



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: بررسی ارتباط ضایعات غضروف، استخوان، رباط و بیرون زدگی منیسک با شکاف پارگی ریشه خلفی منیسک داخلی دستیار رادیولوژی: دکتر مجتبی روحانی		
تاریخ جلسه:	زمان شروع جلسه:	زمان پایان جلسه:
۱۴۰۲/۰۳/۰۸	۱۲	۱۳
اساتید حاضر	عنوان پست	امضای حاضرین
جناب آقای دکتر احمد علیزاده	استاد راهنما	
سرکار خانم دکتر نگار شکوری متین	استاد راهنما	
جناب آقای دکتر پیروز سامی دوست	نماینده محترم معاونت پژوهشی	
جناب آقای دکتر امیررضا دلیلی	استاد داور (شورایی)	
جناب آقای دکتر آرش اریس	استاد داور (شورایی)	
جناب آقای دکتر علیرضا رمضان زاده	استاد داور	
جناب آقای دکتر علی اشرف	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 " بررسی ارتباط ضایعات غضروف، استخوان، رباط و بیرون زدگی منیسک با شکاف پارگی ریشه خلفی منیسک داخلی " دستیار رادیولوژی آقای دکتر مجتبی روحانی با حضور اساتید راهنما و مشاور و هیات محترم داوران برگزار گردید. ابتدا دستیار رادیولوژی توضیحاتی در ارتباط با طرح خود ارائه دادند. سپس توضیحات تکمیلی توسط اساتید راهنما و مشاور ارائه گردید. در ادامه هیات محترم داوران به بیان نظرات خود پرداختند.
آقای دکتر احمد علیزاده:

نوع دستگاه به جزئیات در روش اجرا نوشته شود.

آقای دکتر اریس:

آیا در این مطالعه قصد دارید ارتباط پارگی روت خلفی مینیسک را با سایر آسیب های داخلی را بررسی کنید؟ در پارگی های **ACL** گلداستاندارد تشخیص آرتروسکوپی است. معاینات و تست های بالینی آیا برای شما اهمیتی ندارد؟ و نیاز به بررسی نمی باشد؟

آقای دکتر علیزاده: در خیلی از موارد بیماران اصلاً علائم بالینی ندارند. اما در **MRI** ضایعات زیادی دیده می شود. محل پارگی پارشیال و ورزشکار بودن خیلی در بروز علائم بالینی اهمیت دارد.

آقای دکتر اریس:

شما پارگی **ACL** را چگونه اثبات می کنید؟ بیماری که پارگی روت دارد و پارگی **ACL** دارد آسیب غضروفی را هم به همراه دارد. به نظر می آید باید بیمارانی که پارگی **ACL** دارند را از مطالعه خارج کنید. در بیمارانی که ژنواروم دارند هم همین مشکل وجود دارد.

خانم دکتر شکوری:

موارد **pure** بسیار کم هستند و ما نمی توانیم این بیماران را از مطالعه خارج کنیم.

آقای دکتر اشرف: پیشنهاد می شود موارد پارگی **ACL** حذف نشود و در آنالیز وارد شود. پیشنهاد می شود عنوان به " همراهی آسیب های غضروف، استخوان، رباط و بیرون زدگی منیسک با شکاف پارگی ریشه خلفی منیسک داخلی..... " تغییر پیدا کند.

می توان فاصله **MRI** با حادثه را در نظر گرفت جهت بررسی حاد بودن.

مکانیزم آسیب را توضیح ندهید.

دکتر شکوری: بیماران ما بیماران مزمن هستند فقط درد زانو دارند.

آقای دکتر اریس باید زمان تعیین شود. چون تغییرات **DJD** زمان نیاز دارد. شرط سنی تعیین کنید بیماران ۴۰ تا ۶۵ سال.
دکتر شکوری:

محدوده سنی را می توانیم کمتر کنیم.

دکتر علیزاده: محدوده ۴۰ تا ۶۵ سال در نظر گرفته می شود. البته الزاماً دژنراسیون از سنین پایین تر هم رخ می دهد.

دکتر رمضان زاده: ورزش هم تروما محسوب می شود. اگر یک سیستم ارجاع و وضعیت بالین هم وارد شود. پیشنهاد می شود بیمارانی که از یک ارتوپد بعد از انجام معاینات وارد مطالعه شوند. فالوآپ بیماران بسیار کمک کننده است.



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

دکتر علیزاده: بیماران ورزشکار هم چون اصولی ورزش نمی کنند هم دچار آسیب های غضروفی و مفصلی می شوند.
دکتر اریس:

سابقه تروما و ترومای حاد باید تعریف شود.

دکتر شکوری: اگر بیمار ترومای شدید داشته باشد خود تروما به کمپارتمان مدیال آسیب زده باشد. این موارد اختلال ایجاد نمی کند؟ آقای دکتر اریس: دقیقاً اختلال ایجاد می کند. پارگی مینیسک باید به یک دلیلی پاره شده باشد. شما نمی توانید با قطعیت مشخص کنید اول مینیسک پاره شده و بعد آسیب های دیگر ایجاد شده یا برعکس.

آقای دکتر علیزاده: همراهی بافت نرم بسیار در تعیین حاد یا مزمن بودن موثر است و معیار خوبی برای بررسی حاد یا مزمن بودن است.

دکتر اریس: ضایعات غضروفی را چگونه اندازه گیری می کنید؟
دکتر شکوری: بر اساس **GRADING** مشخص می شود.

آقای یزدانی:

عنوان باید اصلاح شود: بررسی همراهی ضایعات غضروف، استخوان، رباط و بیرون زدگی مینیسک با شکاف پارگی ریشه خلفی مینیسک داخلی در بیماران مراجعه کننده به در سال
هدف سوم تکراری است. حذف شود.

در جدول متغیرها آسیب غضروف براساس **GRADING** نوشته شود. واحد اندازه گیری در روش اجرا به طور کامل توضیح دهید چگونه میزان آسیب اندازه گیری می شود؟ ابزارهای اندازه گیری توضیح داده شود. طول شکاف به دودسته زیر ۴ سانت و بالای ۴ سانت نوشته شده که توصیه می شود در جدول متغیرها طول شکاف را داشته باشید و در نهایت می توان تقسیم بندی را انجام داد و یا حتی کات آف برای آن تعیین کرد.

بعد از انجام اصلاحات و تایید آن، پیش نویس پایان نامه به تصویب شورای پژوهشی واحد توسعه تحقیقات بالینی رسید.