

# پروتکل کارآزمایی بالینی مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۳/۲۰

## بررسی اثر بخشی تمرینات کششی همرا با whole body vibration بر دامنه حرکتی مفاصل اندام تحتانی کودکان فلج مغزی اسپاستیک 4 تا 14 سال

### چکیده پروتکل

#### چکیده

اهداف: دستگاه ویبریشن یکی از درمان های جدید در کودکان فلج مغزی می باشد که اثر گذاری آن بر اسپاستی سبته و دامنه حرکتی مفاصل همچنان در حال بررسی می باشد. هدف از این طرح بررسی اثر بخشی تمرینات کششی همراه با ویبریشن بر دامنه حرکتی فعال و غیر فعال مفاصل اندام تحتانی کودکان فلج مغزی است. طراحی: این مطالعه تصادفی مرحله دو یا سه کارآزمایی می باشد. شرکت کنندگان: 12 کودک فلج مغزی 4 تا 14 ساله اسپاستیک مداخلات و نحوه انجام: مداخله در بهار و تابستان 95 انجام خواهد شد در گروه شاهد 6 کودک فلج مغزی به مدت 6 هفته و سه بار در هفته تمرینات کششی را دریافت خواهند کرد و در گروه مداخله علاوه بر تمرینات کششی ویبریشن کل بدن را سه بار در هفته هر بار 9 دقیقه و برای 6 هفته نیز استفاده خواهد شد. قبل از اجرای مداخلات و پس از پایان 6 هفته مداخلات، ارزیابی اولیه و ثانویه ای شامل: ارزیابی شدت اسپاستی سبته، سطح مهارت های حرکتی درشت و دستی و تست 6 دقیقه راه رفتن و دامنه حرکتی فعال و غیر فعال مفاصل اندام تحتانی انجام خواهد شد متغیرهای پیامد اصلی: دامنه حرکتی فلکشن و ایداکشن هیپ و فلکشن زانو و پلنٹار و دورسی فلکشن، اسپاستی سبته و آزمون 6 دقیقه راه رفتن

کشور  
جمهوری اسلامی ایران  
تلفن  
4180 3365 23 98+  
آدرس ایمیل  
ahmadizadeh.z@semums.ac.ir

وضعیت بیمار گیری  
بیمار گیری تمام شده  
منبع مالی  
دانشگاه علوم پزشکی سمنان

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار  
۱۳۹۵/۰۲/۰۱, 2016-04-20  
تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار  
۱۳۹۵/۱۲/۰۱, 2017-02-19  
تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته  
خالی  
تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته  
خالی  
تاریخ خاتمه کارآزمایی  
خالی

#### عنوان علمی کارآزمایی

بررسی اثر بخشی تمرینات کششی همرا با whole body vibration بر دامنه حرکتی مفاصل اندام تحتانی کودکان فلج مغزی اسپاستیک 4 تا 14 سال

#### عنوان عمومی کارآزمایی

بررسی اثر بخشی تمرینات کششی همرا با whole body vibration بر دامنه حرکتی مفاصل اندام تحتانی کودکان فلج مغزی اسپاستیک 4 تا 14 سال

#### هدف اصلی مطالعه

موارد دیگر

#### شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

معیارهای ورود به مطالعه: تشخیص پزشکی فلج مغزی کودک؛ داشتن سن 4 تا 14 سال؛ توانایی 6 دقیقه راه رفتن بدون زمین خوردن با یا بدون وسیله کمکی؛ توانایی اجرای دستورات؛ در سطح 2، 3، GMFCS و 1 قرار گرفتن. معیار های خروج از مطالعه: هرگونه بیماری شدید یا پیشرونده همراه با فلج مغزی؛ کودکان با دفورمتی اسکلتی عضلانی فیکس شده در مفاصل اندام تحتانی؛ سابقه جراحی اندام تحتانی در 6 ماه گذشته؛ شکستگی درمان نشده؛ کودکان دارای مبتلا به تشنج؛

### اطلاعات عمومی

#### نام اختصاری

#### اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: IRCT2016040521686N2  
تاریخ تایید ثبت در مرکز: 11-06-2016, ۱۳۹۵/۰۳/۲۲  
زمان بندی ثبت: registered\_while\_recruiting

آخرین بروز رسانی:

تعداد بروز رسانی ها: 0

#### تاریخ تایید ثبت در مرکز

۱۳۹۵/۰۳/۲۲, 2016-06-11

#### اطلاعات تماس ثبت کننده

#### نام

زهرا احمدی زاده

#### نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی سمنان

تزریق بوتولونیم توکسین در سه ماه گذشته؛ محدودیت در دامنه حرکتی زانو بیش از 10 درجه

سن

از سن 4 ساله تا سن 14 ساله

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

2-3

گروه‌های کور شده در مطالعه

اطلاعات موجود نیست

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: 12

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی

کور سازی (به نظر محقق)

کور نشده است

توصیف نحوه کور سازی

دارو نما

ندارد

اختصاص به گروه‌های مطالعه

موازی

سایر مشخصات طراحی مطالعه

## متغیر پیامد اولیه

### 1

شرح متغیر پیامد

دامنه حرکتی فعال و غیر فعال

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

6 هفته

نحوه اندازه‌گیری متغیر

گوئیامتر بر حسب درجه

## متغیر پیامد ثانویه

### 1

شرح متغیر پیامد

اسپاستی سیتة

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

6 هفته

نحوه اندازه‌گیری متغیر

مقیاس اشورث اصلاح شده

## گروه‌های مداخله

### 1

شرح مداخله

گروه مداخله: تمرینات کششی برای عضلات همسترینگ، ایلئوسواس،

کاف و اداکتور به همراه با وپیریشن کل بدن برای سه ست سه دقیقه

ای بافواصل استراحت سه دقیقه ای سه بار در هفته به مدت 6 هفته

طبقه بندی

غیره

### 2

شرح مداخله

گروه کنترل: تمرینات کششی برای عضلات همسترینگ، ایلئوسواس،

کاف و اداکتور و 9 دقیقه ایستادن روی دستگاه خاموش وپیریشن کل

بدن سه بار در هفته به مدت 6 هفته

طبقه بندی

غیره

## مراکز بیمار گیری

### 1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

مرکز تحقیقات توانبخشی عصبی عضلانی

نام کامل فرد مسوول

زهرا احمدی زاده

آدرس خیابان

ایران، سمنان، میدان مشاهیر، بلوار قدس، مرکز تحقیقات

توانبخشی عصبی -عضلانی، پلاک 24

شهر

سمنان

## حمایت کنندگان / منابع مالی

## کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی

خالی

## تاییدیه کمیته‌های اخلاق

### 1

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان

آدرس خیابان

یران، سمنان، بلوار بسیج، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، پلاک 47.

معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی

شهر

سمنان

کد پستی

تاریخ تایید

1395/02/19, 2016-05-08

کد کمیته اخلاق

ir.semums.rec.1395.6

## بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

### 1

شرح

کودکان مبتلا به فلج مغزی

کد ICD-10

G80.0, G80

توصیف کد ICD-10

G80.0 Spastic quadriplegic cerebral palsy Spastic

tetraplegic cerebral palsy G80.1 Spastic diplegic cerebral

palsy Congenital spastic paralysis (cerebral) Spastic

cerebral palsy . G80.2 Spastic hemiplegic cerebral palsy

**نام کامل فرد مسوول**  
 زهرا احمدی زاده  
**موقعیت شغلی**  
 کارشناسی ارشد  
**سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها**  
**آدرس خیابان**  
 سمنان، کیلومتر 5 جاده دامغان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان،  
 دانشکده توانبخشی  
**شهر**  
 سمنان  
**کد پستی**  
**تلفن**  
 4180 3365 23 98+  
**فکس**  
**ایمیل**  
 ahmadizade.z@gmail.com  
**آدرس صفحه وب**

### فرد مسوول به روز رسانی اطلاعات

**اطلاعات تماس**  
**نام سازمان / نهاد**  
 دانشگاه علوم پزشکی سمنان  
**نام کامل فرد مسوول**  
 زهرا احمدی زاده  
**موقعیت شغلی**  
 کارشناسی ارشد  
**سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها**  
**آدرس خیابان**  
 سمنان، کیلومتر 5 جاده دامغان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان،  
 دانشکده توانبخشی  
**شهر**  
 سمنان  
**کد پستی**  
**تلفن**  
 4180 3365 23 98+  
**فکس**  
**ایمیل**  
 ahmadizade.z@gmail.com  
**آدرس صفحه وب**

### برنامه انتشار

**فایل داده شرکت کنندگان (IPD)**  
 خالی  
**پروتکل مطالعه**  
 خالی  
**نقشه آنالیز آماری**  
 خالی  
**فرم رضایتنامه آگاهانه**  
 خالی  
**گزارش مطالعه بالینی**  
 خالی  
**کدهای استفاده شده در آنالیز**  
 خالی  
**نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)**  
 خالی

**حمایت کننده مالی**  
**نام سازمان / نهاد**  
 معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سمنان  
**نام کامل فرد مسوول**  
 دکتر علی رشیدی پور  
**آدرس خیابان**  
 ایران، سمنان، بلوار بسیج، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، پلاک 47،  
 معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی  
**شهر**  
 سمنان  
**ردیف بودجه**  
**کد بودجه**  
**آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟**  
 بلی  
**عنوان منبع مالی**  
 معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سمنان  
**درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع**  
 100  
**بخش عمومی یا خصوصی**  
 خالی  
**مبدأ اعتبار از داخل یا خارج کشور**  
 خالی  
**طبقه بندی منابع اعتبار خارجی**  
 خالی  
**کشور مبدأ**  
**طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار**  
 خالی

### فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

**اطلاعات تماس**  
**نام سازمان / نهاد**  
 دانشگاه علوم پزشکی سمنان  
**نام کامل فرد مسوول**  
 زهرا احمدی زاده  
**موقعیت شغلی**  
 کارشناسی ارشد/ عضو هیئت علمی  
**سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها**  
**آدرس خیابان**  
 سمنان، کیلومتر 5 جاده دامغان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان،  
 دانشکده توانبخشی  
**شهر**  
 سمنان  
**کد پستی**  
**تلفن**  
 4180 3365 23 98+  
**فکس**  
**ایمیل**  
 ahmadizade.z@gmail.com  
**آدرس صفحه وب**

### فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

**اطلاعات تماس**  
**نام سازمان / نهاد**  
 دانشگاه علوم پزشکی سمنان