



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 نویسی طرح تحقیقاتی: با عنوان: مقایسه نناچ حاصل از بررسی لاپاراسکوپی تشخیصی با سیتولوژی لاواژ مایع صفاقی در بیماران با سرطان معده		
تاریخ جلسه: ۱۳۹۹/۰۷/۰۹	زمان شروع جلسه: ۱۱:۴۵	زمان پایان جلسه: ۱۲:۴۵
حاضرین جلسه	عنوان پست	امضای حاضرین
جناب آقای دکتر معین مقدم احمدی	استاد راهنما	
سرکار خانم دکتر حجتی	استاد مشاور	
جناب آقای حبیب اسلامی		
جناب آقای دکتر ایرج باقی	استاد داور	
جناب آقای دکتر محمدتقی آشوبی	استاد داور	
سرکار خانم دکتر نجاتی فر	استاد مشایخ	
جناب آقای دکتر محمدرضا مبین	استاد داور شورایی	
جناب آقای دکتر علی اشرف	استاد داور	
جناب آقای دکتر حسین ترابی	استاد داور	
سرکار خانم زهرا پورحبیبی	استاد داور	



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

مصوبات جلسه فعلی

جلسه دفاع از پیش نویس طرح پژوهشی با عنوان " مقایسه نتایج حاصل از بررسی لاپاراسکوپی تشخیصی با سیتولوژی لاواژ مایع صفاقی در بیماران با سرطان معده " با حضور اساتید راهنما و مشاور و هیات داوران برگزار گردید. ابتدا دانشجوی طرح توضیحاتی در مورد طرح ارائه دادند. سپس مجری طرح و همکاران توضیحات تکمیلی را بیان فرمودند. در ادامه اساتید داور به بیان نظرات خود پرداختند.

دکتر نجاتی فر:

طبق **nccm** موارد **t1 b** به بالا باشد باید هر دو انجام شود و برخی موارد لاپاراسکوپی را کامل در نظر می گیرند. و اگر بیمار متاستاز داشته باشد دیگر اندیکاسیون لاپاراسکوپی ندارد. اگر اسیت هم داشته باشد اکسکلود باید شود. چون معمولاً مثبت می شود.

دکتر حجتی: بیمارانی که متاستاز واضح داشته باشند خارج می شوند و آسیت واضح و سیتولوژی مثبت داشته باشند خارج می شوند. می خواهیم نتیجه بگیریم که آیا می توانیم به جای لاپاراسکوپی **dpl** کنیم. در حال حاضر هر دو همزمان انجام می شود.

دکتر مبین: انجام **dpl** خیلی کار جذابی برای جراحان نیست. خیلی خوب است که این مطالعه چالش دارد.

دکتر حجتی: نیاز به یک پاتولوژیستی داریم که سل بلاک را کامل و دقیق انجام دهد. پاتولوژیست خیلی مهم است.

دکتر اشرف وقتی در مطالعه ای تشخیص خیلی وابسته به اپراتور هست آیا از نظر اخلاقی می تواند جایگزین دید مستقیم جراح ندارد؟ شاید به خاطر همین مساله هر دو تکنیک انجام می شود.

دکتر حجتی: در لاپاراسکوپی هم خیلی وقت ها همکاران جراح سیدینگ واضح دیده نمی شود و به پاتولوژیست وابسته هستیم. تعداد موارد جراحی کم می شود.

دکتر اشرف: هزینه های بر عهده چه کسی است؟

دکتر مقدم: در حال حاضر پروتکل هر دو تکنیک است.

دکتر نجاتی فر: شما هم زمان هر دو پروسیجر را با هم انجام می دهید؟

دکتر مقدم: در حال حاضر بله هر دو همزمان است. در نهایت اگر مطالعات نشان داد که **dpl** قابل اعتماد باشد دیگر لاپاراسکوپی در مواردی انجام نشود.

آقای اسلامی: حجم نمونه برای مطالعات ارزشی اخباری استفاده شده. اهداف نیاز به اصلاح دارد. حساسیت و ویژگی باید در اهداف نوشته شود.

خانم پورحبیبی:

اهداف تغییر کند.

آنالیز مربوط به ارزش تشخیصی نوشته شود.

نوع مطالعه مشخص شود.

اهداف باید در حجم نمونه مشخص شود بر اساس کدام هدف و کدام معیار نوشته شود.

دکتر حجتی: در خیلی از مطالعات لاواژ مثبت به عنوان **n1** در نظر گرفته می شود

خانم دکتر نجاتی:

یک پاتولوژیست داشته باشیم

عنوان گنگ است و واضحتر نوشته شود. به نظر می آید دو گروه است.

هدف کلی طرح اصلاح شود.

پیش آگهی باید حذف شود.

محل نومور نوشته شود.

نوع مطالعه مشخص شود.

روش کار باید کاملتر و واضح تر نوشته شود. بیماران **t1b** به بالا طبق گایدلاین **nccm** و به طور کلی **staging** نوشته شود.

در متغیرها گرید تومورها بررسی شود.



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

آقای دکتر آشویی:

- کار جالبی است.
- در مورد لاپاراسکوپی صحبت می کنیم خیلی از جاها هنوز لاپاراسکوپ نداریم پس لاواژ کمک کننده ممکن است باشد.
- اگر لاواژ تایید کننده باشد خیلی کمک کننده است.

آقای دکتر حسین ترابی:

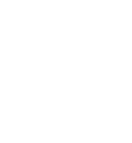
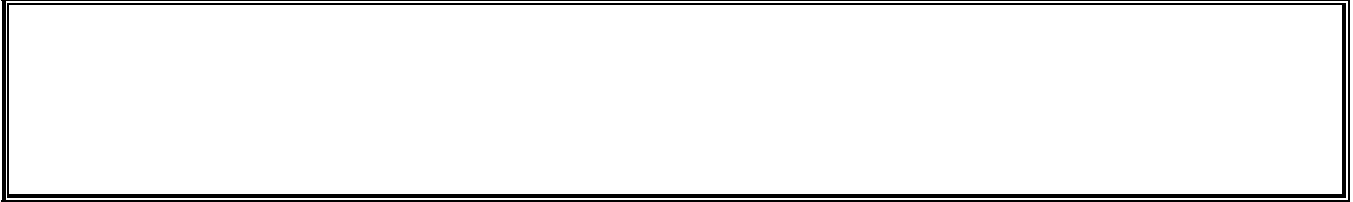
- آیا در این محدوده زمانی قابل رسیدن به حجم نمونه هستید.
- بیماری که در مناساز پیدا نکردیم از لاواژ مثبت شد و لاپاراسکوپی منفی شد. باید چکاری کرد.
- دکتر مقدم: لاواژ مثبت عملاً قابل درمان نیست. آسیت مثبت اکسکلود می شود.

دکتر مبین:

- مطالعه خوبی است و چالش برانگیز است. با توجه به نظرات اساتید اصلاحات انجام شود.
- با انجام اصلاحات و تایید آن توسط اساتید راهنما و مشاور پیش نویس طرح تحقیقاتی به تصویب رسید.



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

