavost;
- **zhoršení středních a hlubokých hlásek** – soudíme na převodní nedoslýchavost.

Vyšetření ladičkami

Vyšetření ladičkami slouží k odlišení převodní a percepční nedoslýchavosti.

- **Weberova zkouška** – rozzvučenou ladičku dáme do střední čáry na temeno a ptáme se pacienta, kde ji slyší více;
 - pokud lateralizuje do hůře slyšícího ucha → převodní vada toho ucha
 - pokud lateralizuje do lépe slyšícího ucha → druhé ucho má percepční vadu
- **Rinneho zkouška** – srovnává slyšení kostního a vzdušného slyšení téhož ucha;
 - zdravé ucho a percepčně nedoslýchavé ucho slyší déle ladičku vzdušně než přes kost (R+);
 - u převodní nedoslýchavosti slyší nemocný lépe a déle kostní vedení (R-);

- **Schwabachova zkouška** – srovnává délku kostního slyšení nemocného a lékaře, ladičku přikládáme na planum mastoideum;
 - pokud pacient a lékař slyší stejně dlouho, tak je zkouška normální;
 - pokud lékař slyší déle než nemocný, tak má pacient percepční nedoslýchavost – zkouška je zkrácená;
 - pokud nemocný slyší déle než lékař, tak má pacient převodní nedoslýchavost – zkouška je prodloužená;

Nedoslýchavost (hypakuze) je částečná redukce sluchu, dělí se na centrální a periferní.

Odkazy

Související články

- vyšetření sluchu
- poruchy řeči

Použitá literatura

- CHROBÁK, Ladislav, et al. *Propedeutika vnitřního lékařství*. 2. vydání. Grada, 2003. ISBN 80-247-0609-1.
- KLENER, Pavel, et al. *Propedeutika ve vnitřním lékařství*. 2. vydání. Praha : Galén, 2006. 325 s. ISBN 80-246-1254-2.