



چهارمین نشست کشوری

شبکه کوهورت ایران

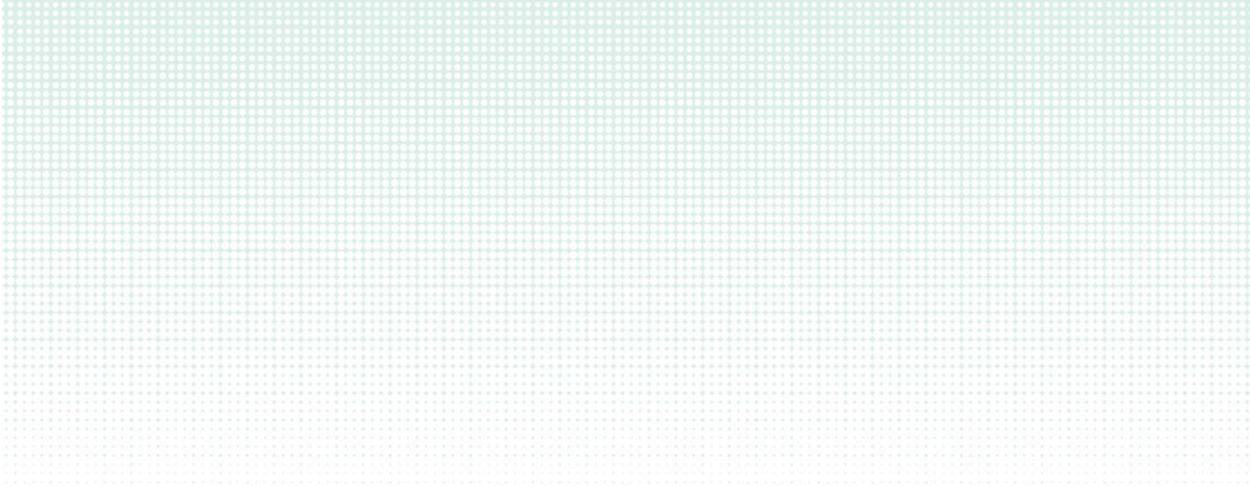
همکاری های ملی و بین المللی

۲۷ دی ماه ۱۳۹۷

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران

پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
با همکاری معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

Iran Cohort Consortium



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



• ریاست نشست: دکتر فریدون عزیزی، ریاست شبکه کوهورت ایران

• ریاست افتخاری نشست: دکتر رضا ملک زاده، معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

• دبیر نشست: دکتر داود خلیلی، دبیر شبکه کوهورت ایران

اعضای شورای راهبردی شبکه کوهورت ایران: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر احسان بهرام علی، دکتر حسین پوستچی، دکتر سید علی رضا حسینی، دکتر داود خلیلی، دکتر آفرین رحیمی موقر، دکتر علی رضا رئیسی، دکتر نضال صراف زادگان، دکتر محمد حسین صومی، دکتر فریدون عزیزی، دکتر اکبر فتوحی، دکتر فرشاد فرزادفر، دکتر فریبرز منصور قناعی، دکتر رویا کلیشادی، دکتر باقر لاریجانی، دکتر رضا ملک زاده، دکتر مسعود میرزایی، دکتر ایرج نبی پور، دکتر فرید نجفی، دکتر حمید نجفی پور، دکتر ابوالحسن ندیم

اعضای شورای آموزشی پژوهشی شبکه کوهورت ایران: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر معصومه امین اسماعیلی، دکتر احسان بهرام علی، دکتر حمید روح افزا، دکتر فهیمه رضانی تهرانی، دکتر محمد جواد زارع، دکتر داود خلیلی، دکتر شیرین جلالی نیا، دکتر اکبر فتوحی، دکتر فرشاد فرزاد فر، دکتر رویا کلیشادی، دکتر فرید نجفی، دکتر حمید نجفی پور



Irancohorts.ir

کوهورت های عضو شبکه کوهورت ایران: (به ترتیب زمان شروع مطالعه)

- مطالعه قند و لیپید تهران، دکتر فریدون عزیزی
- مطالعه کوهورت اصفهان، دکتر نضال صراف زادگان
- مطالعه کوهورت گلستان، دکتر رضا ملک زاده
- مطالعه CASPIAN، دکتر رویا کلیشادی
- مطالعه کوهورت چشم شاهرود، دکتر سیدحسن هاشمی
- مطالعه عوامل خطر بیماریهای عروق کرونر قلب کرمان، دکتر حمید نجفی پور
- مطالعه سلامت و سالمندی امیرکلا، دکتر سیدرضا حسینی
- مطالعه بیماری های متابولیک قزوین، اعظم قربانی
- مطالعه همگروهی پارس، دکتر عبدالله گندمکار
- مطالعه سلامت بهورزان، دکتر فرشاد فرزادفر
- مطالعه اختلالات تیروئیدی نهفته و پیامدهای بارداری و نوزادی، دکتر فهیمه رضانی تهرانی
- مطالعه سلامت سالمندی بوشهر، دکتر ایرج نبی پور، دکتر باقر لاریجانی
- مطالعه کمبود ویتامین D و پیامدهای بارداری و نوزادی، دکتر فهیمه رضانی تهرانی
- مطالعه همگروهی بروسوز همدان، دکتر فریبا کرامت
- مطالعه پرشین (PERSIAN)، دکتر حسین پوستچی
- کوهورت پرشین گیلان، دکتر فریبرز منصورقناعی
- کوهورت پرشین فسا (فارس)، دکتر احسان بهرام علی
- کوهورت پرشین خرامه (فارس)، دکتر عباس رضاییان زاده
- کوهورت پرشین آذر (آذربایجان شرقی)، دکتر محمد حسین صومی
- کوهورت پرشین روانسر، دکتر فرید نجفی
- کوهورت جوانان ایران، دکتر آفرین رحیمی موقر

کوهورت های عضو شبکه کوهورت ایران: (به ترتیب زمان شروع مطالعه)

- کوهورت پرشین شاهديه (یزد)، دکتر محمد رضا میرجلیلی
- کوهورت پرشین مازندران، دکتر احمدعلی عنایتی
- کوهورت پرشین رفسنجان، دکتر علی اسماعیلی ندیمی
- کوهورت پرشین زاهدان، دکتر علیرضا انصاری مقدم
- مطالعه کوهورت رانندگان شاهرود، دکتر محمدحسین ابراهیمی
- مطالعه (STEPS): دکتر فرشاد فرزادفر
- کوهورت پرشین هویزه (خوزستان)، دکتر نادر صاکی
- کوهورت پرشین بندر کنگه (هرمزگان)، دکتر عظیم نجاتی زاده
- کوهورت پرشین شهرکرد، دکتر علی احمدی
- مطالعه کوهورت چشم دانش آموزان شاهرود، دکتر حسن امامیان
- کوهورت پرشین اردبیل، دکتر فرهاد پورفرزی
- مطالعه کوهورت جوانان رفسنجان، دکتر علی اسماعیلی ندیمی
- کوهورت پرشین دریاچه ارومیه، دکتر ایرج محبی
- کوهورت پرشین سبزوار، دکتر علیرضا مسلم
- کوهورت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایران، دکتر عباس متولیان
- کوهورت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دکتر سعید اسلامی
- کوهورت پرشین کوار (فارس)، دکتر محمد رضا فتاحی
- کوهورت پرشین دنا (کهگیلویه و بویراحمد)، دکتر عبدمحمد موسوی
- کوهورت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر حمید سوری
- کوهورت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دکتر سید جلیل معصومی
- کوهورت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر محمدرضا منظم
- مطالعه کوهورت تولد رفسنجان، دکتر علی اسماعیلی ندیمی

- مطالعه تیروئید اصفهان، دکتر اشرف امین الرعايا
- مطالعه پیشگیری اولیه دیابت اصفهان، دکتر مسعود امینی
- مطالعه کوهورت سالمندان، دکتر احمد دلبری
- مطالعه کوهورت مشهد، دکتر مجید غیور مبرهن
- مطالعه متابولیک مادر و نوزاد قزوین، دکتر محمد علی زحل
- کوهورت سلامت مردم یزد، دکتر مسعود میرزایی
- کوهورت مادران باردار یزد، دکتر حبیب نیکوکار
- کوهورت پرسنل مجتمع مس سرچشمه رفسنجان، دکتر علی اسماعیلی ندیمی
- مطالعه کوهورت سرطان تیروئید اصفهان، دکتر اشرف امین الرعايا
- مطالعه کوهورت نسل سوم بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ اصفهان، دکتر مسعود امینی
- کوهورت دیابت اصفهان، دکتر مسعود امینی
- مرکز کارآزمایی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران، دکتر علی رضا فیروز
- مرکز کارآزمایی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران، دکتر مسعود سلیمانی دودران

کمیته اجرایی: (به ترتیب حروف الفبا)

- دکتر ندا اسماعیل زاده ها
- ابوالفضل اکبری
- گلشن امیرشکاری
- رضا بلوچی
- دکتر داود خلیلی
- محمد ربیع زاده
- دکتر عدرا رمضانخانی
- دکتر آزیتا زاده وکیلی
- گیتی سوداگری
- کریم شعبانی
- فاطمه کوهی
- دکتر شهرام علمداری
- طاهره فخریمی عطاء
- مزگان قربانی
- دکتر آرش قنبریان
- مرضیه منتظری
- لیلا مولایی
- دکتر امیرعباس مومنان
- عبدالعظیم نوری
- دکتر مهدی هاشمی

Irancohorts.ir



چهارمین نشست کشوری

شبکه کوهورت ایران

همکاری های ملی و بین المللی

۲۷ دی ماه ۱۳۹۷



سخنران	عنوان	ساعت
	پذیرایی صبحانه و ثبت نام	۷:۳۰-۸:۱۵
	تلاوت قرآن و معرفی برنامه	۸:۱۵-۸:۳۰
دکتر فریدون عزیزی	مقدمه و اهداف نشست	۸:۳۰-۹:۰۰
دکتر رضا ملک زاده	اهمیت، تاریخچه و پیشرفت کار کوهورت پرشین	۹:۰۰-۹:۳۰
دکتر داود خلیلی	گزارش فعالیتها و برنامههای پیشرو • پروژه های مشترک • وبینار های ICC و SAPHIR • سایت ICC • کارگاهها و کارگروهها • پیوستن به شبکه های بین المللی • کارگاه "پیگیری در مطالعات کوهورت"	۹:۳۰-۱۰:۰۰
	استراحت و پذیرایی	۱۰:۰۰-۱۰:۳۰
کوهورت های پیشنهاد دهنده	پروژه های پیشنهادی برای Data Sharing	۱۰:۳۰-۱۱:۳۰
	پرسش و پاسخ ارایه نظرات در مورد برنامه های پیش رو	۱۱:۳۰-۱۲:۳۰
	نماز و نهار	۱۲:۳۰-۱۳:۳۰
اعضای شورای راهبردی	جلسه شورای راهبردی	۱۳:۳۰-۱۵:۰۰
کوهورت های داوطلب	بحث و بررسی در مورد پروژه های مشترک پیشنهادی	۱۳:۳۰-۱۵:۰۰

محل برگزاری: پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
تهران، ولنجک، خیابان شهید اعرابی، جنب بیمارستان طالقانی

Irancohorts.ir

بسم الله الرحمن الرحيم
الذی علم بالقلم، علم الانسان ما لم يعلم

پیام ریاست نشست

پنج سال از اولین تلاش‌ها برای تشکیل شبکه کوهورت ایران گذشته است و خوشبختانه امروز چهارمین نشست این شبکه را در حالی برگزار می‌کنیم که تلاش‌های پژوهشگران کشورمان در اعتلای امر پژوهش با استفاده از مطالعات بزرگ همگروهی یا همان کوهورت‌های مبتنی بر جمعیت بر کسی پوشیده نیست.

مطالعات کوهورت پیشکسوت، می‌کوشند تا ضمن استفاده از داده‌های ارزشمند حاصل از پیگیری‌های طولانی مدت، میوه حاصل از سال‌ها تلاش خود را بچینند و همچنان خود را به روز نمایند و پابرجا بمانند و مطالعات کوهورت جدید می‌کوشند تا ضمن استفاده از تجربیات کوهورت‌های قبلی با استفاده از دانش روز، داده‌هایی به روزتر و با کمیت بیشتر و کیفیت بهتر جمع‌آوری نمایند.

ضمن خوش‌آمدگویی به همکاران گرامی، اساتید و صاحب‌نظران ارجمند به این نشست، امیدواریم تا شبکه کوهورت ایران در تحکیم جایگاه مطالعات کوهورت در این کشور و هماهنگی و هدفمند نمودن آن‌ها در راستای حل مشکلات بهداشتی-درمانی و تربیت نیروی انسانی فرهیخته در امر پژوهش سهم خود را به درستی ایفا نماید.

توفیقات روز افزون برای همکاران ارجمند از درگاه ایزد منان مسئلت دارم.

دکتر فریدون عزیزی

رئیس شبکه کوهورت ایران



Irancohorts.ir

۹	..... عضویت در شبکه کوهورت ایران
۱۰	..... طرح های پژوهشی مشترک
۱۲	..... پیگیری در مطالعات کوهورت
۱۳	..... مطالعه آینده نگر کوهورت پرشین
۱۶	..... کوهورت پرشین فسا (فارس)
۱۷	..... کوهورت پرشین گیلان
۱۸	..... کوهورت پرشین آذر (آذربایجان شرقی)
۱۹	..... کوهورت پرشین روانسر
۲۰	..... کوهورت پرشین شاهدیه (یزد)
۲۱	..... کوهورت پرشین مازندران
۲۲	..... کوهورت پرشین رفسنجان
۲۳	..... کوهورت پرشین هویزه (خوزستان)
۲۴	..... کوهورت پرشین بندر کنگه (هرمزگان)
۲۵	..... کوهورت پرشین شهرکرد
۲۶	..... کوهورت جوانان رفسنجان
۲۷	..... کوهورت پرشین دریاچه ارومیه
۲۸	..... کوهورت پرشین اردبیل
۲۹	..... کوهورت پرشین سبزه وار
۳۰	..... کوهورت پرشین دنا (کهگیلویه و بویراحمد)
۳۱	..... کوهورت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳۲	..... کوهورت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳۳	..... کوهورت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۳۴	..... کوهورت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳۵	..... کوهورت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۳۶	..... کوهورت کوهورت تولد رفسنجان



عضویت در شبکه کوهورت ایران

Irancohorts.ir

شرایط عضویت:

- (۱) عضویت در شبکه کوهورت ایران برای محققان اصلی مطالعات کوهورت کشور با شرایط ذیل امکان پذیر می باشد:
 - مطالعه کوهورت حداقل ۱۰۰۰ شرکت کننده و ۳ سال پیگیری و یا بیش از ۳۰۰۰ شخص - سال پیگیری داشته باشد.
 - محقق، به همکاری علمی از طریق به اشتراک گذاری داده ها و انجام طرح های مشترک متعهد شود.
- (۲) هر مرکز، موسسه یا سازمان پژوهشی با بیش از سه سال تجربه در مطالعات کوهورت یا دیگر مطالعات مرتبط می تواند درخواست عضویت بدهد.
- (۳) احراز شرایط باید به تصویب شورای راهبردی در مجمع عمومی سالیانه برسد.

مزایای عضویت در شبکه کوهورت:

- منبعی برای پژوهش های موثر در سطح ملی با به اشتراک گذاری تجربیات مبتنی بر شواهد و داده ها و افزایش توان مطالعات کوهورت ایرانی
- دسترسی به شبکه های علمی ملی و بین المللی از طریق شبکه کوهورت
- دسترسی به مجموعه داده های تولید شده توسط شبکه کوهورت
- شرکت در جلسات، سمینارها، وبینارها و فرصت های آموزشی شبکه کوهورت برای به اشتراک گذاری بهترین تجربه ها
- داشتن فرصتی برای شرکت در تصمیم گیری های شبکه کوهورت
- به رسمیت شناخته شدن در وب سایت شبکه کوهورت و دیگر منابع ارتباطی آن
- پشتیبانی توسط معاونت تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت بر اساس توافقات بعمل آمده با این معاونت

تعیین مدل کشوری برای پیش بینی خطر مرگ ناشی از بیماری های قلبی عروقی با استفاده از تجمیع داده های مطالعات کوهورت مبتنی بر جمعیت و پیمایش های کشور

دستورالعمل های بالینی برای بیماری های قلبی عروقی به استفاده از مدل های پیش بینی در شناسایی و درمان افراد پرخطر توصیه نموده اند. اما علیرغم اینکه بیماری های قلبی عروقی، اصلی ترین علت مرگ در کشورهای خاورمیانه بوده و همچنان در حال افزایش هستند، دانش در خصوص مدل های پیش بینی در این منطقه محدود است. از طرفی اکثریت این مدل های پیش بینی از داده های آزمایشگاهی استفاده نموده و برای اهداف جمعیتی پرهزینه هستند. هدف این مطالعه، ادغام اطلاعات مرتبط در چهار کوهورت مبتنی بر جمعیت کشور و ارزیابی عملکرد دو مدل شناخته شده ی پیش بینی مرگ قلبی عروقی در این بستر می باشد. از طرفی طراحی یک مدل پیش بینی مرگ بدون استفاده از داده های آزمایشگاهی، توان کشور را در شناسایی بموقع افراد پرخطر افزایش خواهد داد.

داده های چهار مطالعه کوهورت مبتنی بر جمعیت کشور مشتمل بر کوهورت های قند و لیپید تهران، کوهورت اصفهان، کوهورت گلستان و کوهورت شاهرود تجمیع و یکسان سازی آنها انجام شد. این مطالعه در سه قسمت اصلی اجرا گردید. در فاز اول بررسی عوامل خطر و محاسبه بروز مرگ و میر قلبی عروقی استاندارد شده در افراد ۴۰ تا ۸۰ سال و نیز افراد ۴۰ تا ۶۵ سال به انجام رسید. در فاز بعدی دو مدل پیش بینی خطر مرگ قلبی عروقی اسکور و گلوبوریسک مورد اعتبارسنجی و واسنجی مجدد قرار گرفتند. در مرحله ی سوم، ضمن رعایت استانداردهای شناخته شده، ساخت مدل بدون استفاده از داده های آزمایشگاهی انجام شد.

به طور خلاصه، در طی ۵۰۴۶۰۶ شخص-سال پیگیری، تعداد ۱۹۸۱ مرگ قلبی عروقی (۸۸۵ زن) اتفاق افتاد. مرگ و میر قلبی عروقی استاندارد شده سنی-جنسی در سنین ۴۰ تا ۶۵ سال از ۱۳۳ مورد به ازای هر ۱۰۰ هزار شخص-سال در کوهورت شاهرود تا ۳۶۶ مورد در ۱۰۰ هزار شخص-سال در کوهورت گلستان متفاوت بود. در مقایسه با جمعیت شهری، زنان روستایی کوهورت گلستان میزان بالاتری از مرگ را نشان دادند اما در کوهورت اصفهان این تفاوت دیده نشد. خطر ۱۰ ساله ی مرگ قلبی عروقی در کل معادل ۴ درصد در مردان و ۲ درصد در زنان محاسبه شد.

نتایج حاکی از آن بود که مدل های گلوبوریسک و اسکور توان مناسبی برای جداکردن مردان و زنان پرخطر در جمعیت ایرانی دارند و با واسنجی مناسب می توانند بمنظور شناسایی افراد پرخطر در کشور بکار گرفته شوند اما عملکرد مدل گلوبوریسک در شناسایی زنان پرخطر بهتر است. مدل بومی استخراج شده بدون استفاده از داده های آزمایشگاهی، با توان مطلوب می تواند در سطوح بهداشتی اولیه کاربرد داشته و منجر به کاهش هزینه ها در غربالگری افراد پرخطر گردد. پیشنهاد دهندگان و مجریان اصلی این طرح همکاران مطالعه قند و لیپید تهران و کوهورت شاهرود بوده اند.

این مطالعه در قالب پایان نامه دوره دکترای تخصصی اپیدمیولوژی به پایان رسیده و نتایج قسمت اول آن به چاپ رسیده است

(Cardiovascular mortality in a Western Asian country: results from the Iran Cohort Consortium. BMJ Open 2018;8:e020303.)

تعیین اعتبار مدل قلبی- عروقی پارس، استخراج شده از کوهورت اصفهان، در سایر مطالعات کوهورت ایرانی

یک استراتژی مهم در پیشگیری اولیه بیماری‌های قلبی- عروقی، تشخیص زودهنگام افراد پرخطر است. برای اعمال مؤثر این استراتژی در کلینیک باید از مدل‌های ارزیابی خطر و راهنماهای بالینی مربوطه استفاده نمود. مدل ارزیابی خطر پارس پیش از این در مطالعه کوهورت اصفهان استخراج و ارزیابی شده است اما علاوه بر اهمیت اعتبار داخلی یک مدل، تعیین اعتبار خارجی مدل نیز دارای اهمیت بوده و می‌تواند تعمیم‌پذیری آن را مشخص نماید و بدین منظور بهترین راه، به کار بردن آن مدل در جمعیتی خارج از جمعیت مطالعه اولیه است. در این مطالعه در نظرات است تا ریسک چارت پارس که بر روی نمونه‌ای از جمعیت اصفهان، اراک و نجف آباد تهیه شده است بر روی نمونه‌ای از سایر مطالعات کوهورت ایرانی که در آنها پیامدهای قلبی- عروقی ثبت شده‌اند ارزیابی شود. برای این منظور از داده‌های مطالعه قند و لیپید تهران استفاده خواهد شد. پیشنهاد دهندگان و مجریان اصلی این طرح همکاران کوهورت اصفهان می‌باشند.

برآورد سهم عوامل خطر مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی- عروقی در مقایسه بین تفاوت مرگ و میر مشاهده شده در دو جمعیت کوهورت با استفاده از رویکرد علیتی

بیماری قلبی و عروقی مهم‌ترین علت مرگ و میر در ایران و خاورمیانه است. در مقاله منتشر شده از داده‌های چهار مطالعه کوهورت در ایران شامل مطالعه کوهورت گلستان، مطالعه قند و لیپید تهران، مطالعه کوهورت اصفهان و کوهورت چشم شاهرود، میزان مرگ‌ومیر تطبیق‌یافته سنی و جنسی بیماری قلبی-عروقی در این ۴ جمعیت گزارش شده است. مقایسه این میزان‌ها نشان‌دهنده یک تفاوت بین میزان مرگ‌ومیر بیماری قلبی عروقی در جمعیت گلستان با سایر مطالعات است بطوری‌که در مطالعه گلستان میزان مرگ تطبیق یافته در جمعیت ۴۰ تا ۸۰ ساله برابر با ۵۴۲ در صد هزار شخص-سال و در مطالعه اصفهان برابر با ۳۴۲ و در مطالعه قند و لیپید تهران برابر با ۳۲۸ در صد هزار شخص _ سال گزارش شده است. در این حالت یک سوال مهم این است که عوامل خطر اندازه گیری شده در این جمعیت‌ها تا چه اندازه توجیه‌کننده این تفاوت در مرگ بیماری قلبی عروقی هستند. لذا در این مطالعه هدف این است که نشان دهیم که چه مقدار از تفاوت بخاطر تفاوت در عوامل خطر اندازه گیری شده و چقدر از تفاوت مشاهده شده در این جمعیت‌ها بدلیل تفاوت جغرافیایی جمعیت و عوامل اندازه گیری نشده است. در این مطالعه با استفاده از روش IPW سهم هر یک از عوامل خطر اندازه گیری شده در دو جمعیت مورد مقایسه (کوهورت گلستان با کوهورت قند و لیپید تهران و همچنین کوهورت گلستان با کوهورت اصفهان) مشخص و اندازه گیری می‌شود. پیشنهاد دهندگان و مجریان اصلی این طرح همکاران کوهورت شاهرود می‌باشند.

Pre-diabetes Consortium for Prediction of PRE-diabetes Progression And Regression (PPREPARE)

پاندمی بودن دیابت نوع دو در دنیا، هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای در حال توسعه، کاملاً شناخته شده است. پره دیابت حالتی بین قند خون نرمال و دیابت است که در آن مداخلات پیشگیرانه مؤثر و به صرفه خواهد بود. پروژه PPREPARE بر آن است تا با استفاده از تجمیع داده‌های مطالعات کوهورتی که اطلاعات مورد نیاز برای تعیین بروز دیابت و پره دیابت را دارا هستند به تدوین استراتژی‌های جدید برای پیش‌بینی و پیشگیری از دیابت بپردازد و در این مسیر از دانش و تجربیات صاحب نظران بالینی، متدولوژیست و علوم پایه و آمار در کشور و در دنیا استفاده خواهد کرد. در حال حاضر همکاری ۱۵ کوهورت دنیا از جمله ۴ مطالعه کوهورت از ایران شامل کوهورت‌های قند و لیپید تهران، کوهورت بوشهر، کوهورت کرمان و کوهورت امیرکلا بابل و همچنین مطالعات کوهورتی از اروپا، آمریکای جنوبی و آمریکای شمالی و نیز ۵ دپارتمان، انجمن علمی و موسسه بین‌المللی جلب شده است. پیشنهاد دهندگان این مطالعه، همکاران مطالعه قند و لیپید تهران می‌باشند.

وجه مشخصه مطالعات همگروهی (Cohort) در میان سایر مطالعات مشاهده‌ای، وجود پیگیری شرکت کنندگان برای اندازه‌گیری پیامدهای مورد نظر می‌باشد و یکی از چالشهای اصلی در این مطالعات، دقت در اندازه‌گیری این پیامدها و دسترسی به شرکت کنندگان در طول زمان پیگیری است. بنابراین چنین مطالعاتی نیازمند تلاش و صرف هزینه و زمان زیادی برای پیگیری و به روز رسانی پیامدهای مرتبط با سلامت در شرکت کنندگان می‌باشند.

مطالعات کوهورت از منظرهای متفاوتی طبقه‌بندی می‌شوند:

- از نظر زمان پیگیری در رسیدن از مواجهه به پیامد: که می‌تواند گذشته‌نگر یا غیر همزمان با انجام مطالعه (Retrospective or Non-concurrent) و آینده‌نگر یا همزمان با انجام مطالعه (Prospective or Concurrent) باشد؛
- از نظر تعداد اندازه‌گیری‌ها در طی زمان: که می‌تواند به صورت یک بار اندازه‌گیری مواجهه در ابتدای مطالعه و یک بار اندازه‌گیری پیامد در انتهای مطالعه (Life table) و یا طولی با چندین بار اندازه‌گیری مواجهه و پیامد در طول مطالعه با فواصل مشخص (Longitudinal) باشد؛
- از نظر ویژگیهای جمعیت مورد مطالعه: که می‌تواند بصورت کوهورت‌های مبتنی بر جمعیت یا کوهورت‌های شغلی با شرکت افرادی با مواجهه‌های مشخص و یا کوهورت‌های تک مرکزی و چند مرکزی تعریف شود؛
- از نظر ثبات جمعیتی: که می‌تواند به صورت کوهورت‌های ثابت (Fixed Cohort) و کوهورت‌های پویا (Dynamic Cohort) تعریف شود؛
- و نهایتاً کوهورت‌های الکترونیکی با پیگیری افراد از طریق سیستم‌های ثبت الکترونیکی موجود برای مرگ و بیماریها و کوهورت-های کلینیکی با پیگیری افراد بصورت فعال و حضوری.

در تمامی این طبقه‌بندی‌ها نحوه اندازه‌گیری پیامد متفاوت بوده و تحلیل داده‌ها و اطلاعات حاصله متفاوت خواهد بود. همچنین ثبت دقیق زمان پیامدها به طراحی مطالعات مورد-شاهدی در بستر مطالعات کوهورت، مانند Case-Control و Nested Case-Control و Crossover نیز کمک شایانی می‌کند.

مطالعات کوهورت طولی مبتنی بر جمعیت با اندازه‌گیری‌های متعدد در طول زمان از پیچیده‌ترین نوع مطالعات کوهورت می‌باشند که امکان بررسی‌های بسیار دقیق‌تری را در تعیین رابطه بین مواجهه و پیامد فراهم می‌سازند. از آنجائی که بسیاری از مطالعات طراحی شده و در حال اجرا در کشور از این نوع می‌باشند، دقت در اندازه‌گیری پیامدهای آنها بسیار مهم است. این امر وقتی مهم‌تر می‌شود که هدف مطالعه از اندازه‌گیری پیامدهای سخت (Hard Outcomes) مانند مرگ و سکته‌های قلبی و مغزی به اندازه‌گیری پیامدهایی با شدت کمتر مانند آژنین صدری ناپایدار (Unstable Angina) و یا ویزیت‌های سرپایی و پیامدهای ذهنی مانند احساس درد و کیفیت زندگی و همچنین پیامدهایی که تعیین زمان دقیق بروز آنها ممکن نیست مانند دیابت و پرفشاری خون تغییر می‌کند. معمولاً تورش انتخاب در هنگام شروع مطالعات کوهورت وجود ندارد و نمونه‌گیری‌ها در ابتدای مطالعه قابلیت تعمیم خوبی دارند اما با گذشت زمان و ریزش افراد به دلایل مختلف این تورش شکل می‌گیرد. بنابراین حفظ ارتباط با شرکت کنندگان در مطالعات کوهورت بسیار مهم است زیرا شواهد نشان می‌دهد که شرکت کنندگان از دست رفته و یا شرکت کنندگانی که مایل به ادامه همکاری نیستند با شرکت کنندگان حاضر در مطالعه متفاوت می‌باشند بویژه اینکه افراد ممکن است بدلیل پیامد مورد مطالعه یا فوت از دست رفته باشند و این نوع از دست رفتن‌ها منجر به کاهش توان مطالعه و تورش در برآورد اندازه‌ها می‌شود.

از آنجایی که حتی مطالعاتی که طراحی خوبی دارند نیز از دست رفتن شرکت کنندگان در طول پیگیری (loss to follow up) را خواهند داشت، استراتژی‌هایی جود دارند که می‌توانند این مشکل را در طول پیگیری به حداقل برسانند و نیز در انجام آنالیزهای آماری به پرهیز از تورش‌های احتمالی کمک نمایند. آگاهی از این روشها به اعتبار نتایج حاصل از مطالعه کوهورت خواهد افزود. از این رو کارگاهی با عنوان "پیگیری در مطالعات کوهورت" با همکاری شبکه کوهورت ایران و موسسه نيماد برگزار خواهد شد که در آن به ذکر جزئیات در خصوص موارد اشاره شده پرداخته خواهد شد. در این کارگاه شرکت کنندگان در خصوص تجربیات و مشکلات خود در امر پیگیری به بحث و تبادل نظر خواهند پرداخت.

ضرورت راه اندازی مطالعات کوهورت در سطح کشور

یکی از بزرگ ترین چالش هایی که در قرن بیست و یکم سیستم های بهداشتی در سراسر جهان با آن مواجه میباشند، افزایش بار ناشی از بیماریهای مزمن است. پدیده های شهرنشینی و صنعتی شدن جوامع که با تغییرات وسیع در سبک زندگی همراه است به همراه بهبود شاخص های بهداشتی و ارتقای مداخلات انجام شده از جمله مهم ترین علل تغییر و افزایش بار ناشی از بیماری ها از سمت بیماری های واگیر به سمت بیماری های غیر واگیر می باشد. بیماری های غیرواگیر در سراسر جهان، مسوول بیش از ۶۰ درصد بار بیماری ها هستند. لازم به ذکر است که این موج عظیم همه ی مناطق جهان اعم از پیشرفته یا توسعه نیافته را در بر میگیرد. بنا بر گزارشات بیش از ۸۰ درصد از مرگ های ناشی از بیماری های غیر واگیر در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد.

آخرین ارزیابی ها در ایران، حاکی از افزایش سهم بیماری های غیرواگیر در تمام گروه های سنی بوده و پیش بینی می شود که این روند افزایشی ادامه داشته باشد. در حال حاضر بیش از ۷۶ درصد کل بار بیماری ها در کشور ما به بیماری های غیرواگیر اختصاص دارد. در واقع ماهیت مزمن، پیشرونده و ناتوان کننده بیماری های غیر واگیر به همراه افزایش شیوع آن ها به عنوان یکی از مهمترین موانع در راه توسعه کشور ها به حساب می آید. این بیماری ها می توانند نیروی مولد جوامع را بطور مستقیم در معرض خطر مرگ و میر، معلولیت و ناتوانی ها قرار داده و از طرف دیگر به دلیل هزینه های درمانی طولانی مدت منجر به هزینه های کمرشکن در سیستم سلامت شده و نظام بهداشتی و درمانی را با چالش های عدیده ای روبرو نمایند.

پایه پیشگیری از بیماری های غیرواگیر، شناسایی عوامل خطر اولیه و پیشگیری و کنترل این عوامل می باشد. تا زمانی که عوامل خطر ساز بیماری های غیرواگیر مشخص نشوند، امکان برنامه ریزی جهت کنترل این بیماری ها نیز فراهم نمی باشد. به همین اساس سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۳ برنامه اقدام جهانی ۲۰۲۰-۲۰۱۳ را مشتمل بر ۹ هدف و ۲۵ شاخص برای کنترل ۴ بیماری عمده غیرواگیر و همچنین کاهش عوامل خطر چهار گانه دخانیات، فعالیت بدنی کم، تغذیه نامناسب و الکل در اختیار جهانیان قرار داد و برای نیل به این مقصود اقدام در چهار حیطه "حاکمیت"، "توانمندسازی سیستم بهداشتی برای پاسخگویی"، "کاهش مواجهه با عوامل خطر بیماری های غیر واگیر" و نهایتاً "دیده بانی منظم روند اپیدمیولوژیک این بیماری ها" را به عنوان راهبرد های اساسی پیشنهاد کرد.

بر همین اساس و در زمینه جهت دهی و تقویت اجرای استراتژی های چهارگانه پیشنهادی این سازمان "سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر آن" در وزارت بهداشت تصویب شد. از آنجایی که مطالعات کوهورت در شناختن گستره یک مشکل، عوامل مؤثر بر آن و در نهایت پیشنهاد مداخلاتی برای ارتقای سلامت در جوامع و ارزیابی مداخلات بسیار مهم می باشند، لذا طراحی و اجرای آنها در سطح ملی میتواند در راستای تقویت استراتژی های سازمان جهانی بهداشت باشد. مطالعات کوهورت سهم قابل ملاحظه ای در شناخت عوامل مؤثر بر بیماری ها، آزمون فرضیات در زمینه اتیولوژی بیماری ها و روش های پیشگیری و درمان در مقیاس بزرگ، دارند. از جمله نکات مثبت مطالعات کوهورت، امکان ارزیابی همزمان اطلاعات ژنوتایپ افراد و اطلاعات عوامل محیطی در طول زمان می باشد. در این بین می توان به نتایج کوهورت گلستان اشاره کرد که به کشف علل شیوع بالای سرطان مری و سایر بیماری های مزمن خصوصاً بیماری های قلبی و عروقی منجر شده است. از آنجایی که ایران کشوری چند قومیتی است، بررسی بیماری ها در اقوام و مناطق مختلف جغرافیایی به نظر الزامی میرسد. بر همین اساس معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درصدد راه اندازی یک کوهورت گسترده در قومیت های مختلف کشور، به عنوان یک راهکار مناسب برای پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن برآمد. در این کوهورت (کوهورت پرشین) امکان بررسی عوامل محیطی (انواع تماس) افزایش یافته است و همچنین ایجاد بانک زیستی منطبق با استانداردهای دنیا که نیازمند سرمایه گذاری طولانی مدت در مقیاس کشوری می باشد محقق شده است.

مطالعه کوهورت پرشین (Prospective Epidemiological Research Studies in IrAN (PERSIAN) یک مطالعه ملی می باشد که از سال ۱۳۹۳ راه اندازی گردیده است. زیر چتر این مطالعه ۳۷ مرکز کوهورت در زیرگروه های ذیل فعالیت می کنند:

- کوهورت بالغین (۱۹ مرکز کوهورت)
- کوهورت چشم (۶ مرکز کوهورت)
- کوهورت نوجوانان (۴ مرکز کوهورت)
- کوهورت نوزادان (۵ مرکز کوهورت)
- کوهورت سالمندان (۱ مرکز کوهورت)
- کوهورت کارمندان (۸ مرکز کوهورت)

کوهورت پرشین در مناطق مختلف جغرافیایی ایران و در قومیت های متنوع راه اندازی شده است که این مناطق بر اساس الگوهای بیماری های محلی، علل مرگ، مواجهه با عوامل خطر، ثبات جمعیت، پایداری و ظرفیت های محلی انتخاب شده اند. به طور کلی در مطالعات فوق اطلاعات زمینه ای شامل دموگرافیک، شیوه زندگی، سابقه پزشکی و نمونه های زیستی (خون، ادرار، مو و ناخن) جمع آوری می گردد که این اطلاعات در بانک اطلاعات و بیوبانک ذخیره می گردند.

اهداف و چشم انداز مطالعه کوهورت پرشین

اهداف اصلی این مطالعه به شرح ذیل می باشند:

۱. متمرکز کردن پژوهش های بالینی در زمینه شیوع و پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر مزمن، که حدود ۸۱ درصد از علل ناتوانی و مرگ و میر در کشور را تشکیل می دهند.
۲. ایجاد زیرساخت قوی پژوهشی مبتنی بر جمعیت در دانشگاههای علوم پزشکی کشور و گسترش مفهوم "پزشکی سلامت محور" در آموزش پزشکی و فراهم کردن زمینه برای آموزش و پژوهش دانشجویان و متخصصین پزشکی.
۳. تأسیس بزرگترین بیوبانک در ایران به عنوان ذخیره ای ارزشمند برای انجام تحقیقات علوم پایه و ژنتیک و یافتن بیومارکرهای مختلف بیماریها و کشف روشهای تشخیص و درمان بیماریهای شایع ایران در دانشگاههای علوم پزشکی کشور.
۴. تقویت شبکه های همکاری علمی بین دانشگاههای علوم پزشکی در داخل کشور.
۵. برقراری همکاری علمی با مهمترین مراکز علمی و پژوهشی در سطح جهان، همراه با تبادل محقق و دانشجو.
۶. فراهم آوردن زمینه استفاده از بودجه های پژوهشی بین المللی برای دانشگاههای علوم پزشکی کشور.
۷. تأسیس پایگاه جامع اطلاعاتی برای حداقل دویست هزار نفر در کشور که پشتوانه ای بسیار مهم برای پرونده های الکترونیک سلامت می باشد.
۸. استفاده از پایگاه داده های کوهورت کشوری برای پایش وضعیت سطوح سلامت و بیماری در نژادهای مختلف ایرانی.

۹. تمرکز ویژه در جهت ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی در بیش از یکصد شهر جدید کشور که در حال حاضر غالباً ساختار روستایی دارند و در حال تغییرات اپیدمیولوژیک می باشند.
۱۰. تلاش در جهت ارتقا و بهبود بستر خدمات بهداشتی در سطح کشور از طریق ارائه پیشنهادات عملی برای پیشگیری از بیماریهای مزمن غیرواگیر در نظام شبکه سلامت.
۱۱. فراهم ساختن بستری جهت تربیت نیروی انسانی مناسب و توانمندسازی کادرهای بهداشتی به منظور ارتقای خدمات بهداشتی و درمانی در سطح کشور.
۱۲. ارائه بسته های خدمات سلامت در راستای افزایش ۵ تا ۱۰ ساله امید به زندگی ایرانیان در بدو تولد.
۱۳. بررسی مؤثرترین روشهای پیشگیری، تشخیص، درمان و بازتوانی در موارد ابتلا به بیماری مزمن غیرواگیر (قلبی-عروقی، سرطان ها، بیماریهای مزمن گوارشی و کبدی، کلیوی، ریوی و عصبی) در نژادها و قومیت مختلف ایرانی از طریق بررسی عوامل خطر و انجام مطالعات مداخله ای.

کوهورت پرشین در حال حاضر:

یکی از اهداف اصلی این مطالعه ورود ۲۰۰۰۰۰ نفر از جمعیت ایرانی به مطالعه کوهورت پرشین می باشد که تاکنون حدود ۱۷۰۰۰۰ نفر در زیر گروه های مختلف مطالعه ثبت نام (Enrollment) شده اند و اطلاعات آن ها در بانک اطلاعات ذخیره گردیده است. این افراد در حال پیگیری (Follow up) می باشند. دعوت به همکاری قابل ذکر است کلیه این اطلاعات و نمونه های زیستی برای مطالعات مختلف در دسترس می باشد. کلیه عزیزان در داخل و خارج از کشور می توانند ایده های خود را در بخش Access سایت persiancohort.com بارگزاری نمایند.





وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران

مطالعه کوهورت فسا



نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی فسا
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز تحقیقات بیماریهای غیرواگیر
تاریخ تصویب طرح:	۱۳۹۳
زمان آغاز طرح:	۱۳۹۳
اهداف طرح:	تعیین بروز و شیوع بیماریهای شایع غیرواگیر تعیین بهترین روشهای پیشگیری، درمان و بازتوانی این بیماریها
جمعیت مورد مطالعه:	افراد ۳۵ تا ۷۰ ساله
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	تمام شماری منطقه جغرافیایی ششده و قره بلاغ
خلاصه روش جمع آوری داده‌ها و متغیرهای مورد بررسی:	از افراد جهت مصاحبه حضوری دعوت به عمل آمد. پرسشنامه هایی به منظور تعیین وضعیت سلامت و تغذیه افراد تکمیل شد. معاینه پزشکی مختصر و دهان و دندان انجام می شود. نمونه خون تمامی افراد اخذ و نگهداری شده است.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	به صورت فعالانه و با تلفن به صورت سالانه است.
مواجهه:	عوامل خطر شناخته شده بیماریهای مزمن، عوامل اقتصادی-اجتماعی و عادات فردی و تغذیه
پیامدهای مورد بررسی:	مرگ، بیماریهای قلبی و عروقی، سرطانها و تمامی بیماریهای مزمن کشنده و غیرکشنده

Ncdrc.fums.ac.ir

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران



مطالعه اپیدمیولوژیک هم‌گروهی آینده نگر در ایران - گیلان

نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی گیلان
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد گیلان
تاریخ تصویب طرح:	۹۳/۱/۲۵
زمان آغاز طرح:	۹۳/۶/۱۶
اهداف طرح:	تعیین عوامل خطر و محافظت کننده بروز اختلالات مزمن شایع، شیوع و بروز بیماری های مزمن، پیش آگهی و مرگ ناشی از بیماری های مزمن، پیشگیری از بیماریهای مزمن از طریق بررسی عوامل خطر، شناسایی الگوی غذایی غالب وانجام مطالعات مداخله ای و ارتقا کیفیت خدمات بهداشتی در صومعه سرا- استان گیلان
جمعیت مورد مطالعه:	همه ساکنان بین ۲۵ تا ۷۰ سال در صومعه سرا- استان گیلان
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	نحوه نمونه گیری آسان می باشد و حجم نمونه پیش بینی در این مطالعه ۱۰۵۲۰ نفر است.
خلاصه روش جمع آوری داده ها و متغیرهای مورد بررسی:	جمع آوری داده ها از طریق، مصاحبه و تکمیل پرسشنامه ها، معاینه بالینی و نوار قلب، آنتروپومتری، اندازه گیری بیوشیمیایی سرم خون وریدی، مو، ناخن و ادرار و ذخیره نمونه ها در مرکز مطالعه انجام می پذیرد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	در مطالعه کوهورت افراد حداقل ۱۰ سال پیگیری خواهند شد. شرکت کنندگان هر سال یکبار به صورت تلفنی پیگیری می شوند تا هرگونه تغییر آدرس یا ایجاد بیماری (به جز مواردی مثل سرماخوردگی، آنفولانزا) موارد را به تیم تحقیقاتی، اطلاع دهند. پس از شروع مطالعه در صورتی که افرادی در مطالعه حضور نیابند، از طریق تلفن یا نامه پیگیری شده و یا از طریق رسانه ها جهت شرکت در مطالعه تشویق می شوند.
مواجهه:	شامل بخش عمومی (وضعیت اجتماعی - اقتصادی، سوابق شغلی، وضعیت سوخت و محل زندگی، سبک زندگی، معاینه آنتروپومتریک، خواب، فعالیت فیزیکی، عادات فردی)، بخش تغذیه (مصرف خوراکی، مکمل های غذایی، نوع آب مصرفی، عادات غذایی)، بخش پزشکی (تاریخچه باروری، سوابق بیماریهای مزمن، داروهای مصرفی، سوابق خانوادگی، بهداشت دهان و دندان، اندازه گیری فشار خون) و متغیرهای بیوشیمیایی می باشد.
پیامدهای مورد بررسی:	بیماری های غیر واگیر شایع و شناسایی استعداد ژنتیکی و عوامل زمینه ای ابتلا به پیامدها

<http://persiancohort.com/cohortsites/guilan/>
<http://www.gums.ac.ir/cohort>

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران

مطالعه کوهورت آذر



نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی تبریز
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز تحقیقات کبد و بیماریهای گوارش
تاریخ تصویب طرح:	۹۳/۱۰/۱۰
زمان آغاز طرح:	۹۳/۰۷/۱۴
اهداف طرح:	تعیین میزان بروز بیماری های مزمن غیر واگیر یا پیامدهای مرتبط، تعیین ریسک فاکتورها و عوامل محافظتی بیماری ها غیر واگیر در جمعیت مورد مطالعه، تعیین ارتباط بین ژنتیک، روش زندگی و وضعیت اقتصادی- اجتماعی با بیماریهای مزمن غیر واگیر، طراحی و اجرای مطالعات nested-case control، تعیین عوامل محیطی و روش زندگی بر پیامدهای مطلوب کوهورت در طول زمان، پیشنهاد و ارایه کاربردی ترین راهکارها و برنامه ها برای افزایش امید به زندگی، فراهم نمودن امکان تبادل اطلاعات علمی با دانشگاههای بین المللی
جمعیت مورد مطالعه:	افراد ۳۵-۷۰ سال (مرد و زن) ساکن شهرستان شبستر
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	۱۵۰۰۰ نفر
خلاصه روش جمع آوری داده‌ها و متغیرهای مورد بررسی:	در مطالعه کوهورت آذر تمامی داده ها بر اساس پروتکل کوهورت پرشین انجام گرفته است. اطلاعات فردی و اجتماعی و اقتصادی، وضعیت مواجهه آنها مانند فعالیت فیزیکی، تغذیه، عادات فردی و همچنین اطلاعات مربوط به بیماریهای آنها همراه با مصرف دارو جمع آوری و همچنین کلیه اطلاعات مربوط به معاینات آنها ثبت میگردد. علاوه بر این آزمایشات کامل در خصوص آزمایشات بیوشیمیایی و همچنین آزمایشات مربوط به آنالیز شمارش کامل گلبولها و سنجش هموگلوبین انجام میگردد. نمونه ادرار، ناخن و مو نیز از کلیه افراد جمع آوری میگردد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	پیگیری ها هر یکسال برای تمامی افراد شرکت کننده انجام می شود. طی پیگیری سالیانه هر شرکت کننده، پرسشنامه پیگیری تلفنی سالیانه و لیست موارد فوتی و بستری توسط پرسشگر تکمیل می شود. از اطلاعات بستری در بیمارستان و مدارک مرتبط با اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و داروهای مصرفی، برای تکمیل فرم مرور پیامد استفاده می شود. در موارد بروز پیامد مطلوب، فرم های مرور پیامد و (در صورت مرگ فرد) اتوپسی شفاهی توسط پزشک تکمیل می شوند.
مواجهه:	اطلاعات دموگرافیک، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، روش زندگی، سوابق شغلی افراد، فعالیت فیزیکی خواب شبانه روزی، استفاده از موبایل، استفاده از سموم و آفت کش ها، تاریخچه پزشکی، مصرف دارو، سوابق فامیلی بیماریها، تاریخچه باروری، بهداشت دهان و دندان، عادات فردی (مواد مخدر، الکل)، بسامد غذایی، عادات رژیمی، استفاده از مکمل ها، نمونه های بیولوژیک (خون، ادرار، مو، ناخن)
پیامدهای مورد بررسی:	مرگ، بروز بیماریهای مزمن غیر واگیر مهم شامل بیماریهای قلبی-عروقی، سرطان ها، بیماریهای مزمن ریوی، بیماری مزمن کلیوی، کبدی، نورولوژیکی، تغییرات عوامل خطر و عوامل محافظت کننده بیماری

www.persiancohort.com
www.azarcohort.com



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران



مطالعه کوهورت روانسر

نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر کوهورت روانسر
تاریخ تصویب طرح:	۱۸ مرداد ۱۳۹۳
زمان آغاز طرح:	۲۸ آبان ۱۳۹۳
اهداف طرح:	هدف کلی بررسی وضعیت عوامل خطر بیماری‌های مزمن غیر واگیر در افراد ۳۵-۶۵ سال قوم لر و سه هدف عمده: <ul style="list-style-type: none"> • تعیین میزان بروز بیماری‌های غیر واگیر مهم در افراد ۳۵ تا ۶۵ سال • تعیین ارتباط بین عوامل خطر عمده با بیماری‌های مزمن غیر واگیر • تعیین میزان بروز پیامدهای مهم مرتبط با بیماری‌های مزمن غیر واگیر و عوامل مرتبط با آن
جمعیت مورد مطالعه:	کلیه افراد ۳۵-۶۵ سال ساکن شهرستان روانسر
نحوه نمونه‌گیری و حجم نمونه:	با استفاده از روش در دسترس و با سرشماری ۱۰ هزار نفر از افراد ۳۵ تا ۶۵ ساله واجد شرایط شرکت در مطالعه وارد مطالعه شدند.
خلاصه روش جمع‌آوری داده‌ها و متغیرهای مورد بررسی:	در این بررسی بر اساس فورمت کلی کوهورت بالغین پرشین اطلاعات فردی و اجتماعی و اقتصادی، وضعیت مواجهه آنها مانند فعالیت فیزیکی، تغذیه، عادات فردی و همچنین اطلاعات مربوط به بیماری‌های آنها همراه با مصرف دارو جمع‌آوری و همچنین کلیه اطلاعات مربوط به معاینات آنها ثبت می‌گردد. علاوه بر این آزمایشات کامل در خصوص آزمایشات بیوشیمیایی و همچنین آزمایشات مربوط به آنالیز شمارش کامل گلبولها و سنجش هموگلوبین انجام می‌گردد. نمونه ادرار، ناخن و مو نیز از کلیه افراد جمع‌آوری می‌گردد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	در فاز follow up پیگیری به دو صورت فعال (active) و غیرفعال (passive) انجام می‌گیرد. پیگیری‌های این مطالعه در غالب موارد به صورت تلفنی (فعالانه) در فواصل یک‌ساله انجام می‌شود. در صورت عدم پاسخ‌گویی تلفنی فرد و یا خویشاوندان وی، پس از شش بار تلاش طی دو هفته (سه روز متفاوت در هر هفته)، پیگیری به صورت حضوری انجام خواهد شد. همچنین جهت بررسی تغییرات عوامل خطر و یا عوامل محافظت‌کننده بیماری‌ها، در سال‌های پنجم، دهم و پانزدهم پیگیری‌ها، فاز recruitment دوباره تکرار می‌شود.
مواجهه:	به ۳ قسمت اصلی عمومی، پزشکی و تغذیه و سبک زندگی تقسیم می‌شود شامل: سوابق شغلی و محیطی، سوابق درمانی و سلامت عمومی، نمونه‌های مو و ناخن، نمونه‌های سنجش بیوشیمی و هموگلوبین، شاخص‌های تن‌سنجی، سوابق باروری، وضعیت تغذیه
پیامدهای مورد بررسی:	پیامدهای مورد نظر در مطالعه کوهورت شامل مرگ (علت منجر به مرگ)، بیماری‌های غیر واگیر مهم (مانند سکنه قلبی و یا مغزی، دیابت، نارسایی کلیه و سرطان) و تغییرات عوامل خطر و یا عوامل محافظت‌کننده بیماری‌ها می‌باشد.

<http://vc-research.kums.ac.ir/fa/cohortandregistry/ravansarcohort>

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه:



مطالعه همگروهی آینده نگر جمعیتی بیماری های مزمن در بالغین شاهدیه شهر یزد

نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
نام مراکز تحقیقات مجری:	
تاریخ تصویب طرح:	
زمان آغاز طرح:	تاریخ شروع عضوگیری : ۱۳۹۴/۰۲/۲۳
اهداف طرح:	۱. تعیین بروز ۵ و ۱۰ ساله عوامل خطر بیماری های مزمن در بالغین شاهدیه یزد ۲. تعیین بروز ۵ و ۱۰ ساله پیامدهای ناشی از بیماری های مزمن
جمعیت مورد مطالعه:	این مطالعه مشاهده‌ای از نوع همگروهی طولی می باشد که تمامی جمعیت بالای ۳۰ سال منطقه شاهدیه یزد در آن مشارکت خواهند داشت.
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	کلیه افرادی که در بدو مطالعه ۳۰ سال و بالاتر باشند وارد مطالعه خواهند شد. با توجه داده های موجود در خصوص جمعیت ، جمعیت قابل پیش بینی ۷۲۰۰ نفر خواهد بود.
خلاصه روش جمع آوری داده ها و متغیرهای مورد بررسی:	در آغاز طی فراخوانی که به ساکنین منطقه داده می شود افراد بالای ۳۰ سال به محل مشخص شده بر اساس برنامه ای که از پیش توسط تیم تحقیق مشخص شده مراجعه خواهند نمود. کلیه هماهنگی هایی که باید با افراد شرکت کننده جهت معاینه، نمونه هایی که باید اخذ شود و آموزش های لازم انجام خواهد گرفت. متغیرهای مورد بررسی : سن، جنس، پروفایل چربی، قند خون ناشتا، HbA1C، OGTT، اندکس پایی بازویی، انفارکتوس میوکارد، سکنه مغزی، تست های کبدی، تست های تیروئید، شمارش کامل سلول های خونی (CBC)، اسید اوریک، یافته های رژیم غذایی، برخی ویژگی های سبک زندگی و مشخصات دموگرافیک افراد از اندازه گیری های موجود می باشد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	اولین قدم در پیگیری افراد مورد مطالعه در صورتی که فرد تلفن تماس داشته باشد تماس های تلفنی ۱۲ ماهه فرد می باشد. هرگونه فوت، بستری، رخداد بیماری های مزمن و یا تمایل مهاجرت در آینده نزدیک ثبت می شود. اتصال داده های مرکز با اطلاعات درمانگاه ها و مراکز ثبت رخدادهایی نظیر سکنه قلبی و مغزی استان نیز هر ماه صورت می گیرد. مراجعه حضوری برای خانواده هایی که در آنها فوت رخ داده است در فاصله ۳۰ روز بعد از رخداد صورت می گیرد.
مواجهه:	به ۳ قسمت اصلی عمومی، پزشکی و تغذیه و سبک زندگی تقسیم می شود شامل: سوابق شغلی و محیطی، سوابق درمانی و سلامت عمومی، نمونه های مو و ناخن، نمونه های سنجش بیوشیمی و هموگلوبین، شاخص های تن سنجی، سوابق باروری ، وضعیت تغذیه
پیامدهای مورد بررسی:	پیامد مطلوب مطالعه : بیماریهای قلب و عروق، دیابت، بیماریهای کلیوی، سکنه مغزی، سرطان و موارد مرگ، سکنه قلبی، نارسایی کلیه، عفونت خون، تصادف، سقوط از ارتفاع، سرطان، آبسه پروستات، سکنه مغزی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران



دانشگاه علوم پزشکی مازندران



مطالعه کوهورت مازندران

نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی مازندران
نام مراکز تحقیقات مجری:	معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه
تاریخ تصویب طرح:	۱۳۹۳/۰۷/۰۲
زمان آغاز طرح:	۱۳۹۴/۰۴/۱۱
اهداف طرح:	طراحی و اجرای یک مطالعه مبتنی بر جمعیت آینده نگر به منظور شناسایی و تعیین وضعیت بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر آنها که نهایتاً منجر به پیشگیری از این بیماریها شود.
جمعیت مورد مطالعه:	جمعیت ۳۵-۷۰ سال
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	سرشماری ۱۰۰۰۰ نفر
خلاصه روش جمع آوری داده‌ها و متغیرهای مورد بررسی:	نمونه‌ها از جمعیت ساکن در مناطق منتخب تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهرستان ساری به صورت سرشماری وارد مطالعه می‌شوند. رابطین (داوطلبین سلامت) و بهورزان با مراجعه به خانوارها نسبت به دعوت گروه هدف جهت مراجعه به مرکز کوهورت اقدام می‌نمایند. داده‌ها در پرسشنامه‌های کامپیوتری که شامل بخش‌های عمومی، تغذیه، معاینات پزشکی و اندازه‌گیریهای آنترپومتریک، فشارخون، نبض و جمع آوری نمونه‌های بیولوژیک شامل خون، ادرار، مو و ناخن می‌باشد، ثبت می‌گردند.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	پیگیری کوهورت طبری شامل پیگیری سالیانه و پیگیری‌های دوره‌ای (سنجش مجدد) است. با همه شرکت کنندگان در مطالعه سالانه تماس تلفنی برقرار می‌شود و پرسشنامه پیگیری سالیانه تکمیل می‌شود. سنجش و نمونه برداری مجدد هم برای ۲۰ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه که به صورت تصادفی انتخاب می‌شوند در فواصل ۵ ساله (در سال پنجم، دهم و پانزدهم پیگیری‌ها) انجام می‌شود
مواجهه:	تمام عوامل خطر بیماریهای مزمن شامل عوامل ژنتیکی، عادات روزانه، شرایط اجتماعی و اقتصادی، عادات غذایی و آلودگی محیطی، آلودگی آب و هوا.....
پیامدهای مورد بررسی:	پیامدهای مطلوب شامل: (۱) مرگ (۲) بیماری‌های غیر واگیر مهم شامل بیماری‌های قلبی-عروقی (افزایش فشار خون، سکته قلبی و سایر بیماری‌های ایسکمیک قلب، نارسایی قلبی)، حوادث عروقی مغز/سکته مغزی، سرطان‌ها، دیابت ملیتوس، بیماری‌های مزمن ریوی مانند اسم، برونشیت مزمن و امفیزم ریوی، بیماری‌های مزمن کلیوی که به دیالیز منجر شوند، سیروز کبدی، پارکینسون و الزایمر، ۳- بررسی ترند عوامل خطر از قبیل آنترپومتریک، تغذیه، سبک زندگی، فاکتورهای محیطی و شغلی و ...

Cohort.mazums.ac.ir

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران

مطالعه کوهورت رفسنجان



نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر
تاریخ تصویب طرح:	۹۴/۱۲/۲۴ (تاریخ عقد قرارداد)
زمان آغاز طرح:	۹۴/۵/۱۴
اهداف طرح:	بررسی وضعیت عوامل خطر (وضعیت اجتماعی اقتصادی، عادات فردی، عادات غذایی، سابقه خانوادگی، اختلال چربی خون، پرفشاری خون ...) و تعیین شیوع و بروز بیماری های غیر واگیر و ارتباط آنها در افراد ۳۵-۷۰ ساله شهر رفسنجان
جمعیت مورد مطالعه:	۱۰۰۰۰ نفر از ساکنین ۳۵ - ۷۰ ساله شهر رفسنجان
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	در ابتدا ۵ مرکز از ۸ مرکز بهداشتی شهری به گونه ای که نماینده مناسبی از جمعیت شهری باشند انتخاب شدند و سپس از هر مرکز ۲۰۰۰ نفر از افراد ۳۵ تا ۶۵ ساله واجد شرایط به صورت تصادفی انتخاب و جهت شرکت در مطالعه دعوت شدند.
خلاصه روش جمع آوری داده ها و متغیرهای مورد بررسی:	پس از حضور افراد واجد شرایط در تاریخ مشخص شده، جهت جمع آوری نمونه خون، ادرار، مو و ناخن به آزمایشگاه مستقر در مرکز مراجعه می کنند و پس از آن اندازه گیری های آنترپومتری انجام می شود و در ادامه در قالب پرسشگری عمومی، تغذیه و پزشکی اطلاعاتی در زمینه وضعیت اجتماعی و اقتصادی، فعالیت فیزیکی، تغذیه، عادات فردی و سابقه ابتلا به بیماریها و ... ثبت میگردد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	در فاز follow up پیگیری به دو صورت فعال و غیرفعال انجام می گیرد. پیگیری فعال به صورت تلفنی و سالیانه، توسط پرسشگران آموزش دیده (پرستار) انجام می شود. در صورت عدم پاسخ گویی تلفنی فرد و یا خویشاوندان وی، پس از شش بار تلاش طی دو هفته (سه روز متفاوت در هر هفته)، با مراجعه پرسشگران به منزل فرد و یا وابستگان معرفی شده فرد پیگیری انجام خواهد شد. همچنین هر ۵ سال یک بار از زمان شروع طرح، عوامل خطر و یا عوامل محافظت کننده بیماریها، از طریق نمونه گیری مجدد (خون، ادرار، مو، ناخن) از ۲۰٪ از شرکت کنندگان به همراه سایر مراحل پرسشگری و تن سنجی انجام خواهد شد.
مواجهه:	مواجهه های اصلی شامل: سوابق شغلی، وضعیت سوخت و محل زندگی، سوابق بیماری های مزمن، سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری ها، عادات فردی، فعالیت فیزیکی، سوابق باروری، بسامد مصرف خوراک و سابقه مصرف مکمل ها
پیامدهای مورد بررسی:	پیامد های مورد نظر شامل مرگ (علت منجر به مرگ)، بیماری های غیر واگیر مهم (مانند سکته قلبی و یا مغزی، دیابت، نارسایی کلیه و سرطان) و تغییرات عوامل خطر و یا عوامل محافظت کننده بیماریها می باشد.

<http://persiancohort.com/cohortsites/rafsanjan/>
<https://cohort.rums.ac.ir/>

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران



مطالعه کوهورت هویزه

نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز تحقیقات گوارش، مرکز تحقیقات ریه، مرکز تحقیقات شنوائی، مرکز تحقیقات چشم
تاریخ تصویب طرح:	۱۳۹۴/۱۲/۲۴
زمان آغاز طرح:	۱۳۹۵/۲/۲۳
اهداف طرح:	تعیین شیوع، بروز و روند عوامل خطر و پیامدهای بیماریهای غیرواگیر در شهرستان هویزه
جمعیت مورد مطالعه:	تمامی افراد ۷۰-۳۵ سال
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	در این پژوهش از روش سرشماری استفاده گردید و کلیه افراد در دامنه سنی مورد نظر که دارای معیارهای ورود و فاقد معیارهای خروج از مطالعه بودند وارد مطالعه گردیدند.
خلاصه روش جمع آوری داده‌ها و متغیرهای مورد بررسی:	جمع آوری داده‌ها از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه‌های استاندارد، معاینه بالینی و نوار قلب، آنتروپومتری، اندازه گیری بیوشیمیایی سرم خون وریدی، مو، ناخن و ادرار و ذخیره نمونه‌ها در بیوبانک در مرکز مطالعه انجام می‌پذیرد. معاینات چشم، عکس برداری از ته چشم و بررسی عیوب انکساری و نیز و معاینات گوش و شنوائی سنجی انجام شد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	همه افراد به صورت فعال (تلفنی) سالیانه پیگیری می‌شوند در صورت رخداد مرگ و یا هر بیمار جدی که به بستری در بیمارستان منتهی شده باشد تیم پیگیر مطالعه با مراجعه به درب منزل و جمع آوری مدارک بالینی از بیمارستان یا مرکز که فرد به آن مراجعه کرده و در نهایت با تکمیل اتوپسی شفاهی و تشخیص پیامد، علت مرگ یا بیماری را ثبت خواهد کرد. همچنین به طور همزمان پیگیری غیر فعال از طریق خود اظهاری افراد و یا اطلاعات بدست آمده از مراکز ثبت بیماری‌ها انجام می‌گیرد. در سال پنجم، دهم و پانزدهم مجدداً نمونه‌های خون، ادرار، مو و ناخن از افراد جمع آوری می‌گردد و پرسشنامه‌های سبک زندگی و تغذیه برای افراد تکمیل خواهد شد.
مواجهه:	اطلاعات دموگرافیک شامل سن و جنس، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، سوابق شغلی و سطح تحصیلات، سبک زندگی، تماس با حیوانات، سوخت مصرفی، تماس با سموم، فعالیت فیزیکی و خواب، بسامد مصرف خوراک و عادات تغذیه‌ای، مصرف مکمل‌های غذایی و مصرف آب، سوابق پزشکی، سوابق پزشکی خانواده، عادات فردی (سیگار و مواد مخدر و الکل)، بهداشت و دهان و دندان، داروهای مصرفی و معاینات فیزیکی، اندازه گیری شاخص‌های آنتروپومتریک، نبض و فشار خون و سنجش‌های بیوشیمیایی و هماتولوژی
پیامدهای مورد بررسی:	مرگ، رخداد بیماریهای غیرواگیر شامل: بیماری‌های قلب و عروق (پرفشاری خون، سکته قلبی و بیماری‌های ایسکمیک قلبی)، سکته‌های مغزی، انواع سرطان‌ها، دیابت، بیماری‌های مزمن ریوی (برونشیت، آسم، پنمو کونیوزیس، آمفیوزم)، بیماری‌های نروژنیک (پارکینسون و آلزایمر)، بیماری‌های کبدی و دستگاه گوارش (سیروز کبدی) و تغییرات در سبک زندگی و روند عوامل خطر و محافظت‌کننده بیماری‌ها

<http://cohort.ajums.ac.ir>

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :

مطالعه همگروهی آینده نگر مبتنی بر جمعیت بیماریهای مزمن در بالغین ایرانی

نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
نام مراکز تحقیقات مجری:	پژوهشکده سلامت هرمزگان و معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان
تاریخ تصویب طرح:	۱۳۹۴
زمان آغاز طرح:	۱۳۹۵
اهداف طرح:	تعیین شیوع، بروز و روند عوامل خطر و پیامدهای بیماریهای غیر واگیر بالغین بویژه بیماریهای قلبی عروقی، متابولیک، بیماریهای مزمن کبد و کلیه، دیابت و سرطان ها و طراحی مطالعات مداخله ای بمنظور تعیین اندازه اثر مداخلات سلامت در کاهش بار بیماریهای غیر واگیر در قالب پیشگیری اولیه و ثانویه
جمعیت مورد مطالعه:	تمامی بالغین ۳۵ تا ۷۰ سال در شهرستان بندر کنگ
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	تمامی بالغین ۳۵ تا ۷۰ سال در شهرستان بندر کنگ که از طریق رابط طرح مرکز کوهورت معرفی می شوند بعنوان افراد واجد شرایط (حجم نمونه ۵۰۰۰ نفر) وارد مطالعه می شوند.
خلاصه روش جمع آوری داده ها و متغیرهای مورد بررسی:	داده ها با مصاحبه ساختارمند و رخ به رخ و با استفاده از پرسشنامه های کامپیوتری عمومی، بسامد خوراک و معاینات پزشکی اولیه شامل اندازه گیری فشارخون، نبض، اندازه گیریهای آنتروپومتریک و جمع آوری نمونه های بیولوژیک شامل خون، ادرار، مو و ناخن ثبت می گردند. ضمناً اندازه گیری های بیوشیمیایی و ذخیره نمونه سرم و DNA انجام می گردد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	پیگیری فعال بصورت سالانه و تلفنی برای بررسی رخداد پیامدها، مراجعه به پزشک، درمان سرپایی انجام می گیرد. در صورت عدم موفقیت و یا رخداد مرگ و یا هر بیماری جدی که به بستری در بیمارستان منتهی شده باشد تیم مطالعه با مرجع به درب منزل و جمع آوری مدارک بالینی علت مرگ یا بیماری را ثبت می کنند.
مواجهه:	متغیرهای دموگرافیک، سوابق پزشکی فرد و خانواده، عوامل خطر اقتصادی- اجتماعی، عوامل خطر شغلی، بهداشت روان، متابولیک، فاکتورهای محیطی، تغذیه ای و شیوه زندگی، آلودگی محیطی و آب و هوا، عوامل خطر آنتروپومتریک بر بروز یا مرگ ناشی از بیماریهای غیرواگیر، بررسیهای ژنتیکی
پیامدهای مورد بررسی:	بیماری های غیرواگیر کشنده و غیر کشنده، بویژه بیماریهای قلبی و عروقی، متابولیک، اختلالات شایع پزشکی بالغین و سالمندی، بیماریهای مزمن کلیه و کبد، سرطان ها، بیماری های تنفسی، عضلانی اسکلتی، سوانح و حوادث، اختلالات بهداشت روان

<http://cohort.resv.hums.ac.ir>

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران



مطالعه کوهورت شهر کرد - مطالعه سلامت و بیماریهای غیر واگیر استان چهارمحال و بختیاری

نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت با همکاری مرکز تحقیقات سرطان، مرکز تحقیقات بیوشیمی، مرکز تحقیقات سلولی و مولکولی
تاریخ تصویب طرح:	دی ماه ۱۳۹۴
زمان آغاز طرح:	بهمن ماه ۱۳۹۵
اهداف طرح:	بررسی و پایش وضعیت سلامت عمومی جمعیت بالغین و بیماری‌های غیر واگیر و عوامل خطر محیطی و ژنتیکی بیماریها و ترند آنها
جمعیت مورد مطالعه:	افراد ۲۵ تا ۷۰ سال هر دو جنس در ده منطقه شهری در مرکز استان (شهرکرد) و ده منطقه روستایی در بخش مرکزی شهرستان اردل با جمعیت ۳۶۴۸۶۰ نفر (معادل ۲۸ درصد جمعیت استان چهارمحال و بختیاری)
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای (طبقه بندی شده خوشه ای). به طوری که نمونه شامل دو طبقه شهری (شهر شهرکرد) و روستایی (شهرستان اردل) بوده و بعد از تعیین خوشه ها، نمونه گیری افراد با استفاده از سرشماری انتخاب شدند. لیست جمعیت مناطق در کوهورت شهری با استفاده از لیست جمعیتی سامانه سبب مراکز بهداشتی و سرشماری و در مناطق روستایی با کمک بهورز و استفاده از زیج حیاتی و سامانه سبب تهیه شد. حجم نمونه در کوهورت شهری ۷۰۶۰ نفر و در کوهورت روستایی ۳۰۱۸ نفر می باشد.
خلاصه روش جمع آوری داده‌ها و متغیرهای مورد بررسی:	جمع آوری داده ها از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه ها، معاینه بالینی و نوار قلب، آنتروپومتری، اندازه گیری بیوشیمیایی سرم خون وریدی، مو، ناخن و ادرار و ذخیره نمونه ها در مرکز مطالعه انجام می پذیرد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	پیگیری تلفنی (پیگیری فعال و غیرفعال) مراجعین به صورت سالیانه انجام میشود و نمونه‌گیری مجدد خون برای پیامدهای سکنه قلبی و مغزی و سرطان انجام میشود. همچنین اطلاعات خود اظهاری مراجعین، مراکز ثبت سرطان و آزمایشگاه های پاتولوژی (جهت تهیه بلوک های پاتولوژی) و بیمارستان ها و نیز اطلاعات مربوط به موارد فوتی از ثبت مرگ ها، پزشکی قانونی و شهرداری (پیگیری غیر فعال) و همچنین با تکمیل فرم های اتوبیسی شفاهی جمع آوری میشود. مدت زمان انجام پیگیری ۲۰ سال (تا ۲۰۳۶ میلادی) میباشد. همچنین سنجش و نمونه برداری مجدد برای ۲۰ درصد شرکت کنندگان در فواصل ۵ ساله انجام خواهد گرفت.
مواجهه:	اطلاعات مربوط به مشخصات شناسنامه ای، مشخصات عمومی، قومیت، وضعیت اجتماعی اقتصادی، سوابق شغلی، وضعیت سوخت و محل زندگی، سبک زندگی، خواب، فعالیت فیزیکی، استفاده از تلفن همراه و سموم آفت کش (پرسشگری عمومی)، تاریخچه باروری، سوابق بیماریهای مزمن، داروهای مصرفی، سابقه خانوادگی بیماریها، بهداشت دهان و دندان، اندازه گیری فشار خون، معاینه فیزیکی و معلولیت های جسمی و عادات فردی، مصرف الکل و دخانیات، (پرسشگری پزشکی)، پرسشنامه بسامد مصرف خوراک (FFQ)، مکمل های غذایی، مصرف آب و عادات غذایی (پرسشگری تغذیه)، شاخص های آنتروپومتریک (قد، وزن، دور کمر، دور باسن و دور مچ دست) و نمونه های بیولوژیک (شامل نمونه خون، مو، ناخن و ادرار) جمع آوری میشود. پرسشنامه‌های سلامت عمومی (GHQ)، کیفیت زندگی (QOL)، سرمایه اجتماعی (Social Capital)، علل مصرف سیگار (Smoking)، درد قلبی (Heart Pain)، درد کمر (Oswestry questionnaire)، استرس (Stress and defense) و سوانح و حوادث (Accident)، شادکامی و سواد سلامت و همچنین نوار قلب (ECG)، تست عملکرد ریه (Spirometry) و اندازه گیری ترکیبات بدن (Body Composition) برای نمونه ای از مراجعین انجام میگردد.
پیامدهای مورد بررسی:	شامل رخداد بیماری‌های مزمن و غیر واگیر شایع (بیماری های قلبی عروقی، سرطان ها، فشار خون بالا، دیابت، کبدچرب، مالتیپل اسکلروزیس، بیماری های روانی، کلیوی، آسم و بیماریهای ریوی و علل منجر به مرگ) و عوامل خطر آنها

<https://cohort.skums.ac.ir/>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29801446>
<https://mhrc.skums.ac.ir/>

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران

مطالعه کوهورت جوانان (Study Cohort Youth)



نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر
تاریخ تصویب طرح:	
زمان آغاز طرح:	۹۵/۱۰/۲۲
اهداف طرح:	این مطالعه بخشی از مطالعه کوهورت کشوری است که برای اهداف طرح: اولین بار در کشور به اجرا گذاشته می شود و دارای اهداف زیر است: ۱. تعیین بروز اختلالات شایع روانپزشکی، مشکلات روانی اجتماعی و حوادث در جوانان رفسنجان ۲. تعیین عوامل خطر و محافظت کننده برای بروز اختلالات شایع روانپزشکی، مشکلات روانی اجتماعی و حوادث در جوانان رفسنجان ۳. تعیین سیر و پیامد های اختلالات شایع روانپزشکی در کوهورت جوانان رفسنجان ۴. تعیین عوامل خطر و محافظت کننده برای سیر و پیامدهای اختلالات شایع روانپزشکی در جوانان
جمعیت مورد مطالعه:	۳۰۰۰ نفر از ساکنین ۱۵ - ۳۵ ساله شهر رفسنجان
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	جمعیت هدف عبارتند از افراد ۱۵ تا ۳۴ ساله رفسنجانی از هر دو جنس که در محله های منتخب از شهر رفسنجان ساکن هستند. حجم نمونه ۳۰۰۰ نفر پیش بینی شده است.
خلاصه روش جمع آوری داده ها و متغیرهای مورد بررسی:	هر فرد مصاحبه شونده، پس از مصاحبه تفصیلی اولیه، هر یک سال به صورت تلفنی و کوتاه مورد مصاحبه قرار می گیرد. دو سال بعد از مصاحبه حضوری اولیه، هر فرد مجددا مورد مصاحبه حضوری قرار می گیرد. در این مطالعه مشخصات دموگرافیک، روانشناختی و روانپزشکی و سایر شاخصهای سلامت این جمعیت بررسی می شود.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	هر فرد مصاحبه شونده، پس از مصاحبه تفصیلی اولیه، هر خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری: سال به صورت تلفنی و کوتاه مورد مصاحبه قرار می گیرد. دو سال بعد از مصاحبه حضوری اولیه، هر فرد مجددا مورد مصاحبه حضوری قرار می گیرد. در هر مصاحبه حضوری، به غیر از اطلاعات پایه، بقیه پرسشنامه ها تکرار می شوند؛ لیکن طول زمان مورد پرسش، به جای طول عمر یا سال گذشته، دو سال گذشته خواهد بود.
مواجهه:	شاخصهای جمعیت شناختی، وضعیت اجتماعی اقتصادی، نگرش به باریجونی سلامت روان، بهره مندی از خدمات، شامل خدمات بستری، سرپایی، طب مکمل و خدمات خاص، رویدادهای زندگی، مقیاس تاب آوری کانرودیدسون، سرمایه اجتماعی، فعالیت فیزیکی، وضعیت خواب، سابقه خانوادگی اختلالات روانپزشکی، عوامل اختصاصی مصرف مواد، سوابق بیماریهای جسمی، درمانهای دارویی، ویژگی های آنروپومتریک، تستهای آزمایشگاهی خون
پیامدهای مورد بررسی:	• مقیاس ناتوانی شیهان (SDS) • مرگ و میر

[Http://cohort.rums.ir.ac](http://cohort.rums.ir.ac)

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران

مطالعه کوهورت دریاچه ارومیه



نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز کوهورت دریاچه ارومیه
تاریخ تصویب طرح:	۱۳۹۵/۰۱/۲۵
زمان آغاز طرح:	۱۳۹۵/۱۱/۲۱
اهداف طرح:	<p>۱- تعیین میزان بروز بیماری مزمن غیر واگیر در جمعیت بزرگسالان ۷۰-۳۵ ساله تحت پوشش محدوده مطالعه (حاشیه ۵ کیلومتری دریاچه ارومیه)</p> <p>۲- شناسایی عوامل خطر و نحوه ارتباط عوامل شناسایی شده با بروز بیماری های مزمن غیر واگیر منطقه محدوده مطالعه</p> <p>۳- تعیین میزان بروز پیامدهای مرتبط با بروز بیماری های مذکور در جمعیت مورد مطالعه بزرگسالان ۳۵-۷۰ سال ساکن در بخش انزل با مرکزیت شهر قوشچی.</p>
جمعیت مورد مطالعه:	نمونه گیری به صورت سرشماری خواهد بود و از بین جمعیت تحت پوشش روستاهای محدوده مطالعه، با احتساب ۱۰ درصد ریزش، جمعیتی برابر ۵۰۰۰ نفر از افراد واجد شرایط شرکت در مطالعه، وارد مطالعه خواهند شد.
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	بر اساس چهارچوب مطالعه کوهورت پرشین اطلاعات شناسنامه‌ای، فردی، اجتماعی و اقتصادی، اطلاعات آنتروپومتریک، وضعیت فعالیت فیزیکی، تغذیه، عادات غذایی، اطلاعات مربوط به بیماری ها و داروهای مصرفی، معاینات بالینی و غیره از طریق پرسشنامه های اعتبارسنجی شده ثبت و جمع آوری می گردد و به صورت آنلاین در سامانه کوهورت ثبت می گردد. علاوه بر آن نمونه خون و ادرار افراد برابر پروتکل اخذ می گردد. نتایج آزمایشات بیوشیمیایی و خونی در نرم افزار مربوطه ثبت و سپس به سامانه کوهورت منتقل می گردد. همچنین نمونه های ناخن و مو نیز از افراد اخذ و جمع آوری می‌گردد. نمونه های جمع آوری شده به بیوبانک برای نگهداری طولانی مدت برابر پروتکل منتقل می‌گردند.
خلاصه روش جمع آوری داده‌ها و متغیرهای مورد بررسی:	افراد برای دوره های پنج ساله و نیز به طور سالانه پیگیری خواهند شد. پیگیری به دو صورت فعال و غیر فعال خواهد بود. پیگیری های فعال به صورت تلفنی یا مراجعه حضوری و پیگیری غیر فعال به صورت خود اظهاری یا گزارش مراکز ثبت بیماری خواهد بود. همچنین در سال های پنجم، دهم و پانزدهم نمونه های مجدد از افراد اخذ خواهد شد و داده های مربوط به اندازه گیری های آنتروپومتریک، سبک زندگی و مصرف خوراک جمع آوری می گردد. طول مدت پیگیری در کل ۱۵ سال می باشد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	مشخصات جمعیت شناسی، وضعیت اجتماعی اقتصادی و عوامل اجتماعی، سبک زندگی، تاریخچه شغلی، وضعیت فعالیت بدنی و معلولیت های جسمی، وضعیت سوخت و محل زندگی، وضعیت خواب، استفاده از تلفن همراه، استفاده از آفت کش ها، تاریخچه پزشکی گذشته و حال، تاریخچه باروری (مختص زنان)، وضعیت بهداشت دهان و دندان، عادات شخصی (مواد مخدر و الکل)، وضعیت تغذیه، عادات غذایی، مصرف آب و انواع مکمل های غذایی، وضعیت فشارخون، سوابق ابتلا به بیماری های واگیر و غیر واگیر، سابقه مصرف دارو
مواجهه:	پیامدهای اصلی در مطالعه شامل مرگ (علت منجر به مرگ)، بیماری های غیرواگیر مهم و تغییرات عوامل خطر و یا عوامل محافظت کننده بیماری ها می باشند.
پیامدهای مورد بررسی:	

<http://persiancohort.com/cohortsites/urmia/>
<http://ulcs.umsu.ac.ir/>

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران

مطالعه کوهورت اردبیل



نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اردبیل
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز تحقیقات بیماری های گوارش
تاریخ تصویب طرح:	۲۷ اسفند ۱۳۹۴
زمان آغاز طرح:	۲۳ اردیبهشت ۱۳۹۶
اهداف طرح:	این مطالعه با هدف بررسی عوامل خطر مرتبط با بیماریهای غیر واگیر در افراد ۶۹ - ۳۵ سال با سه هدف عمده ۱. تعیین میزان بروز بیماریهای غیر واگیر مهم و سرطانهای دستگاه گوارش در افراد ۶۹ - ۳۵ سال ۲. تعیین ارتباط بین عوامل خطر عمده با بیماریهای غیر واگیر مخصوصا سرطانهای دستگاه گوارش ۳. راه اندازی بیوبانک
جمعیت مورد مطالعه:	کلیه افراد ۶۹ - ۳۵ سال ساکن شهر اردبیل
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	با استفاده از روش نمونه گیری آسان تعداد ده هزار نفر از افراد ۶۹ - ۳۵ ساله واجد شرایط شرکت در مطالعه وارد مطالعه شدند.
خلاصه روش جمع آوری داده‌ها و متغیرهای مورد بررسی:	در این بررسی بر اساس فورمت کلی کوهورت بالغین پرشین اطلاعات فردی و اجتماعی و اقتصادی، وضعیت مواجهه آنها مانند فعالیت فیزیکی، تغذیه، عادات فردی و همچنین اطلاعات مربوط به بیماریهای آنها همراه با مصرف دارو جمع آوری و همچنین کلیه اطلاعات مربوط به معاینات آنها ثبت میگردد. علاوه بر این آزمایشات کامل در خصوص آزمایشات بیوشیمیایی و همچنین آزمایشات مربوط به آنالیز شمارش کامل گلبولها و سنجش هموگلوبین انجام میگردد. نمونه ادرار، مدفوع و ناخن و مو نیز از کلیه افراد جمع آوری میگردد. برای بررسی عفونت هلیکوباکتر پیلوری تست تنفسی اوره و آنتی ژن مدفوع بررسی میشود.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	مرحله پیگیری هر ۴ ماه یکبار بصورت فعال انجام خواهد شد. علاوه بر این، ارزیابی کامل (همانند مرحله ثبت نام) در دو مرحله به فاصله ۵ سال انجام خواهد شد. در پیگیری فعال، با هر شرکت کننده بوسیله تلفن تماس گرفته خواهد شد. گزارش های سالانه از ثبت بیماری ها و مرگ نیز بررسی خواهد شد. در مواردی که فرد بعلت مهاجرت یا تغییر آدرس غیر قابل دسترس بوده و یا تمایلی به ادامه مشارکت نداشته باشد بعد از ۲ بار پیگیری قطع خواهد شد.
مواجهه:	عوامل اقتصادی و اجتماعی، سوابق شغلی و محیطی، سوابق درمانی و سلامت عمومی و سابقه بیماریهای خانوادگی، شاخص های تن سنجی، سوابق باروری، بسامد مواد غذایی و عادات تغذیه ای، اندازه های بیوشیمیایی
پیامدهای مورد بررسی:	پیامد های مورد نظر در مطالعه کوهورت شامل علل منجر به مرگ، بیماریهای غیر واگیر مهم مانند سکته قلبی و یا مغزی، دیابت، نارسایی کلیه، سرطان و نارسایی تنفسی مزمن و دیالیز ناشی از نارسایی مزمن کلیوی، سیروز و پارکینسون، آلزایمر و علل بستری در بیمارستان می باشد.

<http://www.arums.ac.ir/gastroenterology>

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران

مطالعه کوهورت سبزوار



نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، مرکز تحقیقات بیماری های مزمن غیر واگیر
تاریخ تصویب طرح:	۲۴ اسفند ۱۳۹۴
زمان آغاز طرح:	۲ بهمن ۱۳۹۶
اهداف طرح:	این مطالعه که با هدف کلی بررسی وضعیت عوامل خطر بیماری های مزمن غیر واگیر در افراد ۳۵-۷۰ سال منطقه توحید شهر سبزوار با سه هدف عمده زیر انجام می شود: <ul style="list-style-type: none"> • تعیین میزان بروز بیماری های غیر واگیر مهم در افراد ۳۵ تا ۷۰ سال • تعیین ارتباط بین عوامل خطر عمده با بیماری های مزمن غیر واگیر • تعیین میزان بروز پیامدهای مهم مرتبط با بیماری های مزمن غیر واگیر و عوامل مرتبط با آن
جمعیت مورد مطالعه:	کلیه افراد ۳۵-۷۰ سال ساکن شهرستان سبزوار
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	با استفاده از روش در دسترس و با سرشماری ۵ هزار نفر از افراد ۳۵ تا ۷۰ ساله واجد شرایط شرکت در مطالعه وارد مطالعه شدند.
خلاصه روش جمع آوری داده ها و متغیرهای مورد بررسی:	در این بررسی بر اساس فورمت کلی کوهورت بالغین پرشین اطلاعات فردی و اجتماعی و اقتصادی، وضعیت مواجهه آنها مانند فعالیت فیزیکی، تغذیه، عادات فردی و همچنین اطلاعات مربوط به بیماری های آنها همراه با مصرف دارو جمع آوری و همچنین کلیه اطلاعات مربوط به معاینات آنها ثبت میگردد. علاوه بر این آزمایشات کامل در خصوص آزمایشات بیوشیمیایی و همچنین آزمایشات مربوط به آنالیز شمارش کامل گلبولها و سنجش هموگلوبین انجام میگردد. نمونه ادرار، ناخن و مو نیز از کلیه افراد جمع آوری میگردد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	در فاز follow up پیگیری به دو صورت فعال (active) و غیرفعال (passive) انجام می گیرد. پیگیری های این مطالعه در غالب موارد به صورت تلفنی (فعالانه) در فواصل یکساله انجام می شود. در صورت عدم پاسخ گویی تلفنی فرد و یا خویشاوندان وی، پس از شش بار تلاش طی دو هفته (سه روز متفاوت در هر هفته)، پیگیری به صورت حضوری انجام خواهد شد. همچنین جهت بررسی تغییرات عوامل خطر و یا عوامل محافظت کننده بیماری ها، در سال های پنجم، دهم و پانزدهم پیگیری ها، فاز recruitment دوباره تکرار می شود.
مواجهه:	به ۳ قسمت اصلی عمومی، پزشکی و تغذیه و سبک زندگی تقسیم می شود شامل: سوابق شغلی و محیطی، سوابق درمانی و سلامت عمومی، نمونه های مو و ناخن، نمونه های سنجش بیوشیمی و هموگلوبین، شاخص های تن سنجی، سوابق باروری، وضعیت تغذیه
پیامدهای مورد بررسی:	پیامد های مورد نظر در مطالعه کوهورت شامل مرگ (علت منجر به مرگ)، بیماری های غیر واگیر مهم (مانند سکت قلبی و یا مغزی، دیابت، نارسایی کلیه و سرطان) و تغییرات عوامل خطر و یا عوامل محافظت کننده بیماری ها می باشد.

<http://www.medsab.ac.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=6037>

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :



دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران

مطالعه کوهورت دنا



نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر کوهورت دنا
تاریخ تصویب طرح:	۱۳۹۴/۱۲/۲۴
زمان آغاز طرح:	۹۶/۱۱/۲۵
اهداف طرح:	هدف کلی بررسی وضعیت عوامل خطر بیماری های مزمن غیر واگیر در افراد ۳۵-۶۵ سال قوم لر و سه هدف اختصاصی عمده: - تعیین میزان بروز بیماری های غیر واگیر مهم در افراد ۳۵ تا ۶۵ سال - تعیین ارتباط بین عوامل خطر عمده با بیماری های مزمن غیر واگیر - تعیین میزان بروز پیامدهای مهم مرتبط با بیماریهای مزمن غیر واگیر و عوامل مرتبط با آن
جمعیت مورد مطالعه:	کلیه افراد ۳۵-۷۰ سال ساکن شهرستان دنا
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	با استفاده از روش در دسترس و با سرشماری ۵ هزار نفر از افراد ۳۵ تا ۷۰ ساله واجد شرایط، وارد مطالعه شدند.
خلاصه روش جمع آوری داده ها و متغیرهای مورد بررسی:	در این بررسی بر اساس فورمت کلی کوهورت بالغین پرشین اطلاعات فردی و اجتماعی و اقتصادی، وضعیت مواجهه آنها مانند فعالیت فیزیکی، تغذیه، عادات فردی و همچنین اطلاعات مربوط به بیماریهای آنها همراه با مصرف دارو جمع آوری و همچنین کلیه اطلاعات مربوط به معاینات آنها ثبت میگردد. علاوه بر این آزمایشات کامل در خصوص آزمایشات بیوشیمیایی و همچنین آزمایشات مربوط به آنالیز شمارش کامل گلبولها و سنجش هموگلوبین انجام میگردد. نمونه ادرار، ناخن و مو نیز از کلیه افراد جمع آوری میگردد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	در فاز follow up پیگیری به دو صورت فعال (active) و غیرفعال (passive) انجام می گیرد. پیگیری های این مطالعه در غالب موارد به صورت تلفنی (فعالانه) در فواصل یک ساله انجام می شود. همچنین جهت بررسی تغییرات عوامل خطر و یا عوامل محافظت کننده بیماری ها، در سال های پنجم، دهم و پانزدهم پیگیری ها، فاز recruitment دوباره تکرار می شود.
مواجهه:	به ۳ قسمت اصلی عمومی، پزشکی و تغذیه و سبک زندگی تقسیم می شود شامل: سوابق شغلی و محیطی، سوابق درمانی و سلامت عمومی، نمونه های مو و ناخن، نمونه های سنجش بیوشیمی و هموگلوبین، شاخص های تن سنجی، سوابق باروری، وضعیت تغذیه
پیامدهای مورد بررسی:	پیامد های مورد نظر در مطالعه کوهورت شامل مرگ (علت منجر به مرگ)، بیماری های غیر واگیر مهم (مانند سکنه قلبی و یا مغزی، دیابت، نارسایی کلیه و سرطان) و تغییرات عوامل خطر و یا عوامل محافظت کننده بیماری ها می باشد.

<http://yums.ac.ir/>
Dena Non-Communicable Disease (DeNCD) cohort study

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران

مطالعه کوهورت سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران



نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی تهران
نام مراکز تحقیقات مجری:	معاونت تحقیقات و فناوری
تاریخ تصویب طرح:	۱۳۹۵/۰۹/۰۹
زمان آغاز طرح:	۱۳۹۵/۱۰/۰۱
اهداف طرح:	تعیین فاکتورهای اجتماعی-اقتصادی و فاکتورهای اجتماعی- روانی موثر بر سلامت و تعیین وضعیت سرمایه اجتماعی، سبک زندگی، ایمنی و بهداشت شغلی، استرس شغلی، سلامت جسمی، روانی، معنوی، اجتماعی و محیط کار؛ تعیین شیوع و بروز اختلالات و بیماریهای قلبی عروقی، دیابت، سرطانهای شایع، بیماریهای مزمن تنفسی، سوانح و حوادث شغلی، مهاجرت، مرگ ومیر و سایر بیماریهای شغلی و غیر شغلی
جمعیت مورد مطالعه:	کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	فراخوان از کلیه پرسنلی که با دانشگاه علوم پزشکی تهران رابطه مستقیم استخدامی (رسمی، پیمانی، قراردادی) دارند. حداقل حجم نمونه ۶,۰۰۰ نفر و حداکثر ۱۰,۰۰۰ نفر در طول ۳ سال
خلاصه روش جمع آوری داده‌ها و متغیرهای مورد بررسی:	اطلاعات سجلی کلیه کارکنان دانشگاه با هماهنگی منابع انسانی دانشگاه در نرم افزار اختصاصی مطالعه وارد شده است. جمع آوری داده ها از طریق مراجعه حضوری، مصاحبه و تکمیل پرسشنامه ها، معاینه بالینی و نوار قلب، آنتروپومتری، اسپیرومتری، اندازه گیری بیوشیمیایی سرم خون وریدی و ذخیره نمونه سرم در مرکز مطالعه انجام میپذیرد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	پیگیری ها به صورت مراجعه حضوری جهت تکرار معاینات حداقل سه و حداکثر پنج ساله انجام خواهد گرفت. تعامل با شرکت کنندگان از طریق اپلیکیشن طراحی شده مختص مطالعه به صورت مرتب انجام خواهد شد. طول مدت پیگیری ۲۰ سال برآورد شده است.
مواجهه:	اطلاعات عمومی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، سوابق شغلی و بیمه تحت پوشش، اطلاعات بالینی، سوالات تاریخچه باروری (زنان)، بهداشت دهان و دندان، مواجهه با دود سیگار Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)، کیفیت زندگی، پرسشنامه سرمایه اجتماعی، پرسشنامه تعارض کار و خانواده، کسلر K10، پرسشنامه پرخاشگری (AGG)، (CD-RISC 10)، پرسشنامه سابقه و اقدام به خودکشی (SC)، پرسشنامه بسامد خوراک، پرسشنامه بین المللی فعالیت بدنی، فشار خون، آزمایش خون و ادرار، آنتروپومتری، دینامومتری، Body composition، اسپیرومتری، شنوایی سنجی، بینایی سنجی، الکتروکاردیوگرافی، SAS، DASS-42، اعتیاد به تلفن هوشمند، پرسشنامه ROSE
پیامدهای مورد بررسی:	بیماریهای شغلی و غیر شغلی، از جمله بیماریهای قلبی و عروقی، سرطانها و سندرم متابولیک، مرگ و میر، حوادث، مهاجرت

<http://tecstudy.tums.ac.ir/>

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :

نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی ایران
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر
تاریخ تصویب طرح:	۱۳۹۴/۱۲/۲۶
زمان آغاز طرح:	۱۳۹۶/۰۴/۱۳
اهداف طرح:	<ul style="list-style-type: none"> • تعیین ارتباط استرس های شغلی، عوامل دموگرافیک، استرس های زندگی، عوامل اقتصادی-اجتماعی، شاخصهای آنترپومتریکی، تغذیه، سبک زندگی، مواجهه با آلودگی هوا و ژنتیک با سرطان ها، بیماریهای قلبی-عروقی، عضلانی اسکلتی، گوارشی، تنفسی، اختلالات روانی، غدد و متابولیسم، مصدومیت ناشی از حوادث، غیبت از کار و عملکرد شغلی • ارتقای سلامت کارکنان دانشگاه • ایجاد یک بیوبانک و زیرساخت پژوهشی معتبر و با کیفیت برای دانشگاه
جمعیت مورد مطالعه:	جامعه مورد مطالعه کارکنان رسمی، پیمانی و قراردادی ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۶ بیمارستان، ۵ شبکه بهداشتی درمانی، دانشکده ها و سایر واحدهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران به همراه کارکنان ستادی دانشگاه و (و در صورت نیاز موسسات دولتی دیگر) می باشند.
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	کلیه کارکنان ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی ایران به مطالعه دعوت می شوند. حجم نمونه تقریبی ده هزار نفر می باشد.
خلاصه روش جمع آوری داده ها و متغیرهای مورد بررسی:	جمع آوری اطلاعات در قالب مصاحبه تغذیه، روانشناسی، بالینی و معاینات و ارزیابی های بالینی شامل بینایی سنجی، شنوایی سنجی، تست تنفس، نوار قلب، آنترپومتری و فشارخون و ارزیابی های آزمایشگاهی انجام می گردد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	پیگیری تلفنی(سالانه) ارزیابی های حضوری جامع (هر ۴ سال یک بار)
مواجهه:	استرس های شغلی، ویژگی های دموگرافیک، استرس های زندگی، عوامل اقتصادی اجتماعی، شاخص های آنترپومتریکی، سوابق بیماری های فردی و خانوادگی، تغذیه، سبک زندگی، مواجهه با آلودگی هوا و ژنتیک
پیامدهای مورد بررسی:	بیماری های غیر واگیر شایع و مصدومیت ها، غیبت از کار به علت بیماری، فوت



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران
مطالعه کوهورت سازمانی (پایش سلامت کارکنان)
دانشگاه‌های علوم پزشکی و فردوسی مشهد



دانشگاه علوم پزشکی مشهد معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه با همکاری: مرکز تحقیقات ارتوپدی، مرکز تحقیقات بیماری‌های ریوی، مرکز تحقیقات پزشکی هسته‌ای، مرکز تحقیقات مطالعات اندوکراین و متابولیسم، دپارتمان رادیولوژی دانشگاه و...	نام دانشگاه: نام مراکز تحقیقات مجری:
۱۳۹۵/۰۸/۱۲ ۱۳۹۶/۰۷/۲۹	تاریخ تصویب طرح: زمان آغاز طرح:
علاوه بر اهداف علمی و اجرایی مطالعه ملی پرشین کوهورت، تحقق اهداف ذیل نیز در دستور کار تیم مجری مرکز کوهورت مشهد قرار دارد: • تعیین شیوع و سیر بیماری‌های مزمن در پرسنل درمانی، اداری و اعضای هیئت‌علمی دانشگاه. • ایجاد بانک اطلاعاتی عظیم از تصاویر سونوگرافی و سه‌بعدی ارتوپدی جهت تسهیل مطالعات پردازش تصویر. • تعیین شیوع بیماری‌های مزمن با در نظر گرفتن شاخص‌های بیومپدانس، اختلالات ارتوپدی، بیماری‌های ریوی، اختلالات روان‌شناسی، بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری‌های تیروئیدی و نارسائی‌های کبدی، کلیوی، طحال و مجاری صفراوی. • مطالعات طولی در زمینه تاثیرات داروها	اهداف طرح:
پرسنل و اعضای هیئت‌علمی دو دانشگاه علوم پزشکی و فردوسی مشهد کلیه کارکنان و اعضای هیئت‌علمی دو دانشگاه علوم پزشکی و فردوسی مشهد که در زمان ثبت‌نام استخدام رسمی، پیمانی، قراردادی یا شرکتي (تبصره ۳ و ۴) دانشگاه باشند. دانشگاه علوم پزشکی مشهد: ۱۰۰۰۰ شرکت‌کننده در فاز اول دانشگاه فردوسی مشهد: ۲۰۰۰ شرکت‌کننده	جمعیت مورد مطالعه: نحوه نمونه‌گیری و حجم نمونه:
فرآیند جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشگری و یا معاینه می‌باشد. همچنین جهت تشخیص بیماری‌های مزمن تست‌های ذیل نیز انجام می‌شوند: ۱. اندازه‌گیری‌های آنتروپومتریک و تست بیومپدانس جهت تعیین توده‌های چربی، ماهیچه، املاح و پروتئین، ۲. سونوگرافی شکم و لگن و تیروئید، ۳. معاینه ارتوپدی، ۴. تست پالس-ویو ویلوسیمتری (تعیین سن عروق مرکزی)، ۵. نوار قلب، ۶. فشارخون، ۷. اسپیرومتری، ۸. اندازه‌گیری پارامترهای بیوشیمی، شمارش سلول خون و هورمونی (TSH و TPSA)، ۹. تست‌های بویایی و چشایی	خلاصه روش جمع‌آوری داده‌ها و متغیرهای مورد بررسی:
طبق پروتکل مطالعه پرشین، پیگیری سالیانه به صورت تلفنی و در صورت وقوع پیامدهای موردنظر به صورت حضوری انجام خواهد شد. از شرکت‌کنندگان جهت انجام مجدد تست‌ها در بازه‌های زمانی ۵ ساله تا ۱۵ دعوت به عمل خواهد آمد.	خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:
متغیرهای دموگرافیک، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، شیوه زندگی، داروهای مصرفی، مواجهه با سوخت‌های فسیلی و سموم، مواجهات و بیماری‌های شغلی، سابقه بیماری‌های مزمن فردی و خانوادگی، پروفایل دارویی، بهداشت دهان، سوابق بارداری، رژیم و عادات غذایی و وضعیت روان‌شناسی فرد، اندازه‌گیری‌های آنتروپومتریک، متغیرهای بیولوژیک (فشارخون، تست پالس-ویو ویلوسیمتری (تعیین سن عروق مرکزی)، نوار قلب، اسپیرومتری، و اندازه‌گیری پارامترهای بیوشیمی، شمارش سلول خون و هورمونی (TSH و TPSA)	مواجهه:
وقوع بیماری‌های مزمن شامل بیماری‌های قلبی-عروقی، اختلالات ارتوپدی، بیماری‌های ریوی، اختلالات روان‌شناسی، بیماری‌های تیروئیدی و نارسائی‌های کبدی، کلیوی، طحال و مجاری صفراوی و مرگ یا ناتوانی‌های ناشی از آن	پیامدهای مورد بررسی:

<http://v-research.mums.ac.ir/index.php/component/content/article/62-vceresearch/1160-cohort>

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران



کوهورت سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت ها
تاریخ تصویب طرح:	۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۶
زمان آغاز طرح:	مطالعه اصلی تیر ماه ۱۳۹۷ (مطالعه پایلوت آبانماه ۱۳۹۶)
اهداف طرح:	<ul style="list-style-type: none"> • برآورد میزان بروز بیماری‌های مهم غیر واگیر در جمعیت مورد مطالعه • تعیین عوامل خطر فردی، شغلی و محیطی مرتبط با بیماری‌های مهم غیر واگیر در جمعیت مورد مطالعه
جمعیت مورد مطالعه:	کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	از مجموع حدود ۱۶۰۰۰ نفر جمعیت کارکنان، در مجموع حدود ۱۰۰۰۰ نفر از جمعیت مورد مطالعه به روش طبقه‌ای تناسبی انتخاب شدند به قسمی که حداقل حجم نمونه در هر طبقه ۵۰۰ نفر باشد. انتخاب نمونه در هر یک از طبقات ۹ گانه، به صورت تصادفی ساده و بر اساس لیست نمونه‌گیری کارگزینی دانشگاه بود.
خلاصه روش جمع آوری داده‌ها و متغیرهای مورد بررسی:	اطلاعات به صورت پرسشنامه، کلینیکی و پاراکلینیکی جمع‌آوری می‌شوند. اطلاعات خودتکمیلی از طریق اینترنت و از محل کار انجام می‌شود. آزمودنی‌ها به صورت روزانه به صورت ناشتا به مرکز کوهورت در بیمارستان طالقانی فراخوان می‌شوند. متغیرهای مورد بررسی شامل حدود ۳۲۰۰ متغیر می‌باشند. انجام خدمات تشخیصی پاراکلینیک شامل خدمات آزمایشگاهی (آزمایشات غیر ژنتیکی) و سایر خدمات (مانند فشار خون، نوار قلب، اسپیرومتری و تن سنجی) می‌باشد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	پیگیری مطالعه هر ۳ سال یکبار انجام می‌شود. نحوه پیگیری به صورت ارتباط فردی از طریق واحدها اداری، تماس تلفنی و رسانه‌های مجازی می‌باشد.
مواجهه:	مواجهه‌های مختلف شغلی، شیوه زندگی، وضعیت تغذیه، رفتارهای خطرناک
پیامدهای مورد بررسی:	پیامدهای اولیه در جمعیت مورد مطالعه شامل حوادث قلبی عروقی، کانسر (پستان- پروستات- کولورکتال و معده)، سوانح و حوادث (ترافیکی- محل کار)، بیماری‌های شغلی، بیماری‌های مزمن تنفسی و دیابت می‌باشد.

www.cohort.sbm.ac.ir

<http://pajoochande.sbm.ac.ir/article-1-2328-en.pdf>

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران



مطالعه کوهورت سلامت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی شیراز
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز کوهورت سلامت کارکنان دانشگاه
تاریخ تصویب طرح:	۱۳۹۶/۵/۱۶
زمان آغاز طرح:	۱۳۹۷/۵/۱۸
اهداف طرح:	<ul style="list-style-type: none"> • تعیین شیوع و میزان بروز بیماری‌های شایع و عوامل خطر آن‌ها در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز • تعیین ارتباط عوامل خطر شغلی و غیرشغلی با بروز بیماری‌های شایع، غیبت از کار و عملکرد شغلی در کارکنان
جمعیت مورد مطالعه:	کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شیراز
نحوه نمونه‌گیری و حجم نمونه:	حجم نمونه: ۱۰۰۰۰ نفر کارکنان شاغل در شهر شیراز نحوه نمونه‌گیری: تمام کارکنان دارای شرایط ورود به مطالعه طی چند مرحله فراخوان و معرفی کوهورت سلامت به کارکنان دانشگاه، بر اساس شرایط ورود به مطالعه رابط کوهورت هر واحد با هماهنگی مرکز از افراد دعوت نموده و در تاریخ مقرر افراد مورد نظر در مطالعه شرکت می‌نمایند.
خلاصه روش جمع‌آوری داده‌ها و متغیرهای مورد بررسی:	جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه‌ها، معاینه و ارزیابی بالینی، آنتروپومتری و اندازه‌گیری بیوشیمیایی سرم خون وریدی، مو، ناخن و ادرار و ذخیره نمونه‌ها در مرکز مطالعه انجام می‌پذیرد.
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	پیگیری تلفنی سالانه و هر پنج سال مجدداً ارزیابی‌های جامع حضوری صورت خواهد گرفت.
مواجهه:	<ol style="list-style-type: none"> ۱. نمونه خون: CBC، آزمایش قند خون ناشتا، لیپیدهای سرمی (HDL, LDL)، تری‌گلیسرید و کلسترول، اوره، کراتینین، آلکالین فسفاتاز، SGOT, SGPT. ۲. نمونه ادرار U/A. ۳. نمونه مو و ناخن. ۴. اندازه‌گیری آنتروپومتریکی ۵. آنالیز بدن (با دستگاه) ۶. ارزیابی بالینی شامل: فشارخون، نوار قلب، تاریخچه باروری، سوابق بیماری‌های مزمن شایع فرد (جسمی، روانی، درمان‌های دارویی)، سوابق بیماری فامیلی، داروهای مصرفی، معاینه دهان و دندان، معاینات فیزیکی ۷. وضعیت روانشناسی شامل: اختلال اضطراب منتشر، اختلال افسردگی، اختلال وسواسی-جبری، محتوای شغلی، سنجش سلامت و عملکرد شغلی، سرمایه اجتماعی محیط کار، استرس‌سنجی سیگنیت، کیفیت خواب، رضایت از ابعاد مختلف زندگی، عوامل تنش‌زای مداوم، کیفیت زندگی، پرخاشگری ۸. مصاحبه عمومی شامل: وضعیت اجتماعی-اقتصادی، سوابق شغلی، سوخت محل زندگی، سبک زندگی، استفاده از تلفن همراه، سموم و آفت‌کش‌ها، فعالیت بدنی، عادات‌های خواب ۹. وضعیت تغذیه شامل: الف) بسامد خوراک ب) عادات غذایی ج) مکمل‌های غذایی ۱۰. بینایی‌سنجی شامل معاینه کامل چشم (فشار چشم، شماره چشم، معاینه با اسلیت لمپ، معاینه شبکیه)
پیامدهای مورد بررسی:	بروز بیماری‌های غیرواگیر

<http://ehcs.sums.ac.ir>

لینک سایت و مقالات مربوط به طراحی مطالعه :



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
شبکه کوهورت ایران

مطالعه کوهورت تولد (Cohort Birth)



نام دانشگاه:	دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
نام مراکز تحقیقات مجری:	مرکز تحقیقات بیماری های غیر واگیر
تاریخ تصویب طرح:	۹۷/۰۵/۰۱
زمان آغاز طرح:	۹۷/۰۵/۰۱
اهداف طرح:	مطالعه تاثیر عوامل ژنتیکی، محیطی و روانی بر اهداف طرح: پیامدهای حاملگی، سلامت جسمی و روانی کودکان و بیماری های مزمن غیرواگیردار - نقص های مادرزادی
جمعیت مورد مطالعه:	مادران ساکن شهر و حاشیه شهر رفسنجان که در هفته دوازدهم بارداری هستند.
نحوه نمونه گیری و حجم نمونه:	۳۰۰۰ مادر باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی جهت مراقبتهای بارداری که توسط ماماها شغل در مراکز فوق الذکر طی بازه زمانی دو ساله به مرکز کوهورت معرفی می شوند.
خلاصه روش جمع آوری داده ها و متغیرهای مورد بررسی:	طبق کوهورت بالغین
خلاصه نحوه پیگیری افراد و طول مدت پیگیری:	طبق کوهورت بالغین
مواجهه:	مواجهه اصلی شامل موارد ذیل می باشد: مواجهات شغلی و محیطی بسامد مصرف خوراک و سابقه مصرف مکمل ها مصرف الکل سوابق بیماری های مزمن سابقه خانوادگی ابتلا به بیماری ها عادات فردی فعالیت فیزیکی سوابق باروری
پیامدهای مورد بررسی:	نرخ کلی حاملگی های عارضه دار و عوارض ناشی از تولد در فرزندان



Irancohorts.ir





Irancohorts.ir

