

دانشور

پژوهشی

بررسی پدیده‌های صوتی پیش عصبی در حلزون شنوایی کودکان هنجر (OAEs)

نویسنده‌گان: سعید ساروق‌فراهانی^{*}، دکتر سید عبدال‌موسوی^۲ و مجتبی توکلی^۳

۱. عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

۳. کارشناس ارشد شنوایی شناسی

* نویسنده مسئول:

Email: saroghfa@sina.tums.ac.ir

چکیده

سابقه و اهداف: پدیده‌های صوتی پیش عصبی (preneuronal) یا گسیلهای صوتی گوش (Otoacoustic Emissions- OAEs) اصواتی هستند که به طور خودبه‌خود یا در پاسخ به تحریک صوتی در داخل حلزون شنوایی تولید می‌شوند.

این پدیده در نتیجه فعالیت بیومکانیک میکرو‌سکوپیک سلول‌های مویی خارجی (Outer Hair Cells) در داخل حلزون شنوایی سالم است. اثر بارز جنس و برتری گوشی بر پاسخ‌های ثبت شده آزمون OAEs در مطالعات دریسکول (Driscoll)، نوزا (Nozza)، مورلت (Morlet) و ایدان (Aidan) و همکارانشان گزارش شده است. این پژوهش با هدف بررسی مشخصات فیزیکی گسیلهای صوتی خودبه‌خودی و برانگیخته به شیوه‌های مختلف در کودکان دبستانی با شنوایی هنجر در دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته است.

روشن بررسی: پژوهش حاضر در گروه شنوایی شناسی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با مطالعه بر روی شنوایی ۱۰۰ داوطلب پسر در محدوده سنی ۷ تا ۱۱ سال، با میانگین سنی ۹/۱ سال صورت پذیرفت. در هیچ یک از افراد مورد مطالعه، سابقه بیماری‌های گوش و کاهش شنوایی وجود نداشت. فشار گوش میانی تمام گوش‌ها بین ۱۰۰-۲۵۰ دکا پاسکال و رفلکس صوتی تکمیل گوش سویی هنجر و آستانه‌های تون خالص، مساوی یا کمتر از ۲۰ دی‌سی‌بل HL در فرکانس‌های ۲۵۰-۸۰۰ هرتز در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج این بررسی نشان می‌دهد که ۳۱ درصد از افراد مورد مطالعه، واحد گسیلهای صوتی خودبه‌خودی بوده‌اند که البته تعداد، میانگین فرکانس و میانگین دامنه گسیلهای بین گوش راست و چپ، تفاوت معناداری نشان ندادند.

در این پژوهش تمامی افراد مورد مطالعه داری گسیلهای صوتی برانگیخته گزرا بودند که میانگین دامنه گسیلهای بین گوش راست و چپ تفاوت معناداری نشان دادند ($p < 0.05$). که این تفاوت میانگین سنی بیشتر دامنه‌ها در گوش راست است. گسیلهای صوتی برانگیخته حاصل از اعوجاج نیز در افراد مورد مطالعه بررسی گردید. تمامی افراد مورد مطالعه داری این گسیل بودند و میانگین دامنه گسیلهای بین گوش راست و چپ راست و چپ افراد دارای تفاوت معنادار نبود. در این پژوهش همچنین رابطه میان دامنه گسیلهای در گوش چپ و راست با برتری طرفی در افراد مطالعه شد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های مشابه در دیگر کشورهای جهان قیاس شده است.

بحث: در پژوهشی که انجام شد از ۱۰۰ فرد مورد مطالعه، ۳۱ نفر (۳۱ درصد) دارای گسیل صوتی خودبه‌خودی گوش (SOAEs) بودند و این گسیل‌ها در یک یا چند فرکانس و به صورت یک یا دو گوشی مشاهده شد. درصد کسب شده در این پژوهش (۳۱ درصد) با مطالعات انجام شده در این زمینه تطابق کمی دارد. محدوده فرکانسی گسیلهای صوتی خودبه‌خودی گوش در پژوهش حاضر بین ۴۰۰ تا ۶۰۰ هرتز - با میانگین حدود ۴۰۰ دسی‌بل (SPL) (با میانگین حدود ۱۳-۱۴ دسی‌بل). در آزمون SOAES میانگین دامنه گسیلهای صوتی خودبه‌خودی گوش در پژوهش حاضر بین ۲۴-۲۶ دسی‌بل (SPL) (با میانگین حدود ۱۳-۱۴ دسی‌بل). در آزمون TEOAEs مقایسه دامنه پاسخ در رابطه با گوش‌های راست و چپ برتری جهتی انجام گرفت که نتایج آن با پژوهش‌های مشابه تطابق نسبی داشت. در آزمون TEOAEs، میانگین دامنه پاسخ کلی و میانگین دامنه گسیلهای در فرکانس‌های ۱ و ۳ کیلو هرتز در گوش راست و چپ تفاوت معناداری نشان دادند که این تفاوت بیانگر فراوانی گسیل‌ها در گوش راست بود. حسب آزمون TEOAEs میانگین دامنه گسیل‌ها در هیچ یک از فرکانس‌های مورد بررسی در گوش‌های مورد آزمایش، بین افراد راست برتر و چپ برتر، تفاوت معناداری وجود ندارد که با مطالعات کی و مکارسون در سال ۲۰۰۲ مطابقت دارد. در آزمون DPOAEs، فراوانی دامنه‌ها برای گوش‌های مورد آزمایش راست و چپ به دست آمدند و مقایسه دامنه در رابطه با گوش‌های راست و چپ و برتری جهتی انجام گرفت که نتایج آن با مطالعات دیگر همخوانی دارد. در آزمون DPOAEs میانگین دامنه گسیل‌ها در فرکانس‌های ۲۰۲۶، ۲۵۶۴ هرتز در افراد راست برتر و چپ برتر تفاوت معناداری داشتند که این تفاوت نشان‌دهنده فراوانی بیشتر دامنه‌ها در افراد چپ برتر است. این نتایج مغایر با مطالعه کلمت (Clement) و همکاران او در سال ۲۰۰۱ است که برتری جهتی را بر دامنه گسیلهای صوتی حاصل از اعوجاج در تمامی فرکانس‌ها بی تأثیر بیان کردند.

واژه‌های کلیدی: گسیلهای صوتی گوش، سلول مویی خارجی، حلزون شنوایی، پدیده پیش عصبی، سنجش شنوایی

دوماهنامه علمی - پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال دوازدهم - شماره ۵۷
تیر ۱۳۸۴

تاریخ وصول: ۸۳/۱/۱۹
تاریخ پذیرش: ۸۳/۱۰/۲۰

مقدمه

. ۲. گسیل‌های صوتی برانگیخته گوش (Evoked OAEs). این گسیل‌ها به وسیله انواع متفاوتی از تحریکات صوتی برانگیخته می‌شوند و بر طبق نوع تحریک و یا محركی که آن‌ها را بر می‌انگیزد به سه گروه تقسیم می‌شوند:
 الف) گسیل‌های صوتی برانگیخته گذرا از گوش (Transient Evoked OAEs)
 ب) گسیل‌های صوتی حاصل اعوجاج گوش (Distortion Product OAEs)
 ج) گسیل‌های صوتی فرکانس محرك (Stimulus frequency Emissions).

مطالعه حاضر به بررسی مشخصات آن دسته از گسیل‌های صوتی که بیشترین کاربرد بالینی را دارند (گسیل‌های صوتی خودبه‌خودی، برانگیخته گذرا، و حاصل از اعوجاج گوش) می‌پردازد. ضرورت انجام این پژوهش به دست آوردن اطلاعات هنجار در رابطه با ویژگی‌های مختلف گسیل‌های صوتی گوش که بیشترین کاربردهای بالینی را دارند، و در نمونه‌های مورد مطالعه این پژوهش، به ویژه مشخص کردن ملاک‌های قبول یا ارجاع در برنامه‌های غربالگری مدارس است. این پژوهش به بررسی مشخصات فیزیکی گسیل‌های صوتی خودبه‌خودی و برانگیخته در کودکان دبستانی با شنوایی هنجار می‌پردازد.

در این راستا مطالعات همسوی بسیاری در سطح جهانی اجرا و گزارش شده که از آن جمله می‌توان به مطالعات دریسکول (Driscoll) و همکاران او در سال ۲۰۰۰، پژوهش نوزا (Nozza) و همکارانش در سال ۱۹۹۷ و همچنین مطالعات مورلت (Morlet) و همکاران او در سال ۱۹۹۵، کالفا (Kalfa) و همکارانش در سال ۱۹۹۷، و ایدان (Aidan) و همکارانش در سال ۱۹۹۷ اشاره کرد.

مواد و روش‌ها

با مراجعه به مدارس و انجام غربالگری شنوایی، کودکان انتخاب شدند و پس از هماهنگی با والدین،

پدیده‌های صوتی پیش عصبی در حلزون شنوایی یا گسیل‌های صوتی گوش، نتیجه فعالیت بیومکانیک (outer hair cells) سالم است. این فعالیت، حرکتی مکانیکی را در اجزای حلزون ایجاد می‌کند که از طریق گوش میانی به گوش خارجی منتقل و در مجرای گوش منعکس می‌شوند. با قرار دادن میکروفونی کوچک در مجرای گوش خارجی قادر خواهیم بود این انرژی‌های صوتی را دریافت و ثبت کنیم.

پدیده‌های حلزونی که این گسیل‌ها را ایجاد می‌کنند، پدیده‌های پیش عصبی (preneural) نام دارند؛ زیرا قبل از سیگنالی که به عصب شنوایی انتقال پیدا کند، حادث می‌شوند (Gelfand, 1990). جنبه‌های عملی گسیل‌های صوتی گوش، همچون جنبه‌های نظری آن مورد توجه هستند. این گسیل‌ها از نظر بالینی ارزشمند هستند، چرا که:

۱. در مقابل افت شنوایی بسیار حساس هستند.
۲. به سلامت حلزون، به ویژه سلامت سلوال‌های موبی خارجی بسیار حساس هستند.
۳. ماهیتی پیش عصبی دارند که باعث می‌شود با آزمایش‌های عصبی از جمله ABR متفاوت باشند. بنابر مورد اخیر، اگر فعالیت عصب هشتم به‌طور فیزیکی یا شیمیایی محدود شود، با آن‌که پاسخ‌های عصبی به صوت وجود ندارند، ولی گسیل‌های صوتی گوش قابل اندازه‌گیری‌اند (Roble, 1984). آزمون بالینی آزمون‌های شنوایی شناسی از مزایایی چند، از جمله عینی بودن، غیر تهاجمی بودن، عدم نیاز به محیط اکوستیک، دقت زیاد و سرعت بالا برخوردار است. طبقه‌بندی گسیل‌های صوتی گوش براساس نحوه تولید آن‌ها در دو گروه اصلی صورت می‌گیرد:
۱. گسیل‌های صوتی خودبه‌خودی گوش (Spontaneous OAEs). این گسیل‌ها را می‌توان بدون حضور محرك صوتی اندازه‌گیری کرد.

یافته‌ها

در آزمون SOAEs از ۱۰۰ کودک آزمایش شده، ۳۱ نفر (۳۱ درصد) دارای گسیل‌های صوتی خودبه‌خودی بودند که محدوده گسیل‌ها بین ۴۰۰ تا ۶۰۰۰ هرتز با میانگین ۲۵۰۰ هرتز، و محدوده دامنه گسیل‌ها بین ۲۴ تا ۵ دسی‌بل SPL با میانگین حدود ۱۳- دسی‌بل به دست آمد.

جدول ۱ مقایسه فراوانی مطلق و میانگین محدوده‌های دامنه گسیل‌های صوتی خودبه‌خودی بر حسب گوش مورد آزمایش را در کل افراد مورد مطالعه نشان می‌دهد. در آزمون SOAEs تعداد، میانگین دامنه و میانگین فرکانس گسیل‌ها بین گوش راست و چپ و بین افراد راست برتر و چپ برتر، تفاوت معناداری نداشت ($p < 0.05$).

در آزمون TEOAEs محدوده دامنه گسیل‌ها بین ۰ تا ۲۵ دسی‌بل SPL (با میانگین حدود ۱۲ دسی‌بل SPL) به دست آمد. در این آزمون، میانگین دامنه گسیل‌ها بین گوش راست و چپ در فرکانس‌های ۱ و ۳ کیلوهرتز، تفاوت معناداری نشان دادند ($p < 0.05$) که این تفاوت نشان‌دهنده فراوانی بیشتر دامنه‌ها در گوش راست بود. در سایر فرکانس‌ها، این اختلاف معنادار نیست ($p > 0.05$).

جدول ۲ میانگین دامنه گسیل‌های صوتی برانگیخته گذرا بر حسب گوش مورد آزمایش در فرکانس‌های ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ کیلوهرتز را به طور مجزا نشان می‌دهد.

در آزمون DPOAEs، محدوده دامنه گسیل‌ها بین ۳ تا ۲۸ دسی‌بل SPL (با میانگین حدود ۱۳ دسی‌بل SPL) به دست آمد.

در آزمون DPOAEs، میانگین دامنه گسیل‌ها، بین گوش راست و چپ تفاوت معناداری را نشان ندادند؛ اما در این آزمون، میانگین دامنه گسیل‌ها در فرکانس‌های ۱۶۱۱، ۲۰۲۶ و ۲۵۶۴ هرتز، بین افراد راست برتر و چپ برتر تفاوت معناداری نشان دادند ($p < 0.05$) که این تفاوت، نشان‌دهنده فراوانی بیشتر دامنه‌ها در افراد چپ برتر بود.

تعداد ۱۰۰ کودک دارای شناوایی هنجار در محدوده سنی ۷ تا ۱۱ سال در این پژوهش شرکت کردند. کودکان به همراه والدین جهت بررسی شناوایی توسط آزمون OAEs به کلینیک شناوایی‌شناسی داشکده توابغشی دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه کردند. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که با تاریخچه‌گیری کامل از کودکان مورد پژوهش از نبود سابقه بیماری‌های گوش و اختلالات شناوایی اطمینان حاصل می‌شد. همچنین در حین تاریخچه‌گیری به برتری جهتی یا دست برتری کودک نیز توجه خاص می‌شد و این امور ثبت می‌گردید. بعد از معاینه ۲۵۰ آتوسکوپی، ادیومتری تون خالص در فرکانس‌های ۲۵۰ تا ۸۰۰۰ هرتز (توسط دستگاه ادیومتر OB-822 ساخت شرکت Madsen) انجام شد. در صورت قبولی با شرط وجود آستانه‌های تون خالص کم‌تر یا مساوی ۲۰ دسی‌بل HL، آزمون ایمیتانس ادیومتری (توسط دستگاه ایمیتانس ادیومتر AZ₇ ساخت شرکت (Intracoustic انجام می‌شد و در صورت مشاهده تایپ‌های هنجار تمپانوگرام و وجود رفلکس اکوستیک دگرسوی در سطح کم‌تر یا مساوی ۱۰۵ دسی‌بل HL، کودک کاندیدای انجام آزمون‌های گسیل‌های صوتی گوش می‌گردید.

آزمون‌های OAEs- به ترتیب SOAEs- DPOAEs با بهره‌گیری از دستگاه کلینیکی ILO92 ساخته شده توسط شرکت اتودینامیک (Otodynamics) در اتفاقی که از سکوت قابل قبولی برخوردار بود، انجام گرفت. در این پژوهش به منظور پاسخگویی به هر یک از سؤالات، از آمار توصیفی و آزمون‌های مربوط به آن‌ها استفاده شده است. شیوه‌های نمایش داده‌ها در آمار توصیفی، استفاده از جداول، نمودارها و شاخص‌های آماری (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) بوده و برای تحلیل داده‌ها نیز از آزمون «تی زوجی» (Paired t-test) استفاده گردید.

جدول ۱. مقایسه فراوانی مطلق و میانگین محدوده‌های دامنه گسیل‌های صوتی خودبه‌خودی بر حسب گوش مورد آزمایش در کل افراد مورد مطالعه

سطح معناداری	انحراف‌معیار	میانگین	جمع	بدون جواب	/۰۰-۰۱-۰۵-۲۵-۱۵-	۰۱-۰۰-۰۰-۰۰-۰۰-	محدوده دامنه گسیل‌ها (دسی‌بل)
۰/۰۵	۶/۵۰	-۱۲/۷۱	۱۰۰	۷۹	۶	۹	۶
	۴/۸۴	-۱۳/۷۵	۱۰۰	۷۸	۵	۱۰	۷

جدول ۲. بررسی میانگین دامنه گسیل‌های صوتی برانگیخته گذرا (TEOAEs) بر حسب گوش مورد آزمایش در هر یک از فرکانس‌ها به طور مجزا

۵		۴		۳		۲		۱		فرکانس (کیلوهرتز) شاخص آماری
چپ	راست	چپ	راست	چپ	راست	چپ	راست	چپ	راست	
۵/۴۰	۶/۳۴	۹/۶۱	۹/۵۸	۹/۳۵	۱۰/۶۹	۸/۵۷	۹/۴۸	۴/۶۴	۶/۲۹	میانگین دامنه (دسی‌بل)
۰/۴۸	۰/۸۶	۰/۹۶	۰/۹۲	۱/۰۴	۰/۶۴	۰/۷۰	۰/۶۳	۰/۴۹	۰/۷۵	انحراف معیار
۰/۱۰		۰/۴۵		۰/۰۳		۰/۰۹		۰/۰۰۳		سطح معناداری

جدول ۳. مقایسه میانگین دامنه گسیل‌های صوتی حاصل از اعوجاج (DPOAEs) بین گوش راست و چپ در فرکانس‌های مورد بررسی در کل افراد مورد مطالعه

گوش چپ		گوش راست		فرکانس (هرتز) گوش مورد آزمایش
انحراف معیار	میانگین دامنه (دسی‌بل)	انحراف معیار	میانگین دامنه (دسی‌بل)	
۰/۹۲	۹/۶۸	۱/۴۰	۱۰/۰۹	۶۳۵
۱/۲۵	۱۰/۴۱	۱/۲۱	۱۰/۲۳	۸۱۹
۱/۰۶	۱۱/۳۴	۰/۹۶	۱۲/۰۹	۱۰۲۵
۱/۱۲	۱۲/۱۹	۱/۱۷	۱۲/۲۷	۱۲۷۰
۱/۳۷	۱۰/۶۹	۱/۵۲	۱۱/۱۲	۱۶۱۱
۱/۵۰	۱۱/۱۵	۲/۲۷	۱۱/۹۳	۲۰۲۶
۱/۵۹	۱۲/۴۱	۱/۱۶	۱۲/۱۰	۲۵۶۴
۰/۷۳	۱۶/۳۹	۰/۹۶	۱۶/۰۸	۳۲۱۰
۱/۰۵	۱۶/۵۶	۱/۰۱	۱۶/۲۰	۴۰۵۲

جدول ۴ مقادیر p را جهت مقایسه میانگین دامنه گسیل‌های صوتی حاصل از اعوجاج در هر یک از فرکانس‌ها به طور مجزا بین گوش راست و چپ کل افراد مورد مطالعه نشان می‌دهد.

در جدول ۳ میانگین دامنه گسیل‌های صوتی حاصل از اعوجاج (DPOAEs) در گوش‌های چپ و راست در فرکانس‌های مورد بررسی، در کل افراد مورد مطالعه نشان داده شده است.

جدول ۴. مقادیر P جهت مقایسه دامنه کسیل‌های صوتی حاصل از اعوجاج (DPOAEs) در هر یک از فرکانس‌ها به‌طور مجزا بین گوش راست و چپ کل افراد مورد مطالعه

۴۰۲	۳۲۰	۲۵۶۴	۲۰۲۶	۱۶۱۱	۱۲۷۰	۱۰۲۵	۸۱۹	۶۳۵	فرکانس (هرتز)
۰/۰۵	۰/۱۱	۰/۴۹	۰/۳۶	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۹۱	۰/۲۶	۰/۰۷	سطح معناداری

محدوده فرکانسی گسیل‌های صوتی خودبه‌خودی گوش در پژوهش حاضر بین ۴۰۰ تا ۶۰۰۰ هرتز (با میانگین حدود ۲۵۰۰ هرتز) به دست آمده که مطابق با مطالعات مورلت (Morlet) و همکاران او در سال ۱۹۹۵ و کاک (Kok) و همکارانش در سال ۱۹۹۳ است.

محدوده دامنه گسیل‌های صوتی خودبه‌خودی گوش در پژوهش حاضر بین ۵-۲۴ تا ۵ دسی‌بل SPL (با میانگین حدود ۱۳- دسی‌بل SPL) است که این محدوده نیز تطبیقی نسبی با مطالعات بورنز (Burns) و همکارن او در سال ۱۹۹۲ و نیز پنر (Penner) و همکارانش در سال ۱۹۹۳ دارد.

در آزمون SOAES میانگین دامنه گسیل‌ها در گوش‌های راست و چپ، تفاوت معناداری نداشتند که مطابق با مطالعات پنر و ژنگ (Zhang) در سال ۱۹۹۲، تالمادج (Talmadge) و همکاران او در سال ۱۹۹۳ و مورلت و همکارانش در سال ۱۹۹۵ است.

در آزمون SOAEs میانگین فرکانس گسیل‌ها در گوش‌های راست و چپ نیز تفاوت معناداری نداشتند که این نیز با مطالعات ژنگ و پنر در سال ۱۹۹۲ و تالماژ و همکاران او در سال ۱۹۹۳ مطابقت دارد.

تعداد گسیل‌ها در این آزمون در گوش راست و چپ برابر بود که مغایر با مطالعات قبلی توسط بیلگرت (Bilgeret) و همکارانش در سال ۱۹۹۰ و پنر و همکاران او در سال ۱۹۹۳ است که بیان داشتند تعداد گسیل‌های صوتی خودبه‌خودی گوش، اغلب در گوش راست پیش‌تر از گوش چپ است.

در آزمون TEOAEs، فراوانی دامنه به صورت پاسخ کلی و در هر یک از فرکانس‌های مورد بررسی (۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ کیلوهرتز) برای گوش‌های مورد آزمایش (راست و چپ) به دست آمد (جدول ۲). مقایسه دامنه پاسخ در رابطه با گوش‌های راست و چپ دبرتری جهتی انجام گرفت که نتایج آن بدین صورت است:

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهشی که انجام شد، از ۱۰۰ فرد مورد مطالعه، ۳۱ نفر (۳۱ درصد) دارای گسیل صوتی خودبهخودی گوش (SOAEs) بودند و این گسیل‌ها در یک یا چند فرکانس و به صورت یک یا دو گوشی مشاهده شدند. درصد کسب شده در این پژوهش (۳۱ درصد) با مطالعات انجام شده در این زمینه تطابق کمی دارد و اکثر مطالعات انجام شده، درصد بالاتری را عنوان کرده‌اند. به عنوان مثال جلفاند (Gelfand) در سال ۱۹۹۷ در پژوهشی بیان کرد که حدود ۵۰ درصد از افراد دارای شنوایی هنجار، دارای گسیل‌های صوتی خودبهخودی گوش هستند یا رویستی (Robinette) و همکارانش (۱۹۹۷) بیان داشتند که با کنترل دقیق نویز محیط، شیوع گسیل‌های خودبهخودی گوش تا ۶۷ درصد افزایش می‌پاید.

شیوع گسیل‌های صوتی خودبه‌خودی گوش در مطالعات مختلف یکسان گزارش نشده و به عوامل بسیاری، از جمله سن نمونه‌های مورد پژوهش، جنسیت، زنیک، تجهیزات ارزیابی، شیوه ثبت و در نهایت مقادیر نویز زمینه محیط ارتباط دارد. شیوع گسیل‌های صوتی خودبه‌خودی گوش در افراد مؤنث، بیش از افراد مذکور است (Martin و همکاران، ۱۹۹۰). براساس مطالعات رویستی و همکاران او در سال ۱۹۹۰ دامنه این گسیل‌ها در نوزادان بسیار فراتر است و با افزایش سن از دامنه‌ها کاسته می‌شود. بنابراین در این پژوهش این که صرفاً جنس مذکور در یک محدوده سنی خاص مورد بررسی قرار گرفته، باعث می‌شود که درصد کسب شده در پژوهش حاضر با مطالعات انجام شده تطابق کمی داشته باشد. البته به واسطه مطالعات بعدی در سطوح بسیار وسیع تر شاید بتوان ادعا را کرد که درصد شیوع گسیل‌های صوتی خودبه‌خودی در ابران متفاوت است.

برتر است. این نتایج با مطالعه کلمنت (Clement) و همکاران او در سال ۲۰۰۱ مغایر است که برتری جهتی را بر دامنه گسیل‌های صوتی حاصل از اعوجاج در تمامی فرکانس‌ها بی تأثیر بیان کردند.

در پایان باید اشاره کرد که کاربرد آزمون‌های OAEs برای غربالگری شنوازی در نوزادان یا کودکان سینین دبستان بسیار مفید است و تلفیق نتایج این آزمون‌ها با دیگر آزمون‌های رفتاری و الکتروفیزیولوژیک در گوش‌های ضایعه دیده، حائز اهمیت است.

منابع

- Avan p 'Bonfils P. Frequency specificity of human distortion product otoacoustic emissions.Audiology 1993; 32:12-26.
- Bonfils P 'Bertrand Y 'Uziel A.Evoked Otoacoustic emissions: normative data and presbycusis. Audiology 1998; 27:27-35.
- Driscoll C 'Kei J 'Mcpherson B. Handedness effects on transient evoked otoacoustic emissions in school children. J Am Acad Audiol 2002; 13:405-466.
- Driscoll C 'Kei J 'Mcpherson B. Outcomes of transient evoked otoacoustic emissions testing in six-year-old school children: a comparison with pure tone screening and tympanometry. J Pediatr otorhinolaryngol 2000; 57:67-76.
- Driscoll C 'Kei J. transient evoked otoacoustic emissions in 6-year-old school children: a normative study. J Scan Audiol 2000; 29:103-111.
- Faulstich M 'kossel M. Evidence for multiple DPOAEs components based upon group delay of the 2f1-f2 distortion in the gerbil. J Hear Res 2000; 149:99-110.
- Gordts F 'Nassens B. reference data for the DPOAEs in healthy newborns. J Scan Audiol 2000; 29:79-83.
- Hall J W 'Baer J E 'Chase P A 'Schaber M K.Clinical applications of otoacoustic emissions: what do we know about factors influencing measurement and analysis?.Otolaryngol Head and Neck Surg 1994; 110:22-38.
- Harrison W 'Norton S. Characteristics of transient evoked otoacoustic emissions in normal- hearing and hearing- impaired children. Ear Hear 1999; 20:75-86.
- kemp D T 'Ryan S 'Bray P.A guide to the effective use of otoacoustic emissions. Ear Hear 1990; 11:93-105.
- Keogh T 'Kei J 'Driscoll C 'Smyth V.Distortion product otoacoustic emissions in school children: effects of ear asymmetry ‐handedness and gender. J Am Acad Audiol 2001; 12:50-61.
- Martin G K. Normative findings of otoacoustic emissions. J Ear Hear 1999;II(2):109-114.
- Nozza R J. Sabo O I, Mandel E M. A role for otoacoustic emissions in screening for hearing impairment and middle ear disorders in scholl-age children. Ear Hear 1997; 18:227-239.

مقادیر کسب شده در بررسی دامنه گسیل‌ها در پژوهش حاضر با مطالعات نورتون (Norton) و همکاران او در سال ۱۹۹۱، او گلاتک (Glattke) و همکارانش در سال ۱۹۹۵ داری تطابق نسبی دارد.

در آزمون TEOAEs، میانگین دامنه پاسخ کلی و میانگین دامنه گسیل‌ها در فرکانس‌های ۱ و ۳ کیلوهرتز در گوش راست و چپ تفاوت معناداری نشان دادند که این تفاوت، بیانگر فراوانی بیشتر دامنه گسیل‌ها در گوش راست بود. این یافته با مطالعات دریسکول (Driscoll) و همکاران او در سال ۲۰۰۰، و کی (Kei) و مکفرسون (McPherson) در سال ۲۰۰۲ مطابقت داشت.

طبق آزمون TEOAEs میانگین دامنه گسیل‌ها در هیچ یک از فرکانس‌های مورد بررسی در گوش‌های مورد آزمایش، بین افراد راست برتر و چپ برتر تفاوت معناداری وجود ندارد که این نتیجه با مطالعات کی و مک فرسون در سال ۲۰۰۲ مطابقت دارد.

در آزمون DPOAEs، فراوانی دامنه‌ها به‌ازای تحریک ۹ زوج فرکانسی (f_2, f_1) در ۹ فرکانس ($2f_1-f_2$) برای گوش‌های مورد آزمایش راست و چپ به‌دست آمدند (جدول ۳) و مقایسه دامنه در رابطه با گوش‌های راست و چپ و برتری جهتی انجام گرفت که نتایج آن به صورت زیر است:

مقادیر کسب شده در بررسی دامنه گسیل‌های صوتی حاصل از اعوجاج گوش در پژوهش حاضر، با مقادیر حاصل در مطالعه آتیاس (Attias) در سال ۲۰۰۱ و دریسکول در سال ۲۰۰۲ همخوانی دارد.

میانگین دامنه گسیل‌ها در هیچ یک از فرکانس‌های مورد بررسی در آزمون DPOAEs در گوش‌های راست و چپ تفاوت معناداری نشان ندادند که این تفاوت در مطالعه اسمیت (Smyth) و همکاران او در سال ۲۰۰۲ تقریباً در تمامی فرکانس‌ها، معنادار توصیف شده است.

در آزمون DPOAEs میانگین دامنه گسیل‌ها در فرکانس‌های ۱۶۱۱ م ۲۰۲۶، ۲۵۶۴ هرتز در افراد راست برتر و چپ برتر تفاوت معناداری داشتند که این تفاوت نشان‌دهنده فراوانی بیشتر دامنه‌ها در افراد چپ