پروتکل کارآزمایی بالینی
مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۸/۱۸

بررسی تأثیر بی‌هوشی بدون اپیئوئید در مقایسه با بی‌هوشی مبتنی بر اپیوئید بر شدت درد و پیامدهای بهبودی پس از جراحی لاپاراسکوپی

چکیده پروتکل

هدف ازمطالعه
مقایسه اثربخشی ضددردی و نیمرخ بهبودی بین بی‌هوشی مبتنی بر اپیوئید و بی‌هوشی با صرفه‌جویی در اپیوئید در بیماران بزرگسال تحت جراحی لاپاراسکوپی انتخابی.

طراحی
کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده، دارای گروه کنترل، موازی، دوسویه‌کور (بیمار و ارزیاب)، فاز 4، بر روی ۱۰۰ بیمار (۵۰ نفر در هر گروه).تصادفی‌سازی به روش ساده با استفاده از روش تصادفی‌سازی ساده با تاس ۶ وجهی و به نسبت تخصیص ۱:۱ انجام خواهد شد

نحوه و محل انجام مطالعه
بیماران به دو گروه OBA و OSA تقسیم می‌شوند. در روز جراحی، بیهوشی بر اساس گروه انجام می‌شود؛ گروه OBA فنتانیل و گروه OSA کتامین، دکسمدتومیدین و بی‌حسی موضعی دریافت می‌کنند. علائم حیاتی در زمان‌های مشخص ثبت می‌شود. پس از جراحی، بیماران به ریکاوری رفته و درد، تهوع، نمره آلدرت، مصرف اپیوئید و عوارض تا ۲۴ ساعت پیگیری می‌شود. رضایت بیمار نیز در پایان سنجیده می‌شود. مطالعه در بیمارستان عمومی الشطره، ذی‌قار، عراق انجام می‌شود

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود
معیارهای ورود: -سن: بین ۱۸ تا ۶۵ سال -وضعیت فیزیکی ASA: کلاس I یا II جراحی لاپاراسکوپی الکتیو (انتخابی) از جمله: جراحی های لاپاراسکوپی -توانایی درک و امضای رضایت‌نامه آگاهانه معیارهای عدم ورد: -وضعیت فیزیکی ASA کلاس III یا بالاتر -سابقه حساسیت یا منع مصرف هر یک از داروهای مورد استفاده در هر دو روش بیهوشی -سوءمصرف اپیوئید یا مصرف مزمن مواد مخدر (Opioid abuse or chronic narcotic use) -بیماری‌های قابل توجه قلبی-ریوی، کبدی یا کلیوی -بارداری یا شیردهی -اختلالات شناختی یا بیماری روانپزشکی -شاخص توده بدنی (BMI) > 35 kg/m²

گروه‌های مداخله
در این مطالعه بیماران به دو گروه تقسیم میشوند. گروه اول بیهوشی معمولی مبتنی بر اپیوئید را دریافت میکند، یعنی هم در حین بیهوشی و هم پس از جراحی از اپیوئید برای کنترل درد استفاده میشود. گروه دوم بیهوشی با محدودیت در اپیوئید دریافت میکند

متغیرهای پیامد اصلی
شدت در د پس از عمل (NRS) در زمان های 0 و1زو2و 4و 6و8 و12 ساعت بعد از عمل جراحی

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی
نام اختصاری
اطلاعات ثبت در مرکز
شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: **IRCT20260428069192N2**
تاریخ تایید ثبت در مرکز: **2026-08-07, ۱۴۰۵/۰۵/۱۶**
زمان‌بندی ثبت: **registered_while_recruiting**

آخرین بروز رسانی: **2026-08-07, ۱۴۰۵/۰۵/۱۶**
تعداد بروز رسانی‌ها: **0**
تاریخ تایید ثبت در مرکز
2026-08-07, ۱۴۰۵/۰۵/۱۶

اطلاعات تماس ثبت کننده
نام
محمد سورانی
نام سازمان / نهاد
کشور
جمهوری اسلامی ایران
تلفن
+98 21 8898 3025
آدرس ایمیل
msorani@sina.tums.ac.ir

وضعیت بیمار گیری
بیمار گیری تمام شده
منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار
2026-08-02, ۱۴۰۵/۰۵/۱۱
تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار
2026-10-02, ۱۴۰۵/۰۷/۱۰
تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته
خالی
تاریخ خاتمه کارآزمایی
خالی

عنوان علمی کارآزمایی

بررسی تأثیر بی‌هوشی بدون اپیئوئید در مقایسه با بی‌هوشی مبتنی بر اپیوئید بر شدت درد و پیامدهای بهبودی پس از جراحی لاپاراسکوپی

عنوان عمومی کارآزمایی

بیهوشی بدون اپیوئید در برابر بیهوشی با اپیوئید در جراحی لاپاراسکوپی

هدف اصلی مطالعه

درمانی

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

سن بین ۱۸ تا ۶۵ سال (شامل هر دو جنس) وضعیت فیزیکی کلاس I یا II بر اساس طبقه‌بندی انجمن بیهوشی آمریکا انجام هرگونه جراحی لاپاراسکوپی انتخابی از جمله:جراحی کیسه‌صفرا (کوله‌سیستکتومی) به روش لاپاراسکوپی جراحی‌های لاپاراسکوپی زنان سایر جراحی‌های لاپاراسکوپی که با بیهوشی عمومی انجام می‌شوند. بیمار باید توانایی درک روند پژوهش را داشته و رضایت‌نامه کتبی را امضا کند.

شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:

وضعیت فیزیکی کلاس III یا بالاتر سابقه حساسیت یا منع مصرف نسبت به هر یک از داروهای مورد استفاده در هر دو روش بیهوشی سوءمصرف اپیوئید یا مصرف مزمن مواد مخدر ابتلا به بیماری‌های قابل توجه قلبی-ریوی، کبدی یا کلیوی بارداری یا شیردهی اختلالات شناختی یا بیماری‌های روانپزشکی که ارزیابی پس از جراحی را با مشکل مواجه کند شاخص توده بدنی بیشتر از ۳۵ کیلوگرم بر متر مربع (در صورت در نظر گرفتن به عنوان عامل مخدوش‌کننده)

سن

از سن **18 ساله** تا سن **65 ساله**

جنسیت

هر دو

فاز مطالعه

4

گروه‌های کور شده در مطالعه

- شرکت کننده
- محقق
- ارزیابی کننده پیامد
- آنالیز کننده داده

حجم نمونه کل

حجم نمونه پیش‌بینی شده: **100**

تصادفی سازی (نظر محقق)

اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی

بیماران واجد معیارهای ورود به مطالعه، متعاقب تأیید نهایی صلاحیت (که متعاقب ارزیابی‌های پیش‌عمل و معمولاً ۲ تا ۳ روز پیش از جراحی صورت می‌پذیرد)، در روز جراحی و پس از انتقال بیمار به اتاق عمل، اما پیش از القای بیهوشی، با استفاده از روش تصادفی‌سازی ساده با تاس ۶ وجهی و به نسبت تخصیص ۱:۱ به یکی از دو گروه مداخله تخصیص داده خواهند شد. بدین ترتیب که فردی مستقل از تیم پژوهش، بلافاصله پس از انتقال بیمار به اتاق عمل و پیش از هرگونه مداخله درمانی، تاس را انداخته و بر اساس عدد ظاهر شده، بیمار به صورت کاملاً تصادفی در یکی از دو گروه قرار خواهد گرفت (اعداد ۱، ۲ و ۳ = گروه A و اعداد ۴، ۵ و ۶ = گروه B). تیم درمانی بلافاصله از گروه بیمار مطلع شده و پروتکل بیهوشی و رژیم درمانی متناسب با گروه مداخله یا کنترل را اعمال خواهند نمود. تخصیص هر بیمار کاملاً مستقل از تخصیص بیماران قبلی صورت خواهد پذیرفت.

کور سازی (به نظر محقق)

دو سویه کور

توصیف نحوه کور سازی

در این پژوهش، کورسازی به طور کامل امکان‌پذیر نیست، زیرا متخصص بیهوشی باید بداند که چه داروهایی را برای بیمار تجویز می‌کند. بنابراین، از کورسازی بیمار و ارزیاب پیامد استفاده می‌شود: ۱. بیمار (کور): بیمار از گروه اختصاص‌یافته خود (دریافت‌کننده بی‌هوشی مبتنی بر اپیوئید یا بی‌هوشی با صرفه‌جویی در اپیوئید) بی‌خبر است. تمام داروها به گونه‌ای تجویز می‌شوند که بیمار نتواند تفاوت را تشخیص دهد. ۲. ارزیاب پیامدها (کور): پرسنلی که شدت درد، تهوع و استفراغ، نمره آلدرت و سایر پیامدها را در بخش ریکاوری و بخش جراحی ثبت می‌کنند، از گروه بیمار مطلع نیستند. این افراد نقشی در فرآیند بیهوشی ندارند و فقط داده‌ها را بر اساس پروتکل مطالعه جمع‌آوری می‌کنند. ۳. متخصص بیهوشی و تکنسین بیهوشی (غیرکور): این افراد از گروه بیمار مطلع هستند، زیرا باید داروهای مناسب را تهیه و تجویز کنند. اما آن‌ها در ارزیابی پیامدها و تحلیل داده‌ها نقشی ندارند. ۴. تحلیل‌گر آماری (کور): نفر یا تیمی که تحلیل نهایی داده‌ها را انجام می‌دهد، تا پیش از نهایی شدن تحلیل، از گروه‌بندی بیماران مطلع نخواهد بود و داده‌ها با کدهای عددی و بدون نام گروه‌ها در اختیار ایشان قرار می‌گیرد.

دارو نما

ندارد

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 دانشکده بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

آدرس خیابان

تهران ،میدان انقلاب، خیابان انقلاب، خیابان قدس ، کوچه محمد ابراهیم باستانی پاریزی، پلاک 17

شهر

تهران

استان

تهران

کد پستی

1417744361

تاریخ تایید

2026-08-02, ۱۴۰۵/۰۵/۱۱

کد کمیته اخلاق

IR.TUMS.SPH.REC.1405.136

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح

عوارض بیهوشی

کد ICD-10

T88.5

توصیف کد ICD-10

Other complications of anaesthesia

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد

شدت درد پس‌ازعمل: شدت درد گزارش‌شده توسط بیمار بر اساس مقیاس عددی ۰ تا ۱۰ (۰=بدون درد، ۱۰=شدیدترین درد

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

: ثبت نمره NRS در زمان‌های ورود به ریکاوری، ۳۰ دقیقه، ۱، ۲، ۴، ۶، ۱۲ و ۲۴ ساعت پس از جراحی

نحوه اندازه‌گیری متغیر

ابزار اندازه‌گیری: مقیاس عددی ۰ تا ۱۰ (Numerical Rating Scale)توضیح: بیمار شدت درد خود را بر اساس مقیاس ۰ (بدون درد) تا ۱۰ (شدیدترین درد قابل‌تصور) گزارش می‌دهد.

متغیر پیامد ثانویه

1

شرح متغیر پیامد

بروز عوارض جانبی: وقوع هرگونه عارضه جانبی مرتبط با بیهوشی یا داروهای تجویز شده در ۲۴ ساعت اول پس از جراحی

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

در طی 24 ساعه نخست بعد از جراحی

نحوه اندازه‌گیری متغیر

حاسبه بر حسب دقیقه از روی ثبت زمان ورود و خروج از ریکاوری

2

شرح متغیر پیامد

پارامترهای همودینامیک حین‌عمل: تغییرات علائم حیاتی بیمار در طول جراحی شامل ضربان قلب، فشار خون سیستولیک، فشار خون دیاستولیک و فشار متوسط شریانی

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

قبل از القا، پس از القا، پس از لوله‌گذاری، ۵ دقیقه پس از پنوموپریتونئوم، ۳۰ دقیقه پس از پنوموپریتونئوم، پس از خروج گاز، پایان جراحی، ورود به ریکاوری، ۱۵، ۳۰ و ۶۰ دقیقه پس از جراحی

نحوه اندازه‌گیری متغیر

ثبت با استفاده از مانیتورینگ استاندارد بیمارستانی (الکتروکاردیوگرافی، فشارسنج غیرتهاجمی و پالس‌اکسیمتری) در زمان‌های از پیش تعیین‌شده

3

شرح متغیر پیامد

میزان مصرف کل اوپیوئید در 24 ساعت اول

مقاطع زمانی اندازه‌گیری

مجموع مصرف در 24 ساعت نخست

نحوه اندازه‌گیری متغیر

مجموع مقدار کل اپیوئید مصرفی (چه به صورت منظم و چه به عنوان داروی نجاتبخش) در ۲۴ ساعت اول پس از جراحی بر حسب میلیگرم محاسبه و بر حسب نوع دارو ثبت خواهد شد

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله

گروه مداخله(بی‌هوشی با محدودیت در اپیوئید) : داروی القا: پروپوفول ۲ تا ۲.۵ میلی‌گرم بر کیلوگرم (غلظت ۱۰ میلی‌گرم در میلی‌لیتر) به صورت تزریق وریدی.جایگزین ضددرد القا: کتامین با دوز پایین ۰.۲ تا ۰.۵ میلی‌گرم بر کیلوگرم (غلظت ۵۰ میلی‌گرم در میلی‌لیتر) به صورت تزریق وریدی (بدون مصرف فنتانیل در مرحله القا).شل‌کننده عضلانی: روکورونیوم ۰.۶ میلی‌گرم بر کیلوگرم (غلظت ۱۰ میلی‌گرم در میلی‌لیتر) به صورت تزریق وریدی برای تسهیل لوله‌گذاری تراشه.نگهداری بیهوشی: سووفلوران (غلظت ۱ تا ۲ درصد در مخلوط اکسیژن و هوا) به همراه انفوزیون مداوم دکسمدتومیدین (، غلظت ۱۰۰ میکروگرم در ۲ میلی‌لیتر، رقیق‌شده در نرمال سالین) با دوز ۰.۲ تا ۰.۷ میکروگرم بر کیلوگرم در ساعت با استفاده از پمپ سرنگی. در صورت وجود در پروتکل بیمارستان، انفوزیون لیدوکائین (غلظت ۲٪ یا ۲۰ میلی‌گرم در میلی‌لیتر) با دوز ۱ تا ۱.۵ میلی‌گرم بر کیلوگرم در ساعت نیز اضافه می‌شود.بی‌حسی موضعی: انفیلتراسیون محل برش پورت با بوپیواکائین ۰.۲۵٪ به میزان ۱۰ تا ۱۵ میلی‌لیتر قبل از برش و یا انجام بلوک عرضی شکم (TAP) با بوپیواکائین ۰.۲۵٪ در صورت وجود پروتکل.مدیریت درد پس‌ازعمل: استامینوفن وریدی (شرکت کسری، غلظت ۱۰ میلی‌گرم در میلی‌لیتر) به میزان ۱ گرم هر ۶ ساعت و داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (مانند کتورولاک وریدی، شرکت تماد، غلظت ۳۰ میلی‌گرم در میلی‌لیتر) به میزان ۳۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت در صورت نبود منع مصرف. اپیوئید (مورفین وریدی ۲ تا ۴ میلی‌گرم) فقط در صورت نمره درد ۴ یا بیشتر بر اساس مقیاس عددی به عنوان داروی نجات‌بخش تجویز می‌شود.مدت مداخله: تمامی داروهای حین‌عمل در طول مدت جراحی (از القا تا پایان بیهوشی) تجویز می‌شوند و مدیریت درد پس‌ازعمل تا ۲۴ ساعت پس از جراحی ادامه می‌یابد.

طبقه بندی

درمانی - داروها

2

شرح مداخله

گروه کنترل) بی‌هوشی مبتنی بر اپیوئید): داروی القا: پروپوفول ۲ تا ۲.۵ میلی‌گرم بر کیلوگرم (غلظت ۱۰ میلی‌گرم در میلی‌لیتر) به صورت تزریق وریدی.داروی ضددرد القا: فنتانیل ۱ تا ۲ میکروگرم بر کیلوگرم (شرکت هامون، غلظت ۵۰ میکروگرم در میلی‌لیتر) به صورت تزریق وریدی.شل‌کننده عضلانی: روکورونیوم ۰.۶ میلی‌گرم بر کیلوگرم (غلظت ۱۰ میلی‌گرم در میلی‌لیتر) به صورت تزریق وریدی برای تسهیل لوله‌گذاری تراشه.نگهداری بیهوشی: سووفلوران (غلظت ۱ تا ۲ درصد در مخلوط اکسیژن و هوا) به همراه بولوس‌های اضافی فنتانیل ۰.۵ تا ۱ میکروگرم بر کیلوگرم در صورت افزایش ضربان قلب یا فشار خون بیش از ۲۰ درصد نسبت به سطح پایه.مدیریت درد پس‌ازعمل: استامینوفن وریدی (غلظت ۱۰ میلی‌گرم در میلی‌لیتر) به میزان ۱ گرم هر ۶ ساعت و در صورت نیاز، مورفین وریدی (غلظت ۱۰ میلی‌گرم در میلی‌لیتر) به میزان ۲ تا ۴ میلی‌گرم به عنوان داروی نجات‌بخش در صورت نمره درد ۴ یا بیشتر بر اساس مقیاس عددی.

طبقه بندی

درمانی - داروها

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

بیمارستان عمومی الشطره در استان ذی‌قار، عراق

نام کامل فرد مسوول

محمد سو.رانی

آدرس خیابان

تهران ،میدان انقلاب، خیابان انقلاب، خیابان قدس ، کوچه محمد ابراهیم باستانی پاریزی، پلاک 17

شهر

تهران

استان

تهران

کد پستی

1417744361

تلفن

+98 21 8898 3025

ایمیل

mohamad.sorani@gmail.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی تهران
نام کامل فرد مسوول
دکتر رامین کردی
آدرس خیابان
تهران، بلوار کشاورز، پلاک 63
شهر
تهران
استان
تهران
کد پستی
1417653761
تلفن
+98 21 6649 1070
ایمیل
tumspr@tums.ac.ir
ردیف بودجه
کد بودجه
آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟
بلی
عنوان منبع مالی
دانشگاه علوم پزشکی تهران
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 تهران
نام کامل فرد مسوول
محمد سورانی
موقعیت شغلی
استادیار
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
بیهوشی
آدرس خیابان
تهران ،میدان انقلاب، خیابان انقلاب، خیابان قدس ، کوچه محمد ابراهیم باستانی پاریزی، پلاک 17
شهر
تهران
استان
تهران
کد پستی
1417744361
تلفن
+98 21 8898 3025
ایمیل
mohamad.sorani@gmail.com

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی تهران
نام کامل فرد مسوول
محمد سورانی
موقعیت شغلی
استادیار
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
بیهوشی
آدرس خیابان
تهران ،میدان انقلاب، خیابان انقلاب، خیابان قدس ، کوچه محمد ابراهیم باستانی پاریزی، پلاک 17
شهر
تهران
استان
تهران
کد پستی
1417744361
تلفن
+98 21 8898 3025
ایمیل
mohamad.sorani@gmail.com

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس
نام سازمان / نهاد
دانشگاه علوم پزشکی تهران
نام کامل فرد مسوول
محمد سورانی
موقعیت شغلی
استادیار
آخرین مدرک تحصیلی
.Ph.D
سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها
بیهوشی
آدرس خیابان
خیابان قدس- خیابان باستانی- پلاک 7
شهر
تهران
استان
تهران
کد پستی
1417744361
تلفن
+98 21 8898 3025
ایمیل
mohamad.sorani@gmail.com

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)
خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد
توجیه/علت عدم تصمیم/عدم انتشار IPD

کلیه داده‌ها مطابق با تعهدنامه اخلاقی محرمانه باقی خواهند ماند و صرفاً به‌صورت نتایج تجمیعی و گروهی در قالب مقاله یا گزارش نهایی منتشر خواهند شد.»

پروتکل مطالعه

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

نقشه آنالیز آماری

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

فرم رضایتنامه آگاهانه

خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد

گزارش مطالعه بالینی

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

کدهای استفاده شده در آنالیز

خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد

نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)

خیر - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود ندارد

عنوان و جزییات بیشتر در مورد داده/مستند

داده‌های فردی شرکت‌کنندگان به اشتراک گذاشته نخواهد شد. تنها مستندات قابل انتشار شامل نتایج تجمیعی مطالعه در قالب مقاله نهایی و طرح اولیه آنالیز آماری می‌باشد. نتایج مطالعه از طریق چاپ در یک مجله علمی-پژوهشی معتبر داخلی یا بین‌المللی در حوزه بیهوشی و نیز ارائه در کنفرانس‌های مرتبط منتشر خواهد شد.

بازه زمانی امکان دسترسی به داده/مستند

دسترسی به برنامه آنالیز آماری: بلافاصله پس از ثبت مطالعه در سامانه ملی ثبت کارازمائی های بالینی . دسترسی به نتایج تجمیعی (مقاله): حداکثر ۱۲ ماه پس از پایان جمع‌آوری داده‌ها ارسال و پس از چاپ، ۶ ماه بعد قابل دسترس عموم.

کسانی که اجازه دارند به داده/مستند دسترسی پیدا کنند

داده‌های فردی به اشتراک گذاشته نمی‌شود. نتایج تجمیعی (مقاله) و برنامه آنالیز آماری به‌صورت عمومی و بدون محدودیت برای کلیه محققین دانشگاهی، شاغلین صنعت، دانشجویان و عموم مردم از طریق مجله ناشر و سامانه ملی ثبت کارازمائی های بالینی قابل دسترسی است.

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

داده‌های فردی به اشتراک گذاشته نمی‌شود. برای استفاده از نتایج تجمیعی و برنامه آنالیز آماری: ۱. ذکر منبع و استناد کامل الزامی است. ۲. استفاده تجاری مستقیم مجاز نیست. ۳. رعایت اصول اخلاق پژوهش ضروری است. ۴. به دلیل انتشار دسترسی آزاد، نیازی به درخواست رسمی نیست.

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

متقاضیان به ترتیب اولویت: ۱. وب‌سایت مجله ناشر (مقاله). ۲.سامانه ملی ثبت کارازمائی های بالینی . 3-ایمیل مجری اصلی: 4- - پایگاه های داده های علمی PubMed، Scopus و Google Scholar.

یک درخواست برای داده/مستند چه فرایندی را طی می‌کند

بدون فرآیند درخواست. دانلود آنی و رایگان از وب‌سایت مجله یا پاسخ به سوالات تکمیلی از طریق ایمیل

سایر توضیحات