پروتکل کارآزمایی بالینی
مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۹/۰۱

جلوگيري از سينكنزيس در ضايعات عصب فاشيال بوسيله بيوفيدبك تراپي

چکیده پروتکل

چکیده

هدف از مطالعه جلوگيري از سينكنزيس بوسيله بيوفيدبك تراپي در ضايعات عصب فاشيال معيار ورودضايعه محيطي عصب فاشيال و معيار خروج ضايعه مركزي عصب فاشيال است. 30 بيمار بطور تصادفي به دوگروه تقسيم شده - يك گروه درمان بيوفيدبك مي گيرند وگروه دوم بعنوان گروه كنترول ، فيزيوتراپي دريافت مي كنند. ارزيابي قبل از درمان بوسيله اسكور اندازه گيري آسيب عصب فاشيال اندازه گيري مي شود وپس از درمان باهمان اسكور اندازه گيري وعلاوه بر آن سينكنزيس ثبت مي شود.

اطلاعات عمومی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: **IRCT201308216083N2**

تاریخ تایید ثبت در مرکز: **2013-10-07, ۱۳۹۲/۰۷/۱۵**

زمان‌بندی ثبت: **retrospective**

آخرین بروز رسانی:

تعداد بروز رسانی‌ها: **0**

تاریخ تایید ثبت در مرکز

2013-10-07, ۱۳۹۲/۰۷/۱۵

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

عباسعلي پورمومني

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشكي اصفهان

کشور

جمهوری اسلامی ایران

تلفن

+98 31 1792 2024

آدرس ایمیل

pourmomeny@rehab.mui.ac.ir

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

معاونت پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي اصفهان

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

2005-03-10, ۱۳۸۳/۱۲/۲۰

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

2010-03-11, ۱۳۸۸/۱۲/۲۰

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ خاتمه کارآزمایی

خالی

عنوان علمی کارآزمایی

جلوگيري از سينكنزيس در ضايعات عصب فاشيال بوسيله بيوفيدبك تراپي

عنوان عمومی کارآزمایی

جلوگيري از سينكنزيس در ضايعات عصب فاشيال بوسيله بيوفيدبك تراپي

هدف اصلی مطالعه

پیشگیری

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

شرايط ورود: ضايعات جدي عصب فاشيال بوسيله ازمايش الكترودياگنوسيس شرايط خروج: ضايعه موقتي عصب فاشيال (تشخيص بوسيله الكترودياگنوسيس) وضايعات مركزي عصب فاشيال

سن

بدون محدوديت سني

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

0

گروه‌های کور شده در مطالعه

اطلاعات موجود نیست

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: **30**

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی

کور سازی (به نظر محقق)

یک سویه کور

توصیف نحوه کور سازی

دارو نما

دارد

اختصاص به گروه‌های مطالعه
موازی
سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی

خالی

تاییدیه کمیته‌های اخلاق

1

کمیته اخلاق
نام کمیته اخلاق
کمیته اخلاق پزشكي دانشگاه اصفهان
آدرس خیابان
دانشگاه علوم پزشكي اصفهان
شهر
اصفهان
کد پستی
تاریخ تایید
2010-08-20, ۱۳۸۹/۰۵/۲۹
کد کمیته اخلاق
83382

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح
بلز پالزي وضايعات عصب فاشيال
کد ICD-10
G51.0
توصیف کد ICD-10
Bell palsy

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد
سينكنزيس
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
ثبت بوسيله ضبط فيلم
نحوه اندازه‌گیری متغیر
كيفي

متغیر پیامد ثانویه

1

شرح متغیر پیامد
تشديد دفرميتي
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
قبل وبعد
نحوه اندازه‌گیری متغیر
كيفي

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله
استفاده از الكتروميوگرافي بيوفيدبك براي يك ماه هرروز سپس ا ماه هفته اي يك روز . درمان فيزيوتراپي معمول براي يك سال
طبقه بندی
توانبخشی

2

شرح مداخله
يك سال درمان فيزيوتراپي
طبقه بندی
توانبخشی

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری
نام مرکز بیمار گیری
بيمارستان الزهرا
نام کامل فرد مسوول
پورمومني
آدرس خیابان
اصفهان
شهر
اصفهان

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی
نام سازمان / نهاد
معاونت پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي
نام کامل فرد مسوول
دكتر اديبي معاون پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي
آدرس خیابان
دانشگاه علوم پزشكي
شهر
اصفهان
ردیف بودجه
کد بودجه
آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟
بلی
عنوان منبع مالی
معاونت پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي
درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع
100
بخش عمومی یا خصوصی
خالی
مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور
خالی
طبقه بندی منابع اعتبار خارجی
خالی
کشور مبدا
طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار
خالی

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشکده توانبخشي دانشگاه اصفهان
نام کامل فرد مسوول
پورمومني
موقعیت شغلی
کارشناسي ارشد
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
آدرس خیابان
دانشکده توانبخشي دانشگاه اصفهان
شهر
اصفهان
کد پستی
تلفن
+7 922024
فکس
ایمیل
pourmomeny@rehab.mui.ac.ir
آدرس صفحه وب

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشکده توانبخشي
نام کامل فرد مسوول
پورمومني
موقعیت شغلی
کارشناسي ارشد-هیات علمي
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
آدرس خیابان
اصفهان- دانشگاه علوم پزشكي
شهر
اصفهان
کد پستی
تلفن
+98 31 1792 2024
فکس
ایمیل
pourmomeny@rehab.mui.ac.ir
آدرس صفحه وب

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس

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