بررسی ویژگی‌های وزوز گوش در بیماران مراجعه کننده به دیمانگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان بوعلی سینا ساری در سال 1377

** کریم محمدی (M.Bs.)
** سید علی‌اکبر مدنی (M.D.)

 سابقه و هدف: وزوز (Tinnitus) از شایع‌ترین شکایات مراجعه‌کننده به کلینیک‌های گوش و حلق و بینی و رویش‌ها می‌باشد. این مطالعه به منظور بررسی خصوصیات بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های گوش و حلق و بینی بیمارستان بوعلی سینا ساری در سال 1377 انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه به شکل توصیفی درمدت یک سال انجام گرفت. خصوصیات دموگرافیک مراجعه‌کننده‌گان در فرم اطلاعاتی ثبت گردید و آزمایشات تشخیصی با دستگاه ادیومتر 822 Ob انجام و درمان علائم پاتولوژی‌لاکتی اتصالی صورت گرفت.

نتیجه: تعداد کل مراجعه‌کنندگان 212 نفر بود که شکایت اصلی 143 نفر (ادوار) وزوز گوش بوده که مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. این میلانیا به وزوزگوش (63درصد) مزدک و 55درصد مؤقت 28درصد دهانی و بقیه روترسیبی بودند. سن بیماران از 19 تا 80 سال متغیر بوده که بیشتر در محدوده سنی 50 تا 64 سال قرار داشتند (32درصد). همه میلانیا و وزوز از نوع سوزی کیو داشتند. 12 درصد وزوز از نوع نوز و 21درصد از نوع خالص داشتند. کمتر از 1/5 درصد وزوز از نوع Pulsing دو نوع نوز و خالص بود و از 4ادوار از نوع White Noise داشتند. وزوز از نوع 4ادوار از نوع White Noise و 4ادوار وارده وارده به کنار داشتند.

غیرقابل ثبت‌کردن با فرکانس‌های ارتباطی بود. بیندی وزوز و 4ادوار موارد کمتر از 5 درصد و در بقیه موارد بیشتر از 5 درصد بود. در 8/5درصد موارد طرفدار گزارش شده بود. بیشتر افراد می‌خواستند وزوز در هر دو گوش خود (دو طرفه) بودند (38درصد). در 68درصد موارد افزایش صوتی بوده که 39درصد افتخارات فرکانس‌های زیر 20 در مردی افت شویی که 37درصد افت در فرکانس‌های بالاتر بود. این میلانیا از حد زیست و مؤقت افت شویی که 39درصد افتخارات در حد خفیف و موثر افت شویی که 39درصد افتخارات در حد خفیف و موثر بوده. بقیه موارد شغل میلانیا در خانم‌ها از اکثر خانواده و در آقایان نیز 29درصد کارمند و 42درصد کشاورز بوده است. در آقایان دو مردان سالیقه تر در درجه چهار (جاربیان و آزادگان) و 4درصد سابقه کار در کارخانه را داشته‌اند. هر دو درصد بیماران سیگار می‌کشیدند که تقريباً همگام مورد بودند.

استنتاج: در این تحقیق مشخص شد که همگانی بین جنس، بلندی، نوع، و جهت وزوز وجود ندارد.

 نوع وزوز با فرکانس وزوز در ارتباط است به طوری که وزوز از نوع نوزی نسبت به وزوز از نوع نوزی بیشتر است. شویوز وزوز دارای با شغل و جنس نسبت و پرهیز از تمامی بر مورد با سرویس‌های عادلاتی به پاسخ در ضمن کارگران و کسانی که در معرض عوامل زیبایزر حرکت گیرند هستند باستی در این زمینه تحت آموزش های لازم قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: وزوز، بلندی وزوز، فرکانس وزوز، ادیومتر.

@ 60-Pro-157707 (0.5601) - 1480022337

70 مطالعه بررسی وزوز گوش در بیماران مراجعه کننده به دیمانگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان بوعلی سینا ساری (0-62) تاریخ: پایان سردان - مرکز آموزشی درمانی بوعلی سیتا

80 کارشناس شنوایی شناسی

www.SID.ir
مقدمه
به دنبال جنگ تحملی، سال‌ها از مردم مراجعه کنندگان به مرکز گوش و حلق و سایر دانشگاه‌های غیر대학ی شدید در وزارت گوش داشتند. با توجه به رشد جواب‌هایی که در افزایش آلودگی صوتی و بهبود جدید از الکترونیکس و توسعه روزافزون ارتباطات در جهان، لازم بود بحث و بررسی وزارت گوش به صورت یک طرح تحقیقاتی انجام شود تا گوش‌های از مشکلات موجود در جامعه رونش و راه حل مناسب ارائه گردد. وزارت گوش حاصل زمان حاضر نیز به این در اثر وزارت گوش بسیار است و در زمان حاضر به تعادل و شدت آن افزوده شده است. (1)
وزارت گوش اساساً انعکاسی از عمل غیرعادی گوش می‌باشد. اولین دست نویس شخسته‌شده در معرفی و درمان وزارت گوش در قرن 16 قبلاً از میانه در پایروس مصر دیده شده است (2) که حکایت که بعضی از عظیم تاریخ پزشکی دارد. در زمان اینگلیسی مقالات ترجمه شده از قبیل سیاست‌ها و مهارت‌هایی از آن ذکر می‌شود.
دو نوع سر و صدای گوش را Rnazes or El Razi نام دارند که یکی تینتوس و دیگری Sonitus (3) در Blanchard's Physician's Dictionary (Oxford Dictionary 1971) Buzzing (چاپ 1993)، وزارت گوش عنوان محسوس در گوش توصیف شده است (2). در حال حاضر این اختلاف بین نوع یک صدای مشخص در نظر گرفته شده که فرد در سر خود احساس می‌کند (بدون نشانه‌ای ناراحتی کننده). در فرهنگ‌های جدید آکسفورد نمی‌توان جدید سویت گوش تعیین شده است. خود این کلمه از لحظه لاتین به معنی زنگان است تجربه یافته است (3).
در زبان فرانسه برای وزارت گوش به ازائی عمومی مختصات شده است: "Silence"، "Acouphenes"، "Bourdonnement" و "Tintemants", "Tintouins"
وزوز که توسط افراد شنیده می‌شود شامل هوم فیوزیولوژیک، اصوات عروقی ضربانان و کیلنیک‌های عضلات حلق و صداهای مربوط به عمل بغل در شبیه است. باز می‌باشد که می‌توانند در تعیین کلینیکی وزوز گوش جایگزینی(2). در مورد وزوز گوش تفسیر نشده‌ای ماندنی انجام گرفته است. این

tفسیرنگی‌ها حداقل برای وزوز گوش دو مرتبه عمد

دارد: 1- تعیین علت وزوز و 2- تعیین محل ضعیفی. به

طور کلی، اگر کمک وزوز گوش با دو صورت

کلی سیزکنی و یا کبکی تفسیر نشده‌ی می‌باشد و وزوز

گوش سیزکنی کفوف پس از تیمار شنیده می‌شود در

حالتی که در وزوز ایزوکنی علاوه بر پیرامون تیز

قادر به شنیدن آن می‌باشد(3). وزوز گوش نشان‌های

بینی بر وجود عارضه‌ای در دستگاه فیوزیولوژیک شنوایی

می‌باشد و علاوه بر آن می‌تواند با هر ضعیفی شنیده

مکانیسم شنوایی همراه با بیماری مستقل نیست(4).

علل ایزوکنی وزوز گوش سیزکن و عارضه و عبارتنده

از:

1- علل گوش خارجی: وجود سردم‌مترکم، اوتیت

خارجی، جسم خارجی

2- علل گوش میانی: اوتیت سرود، پرفارینس پرده،

پاز بودن شبکه ای استخوان‌های تهویه گوش میانی،

اتوسکلزه، اوتیت حاد، گیشخیچه‌ای استخوانی

3- علل گوش داخلی: ضربه‌سی، بیماری مینی، بی‌گوشی،

لایه‌بندی، ضربه‌های صوتی، مشوق‌های دارویی

4- علل مکانیکی: ضربه، نامرئی، مغزی، مگرین، نومور

عصمت، سیفیلس، عصبی، آنومیسم

آرترویوسکلزوریس عروق مغزی

5- بیماری‌های عمومی: افزایش و کاهش فشار خون،

کم خونی، نارسایی عروق، آرترویوسکلزوریس شریان

کاروتید(2).

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی بوده و جامعه مورد مطالعه

بیماران مبتلا به وزوز گوش مراجعه کننده به کلینیک

ادویتی بیمارستان بوعلی سینا مسیح در مهر ماه

حجم نمونه ۱۴۳ فرد بوده است که در مدت یکسال

مورد بررسی قرار گرفته‌اند. از بین میان ایفای کننده

پنجم تاریخی کامل از بیماران اخذ می‌شود و سؤالاتی در

مورد مشخصات فردی، مشخصات وزوز گوش، سابقه

بیماری‌های عفونی، سابقه ضربه و تصادف، سابقه بیماری‌های

نظر بیماری‌های سیزکنی، سایر بیماری‌های در نظر

قرار گرفتن در معرض سرود و انفجار، تشکیل اصوات وزوز به

صدایهای محیطی از بیمار به عمل می‌آمد و در

پرسشنامه‌ای که به همین منظور تهیه شده بود بیت

می‌گردید. سپس به منظور ارزیابی آستانه شنوایی

آزمایش صوت خالص (PTA) توسط دستگاه ادویتی

OB 822 مبتنی بر دکلینیک انجام شد. به دنبال آن،

آزمایش متابولیکی به منظور ارزیابی سیستم گوش میانی

از جهت وجود اختلالات گوش میانی انجام گردید و در

نهايت آزمون‌های اساسی ارزیابی وزوز گوش شامل

ارزیابی بدنی وزوز و ارزیابی فراکس وزوز توسط

دستگاه ادویتی انجام گرفت. دراین بررسی، از آزمون‌های

برای ارزیابی تفاوت بین میانگین متغیرهای مربوطه

استفاده شده است.
نتایج

محدوده سنی نمونه‌های مورد مطالعه ۱۹ تا ۸۰ سال بود. از بین کلیه بیماران مراجعه کننده ۶۵٪ از آن‌ها مورد اجرای گرفتنده در دانشگاه گوش یا هر منشا بودند. اکثریت بیماران به وزارت گوش شهروندی دانستند. نسبت مردان بیماران به زنها ۱/۳ برابر شد. سطح تحصیلات تحصیلات بالا را داشته و سطح تحصیلات متوسط بینن بالاتر از ۶۵ سال و کمتر از ۲۵ سال بیشتر (نمونه شماره ۱). همه بیماران، وزارت از نوع سویژکتیو زده شدند.

اثربندی وزارت از نوع تنش خاص داشتند. اکثریت افراد وزارت اکثر بیماران کمتر از ۵ دسیل SL (سطح احساس یا تعداد دسیل SL) بالای آناتومی سطح ای و کمترین فراوانی این افرادی که بلندی وزارت شان پیش از دسیل SL بوده است به خوب اختصاص داده‌اند (نمونه شماره ۳).

نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی سن در بیماران به وزارت گوش مراجعه کننده در دانشگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان بوعلی ساری در سال ۱۳۷۷

نمودار شماره ۴: توزیع فراوانی تنش بخشنده وزارت گوش در مراجعین به درمانگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان بوعلی ساری در سال ۱۳۷۷
نمودار شماره 24: توزیع فراوانی اطلاعات فرکانس و وزن گوش در مراجعین به درمانگاه گوش و حلق و بینی بیمارستان بوعلی ساری در سال 1377

بدون در نظر گرفتن جنس، اکثریت مبتلایان افت گوشی (H.T.L) در حس عصبی و افت گوشی در فرکانس‌های زیر (H.T.L) داشتند و افت گوشی از نوع فرکانس‌های بیشترین درصد را شامل می‌شد. به طور کلی درصد مبتلایان بدون در نظر گرفتن جنس، تعداد مبتلایان به وزن گوش (H.T.L) بیشتر از موردی با وزن گوش (بیشتر چپ) در مؤنث باشد. از بین کلیه مبتلایان بدون در نظر گرفتن جنس، اکثریت مبتلایان به وزن گوش (بیشتر چپ) بیشتری از مودالیتی دارند، از جمله مبتلایان در هر گروه از مدت‌ها و صورت گذشته این افت گوشی مبتلایان مؤنث بوده است و در بیشتر مردان این افت گوشی مبتلایان بوده است بیشتر. (نمودار ۲۴)

نمودار شماره ۲۵: توزیع فراوانی انتخاب از اپیدموپژیک مربوط به وزن گوش در سال 1377

بیش از ۶۰٪ از مطالعه اپیدموپژیک مربوط به وزن گوش Hinchcliffe در سال 1981 انجام شده است. در این مطالعه، دو نمونه تصادفی از افراد برگزار در سال 1897 تا 1899 سال‌های آخر شبکه راه راه در بیش از ۷۴٪ از شرکت‌کننده، هر دو نمونه بر اساس سی و جنس، طبقه بندی شده و به طور مستقیم معاونیت شدند. میزان شیوع وزن گوش از ۲۱ درصد در گروه سنی ۱۸ تا ۲۰ درصد در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال را کسب کردند.

نتایج

پژوهشی- فناوری دانشگاه علمی پژوهشی مازندران

سال پازده/خاک ۱۳۸۰/پاییز

www.SID.ir
گوش یک طرفه در درصد موارد وزوز گوش دو
طرحی بوده است.
در اطلاعات مربوط به
2;6+
&2!<2=
 Tier A
همانند یک زنگ یا صدای شنوایی از درصد 43 درصد افراد برگزار
به طوری که میزان شنوایی در سنین 15 تا 17 سالگی
3/4
/15/8
در صدر
می‌باشد. تجزیه و تحلیل نتایج
Tier B
نشان می‌دهد که
ارتباط قوی بین سطح هد آستانه شنوایی در فرکانس
بلا و میزان شنوایی وزوز گوش خودی طول کشیده وجود دارد.
Ratio
نتیجه گرفته می‌باشد که
با افزایش حد آستانه شنوایی در فرکانس
با افزایش
19-20 بوده
بوده
است، نتیجه 2 درصد و آثاری که حد آستانه‌شناسی
480 می‌باشد، نتیجه 27/3 درصد است. شیوع وزوز گوش خودی طول کشیده در بررسی‌گران 100/1
درصد می‌باشد. نتیجه از میزان مشخصی شده
می‌باشد.

سن: شیوع نقش شنوایی و وزوز گوش با سن
افراشی و افزایش
باید. سطح مفاهیم سیستم‌های رای بررسی کرده
و ارتباط مستقیم نقش شنوایی و وزوز گوش را
بیان می‌کند. نتیجه از میزان مشخصی شده
1/2
/4
/8
با افزایش
برای گروه
/2
/4
/8
برای گروه
/2
/4
برای گروه

یک مطالعه ویژگی های وزوز گوش را در یک
گروه برگزاری با یک گروه جوانتر مورد مقایسه قرار
داده است. نتیجه این مطالعه مشخص کرد که
Pitch
وزوز گوش در مسین مانند تر می‌باشد
loudness
(1110).

تا 24 سال 29 تا 33 درصد در گروه سنی 55 تا 64 سال مبتکر
بوده است (98).
2 درصد افراد برگزار
مشاهده سرودنی‌ای شده در سری یا گوش‌های را
آزمایش گردید و آنها
مانند یک زنگ یا صدای شنوایی از درصد

این افراد به طور دلیم وزوز گوش داشتند (1110).
leske
در مطالعه دیگری که در آمریکا توسط
انجام شد، میزان شنوایی وزوز گوش بعد از مصرف گفته
در 18 تا 79 ساله در مورد پزشک وزوز گوش در چند

1. High Tone Loss
2. Low Tone Loss

بوده و شامل همه موارد Tier A

شامل کیک سال بوده که از نمونه تصادفی
نفر می‌باشد (III, II, I)
بتزگاسان از چهار شهر گرفته شده بود. در این نمونه
تصادفی برای 4348 نفر مربوطه شامل که
باید. این می‌باشد

 Tier B

شارپ نویس فرستاده شده بود که

باید. نتایج از یک فاز فاز دیگر و از یک
بی‌شمار گرفته

 Tier A

حدوداً 1/10 درصد برگزاری وزوز گوش خودی خودی
طلایی بر تن جنبه کردن. در 1/10 درصد موارد وزوز
که توسط محمدرضا (۱۳۷۶) در منطقه دیگری از تهران انجام شد، این نسبت ۳۵۱۵ به امر می‌تواند به علت موضعی غیرفلسفی و تفسیر آنها با سروصدای موضعی جنگی کشورهای روسیه و حضور مردان در جهانی و قرار دادن در مکاتم جنگی در معرض انفجار و شکستگی جنگی باشد.

از اکنون مبتلا به وزوز گوش شهیر بودن. در حالی که این می‌تواند به علت گسترش صوت و تبادل‌گی محیط زیست از نظر سربازی و مواد شیمیایی خصوصاً در شهرها باشد. اکنون مبتلا به وزوز گوش در محله‌های مختلف سال قرار داشته است. در محدوده مسی ۲۵ تا ۳۵ سال قرار داشته است. در حالت کمترین درصد مربوط به سنین بالاتر از ۲۵ سال و کمتر از ۲۵ سال بود. در تحقیق که توسط محمدرضا (۱۳۷۶) در تهران انجام شد، نتایج مشابه به دست آمده (۵).

اعتراف مردان مبتلا به وزوز گوش به دلیل سایر عوامل خاصی که این می‌تواند به علت ۸ سال جنگ در کشورهای مرزی و شرکت آنها در جهانی جنگی و قرار گرفتن در معرض سربازی باشد. در اکنون مبتلا، نوع وزوز قسمت بوده است. در تحقیق محمدرضا (۱۳۷۶) نوع توئال پیشتر از نوع نویز بوده است. (۵) پلنگی گوش بیشتر از اکثر کمتر از ۵ دی. به نوع بوده است. در مطالعه روزبه‌نیا (۷۷) این نتیجه به دست آمده است. در اکنون مبتلا به وزوز گوش یک طرفه (یک گوشی) بیشتر از دو ماهه دوطرفه (دو گوشی) و سر بهبود است. در تحقیق محمدرضا (۱۳۷۶)، مبتلا به وزوز گوش دوطرفه (دو گوشی) بیشتر از یک طرفه (یک گوشی) و سر بهبود است. (۵) در تحقیق مبتلا به وزوز ایدی‌گراف شایعه حس عصبی (L.T.L و H.T.L و و افت در همه فرکانس‌ها) بوده است. به عبارتی، اکثر بیماری‌ها که از وزوز گوش شکایت دارند از اختلالات گوش خارجی و گوش معنی شکایت ندارند. بلکه دچار علائم گوش داخلی و سر عصب شنوایی هستند.

بعضی از عوامل اصلی از علایم کلینیکی شاخص در

جلسه: دریک مطالعه شخصی شد که ۴۰۰۰ درصد مردان در حالی کنار نهایتی وزوز گوش دارند. در مطالعه دیگری، نتایج قابل توجهی گزارش نشده است.

نوع: در یک مطالعه دیگر، شخص مشخص شد که سروصدای اعیان اصلی در تشخیص وزوز گوش می‌باشد و حالات سروصدای فاکتور اصلی بهبود است و وزوز گوش

را تشخیص می‌نماید.

سروصدای به سیله شدت فرکانس و مدت مشخص

می‌شود که می‌توانند به صورت مداوم و متناوب (Explosive و Impulsive) در یک مطالعه ۵۷ درصد افراد مبتلا به وزوز گوش هیچ تفسیر با سروصدای داشتن، در حالی که ۲۰۷ درصد افراد مبتلا با سروصدای نداشتند.

حال نتیجه به دست آمده از این تحقیق (مقاله ما) نشان می‌دهد که جنس تأثیری بر بیماری وزوز، و جهت وزوز ندارد. در مطالعه دیگری که توسط ورزشی در سال ۱۳۷۶ در تهران انجام شد، نتایجی به دست آمد (۱۳۷۶). در این تحقیق بلندی و وزوز در دو گوش یکسان است و متأسفانه این احساس را از وزوز در یک گوش بلندتر است. در تحقیق که توسط وزوز‌هایی (۷۷) در کلینیک شنوایی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد، نتایج به دست آمد (۱۳۷۶).

نوع وزوز (توئال و نویز) با فرکانس وزوز در ارتباط است، به طوری که وزوز از نوع توانال نسبت به وزوز از نوع نویز زیادتر است. در مطالعه ای که توسط وزوز‌هایی (۷۷) در سال ۶۷ در تهران انجام شد، نتایج به دست آمد (۱۳۷۶).

در بررسی حاضر، تعداد افراد مبتلا به وزوز گوش بیشتر از افراد مؤثر بوده است (۶/۲) میلیون. در تحقیق وزوز‌هایی در سال ۶۷ در تعداد افراد مبتلا به مبتلا به افراد افزایش بوده است (۳/۲) همچنین در مطالعهای
گوش داخلي مهمترين علت ايجاد كاهش شنوايي و متعاقب آن ايجاد وزوز گوش مي‌باشد.

سياسگزاری
در خانمه‌ام مي‌دانم مراتب تقدس و شجر بي‌شناس
خود را از كليک کساني که در انجام اين تحقيقات اين
جانب را یارى داده خصوصاً سرکارخانه‌م كترکورنی، آن‌ها
دکتر علیه‌اين و تمام دست اندکاران مجه
علي‌مي‌دانم و معاونت محترم پژوهشی اعلام دارم.

1. Coles R.R.A. Tinnitus and its
management Stephens Dafydd Scott-
Brown’s otolaryngology Sedition
London: Butterworth International. 1987;
PP 368-414.
2. Stephens Dafydd A history of tinnitus
Tyler. Richard.s Tinnitus Handboook 1
edition Canada: Singular Thomson
Peter W, Ruben Robert J. Vol 2 1 edition
-New york:CHURCHILL LIVIWGSTOWE.
4. Davis Adrian, Rafaie El Amr
Epidemiology of tinnitus Tyler Richards
tinnitus Hand book 1 edition Canada:
Singular Thomsson Learning, 2000; pp:
1-23.
5. محموديان، سعید. وزوز ميانى، تشخيص، درمان،
بیشگری. تهران: دانشگاه علوم پزشکی
ایران،1374، 3،16، 162، 167، 169،
6. ناسج، فاطمه. بروز تأثیر وزوز بر روی بافت‌های
بركينه شنوایی ساقه در افراد دارای شنوایی
طبیعی (77-76). دانشگاه علوم پزشکی تهران.

پیمانه مبتلا به وزوز گوش

بیماری مبتلا بر وزوز گوش از نوع فرانکس بِم می‌باشد.
کاهش شنوایی تاکنون معمولاً با وزوز گوش همراه
است. همچنین بیماری که مبتلا به نورتیوم اکسینیک
است معمولاً از کاهش شنوایی و وزوز گوش یک طرفه
شکایت دارد(50).

فرانکس وزوز أكثر افراد مبتلا از نوع زیبر بوده
است. در جابجایی و گرگران سروصدای زیاد و آسیب

فهرست منابع
7. آقامجیدی، علی محمد. وزوس و حلق و چشم
تهران: مركز نشر دانشگاهي 1365 صفحات
8-1369.
8. Meyerhoff William L, Tinnitus Rice
Dale H, Meyerhoff William L.
Otolaryngology Head and Neck Surgery,
1edition Philadelphia:W.B.SAUNDERS
company 1992; pp 435-446.
Epidemiology of tinnitus Tyler Richards
tinnitus Hand book 1 edition Canada:
Singular Thomsson Learning, 2000; pp:
1-24.
10. Hall James W. Clinical Applications of
otoacoustic Emissions in Adults. Hall
James W. Hand book of otoacoustic
Emissions 1 edition Clifovnc: Singular
11. LEE K.J. medication associated with
higher incidence of tinnitus LEE K.J
ESSENTIAL OTOLARYNGOLOGY 7
edition USA: APPLETON & LANGE
1999; pp:1090.
14. دوزی، سندرز. بیماری‌های کوس و حقف و بینی. ترجمه: گنج‌قلی زاده. جلد دوم، تهران: انتشارات شرکت سهامی چهر، 1364. 207.