پروتکل کارآزمایی بالینی
مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۸/۱۸

مقایسه اثرات کوتاه مدت دو پروتکل ورزش درمانی بر درد،آتروفی عضلات ران ، عملکرد و ضخامت عضلات واستوس مدیالیس و لترالیس در بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو

چکیده پروتکل

هدف ازمطالعه

مقایسه اثرات کوتاه مدت دو پروتکل ورزش درمانی بر درد،آتروفی عضلات ران ، عملکرد و ضخامت عضلات واستوس مدیالیس و لترالیس در بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو

طراحی

ابتدا برای شرکت کنندگان ، خلاصه ای از برنامه تحقیقی بیان شده ، سپس چک لیست تحقیق که شامل پرسش هایی در زمینه اطلاعات دموگرافیک و بررسی سابقه پزشکی فرد و نیز سوالاتی در زمینه شدت درد زانو است توسط پژوهشگر تکمیل می گردد. سپس سایر ارزیابی های کلینیکی، عملکردی و سونوگرافیک انجام خواهد گرفت.

نحوه و محل انجام مطالعه

کلینیک پزشکی ورزشی - بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود

جامعه مورد بررسی در این پژوهش شامل مبتلایان به استئوآرتریت زانو زن است که به صورت تصادفی در یکی از گروه های ورزش درمانی پیشنهادی (گروه مداخله) و ورزش درمانی متداول (گروه کنترل) قرار خواهند گرفت.

گروه‌های مداخله

- گروه ورزش درمانی پیشنهادی - گروه ورزش درمانی متداول

متغیرهای پیامد اصلی

درد؛ دامنه حرکتی اکتیو فلکسیون زانو؛ محیط ران؛ میزان ضخامت عضلات ران ؛

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: **IRCT20101228005486N6**

تاریخ تایید ثبت در مرکز: **2019-05-20, ۱۳۹۸/۰۲/۳۰**

زمان‌بندی ثبت: **registered_while_recruiting**

آخرین بروز رسانی: **2019-05-20, ۱۳۹۸/۰۲/۳۰**

تعداد بروز رسانی‌ها: **0**

تاریخ تایید ثبت در مرکز

2019-05-20, ۱۳۹۸/۰۲/۳۰

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

آذر معزی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی ایران

کشور

جمهوری اسلامی ایران

تلفن

+98 21 6435 2446

آدرس ایمیل

moeziazr@sina.tums.ac.ir

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

2019-02-20, ۱۳۹۷/۱۲/۰۱

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

2020-02-20, ۱۳۹۸/۱۲/۰۱

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ خاتمه کارآزمایی

خالی

عنوان علمی کارآزمایی

مقایسه اثرات کوتاه مدت دو پروتکل ورزش درمانی بر درد،آتروفی عضلات ران ، عملکرد و ضخامت عضلات واستوس مدیالیس و لترالیس در بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو

عنوان عمومی کارآزمایی

ورزش درمانی در استئوآرتریت زانو

هدف اصلی مطالعه

درمانی

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

دارا بودن استئوآرتریت اولیه طبق تشخیص پزشک وبر اساس معیارKellgren وLawrence 2 و 3 ؛ جنسیت زن؛ رده های سنی

50-75سال ؛ ابتلا به درد مداوم زانو حداقل به مدت شش ماه و با شدت 3 بر اساس معیار VAS در فعالیت هایی نظیر بالا و پایین رفتن از پلکان ، نشستن طولانی و حرکت Squat؛ عدم سابقه تزریق درون مفصلی در زانو طی شش ماه اخیر؛ ارجاع از پزشک متخصص ؛ عدم وجود آسیب حاد تروماتیك در سایر لیگامان ها و ساختار های مفصل زانو به تایید پزشک متخصص ارجاع دهنده بیمار؛ عدم وجود سابقه جراحی یا ضایعه قبلی در زانوو نیزسایر مفاصل اندام های تحتانی ؛ شاخص توده بدنی برابر یا کمتر 30؛ رضایت کامل بیمار برای شرکت در پژوهش؛ وضعیت روحی متعادل؛

شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

ابتلا به بیماری های عصبی عضلانی؛ وجود ایمپلنت های استخوانی؛ وجود شکستگی جدید در اندام های تحتانی شرکت در برنامه های ورزش‌درمانی و فیزیوتراپی طی سه ماه اخیر. ابتلا به بیماری های مزمن ویا وضعیت شناخته شده ای دیگری که تحقیق را تحت تأثیر قرار دهد؛ ابتلا به تومور های بدخیم ؛

سن

از سن **50 ساله** تا سن **75 ساله**

جنسیت

مونث

فاز مطالعه

مصداق ندارد

گروه‌های کور شده در مطالعه

- ارزیابی کننده پیامد
- آنالیز کننده داده

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: **82**

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی

تخصیص بیماران در گروه های درمانی به صورت تصادفی با استفاده از بلوک بندی با بلو ک های چهارتایی در یکی از گرو ه های درمانی خواهد بود؛ A- گروه ورزش درمانی پیشنهادی (گروه مداخله) B -گروه ورزش درمانی متداول (گروه کنترل) بلوک 1 - AABB بلوک 2- ABAB بلوک 3-BBAA بلوک 4-BABA بلوک 5-ABBA بلوک 6-BAAB

کور سازی (به نظر محقق)

دو سویه کور

توصیف نحوه کور سازی

در این مطالعه ارزیابی کننده نسبت به گروه های مطالعه کور خواهند بود بدین ترتیب که پیامدها قبل و بعد از مداخلات در کلینیک سنجش پزشکی ورزشی توسط یک رزیدنت پزشکی ورزشی که از حضور بیماران در گروه ها اطلاعی ندارد، انجام خواهد شد. به علاوه سونو گرافی عضلات ران نیز توسط یک متخصص پزشکی ورزشی که او نیز از گروه های بیماران اطلاع نخواهد داشت ، انجام می گیرد. هم چنین داده های حاصل از تحقیق توسط مشاور آماری که از گروه های بیماران آگاه نیست، انجام خواهد گرفت.

دارو نما

ندارد

اختصاص به گروه‌های مطالعه

موازی

سایر مشخصات طراحی مطالعه

ا

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی

خالی

تاییدیه کمیته‌های اخلاق

1

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق

کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشكي ايران

آدرس خیابان

تهران، بزرگراه همت جنب برج میلاد، دانشگاه علوم پزشکی ایران

شهر

تهران

استان

تهران

کد پستی

۱۴۴۹۶۱۴۵۳۵

تاریخ تایید

2018-05-22, ۱۳۹۷/۰۳/۰۱

کد کمیته اخلاق

IR.IUMS.FMD.REC.1397.214

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

استئوآرتریت زانو اولیه

کد ICD-10

M17.0 - M1

توصیف کد ICD-10

[Gonarthrosis [arthrosis of the knee

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

درد

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

معیار درد VAS

2

شرح متغیر پیامد

دامنه حرکتی اکتیو فلکسیون زانو

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

گونیومتری

3

شرح متغیر پیامد

محیط ران

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از مداخله

نحوه اندازه‌گیری متغیر

با نوار سانتی متر

4

شرح متغیر پیامد

ضخامت عضلات واستوس لترالیس و مدیالیس

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل و بعد از مداخله
نحوه اندازه‌گیری متغیر
سونوگرافی

متغیر پیامد ثانویه

1

شرح متغیر پیامد
ارزیابی های عملکردی
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
قبل و بعد از مداخله
نحوه اندازه‌گیری متغیر
Timed Up & Go Test و Six-Minute Walk Test

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله
گروه مداخله یا ورزش درمانی پیشنهادی : پروتکل ورزشی که برای بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو (KOA) پیشنهاد می شود بر اساس مطالعاتی طراحی گردیده که همگی در صدد یافتن بهترین شیوه برای تقویت کوادریسپس فموریس با به کارگیری وضعیت هایی است که در آن فعالیت انتخابی واستوس مدیالیس اوبلیك (VMO) وجود دارد. البته شایان ذکر است که محققین هنوز اتفاق نظری درباره این وضعیت نداشته و به همین دلیل در این مطالعه سعی خواهد شد تا تاثیر این وضعیت ها در بیماران مورد مطالعه قرار بگیرد. 1. بالاآوردن مستقیم پا در وضعیت نشسته همراه با دورسی فلکسیون مچ پا -برای هر یک از پاها در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت بالا نگاه داشتن هر پا 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت. 2. بالاآوردن مستقیم پا در وضعیت نشسته همراه با چرخش خارجی ران -برای هر یک از پاها در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت بالا نگاه داشتن هر پا 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت. در هفته نخست این حرکت بدون وزنه طی سه ست ده تایی انجام گرفته و از هفته دوم این حرکت توام با Weight Cuff مناسب طی سه ست ده تایی انجام خواهد شد. 3. بالاآوردن مستقیم پا همراه با دورسی فلکسیون مچ پا-برای هر یک از پاها در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت بالا نگاه داشتن هر پا 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت. برای انجام این حرکت از بیمار خواسته می شود که همراه با بالا آوردن پا ، بیمار مچ پای خود را در وضعیت دورسی فلکسیون نگه دارد.در هفته نخست این حرکت بدون وزنه طی سه ست ده تایی انجام گرفته و از هفته دوم این حرکت توام با Weight Cuff مناسب طی سه ست ده تایی انجام خواهد شد. 4. انقباض استاتیک کوادریسپس فموریس در حالت ایستاده –از بیمار خواسته می شود که مقابل یک دیوار ایستاده و در حالی توپ کوچک قابل انعطافی پشت زانویش قرار گرفته، عضلات رانش را منقبض نموده ، به توپ پشت زانو فشار وارد کند.این حرکت برای هر یک از پاها در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی و در دو هفته اخر طی سه ست در هر جلسه درمان انجام خواهد گرفت و مدت نگاه داشتن انقباض استاتیک در هر پا 5 ثانیه خواهد بود. 5.انقباض استاتیک عضلات کوادریسپس فموریس همراه با دورسی فلکسیون مچ پا - برای هر یک از پاها در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت نگاه داشتن انقباض استاتیک در هر پا 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت. برای انجام این حرکت از بیمار خواسته می شود که همراه با بالا آوردن پا ، ران خود را در وضعیت چرخش خارجی نگه دارد. در هفته نخست این حرکت بدون وزنه طی سه ست ده تایی انجام گرفته و از هفته دوم این حرکت توام با Weight Cuff مناسب انجام خواهد شد. 6. بالاآوردن مستقیم پا همراه با اداکسیون ران -برای هر یک از پاها در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت بالا نگاه داشتن هر پا 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت. برای انجام این حرکت از بیمار خواسته می شود که همراه با بالا آوردن پا ، ران خود را در وضعیت اداکسیون نگه دارد. در هفته نخست این حرکت بدون وزنه طی سه ست ده تایی انجام گرفته و از هفته دوم این حرکت توام با Weight Cuff مناسب انجام خواهد شد. 7. بالاآوردن مستقیم پا همراه با چرخش خارجی ران -برای هر یک از پاها در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت بالا نگاه داشتن هر پا 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت. برای انجام این حرکت از بیمار خواسته می شود که همراه با بالا آوردن پا ، ران خود را در وضعیت چرخش خارجی نگه دارد. در هفته نخست این حرکت بدون وزنه طی سه ست ده تایی انجام گرفته و از هفته دوم این حرکت توام با Weight Cuff مناسب انجام خواهد شد. 8. انقباض استاتیک ادوکتور های ران- این حرکت در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت نگاه داشتن انقباض استاتیک 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت. 9. ورزش مقاومتي كوادريسپس فموريس همراه با دورسی فلکسیون مچ پا- پس از تعیین وزنه مناسب در هفته نخست حرکت طی یک ست10 تایی انجام خواهد شد و مدت بالا نگه داشتن هرپا 5 ثانیه خواهد بود که با حرکت دورسی فلکسیون مچ پا همراه خواهد بود. در هفته دوم این ورزش طی دو ست 10 تایی و در دو هفته آخر این حرکت طی سه ست انجام خواهد گرفت. 10 . حرکت دامنه انتهايي اکستانسیون زانو با تراباند- از بیمار خواسته می شود در حالی که تراباند را دور زانویش قرار گرفته بایستد و زمانی که تراباند زانویش را جلو کشیده سعی در باز کردن زانو در دامنه انتهايي نماید. در دو هفته نخست این ورزش طی دو ست 10 تایی و در دو هفته آخر این حرکت طی سه ست انجام خواهد گرفت. 11. حرکت پرس پا - از بیمار خواسته می شود که روی دستگاه ورزشی پرس پا نشسته و در حالی که بالشی بین ران هاست و ران هایش را به آن فشار می دهد و حرکت پرس پا را در 30 درجه انتهایی اکستانسیون انجام دهد. طی هفته نخست حرکت طی یک ست10 تایی انجام خواهد شد. در هفته دوم این ورزش طی دو ست 10 تایی و در دو هفته آخر این حرکت طی سه ست انجام خواهد گرفت. 12. حرکت Heel Drop - از بیمار خواسته مي شود که مقابل پله ای به ارتفاع 30 سانتی متر ایستاده سپس حرکت بالا و پایین رفتن روي پله را از سه جهت قدامی ، پهلو و عقب را انجام دهد. این حرکت برای هر پا در هفته نخست طی یک ست10 تایی انجام خواهد شد. در هفته دوم این ورزش طی دو ست 10 تایی و در دو هفته آخر این حرکت طی سه ست انجام خواهد گرفت. حرکت برای هر دو پا انجام خواهد گرفت. 13. حرکت مینی اسکات همراه با Isometric Hip Adduction - از بیمار خواسته می شود در حالی که به توپی را بین ران هاش نگه داشته و فشار مي دهد،حرکت Mini Squat را انجام دهد. در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی انجام خواهد شد و در دو هفته آخر این حرکت طی سه ست 10 تایی انجام خواهد گرفت. حرکت برای هر دو پا انجام خواهد گرفت. 14 . حرکت مینی اسکات روی یک Wedge- از بیمار خواسته می شود در حالی که روی یک سطح شیب دار 0 با شیب 30 درجه) ایستاده ، حرکت Mini Squat را انجام دهد. در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی انجام خواهد شد و در دو هفته آخر این حرکت طی سه ست 10 تایی انجام خواهد گرفت. 15. حرکت Lunge - از بیمار خواسته می شود که حرکت Lunge برای هر پا به صورت قدامی انجام دهد. این حرکت برای هر پا در هفته نخست طی یک ست10 تایی انجام خواهد شد. در هفته دوم این ورزش طی دو ست 10 تایی و در دو هفته آخر این حرکت طی سه ست 10 تایی انجام خواهد گرفت.
طبقه بندی
توانبخشی

2

شرح مداخله
گروه کنترل: پروتکل متداول ورزشی برای بیماران مبتلا به استئوآرتریت

زانو برای بیماران گروه گنترل - 1. بالاآوردن مستقیم پا در حالت طاق باز خوابیده -این ورزش برای هر یک از پاها در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت بالا نگاه داشتن هر پا 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت. 2. بالاآوردن مستقیم پا با وزنه - برای هر یک از پاها در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت بالا نگاه داشتن هر پا 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت.در هفته نخست این حرکت بدون وزنه طی سه ست ده تایی انجام گرفته و از هفته دوم این حرکت توام با وزنه مناسب طی سه ست ده تایی انجام خواهد شد. 3. انقباض استاتیک عضلات ران در حالت طاق باز خوابیده - از بیمار خواسته مي شود در حالت طاق باز بخوابد و عضلات ران خود را به صورت استاتيك منقبض نماید. این انقباض برای هر یک از پاها در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت نگاه داشتن انقباض استاتیک در هر پا 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت. 4. انقباض استاتیک ادوکتور های ران (بهم فشردن زانوها)- این حرکت در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت نگاه داشتن انقباض استاتیک 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت. 5. بلند کردن پاشنه های پا- در دو هفته نخست این حرکت برای هر دو پاها در دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت بالا نگاه داشتن پاشنه ها 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت. 6. ایستادن بر روی یک پا - برای هر یک از پاها در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت ایستادن روی هر پا 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت. 7. بالا بردن پا از یک پله- برای هر یک از پاها در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت بالا نگه داشتن پا روی پله 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت. 8. حرکت Leg cross – بیمار روی صندلی نشسته و یکی از پایش را روی پای مقابل قرار داده، سپس زانوی پای زیرین خود را صاف می کند.این حرکت در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت بالا نگه داشتن پا 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت. 9 . حرکت Sit to stand – از بیمار خواسته می شود که روی صندلی نشسته و با حالت دست به سینه از صندلی برخاسته و مجددا روی صندلی بنشیند. در دو هفته نخست حرکت طی دو ست10 تایی انجام خواهد شد و در دوهفته دوم این ورزش طی دو ست 10 تایی انجام خواهد گرفت. 10. تقویت عضلات کوادریسپس فموریس با وزنه- پس از تعیین وزنه مناسب برای بیمار با توجه به شرایط وی طی هفته نخست حرکت طی یک ست10 تایی انجام خواهد شد و مدت بالا نگه داشتن هرپا 5 ثانیه خواهد بود. در هفته دوم این ورزش طی دو ست 10 تایی و در دو هفته آخر این حرکت طی سه ست 10 تایی انجام خواهد گرفت. 11.حرکت Reverse SLR - برای هر یک از پاها در دو هفته نخست طی دو ست10 تایی در هر جلسه درمان انجام خواهد شد و مدت بالا نگاه داشتن هر پا 5 ثانیه خواهد بود. در دو هفته دوم این ورزش طی سه ست انجام خواهد گرفت.براي انجام این حرکت از بیمار خواسته مي شود در وضعیت دمر بخوابد و بعد حرکت بالا آرودن پا را انجام دهد 12. حرکت Sit to stand با Hip Abduction– از بیمار خواسته می شود که روی صندلی نشسته و با حالت دست به سینه در حالی که پاهایش را به اندازه عرض شانه باز کرده از روی صندلی برخاسته و مجددا روی صندلی بنشیند. در دو هفته نخست این حرکت طی دو ست10 تایی انجام خواهد شد و در دوهفته دوم این ورزش طی دو ست 10 تایی انجام خواهد گرفت. 13. حرکت Standing Hip Abduction– از بیمار خواسته می شود که کنار یک صندلی ایستاده و در حالی که با یکی از دستهایش پشتی صندلی را گرفته و یکی از پاهایش را از زمینه بلند کرده حرکت ابداکسیون ران را انجام دهد. در دو هفته نخست این حرکت طی دو ست10 تایی انجام خواهد شد و در دوهفته دوم این ورزش طی دو ست 10 تایی انجام خواهد گرفت. 14. حرکت Standing Hip Adduction– از بیمار خواسته می شود که کنار یک صندلی ایستاده و در حالی که با یکی از دستهایش پشتی صندلی را گرفته و یکی از پاهایش را از زمینه بلند کرده حرکت اداکسیون ران را انجام دهد. در دو هفته نخست این حرکت طی دو ست10 تایی انجام خواهد شد و در دوهفته دوم این ورزش طی دو ست 10 تایی انجام خواهد گرفت. 15 . حرکت Standing Leg Curl– از بیمار خواسته می شود که پشت یک صندلی ایستاده و در حالی که با دستهایش پشتی صندلی را گرفته و حرکت فلکسیون زانو را انجام دهد. در دو هفته نخست این حرکت طی دو ست10 تایی انجام خواهد شد و در دوهفته دوم این ورزش طی دو ست 10 تایی انجام خواهد گرفت.

طبقه بندی

توانبخشی

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)

نام کامل فرد مسوول

دکتر سحر کاوند

آدرس خیابان

خیابان ستارخان –شهرآرا- خیابان نیایش – مر کز آموزشی درمانی پژوهشی حضرت رسول اکرم (ص) – گروه پزشکی ورزشی

شهر

تهران

استان

تهران

کد پستی

14455613131

تلفن

+98 21 6435 2446

فکس

+98 21 6651 7309

ایمیل

sahar_kawand@yahoo.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی ایران

نام کامل فرد مسوول

آذر معزي

آدرس خیابان

تهران، بزرگراه همت جنب برج میلاد، دانشگاه علوم پزشکی ایران

شهر

تهران

استان

تهران

کد پستی

1449614535

تلفن

+98 21 6435 2446

فکس

+98 21 6650 9108

ایمیل

azarmoezy@yahoo.com

ردیف بودجه

کد بودجه

آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟

بلی
عنوان منبع مالی
دانشگاه علوم پزشکی ایران
درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع
10
بخش عمومی یا خصوصی
عمومی
مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور
داخلی
طبقه بندی منابع اعتبار خارجی
خالی
کشور مبدا
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار
دانشگاهی

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی ایران
نام کامل فرد مسوول
سحر کاوند
موقعیت شغلی
دستیار پزشکي ورزشي
آخرین مدرک تحصیلی
دکترای پزشکی
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
پزشکی ورزشی
آدرس خیابان
خیابان ستارخان –خیابان نیایش – مر کز آموزشی درمانی پژوهشی حضرت رسول اکرم (ص) – گروه پزشکی ورزشی
شهر
تهران
استان
تهران
کد پستی
14455613131
تلفن
+98 21 6435 2446
فکس
+98 21 6651 7309
ایمیل
sahar_kawand@yahoo.com

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی ایران
نام کامل فرد مسوول
دکتر آذر معزي
موقعیت شغلی
دانشیار
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
فیزیوتراپي ورزشي
آدرس خیابان
خیابان ستارخان –خیابان نیایش – مر کز آموزشی درمانی پژوهشی حضرت رسول اکرم (ص) – گروه پزشکی ورزشی
شهر
تهران
استان
تهران
کد پستی
14455613131
تلفن
+98 21 6435 2446
فکس
+98 21 6651 7309
ایمیل
moezy.a@iums.ac.ir

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی ایران
نام کامل فرد مسوول
دکتر آذر معزي
موقعیت شغلی
دانشیار
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
فیزیوتراپي ورزشي
آدرس خیابان
خیابان ستارخان –خیابان نیایش – مر کز آموزشی درمانی پژوهشی حضرت رسول اکرم (ص) – گروه پزشکی ورزشی
شهر
تهران
استان
تهران
کد پستی
14455613131
تلفن
+98 21 6435 2446
فکس
+98 21 6651 7309
ایمیل
moezy.a@iums.ac.ir

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)
خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد
توجیه/علت عدم تصمیم/عدم انتشار IPD
به دلیل رعایت موازین اخلاقي، به بیماران شرکت کننده در رضایت نامه کتبي تعهد داده شده که اطلاعات این تحقیق محرمانه باقي خواهد ماند.
پروتکل مطالعه
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد
نقشه آنالیز آماری
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
فرم رضایتنامه آگاهانه
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد
گزارش مطالعه بالینی
بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد
کدهای استفاده شده در آنالیز
هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست
نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)
مصداق ندارد
عنوان و جزییات بیشتر در مورد داده/مستند
بخشی ازداده نظیر اطلاعات مربوط به پیامد اصلی یا امثال آن امکان

اشتراک گذاری دارد.

بازه زمانی امکان دسترسی به داده/مستند

يك سال پس از انتشار مقاله هاي مرتبط به طرح تحقيقي

کسانی که اجازه دارند به داده/مستند دسترسی پیدا کنند

محققین و متخصصین شاغل در دانشگاه ها و مراکز درماني

به چه منظور و تحت چه شرایطی داده/مستند قابل استفاده است

آنالیز بر روی داده های تحویل شده پس از کسب اجازه از محققین

برای دریافت داده/مستند به چه کسی یا کجا مراجعه شود

دکتر آذر معزي -تهران – خیابان ستارخان –خیابان نیایش – مر کز آموزشی درمانی پژوهشی حضرت رسول اکرم (ص) – گروه پزشکی ورزشی(طبقه هشتم) - کد پستی : 14455613131

یک درخواست برای داده/مستند چه فرایندی را طی می‌کند

تقاضاکننده فایل های داده بایستي طي يك ايميل درخواست خود را محقق ارسال کرده و محقق پس از مذاکره با سایر همکاران نظر خود را از طریق ایمیل به اطلاع تقاضا کننده خواهد رساند و این پروسه حداکثر يك ماه طول خواهد کشید.

سایر توضیحات