



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان
واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پورسینا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان
واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پورسینا

جلسه دفاع از پایان نامه / پیش نویس طرح تحقیقاتی: با عنوان: تعیین ارزش پیش بینی کنندگی سرگیجه در پیش بینی استروک در بیماران سرگیجه مراجعه کننده در اورژانس بیمارستان پورسینا دستیار طب اورژانس: آقای دکتر مهدی گلچین		
تاریخ جلسه:	۱۴۰۲/۰۳/۰۹	زمان شروع جلسه: ۱۱:۳۰
		زمان پایان جلسه: ۱۴:۳۰
اساتید حاضر	عنوان پست	امضای حاضرین
جناب آقای دکتر بهزاد زهره وندی	استاد راهنما	
جناب آقای دکتر پیروز سامی دوست	نماینده محترم معاونت تحقیقات	
جناب آقای دکتر سیامک ریماز	استاد داور شورایی	
جناب آقای دکتر یاسر مودبی	استاد داور	
جناب آقای دکتر علی اشرف	استاد داور	
سرکار خانم دکتر سارا پورمیرزایی	استاد داور	
جناب آقای محمدعلی یزدانی پور	استاد داور	



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پورسینا

جلسه دفاع از پیش نویس پایان نامه با عنوان " تعیین ارزش پیش بینی کنندگی سرگیجه در پیش بینی استروک در بیماران سرگیجه مراجعه کننده در اورژانس بیمارستان پورسینا " باحضور اساتید راهنما و مشاور و هیات داوران در واحد توسعه تحقیقات بالینی پورسینا برگزار گردید.

بیمار اینکه با سرگیجه سنترال ارجاع داده می شوند به بخش نورولوژی در بخش علت سرگیجه مشخص می شود مادر این مطالعه می خواهیم ببینیم کدام یک از این بیماران با چه مشخصاتی در گروه CNS و استروک قرار می گیرند. ببینیم کدام یک از این علامت ها کمک کننده هستند.

خانم دکتر پورمیرزایی:

بازه زمانی را مشخص کنید. مورد تایید است.

آقای دکتر اشرف :

طرح بسیار خوبی است .بصورت آینده نگر است یا گذشته نگر است.

دکتر گلچین: گذشته نگر است باید روش اجرا را بصورت واضح تر نوشته شود. در روش اجرا بیان گردید که این اقدامات و معاینات انجام نشده باشد چه اتفاقی می افتد.

دکتر زهره وندی بصورت روتین این اقدامات در حال حاضر و در گذشته انجام می شود براساس گایدلاین

دکتر اشرف: نقص پرونده بسیار خواهد بود. فاکتورها دقیقا مشخص نیست باید یک WORK UP کامل انجام شده باشد که بتوانیم این گروه را مشخص کنید.

دکتر زهره وندی : ما معمولا بیماران سنترال را فقط بررسی می کنیم.

دکتر اشرف : چرا از سمت دیگر بررسی نمی کنید یعنی اینکه بیمار در نورولوژی بستری هستند را بررسی نمی کنید. متد باید خیلی واضح تر نوشته شود. شکایت اصلی سرگیجه است.

دکتر پورمیرزایی: در این مطالعه فقط ارتباط سرگیجه را معیار قرار می دهد.

دکتر اشرف : اگر بیماری که با علائم همراه دیگری هستند اهمیتی ندارد؟ باید روش اجرا خیلی کاملتر نوشته شود.

دکتر زهره وندی: بیمار با C.C سرگیجه حضور پیدا کرده است.

دکتر سامی دوست : منفی کاذب را چگونه می خواهید پیدا کنید؟

دکتر زهره وندی : اگر اشتباه کرده باشیم بیماران دوباره به کلینیک نورولوژی یا مطب مراجعه می کنند. مشکل اصلی

بیمارانی که به بخش نورولوژی ارجاع داده می شوند مهم است. بیمار اینکه شک به CNS است به بخش منتقل می شوند.

بیمار اینکه CNS نیست طبق شرح حال اورژانس و نتایج بخش درمانگاه نورولوژی ارجاع داده می شوند.

دکتر اشرف: شما الان دیتا درستی ندارید از شیوع و سرانجام آنها چرا اول میزان شیوع سرگیجه و علائم همراه را بررسی نمی کنید.

دکتر زارع : نقطه برش فقط در متغیرهای کمی داریم. برای کیفی جداول متقاطع رسم می شود. شما دنبال یک یک از علائم هستید.

دکتر زهره وندی : علامت های همراه را باید مشخص کنیم در پروپوزال علامت های شاخص

دکتر زارع: فاکتورهای پیش بینی کننده

دکتر سامی دوست :

۱- اگر صلاح بدانید تعیین ارزشی پیش کنندگی فاکتورهای همراه سرگیجه با شکایت اصلی سرگیجه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پورسینا

۲- تمام فاکتورها در جدول متغیرها نوشته شود.

۳- با توجه به همپوشانی خوب با نورولوژی معیار ورود به مطالعه بر سرگیجه تمامی بیماران استروک بستری در بخش نورولوژی چه از اورژانس و درمانگاه باشد مطالعه شود. تا موارد منفی کاذب هم داشته باشیم.

۴- به عنوان اهداف فرعی: در بخش نورولوژی هم مواردی داشتیم که هیچ علامتی از سرگیجه نداشتیم مواردی فاکتور همراه بدون سرگیجه داشتند

دکتر اشرف: در نهایت در نتیجه گیری ۲۰۰ نفر این شرایط را داشته و ۲۰۰۰ نفر هم بستری شدند که این فقط CVA بودند را بررسی نمی کنید. متد باید خیلی واضح تر نوشته شود. شکایت اصلی سرگیجه است.

دکتر پورمیرزایی: در این مطالعه فقط ارتباط سرگیجه را معیار قرار می دهد.

دکتر اشرف: اگر بیماری که با علائم همراه دیگری هستند اهمیتی ندارد.

دکتر زهره وندی بیمار با C.C سرگیجه حضور پیدا کرده باید روش اجراحیلی کاملتر نوشته شود.

دکتر سامی دوست: منفی کاذب را چگونه می خواهید پیدا کنید.

دکتر زهره وندی: اگر اشتباه کرده باشیم بیماران دوباره به کلینیک نورولوژی یا طب مراجعه می کنند. مشکل اصلی

بیمارانی که به بخش نورولوژی ارجاع داده می شوند مهم است.

بیمار اینکه شک به CNS است به بخش داده می شود. بیمار اینکه CNS نیست درمانگاه نورولوژی ارجاع داده می شوند. طبث شرح حال اورژانسی جز نتایج بخش

دکتر اشرف: شما الان دیتا درستی ندارید از شیوع و سرانجام آنها چرا اول میزان شیوع سرگیجه و علائم همراه را بررسی نمی کنید.

دکتر زارع: نقطه برشی فقط در متغیرهای کمی داریم برای کیفی جدول متقاطع رسم می شود. شما دنبال یک یکی از علائم هستید.

عنوان با بررسی شروع شود پیشنهاد می شود نوشته شود بیماران با شکایت اصلی سرگیجه عنوان انگلیسی مطابقت ندارد. مطالعات پیشین قدیمی تر از ۲۰۱۷ نباشد.

لطفا همه جای متن از ترجمه فارسی سرگیجه استفاده شود نه DIZZINESS تعریف حساسیت و ویژگی است که در تعریف عملیاتی آورده شد به قسمت های روش های آماری انتقال یابد.

نیاز به آوردن همه روشها در قسمت تحلیل آماری نیست و فقط روشهای مربوطه براساس اهداف تعیین شدند. مانند حساسیت و ویژگی...

عنوان: بررسی فاکتورهای تشخیصی در سرگیجه در پیش بینی استروک بیماران با شکایت اصلی سرگیجه....

تعداد در روش اجرا از کجا آمده است؟

متغیرهای روش اجرا مانند سابقه ابتلا، سابقه مصرف دارو، سابقه بروز سرگیجه، نحوه بروز علائم در جدول متغیرها

نیست؟ نحوه شروع علائم مشخص شود. نوع سرگیجه: مرکزی یا محیطی نوع استروک بیماری زمینه ای مشخص شود.