

کاکرین ایران و توسعه تصمیم‌گیری آگاهانه در سلامت

بیتا مسگریور

داروساز، کارشناس ارشد بهداشت عمومی، فارماکواپیدمیولوژیست

عضو هیأت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاون مرکز کاکرین ایران

۲۵ آذرماه ۱۴۰۲

اظهار تضاد منافع (Declaration of Interest)

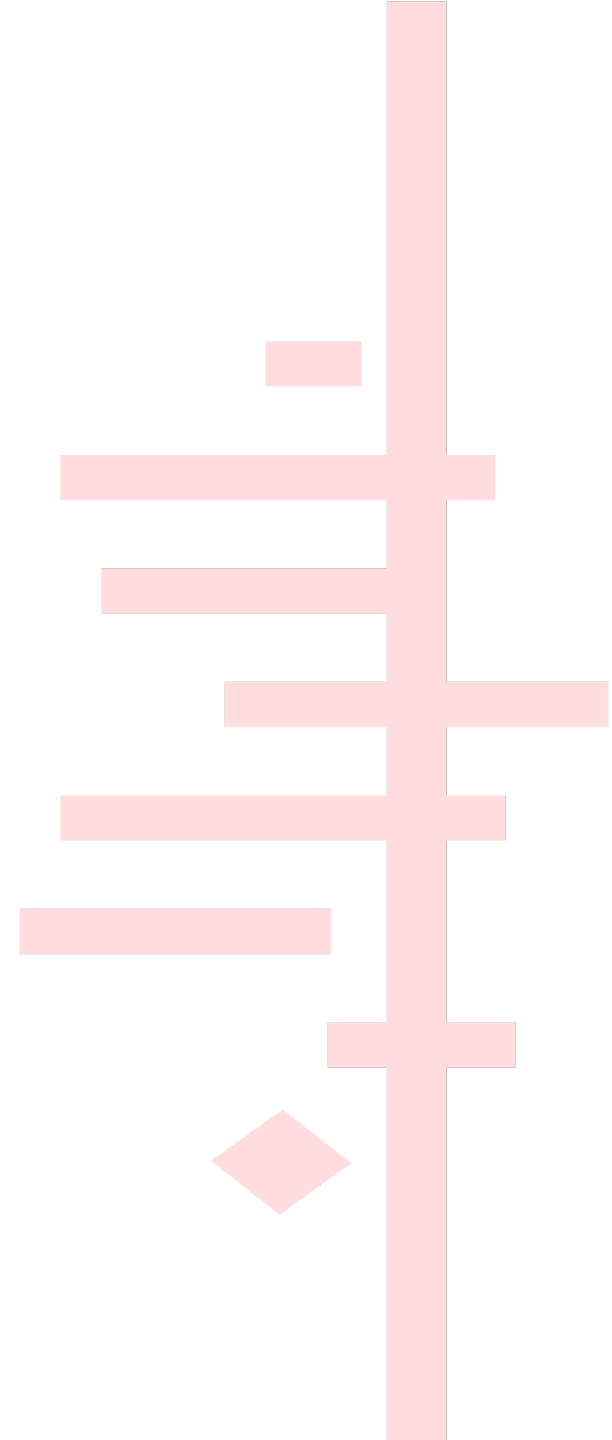
استخدام رسمی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مسئولیت فعلی:

- عضو هیأت علمی (دانشیار)
- معاون کاکرین ایران

محورهای سخنرانی

- چگونگی شکل‌گیری کارین
- شبکه اعضا و حامیان کارین
- محصولات کارین
- کارین ایران و دستاوردهای آن
- ترجمه فارسی شواهد کارین
- معرفی اجمالی کارین Crowd



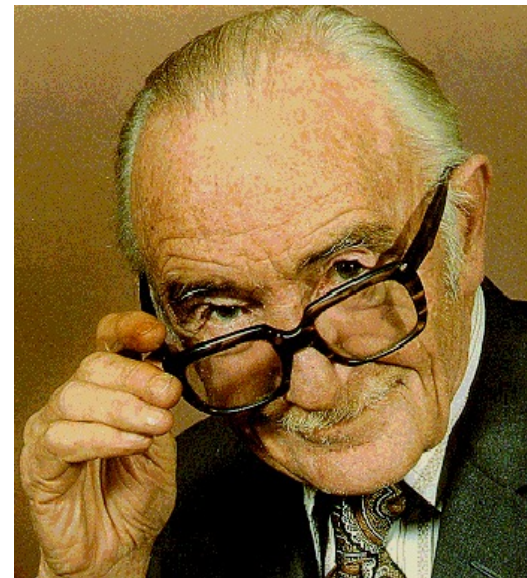


۷۷ نفر از ۱۹ کشور دنیا در سال ۱۹۹۳ میلادی در کلکیوم کاکرین شرکت کردند و ایده راه‌اندازی شبکه همکاری‌های کاکرین (Cochrane Collaboration) در این سمینار شکل گرفت.

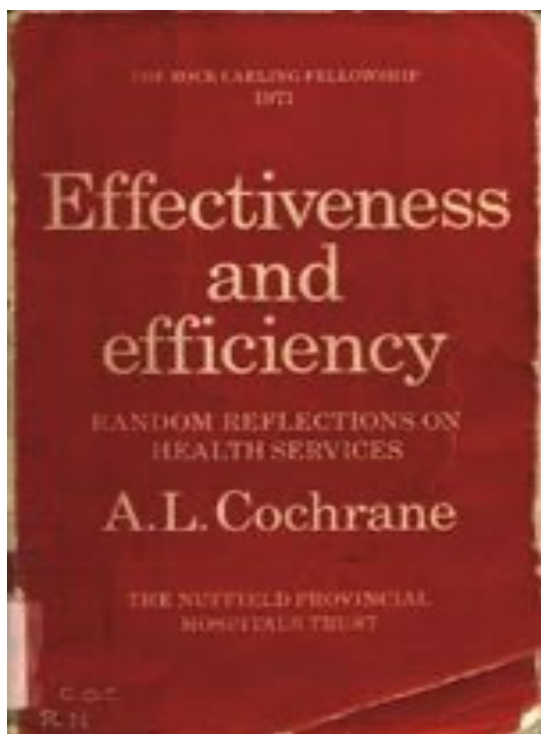
■ Archie Cochrane، پزشک و
محقق اسکاتلندی

■ وی در توسعه اپیدمیولوژی به
عنوان یک علم نقش مؤثری داشت.

■ او بیشتر به خاطر کتاب
تأثیرگذارش به نام «اثر بخشی و
کارایی» شناخته می‌شود.



۱۹۸۸-۱۹۰۹ میلادی



سال انتشار: ۱۹۷۲ میلادی



Sir Iain Chalmers

یکی از بنیان‌گذاران
کاکرین

Preparing and Updating Systematic Reviews of Randomized Controlled Trials of Health Care

IAIN CHALMERS, MURRAY ENKIN,
and MARC J.N.C. KEIRSE

*The UK Cochrane Centre, United Kingdom;
McMaster University, Canada;
University of Leiden, The Netherlands*

Getting to grips with Archie Cochrane's agenda

All randomised controlled trials should be registered and reported

It is surely a great criticism of our profession that we have not organised a critical summary, by specialty or subspecialty, updated periodically, of all relevant randomised controlled trials.

Archie Cochrane

Twenty years ago, in *Effectiveness and Efficiency*, Archie Cochrane emphasised the importance of randomised controlled trials in guiding decisions about health care.¹ Randomised trials are not always required to assess the effects of health care (the good and bad effects of some forms of health care are obvious), and sometimes trials are not feasible. But, for many forms of care, trials involving sufficient numbers of participants are essential to distinguish reliably between the effects of care and the effects of biases or chance. Just as important as conducting the trials, though, is disseminating the results through systematic reviews of the findings. Such reviews depend on the difficult task of identifying all relevant trials, and several efforts are going on internationally to coordinate this work.

If people are to benefit from the results of trials all the steps between research and practice must be accomplished effectively. Trials must be properly designed, conducted, analysed, and reported. Their results must be assembled in systematic, up to date, and accessible reviews. The results of these reviews must be taken into account by decision makers, and finally, based on these decisions, there must be effective

systems to audit how well local or national guidelines for health care are followed.

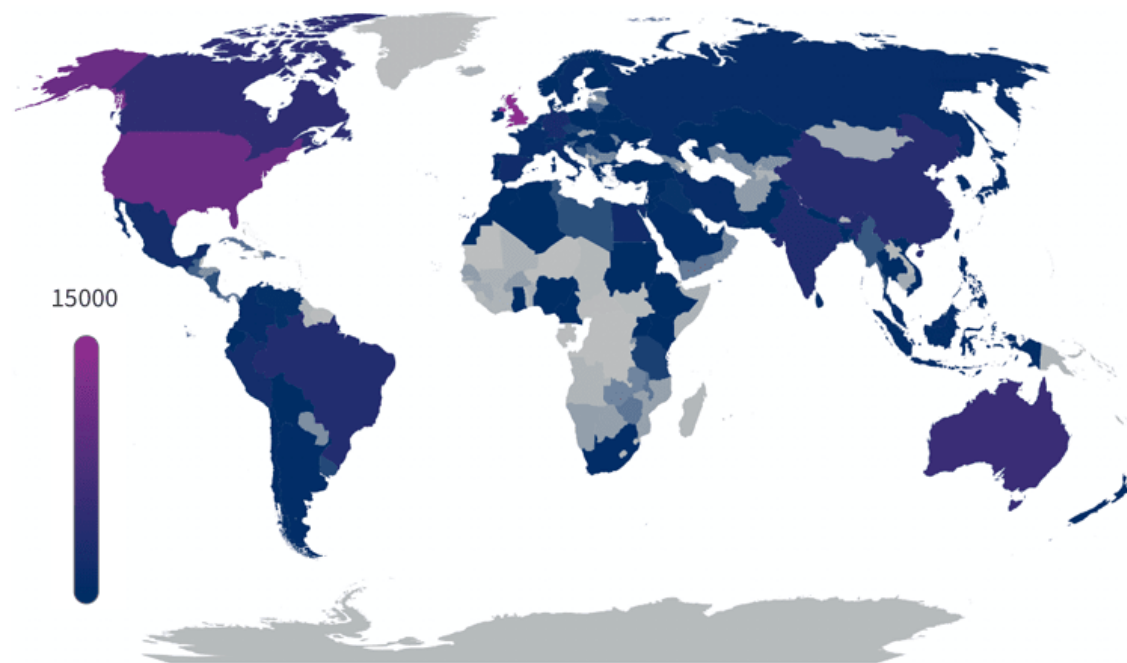
Currently weaknesses exist at all these steps. Cochrane drew attention to a particular weakness, however, when he criticised the medical profession for not having organised a system for producing up to date reviews of the results of randomised controlled trials. Experience gained over the past decade provides a useful basis for developing such a system.² In particular, it has become clear that the same scientific principles that are applied to the design and conduct of primary research must also be applied to the process of reviewing that research.^{3,4}

Impressive examples now exist of the power of systematic reviews to provide reliable answers to important questions—for example, the effects of treatment on early breast cancer.⁵ Recent studies have shown that if systematic reviews, updated periodically, had been started at the beginning of a series of related trials reliable recommendations for treatment would have been made earlier.⁶ Unsystematically conducted reviews in journals and textbooks have sometimes taken more than a decade to recommend treatments that a systematic review of trials would have shown to prevent premature death; in addition, other treatments have been endorsed long after evidence from trials had suggested that they were useless or actually harmful.⁷

The usual, unsystematic approach to reviewing the effects of care¹ also increases the probability that resources will be

تعداد اعضا و حامیان: ۱۵۳،۱۲۵ نفر

۱۶،۰۰۲	بریتانیا
۱۱،۴۴۹	ایالات متحده
۱۰،۰۶۸	چین
۷،۵۵۹	استرالیا
۵،۳۴۲	کانادا
۵،۳۰۲	مکزیک
۵،۲۷۰	هند
۴،۷۷۸	برزیل
۳،۴۶۸	آلمان
۲،۷۶۹	اسپانیا
۲،۴۰۸	ایتالیا
۲،۲۴۸	اندونزی
۲،۲۳۷	مصر
۲،۱۵۳	پاکستان
۲،۱۴۰	ایران
۲،۰۳۱	هلند
۱،۸۶۲	کلمبیا
۱،۷۱۵	پرو
۱،۶۲۴	ایرلند
۱،۵۷۶	روسیه
۱،۵۵۵	تایوان
.....	



کاکرین یک شبکه مستقل جهانی متشکل از محققان، متخصصان، بیماران، مراقبان و افراد علاقه‌مند به سلامت است.

چشم‌انداز کاکرین: دنیایی از سلامت بهتر برای همه مردم که در آن تصمیمات مربوط به سلامت و مراقبت براساس شواهد با کیفیت بالا است.

هیچ مکان یا دفتری تحت عنوان «کاکرین» وجود ندارد.

شبکه جهانی اعضا و حامیان ما با یکدیگر همکاری می‌کنند تا به اهداف راهبردی خود دست یابند و معمولاً بر اساس علایق، تخصص و/یا موقعیت جغرافیایی وابسته به یک یا چند گروه کاکرین هستند.

- **اعضای کاکرین (Cochrane Members):** مشارکت‌کنندگانی که عضویت دریافت کرده‌اند (تا پایان فصل سوم سال ۲۰۲۳: ۱۱۰،۱۲۱ نفر)
- **حامیان کاکرین (Cochrane Supporters):** شبکه جهانی دارندگان پروفایل (Account) در کاکرین که مشارکت فعال دارند (تا پایان فصل سوم سال ۲۰۲۳: ۱۱۴،۰۳۲ نفر)



**Priscila
Verduzco**
Mexico City

Cochrane's
100,000th
supporter

تعداد کل اعضا و حامیان کاکرین تا پایان فصل سوم سال ۲۰۲۳:
۱۲۵،۱۵۳ نفر

کاکرین چگونه عمل می‌کند؟

استراتژی تغییر: ۲۰۲۳-۲۰۲۰

هدف ۱: تولید شواهد قابل اعتماد

تولید شواهد قابل اعتماد و به موقع که به مهمترین سؤالات برای تصمیم‌گیری در مورد بهداشت و مراقبت بپردازد (انتشار بیش از ۹۰۰۰ مرور کاکرینی در **کتابخانه کاکرین**).

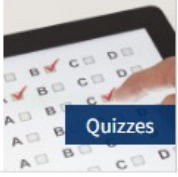
هدف ۲: طرفداری از شواهد

به عنوان یک مدافع جهانی پیشرو در سلامت و مراقبت آگاه از شواهد.

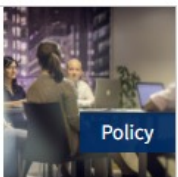
هدف ۳: تصمیمات آگاهانه در سلامت و مراقبت

آگاه از شواهد بودن تصمیمات مربوط به سلامت و مراقبت با در دسترس قرار دادن شواهد خود به صورت قابل استفاده و در دسترس همه.

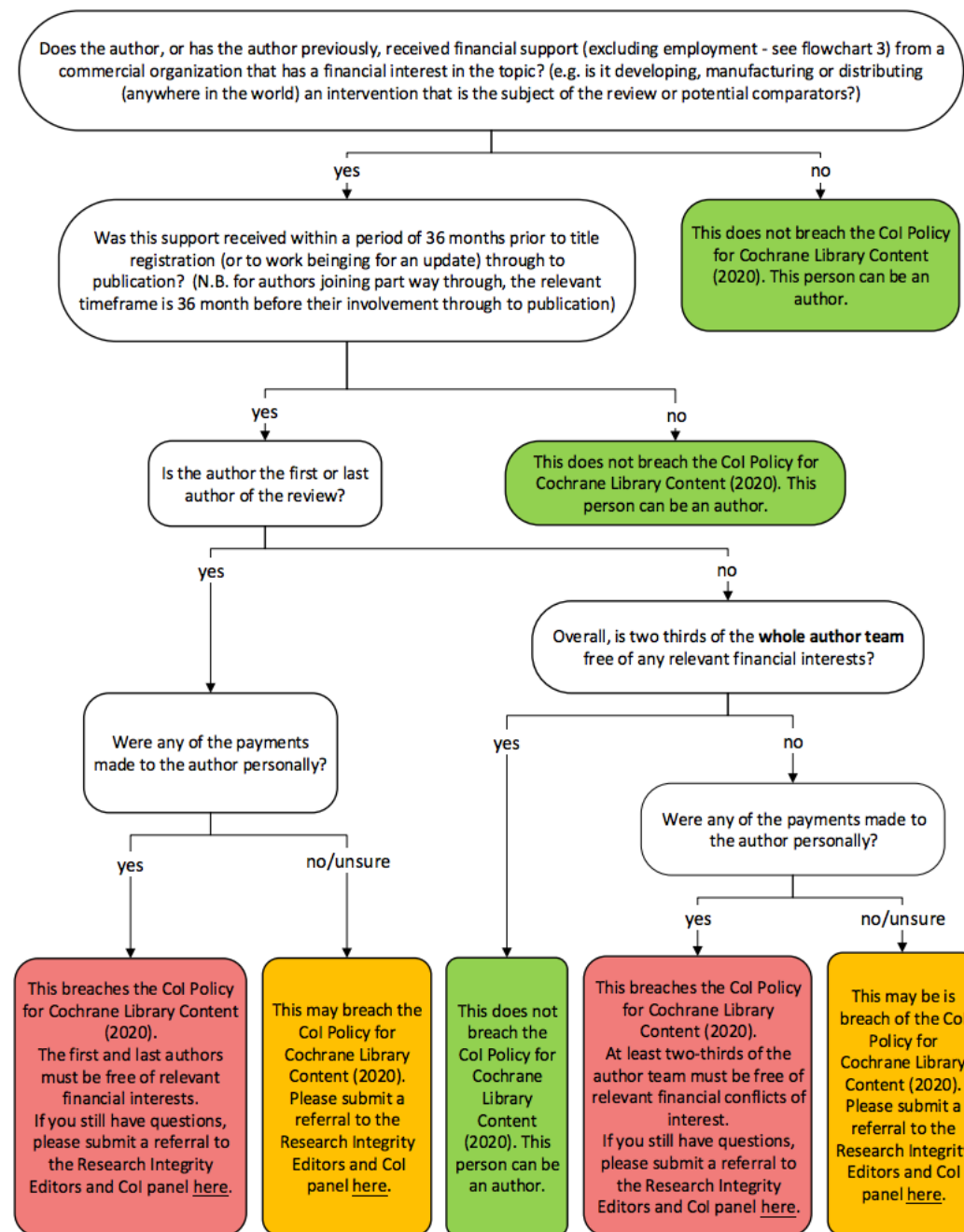
کاکرین حمایت مالی تجاری یا دچار تعارض را قبول نمی‌کند. برای **کاکرین** حیاتی است که اطلاعات معتبر و قابل اعتماد تولید کند، آزادانه کار انجام دهد و به واسطه منافع تجاری و مالی محدود نباشد.

Col Policy for Cochrane Library Content (2020)  Policy	Col Policy for Cochrane Library Content (2020) - a quick guide for authors  Summary	Commercial Sponsorship Policy (2014)  Policy
Submitting a Declaration of Interest form (for authors) - Convey  Instructions	Referrals to the Research Integrity Editors and the Col Panel  Form & instructions	Research Integrity Editors and the Col Panel  People
Col Policy training videos  Webinar	Col Policy flowcharts  Guidance	Col Policy frequently asked questions (FAQ)  Guidance
Conflict of Interest scenarios  Quizzes	Guidance for Managing Editors - Editorial Manager/Convey  Guidance	

Cochrane Groups

Conflict of Interest Policy for Cochrane Groups  Policy	Submitting a Declaration of Interest form (for other contributors)  Instructions	Conflict of Interest Declarations  Repository
--	---	--

سیاست‌های پیشگیری از تضاد منافع (conflict of interest)



۱۰ اصل کاری کاکرین

- ۱ – همکاری (Collaboration)
- ۲ – بنا شده بر پایه شور و شوق افراد (Building on the enthusiasm of individuals)
- ۳ – اجتناب از تکرار تلاش (Avoiding duplication of effort)
- ۴ – به حداقل رساندن سوگیری (Minimizing bias)
- ۵ – به روز بودن (Keeping up-to-date)
- ۶ – تلاش برای مرتبط بودن (Striving for relevance)
- ۷ – گسترش دسترسی (Promoting access)
- ۸ – اطمینان از کیفیت (Ensuring quality)
- ۹ – تداوم (Continuity)
- ۱۰ – امکان مشارکت گسترده (Enabling wide participation)

کاکرین در سال ۲۰۲۲

۱۸۱

کشور به کتابخانه
کاکرین دسترسی دارند

۸۳،۸۹۷

مجموع استنادات

۸/۴

Impact Factor

۳۴۳

مرور کاکرین جدید یا
به روز شده و ۲۵۰
پروتکل در سال ۲۰۲۲
منتشر شد.

۴۴،۰۰۰

ترجمه خلاصه ساده
شده به ۱۶ زبان
غیرانگلیسی

۷۴۲

راهنمای بالینی در سال
۲۰۲۲ منتشر شده که
حداقل به یک مرور
کاکرین ارجاع داده
است.

۱۰/۹

5-year
Impact Factor

۲۲۲

مرور کاکرین جدید یا
به روز شده و ۲۵۰
پروتکل در سال ۲۰۲۳
منتشر شده (تاکنون).

انواع مطالعات مروری کاکرین

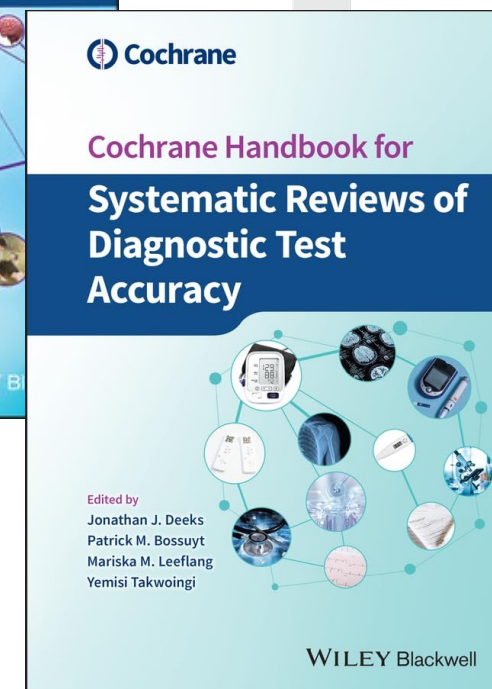
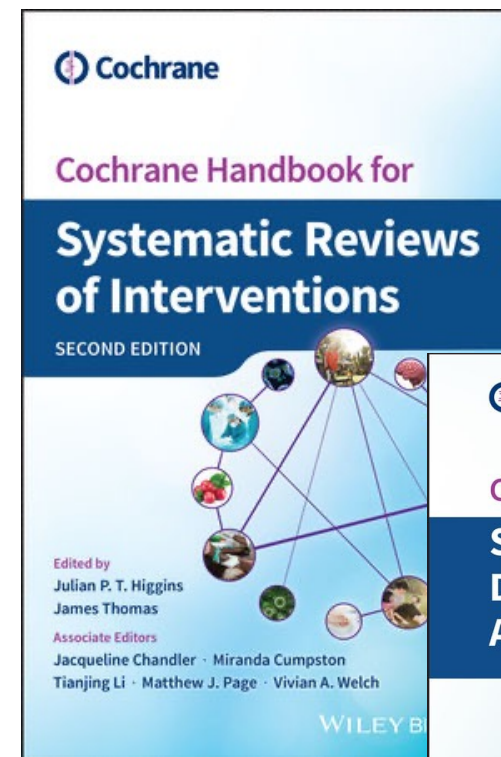
■ مرور مداخله‌ای (Intervention reviews)

■ مرور صحت تست تشخیصی (Diagnostic test accuracy reviews)

■ مرورهای روش‌شناسی (Methodology reviews)

■ مرورهای کیفی (Qualitative reviews)

■ مرورهای پیش‌آگهی (Prognosis reviews)



<https://training.cochrane.org/handbook/current>

<https://training.cochrane.org/handbook-diagnostic-test-accuracy>

مزایای مرورهای کاکرینی

- پیشگیری از تعارض منافع در مراحل مختلف تولید مرور
- جستجوی جامع برای یافتن مطالعات اولیه مرتبط فارغ از محدودیت زبان
- تعیین کیفیت مطالعات اولیه (Risk of Bias Assessment)
- تعیین قطعیت شواهد در یافته‌های مرور
- مستند نمودن مراحل مرور به صورت کامل (انتشار پروتکل)
- به روزرسانی مرورها
- ارائه خلاصه ساده از مرور
- دسترسی آزاد و آسان به خلاصه علمی و خلاصه ساده مرورها در کتابخانه کاکرین

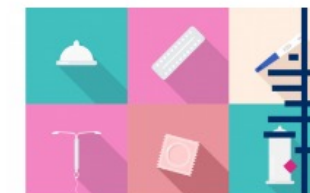
هدف این است که گروه‌های موضوعی آینده‌نگر بوده و پاسخگوی نیازهای ذی‌نفعان کاکرین باشند و کمک کنند تا کاکرین بتواند چهار اصل کلیدی خود در استراتژی تغییر را ارائه دهد:

۱ – همکاری (Collaboration)

۲ – مناسبت (Relevance)

۳ – یکپارچگی (Integrity)

۴ – کیفیت (Quality)



گروه‌های مروری (Review Groups)

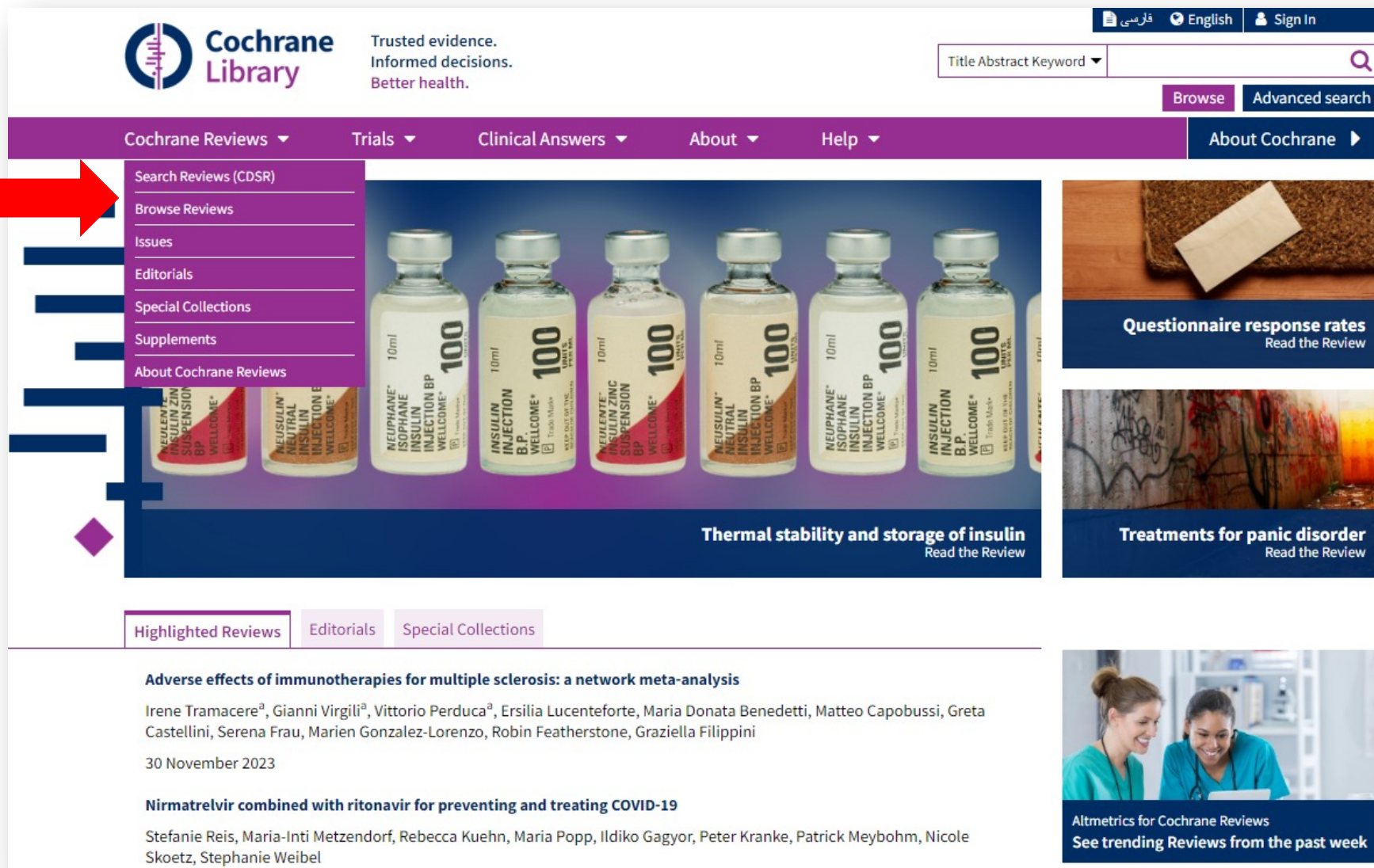
کاکرین دارای تعداد زیادی
گروه مروری (CRG) است
که مسئول تولید کارآمد و
به موقع مرورهای
سیستماتیک با کیفیت بالا
هستند.

این مرورها به مهم‌ترین
سؤالات پژوهشی برای
تصمیم‌گیرندگان پاسخ
می‌دهند.

1. Acute Respiratory Infections Group
2. Airways Group
3. Anaesthesia Group
4. Breast Cancer Group
5. Colorectal Group
6. Consumers and Communication Group
7. Cystic Fibrosis Group
8. Drugs and Alcohol Group
9. Emergency and Critical Care Group
10. Epilepsy Group
11. Eyes and Vision Group
12. Fertility Regulation Group
13. Gut Group
14. Gynaecology and Fertility Group
15. Haematology Group
16. Hepato-Biliary Group
17. Hypertension Group
18. Infectious Diseases Group
19. Kidney and Transplant Group
20. Lung Cancer Group
21. Metabolic and Endocrine Disorders Group
22. Methodology Review Group
23. Multiple Sclerosis and Rare Diseases of the CNS Group
24. Musculoskeletal Group
25. Neonatal Group
26. Oral Health Group
27. Public Health Group
28. Schizophrenia Group
29. Skin Group
30. STI Group
31. Tobacco Addiction Group
32. Urology Group
33. Work Group

گروه‌های روش‌شناسی
کاکرین توصیه‌های
سیاستی ارائه می‌کنند و
فضایی برای بحث در مورد
توسعه و پیاده‌سازی
روش‌های استفاده‌شده در
تهیه مرورهای کاکرین را
فراهم می‌کند.

1. Adverse Effects Methods Group
2. Bias Methods Group
3. Co-Production Methods Group
4. Comparing Multiple Interventions Methods Group
5. Economics Methods Group
6. Equity Methods Group
7. GRADEing Methods Group
8. Information Retrieval Methods Group
9. IPD Meta-Analysis Methods Group
10. NRS for Interventions Methods Group
11. Patient Reported Outcomes Methods Group
12. Priority Setting Methods Group
13. Prognosis Methods Group
14. Prospective Meta-Analysis Methods Group
15. Qualitative and Implementation Methods Group
16. Rapid Reviews Methods Group
17. Screening and Diagnostic Tests Methods Group
18. Statistics Methods Group



Cochrane Library Trusted evidence. Informed decisions. Better health.

فارسی English Sign In

Title Abstract Keyword

Browse Advanced search

Cochrane Reviews ▾ Trials ▾ Clinical Answers ▾ About ▾ Help ▾ About Cochrane ▶

- Search Reviews (CDSR)
- Browse Reviews
- Issues
- Editorials
- Special Collections
- Supplements
- About Cochrane Reviews

Thermal stability and storage of insulin
Read the Review

Questionnaire response rates
Read the Review

Treatments for panic disorder
Read the Review

Highlighted Reviews Editorials Special Collections

Adverse effects of immunotherapies for multiple sclerosis: a network meta-analysis
Irene Tramacere^a, Gianni Virgili^a, Vittorio Perduca^a, Ersilia Lucenteforte, Maria Donata Benedetti, Matteo Capobussi, Greta Castellini, Serena Frau, Marien Gonzalez-Lorenzo, Robin Featherstone, Graziella Filippini
30 November 2023

Nirmatrelvir combined with ritonavir for preventing and treating COVID-19
Stefanie Reis, Maria-Inti Metzendorf, Rebecca Kuehn, Maria Popp, Ildiko Gagyor, Peter Kranke, Patrick Meybohm, Nicole Skoetz, Stephanie Weibel

Altmetrics for Cochrane Reviews
See trending Reviews from the past week

 **Browse by Topic**

Browse the Cochrane Reviews, Protocols and Clinical Answers.

 Set email alerts**a**

Allergy & intolerance

b

Blood disorders

c

Cancer

Child health

Complementary & alternative medicine

Consumer & communication strategies

d

Dentistry & oral health

Developmental, psychosocial & learning problems

Diagnosis

e

Ear, nose & throat

Effective practice & health systems

Endocrine & metabolic

Eyes & vision

g

Gastroenterology & hepatology

Genetic disorders

Gynaecology

h

Health & safety at work

Health professional education

Heart & circulation

i

Infectious disease

Insurance medicine

k

Kidney disease

l

Lungs & airways

m

Mental health

Methodology

n

Neonatal care

Neurology

o

Orthopaedics & trauma

p

Pain & anaesthesia

Pregnancy & childbirth

Public health

r

Reproductive & sexual health

Rheumatology

s

Skin disorders

t

Tobacco, drugs & alcohol

u

Urology

w

Wounds

Filter your results

Date



Publication date

The last 3 months..... 98

The last 6 months..... 209

The last 9 months..... 320

The last year..... 403

The last 2 years..... 787

Custom Range:

dd/mm/yyyy

to

dd/mm/yyyy

Apply

Clear

Status



New search..... 2353

Conclusions changed..... 687

Available Translations



Español..... 8702

Show 18 more ▾

Cochrane Reviews
9136Cochrane Protocols
2394Trials
2057712Editorials
149Special
23

9136 Cochrane Reviews matching * in All Text

Cochrane Database of Systematic Reviews

Issue 10 of 12, October 2023

☐ Select all (9136)

Export selected citation(s)

Show all previews

Order by Publish Date - New To Old ▾

1 ☐

Immunomodulatory interventions for focal epilepsy

Mariangela Panebianco, Lauren Walker, Anthony G Marson

Intervention Review 16 October 2023 New search Conclusions changed

Show PICOs ▾ Show preview ▾

2 ☐

The impact of growth monitoring and promotion on health indicators in children under five years of age in low- and middle-income countries

Melissa Taylor, Janet Tapkigen, Israa Ali, Qin Liu, Qian Long, Helen Nabwera

Intervention Review 12 October 2023 Open access

Show PICOs ▾ Show preview ▾

3 ☐

Higher versus lower sodium intake for preterm infants

Natasha Diller, David A Osborn, Pita Birch

Intervention Review 12 October 2023

Show PICOs ▾ Show preview ▾

4 ☐

Cerebrolysin for acute ischaemic stroke

Filter your results

Date

Publication date

The last 3 months 93

The last 6 months 208

The last 9 months 312

Cochrane Reviews
9174

Cochrane Protocols
2373

Trials
2086886

Editorials
149

Special Collections
23

Clinical Answers
3506

More
▼

9174 Cochrane Reviews matching * in All Text

Cochrane Database of Systematic Reviews

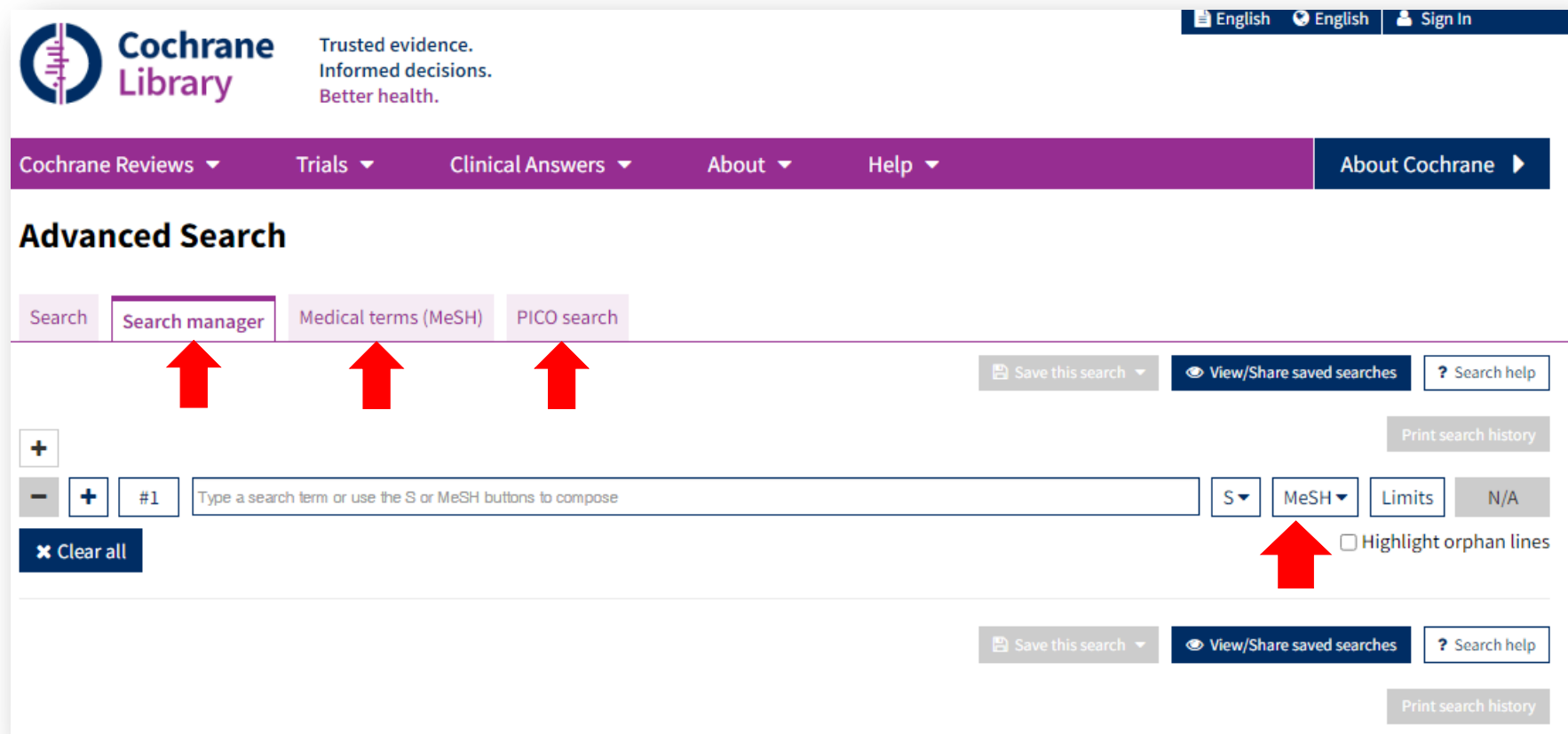
Issue 12 of 12, December 2023

☐ Select all (9174) Export selected citation(s) Show all previews

Order by Publish Date - New To Old ▼

Results per page 25 ▼

جستجوی پیشرفته در کتابخانه کاکرین



The screenshot shows the Cochrane Library Advanced Search page. At the top, the Cochrane Library logo and tagline "Trusted evidence. Informed decisions. Better health." are visible. A navigation bar includes links for "Cochrane Reviews", "Trials", "Clinical Answers", "About", "Help", and "About Cochrane". The "Advanced Search" section features four tabs: "Search", "Search manager", "Medical terms (MeSH)", and "PICO search". Red arrows point to these tabs. Below the tabs is a search bar with a "Save this search" button, a "View/Share saved searches" button, and a "Search help" link. The search bar itself has a "+" button, a "-" button, a "#1" button, and a text input field with the placeholder "Type a search term or use the S or MeSH buttons to compose". To the right of the input field are buttons for "S", "MeSH", "Limits", and "N/A". A red arrow points to the "MeSH" button. Below the search bar is a "Clear all" button. At the bottom, there are buttons for "Save this search", "View/Share saved searches", "Search help", and "Print search history".

Cochrane Reviews
9136Cochrane Protocols
2394Trials
2057712Editorials
149Special Collections
23Clinical Answers
3487More
▼

Filter your results

Date

Publication date

The last 3 months.....

The last 6 months.....

The last 9 months.....

The last year 403

The last 2 years 787

Custom Range:

dd/mm/yyyy

to

dd/mm/yyyy

Apply

Clear

Status



New search 2353

Conclusions changed 687

Available Translations



Español 8702

9136 Cochrane Reviews matching * in All Text

**Cochrane Database of
Systematic Reviews (CDSR)****Cochrane Central Register of
Controlled Trials (CENTRAL)**1 ☐

Immunomodulatory interventions

Mariangela Panebianco, Lauren Walker, Antho

Intervention Review 16 October 2023 New

[Show PICO](#) [Show preview](#)2 ☐

The impact of growth monitoring and promotion on health indicators in children under five years of age in low- and middle-income countries

Melissa Taylor, Janet Tapkigen, Israa Ali, Qin Liu, Qian Long, Helen Nabwera

Intervention Review 12 October 2023 Open access

[Show preview](#)3 ☐

Higher versus lower sodium intake for preterm infants

Natasha Diller, David A Osborn, Pita Birch

Intervention Review 12 October 2023

[Show PICO](#) [Show preview](#)



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

English English Sign In

Title Abstract Keyword

Browse Advanced search

Cochrane Reviews Trials Clinical Answers About Help

About Cochrane

Cochrane Database of Systematic Reviews | Review - Intervention

Pravastatin for lowering lipids

 Stephen P Adams^a, Nima Alaeilkhchi^a, Sara Tasnim, James M Wright Authors' declarations of interest

Version published: 18 September 2023 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013673.pub2>

Collapse all Expand all

Abstract

Available in English | Español | فارسی | 한국어

Background

A detailed summary and meta-analysis of the dose-related effect of pravastatin on lipids is not available.

Objectives

Primary objective

To assess the pharmacology of pravastatin by characterizing the dose-related effect and variability of the effect of pravastatin on the surrogate marker: low-density lipoprotein (LDL cholesterol). The effect of pravastatin on morbidity and mortality is not the objective of this systematic review.

Secondary objectives

- To assess the dose-related effect and variability of effect of pravastatin on the following surrogate markers: total cholesterol; high-density lipoprotein (HDL cholesterol); and triglycerides.
- To assess the effect of pravastatin on withdrawals due to adverse effects.

Search methods

Unlock the full review

Download PDF

Cite this Review

Print Comment Share Follow

Am score 15

Contents

- Abstract
- PICOs
- Plain language summary
- Authors' conclusions
- Summary of findings
- Background
- Objectives
- Methods
- Results
- Discussion
- Appendices
- Figures and tables
- References
- Characteristics of studies
- Data and analyses
- Download statistical data

Cochrane Reviews ▾

Trials ▾

Clinical Answers ▾

About ▾

Help ▾

Cochrane Database of Systematic Reviews | Review - Intervention

Pravastatin for lowering lipids

✉ Stephen P Adams^a, Nima Alaeiikhchi^a, Sara Tasnim, James M Wright Authors' declarations of interest

Version published: 18 September 2023 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013673.pub2> ↗

PICOsⁱ

Population (5)

Aged 80 and over 80+ years
Adult 19-44 years
Middle Aged 45-64 years
Young Adult 19-24 years
Aged 65-79 years

Intervention (1)

Pravastatin

Comparison (1)

Placebo

Outcome (2)

Adverse Reaction
Low Density Lipoprotein
Cholesterol Measurement

ⁱ The PICO model is widely used and taught in evidence-based health care as a strategy for formulating questions and search strategies and for characterizing clinical studies or meta-analyses. PICO stands for four different potential components of a clinical question: Patient, Population or Problem; Intervention; Comparison; Outcome.

See more on using PICO in the [Cochrane Handbook](#) ↗.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013673.pub2>

Plain language summary

Available in English | Español | فارسی | 한국어

Pravastatin for lowering lipids

Key messages

- Pravastatin decreases low-density lipoprotein cholesterol and the effect is dependent on the dose over the range of 5 mg to 160 mg.
- Pravastatin at 80 mg/day is the maximal licensed dose.
- From other systematic reviews we conducted, pravastatin has a similar effect on cholesterol to fluvastatin and has a lesser effect on cholesterol than the other statins.

What are cholesterol and blood fats?

Cholesterol is required to build and maintain all animal cell membranes and is critical to human life. Main components of cholesterol are low-density lipoprotein, high-density lipoprotein, and triglycerides. Low-density lipoprotein transports fat molecules around the body in the blood and delivers fat molecules to cells. High-density lipoprotein removes fat molecules from cells and transports it to the liver. Cholesterol and its components low-density lipoprotein cholesterol, and high-density lipoprotein cholesterol can be measured in the blood. Triglycerides are found in all lipoproteins and can also be measured in the blood. Blood fats are thought to be related to adverse events affecting the heart and blood vessels.

What is pravastatin?

Pravastatin is one of a class of medication called statins that lower blood cholesterol. What are other statins? Do they have any unwanted effects?

What did we want to find out?

How do different doses of pravastatin affect fats in our blood?

Antiplatelet agents for chronic kidney disease

Patrizia Natale, ✉ Suetonia C Palmer, Valeria M Saglimbene, Marinella Ruospo, Mona Razavian, Jonathan C Craig, Meg J Jardine, Angela C Webster, Giovanni FM Strippoli Authors' declarations of interest

Version published: 28 February 2022 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008834.pub4>

Implications for practice

Overall evidence ratings and recommendations for antiplatelet agents to prevent cardiovascular and dialysis access outcomes in people with CKD using the GRADE system for grading evidence are summarised (GRADE 2011b). This updated systematic review has shown that antiplatelet agents in people with CKD and HD probably reduces the risk of MI, while the impact on death from any cause, cardiovascular death and stroke is uncertain or there is little evidence of impact from treatment. Treatment incurs

major and minor bleeding that may impact the decision-making process by patients and clinicians based on the balance of benefits and harms of therapy. Antiplatelet agents given at the time of access surgery may reduce thrombosis of vascular access, but effects on dialysis vascular access suitability for dialysis and access maturation are uncertain. The benefits of treatment in kidney transplant recipients and with primary prevention strategies in CKD are uncertain for clinical practice. Based on absolute risks of clinical outcomes, it might be expected that antiplatelet agents would prevent 1 CKD and 3 treated with HD for every 1000 people treated over 1 year (summary of findings Table 1), while for 1 person treated with HD might experience a major bleeding event without strong evidence that treatment reduces this risk. This implies that the balance of benefits and harms for people with CKD and those treated with dialysis depends on the relative importance of reducing the risk of MI or avoiding a serious bleeding event.

Implications for research

This review shows that there are little data for antiplatelet agents to prevent cardiovascular events in kidney transplant recipients with chronic or acute coronary artery disease. Further, adequately powered placebo-controlled RCTs are required to determine whether antiplatelet agents provide primary prevention against cardiovascular disease in people with CKD, including kidney transplant recipients, compared with aspirin monotherapy. To inform decisions in clinical practice, powered RCTs on any antiplatelet therapy-based cardiovascular study should include at least 2000 participants for each stage of CKD to meet the optimal information size criterion and evaluate adequately the confidence in the estimate of effect, with a relative risk reduction of 25% (GRADE 2011c). Specific head-to-head studies of antiplatelet agent regimens in individuals with all stages CKD and established atherosclerotic disease, acute coronary syndrome or undergoing percutaneous coronary intervention are required, particularly comparing thienopyridines (prasugrel or ticagrelor) or P2Y antagonists versus clopidogrel, different doses of clopidogrel, glycoprotein IIb/IIIa inhibitors versus another glycoprotein IIb/IIIa inhibitor or adenosine reuptake inhibitors, cilostazol versus sarpogrelate and beraprost sodium versus cilostazol or sarpogrelate. Studies should be designed to use standardised criteria to capture systematically all cardiovascular outcomes and major bleeding events in studies in which severe CKD is not an exclusion criterion. More information is required on the relative benefits of antiplatelet agents compared with other antiplatelet agents in people with CKD and the effects of therapy on cardiovascular mortality and bleeding. The role of antiplatelet agents as a primary prevention strategy to reduce death (any cause) and cardiovascular death in individuals with CKD, dialysis (HD and PD) and kidney transplant without existing cardiovascular disease appears to be a lower research priority.

SUMMARY OF FINDINGS

Summary of findings 1. Effect of pravastatin on low-density lipoprotein (LDL) cholesterol

Pravastatin versus placebo for lowering LDL cholesterol				
Patient or population: participants with normal or abnormal lipid profiles				
Settings: ambulatory clinics				
Intervention: pravastatin				
Comparison: placebo				
Pravastatin dose (3-12 weeks)	Relative effect (Mean Difference) (95% CI)	No of participants (studies)	Certainty of the evidence (GRADE)	Comments
10 mg/day LDL cholesterol	MD -21.59 (-23.58 to -19.60)	765 (11)	⊕⊕⊕⊕ High	I ² = 33% Effect predicted from log dose-response curve, -21.7%
20 mg/day LDL cholesterol	MD -25.70 (-26.77 to -24.63)	3117 (22)	⊕⊕⊕⊖ Moderate ^a	I ² = 58% Effect predicted from log dose-response curve, -25.1%
40 mg/day LDL cholesterol	MD -28.37 (-29.22 to -27.52)	4869 (35)	⊕⊕⊕⊖ Moderate ^a	I ² = 74% Effect predicted from log dose-response curve, -28.5%
80 mg/day LDL cholesterol	MD -34.39 (-37.00 to -31.77)	881 (4)	⊕⊕⊕⊕ High	I ² = 0% Effect predicted from log dose-response curve, -31.9%
CI: confidence interval; LDL: low-density lipoprotein; MD: mean difference				
GRADE Working Group grades of evidence				
High certainty: we are very confident that the true effect lies close to that of the estimate of the effect.				
Moderate certainty: we are moderately confident in the effect estimate; the true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibility that it is substantially different.				
Low certainty: our confidence in the effect estimate is limited; the true effect may be substantially different from the estimate of the effect.				
Very low certainty: we have very little confidence in the effect estimate; the true effect is likely to be substantially different from the estimate of effect.				

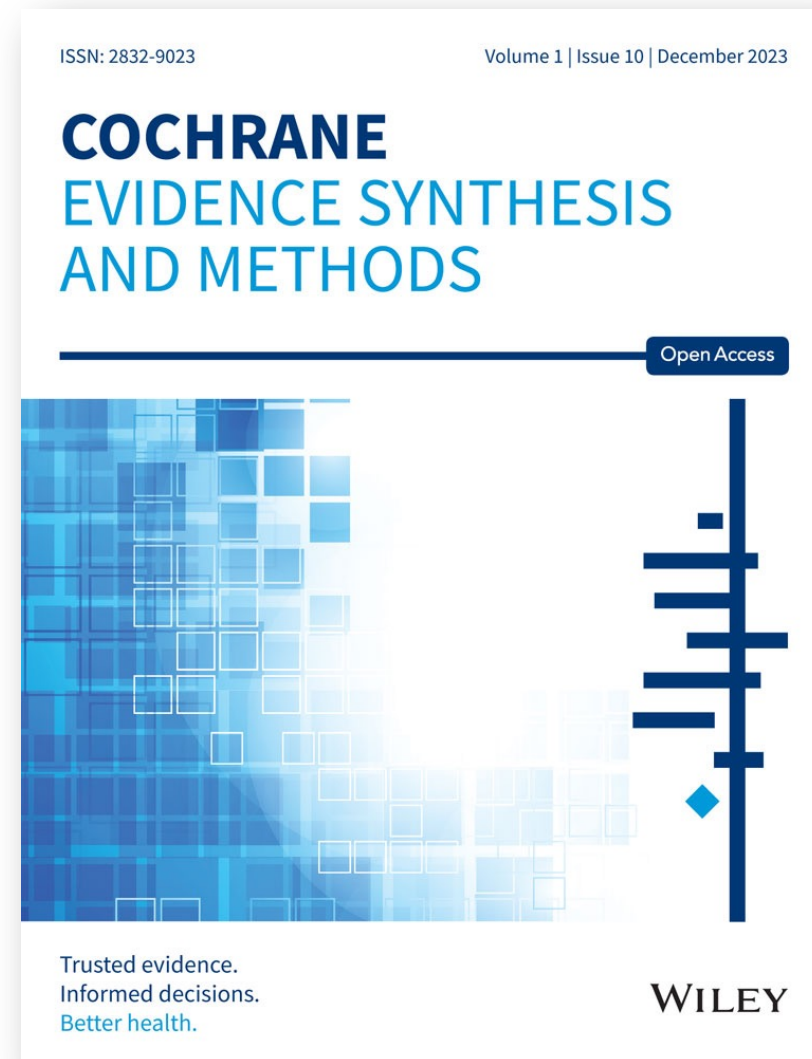
Pravastatin 10 mg/day to 80 mg/day reduced LDL cholesterol by 22% to 34%. The certainty of evidence for these effects was judged to be moderate to high.

استراتژی دسترسی آزاد به مرورهای کاکرین

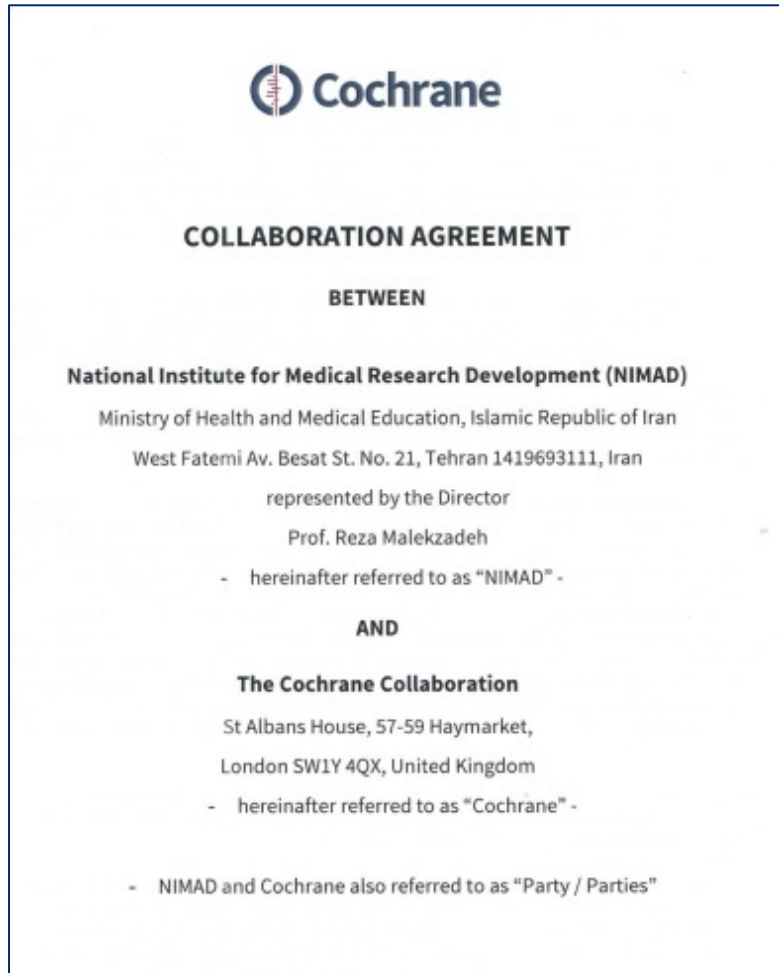
کاکرین در برنامه راهبردی (strategy for change) خود را متعهد نموده تا دسترسی آزاد (open access) به مرورهای کاکرین را فراهم کند.

تا سال ۲۰۲۵، کاکرین دسترسی آزاد جهانی به مرورهای سیستماتیک خود را بلافاصله پس از انتشار برای مرورهای جدید و به روز شده، فراهم خواهد کرد.

این استراتژی متعهد به انجام این کار بدون تحمیل بار مالی بر دوش نویسندگان مرور و بدون به خطر انداختن پایداری مالی مؤسسه خیریه است.



تفاهم‌نامه مؤسسه نیماد و کاکرین به منظور راه‌اندازی کاکرین ایران - دی‌ماه ۱۳۹۵ (ژانویه ۲۰۱۷)



**National Institute for
Medical Research Development (NIMAD)
Islamic Republic of Iran**

گروه‌های جغرافیایی **کاکرین** در ۵۳ کشور

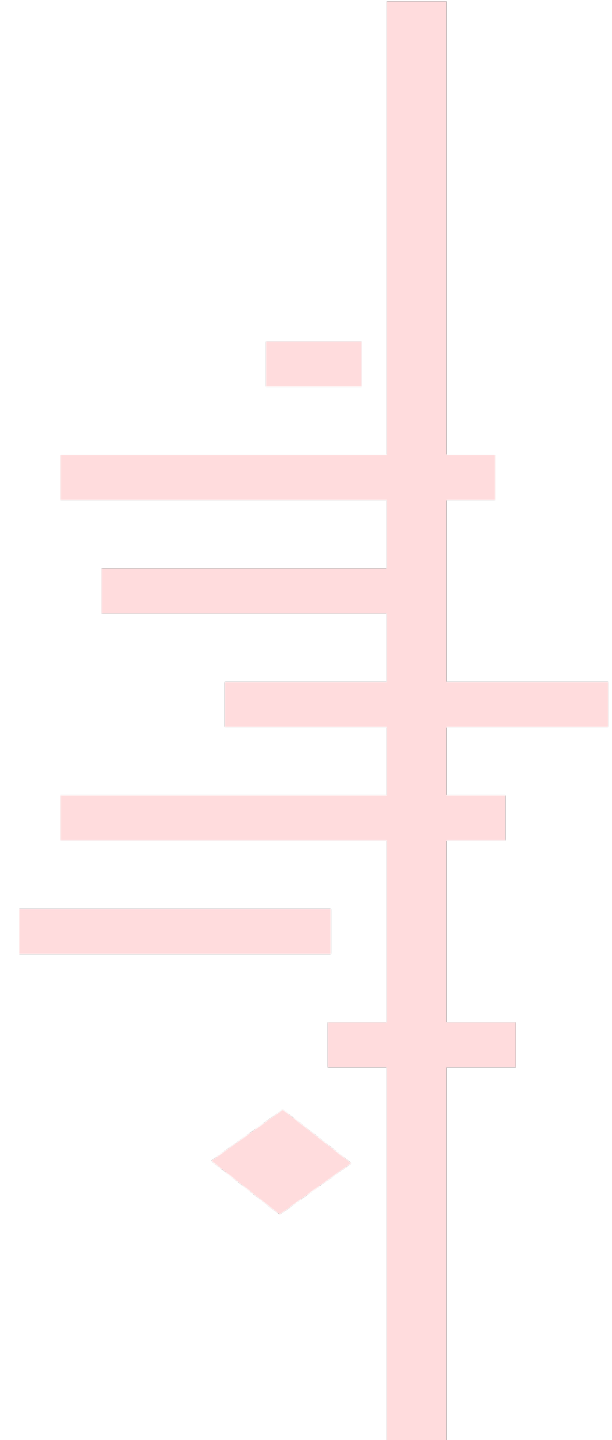
کاکرین **ایران** تنها شعبه کاکرین در خاورمیانه و کشورهای همسایه

- کاکرین اتریش
- کاکرین آرژانتین (۸ مرکز/مرکز وابسته)
- کاکرین اسپانیا (۵ مرکز/مرکز وابسته)
- کاکرین استرالیا
- کاکرین اکوادور
- کاکرین آلمان
- کاکرین آفریقای جنوبی (۲ مرکز/مرکز وابسته)
- کاکرین آمریکا (۱۶ مرکز/مرکز وابسته)
- کاکرین آمریکای جنوبی
- کاکرین آمریکای مرکزی
- کاکرین اندونزی
- کاکرین ایتالیا (۵ مرکز/مرکز وابسته)
- کاکرین **ایران**
- کاکرین ایرلند
- کاکرین برزیل (۶ مرکز یا مرکز وابسته)
- کاکرین بلژیک
- کاکرین بوسنی و هرزگوین
- کاکرین پاراگوئه
- کاکرین پرتغال (۶ مرکز یا مرکز وابسته)
- کاکرین پرو (۲ مرکز یا مرکز وابسته)
- کاکرین تایوان (۲ مرکز/مرکز وابسته)
- کاکرین تایلند
- کاکرین جمهوری چک
- کاکرین جمهوری دومینیک
- کاکرین چین (۹ مرکز/مرکز وابسته)
- کاکرین دانمارک
- کاکرین روسیه
- کاکرین رومانی
- کاکرین ژاپن
- کاکرین سوئیس
- کاکرین سوئد
- کاکرین سنگاپور
- کاکرین شیلی (۶ مرکز/مرکز وابسته)
- کاکرین فرانسه
- کاکرین فنلاند
- کاکرین کامرون
- کاکرین کانادا
- کاکرین کانادا فرانکوفن
- کاکرین کره جنوبی
- کاکرین کرواسی
- کاکرین کلمبیا (۹ مرکز/مرکز وابسته)
- کاکرین کنیا
- کاکرین لهستان
- کاکرین مالزی
- کاکرین مجارستان
- کاکرین مکزیک (۱۰ مرکز/مرکز وابسته)
- کاکرین هند (۱۰ مرکز/مرکز وابسته)
- کاکرین نروژ
- کاکرین نیجریه
- کاکرین نیوزلند
- کاکرین هلند
- کاکرین هنگ‌کنگ
- کاکرین یونان

مراکز (همکار) کاکرین

Cochrane (Associated) Centres

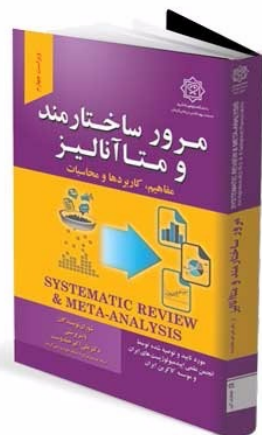
- مراکز کاکرین نماینده کاکرین در آن کشور هستند، استفاده از شواهد کاکرین را در سیاست و عملکرد بهداشت و درمان ترویج و حمایت می‌کنند و از اعضا و حامیان کاکرین که در آنجا زندگی می‌کنند حمایت می‌کنند.
- کاکرین **ایران** یک مرکز تحقیقاتی نیست.



فعالیت‌های آموزشی کاکرین ایران

فروردین ۱۳۹۶ تا آذرماه ۱۴۰۲

- برگزاری ۱۰ کارگاه ملی و منطقه‌ای مرور سیستماتیک کاکرین (مقدماتی)
- برگزاری ۱۰ کارگاه منطقه‌ای پزشکی مبتنی بر شواهد
- برگزاری ۲۵ کارگاه منطقه‌ای و دانشگاهی «چگونه یک مقاله مرور سیستماتیک بخوانیم؟»
- برگزاری ۶۰ کارگاه دانشگاهی «مرور سیستماتیک»
- برگزاری ۴ کارگاه پیشرفته با موضوع مرور سیستماتیک
- برگزاری ۴ کارگاه منطقه‌ای «تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری آگاهانه»
- رایبه ۵۵۴ ویدیوی آموزشی کاکرین در کانال آپارات مرکز با بیش از ۳۵ هزار بازدید
- به روزرسانی پرفروش‌ترین کتاب فارسی با موضوع مرور سیستماتیک



فعالیت‌های ترویجی کاکرین ایران

فروردین ۱۳۹۶ تا آذرماه ۱۴۰۲

- راه‌اندازی یک سایت دوزبانه برای مرکز همکار کاکرین ایران به نشانی iran.cochrane.org
- معرفی کاکرین و کاکرین ایران در بیش از ۷۰ سمینار و سخنرانی‌های عمومی و تخصصی
- معرفی مرورهای کاکرین در ۵ ژورنال کلاب مرورهای کاکرین



مرکز مطالعات مرور نظام مند و متاآنالیز دانشگاه علوم پزشکی گومانشاه با همکاری مرکز کاکرین ایران و انجمن علمی اپیدمیولوژیست‌های ایران برگزار می‌کند:
مرور کاکرین

Magnesium sulfate for acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (Review)

دکتر بیتا انوری استادیار بیماریهای داخلی
دانشگاه علوم پزشکی گومانشاه

دکتر ندا ایزدی اپیدمیولوژیست

زمان: سه شنبه ۱۴۰۱/۹/۱ ساعت ۱۲:۳۰ الی ۱۴
لینک ثبت‌نام: <https://www.skyroom.online/ch/kumsresearch/syman>
لینک ثبت نام: www.irea.ir/dform/23/39

گواهی وینتر از طرف کاکرین ایران و مرفا برای افرادی که در وینتر حضور داشته اند صادر و اپیل خواهد شد.



مرکز مطالعات مرور نظام مند و متاآنالیز دانشگاه علوم پزشکی گومانشاه با همکاری مرکز کاکرین ایران، انجمن اپیدمیولوژیست‌های ایران و انجمن جراحان ارتوپدی ایران برگزار می‌کند:
ژورنال کلاب مرور کاکرین

Interventions for treating supracondylar elbow fractures in children

دکتر سعید سعیدی
استادیار ارتوپدی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر حمیدرضا برادران
استادیار اپیدمیولوژی
دانشگاه علوم پزشکی ایران

زمان: سه شنبه ۱۴۰۱ آذرماه ساعت ۱۳:۳۰ الی ۱۴
لینک ثبت‌نام: www.irea.ir/dform/23/39
لینک شرکت در وینتر: <https://www.skyroom.online/ch/kumsresearch/syman>
گواهی شرکت در برنامه توسط مرکز کاکرین ایران صادر و برای شرکت کنندگان اپیل می‌شود.

برای دریافت گواهی، ثبت‌نام و حضور مجازی معادل حداقل ۷۰ درصد زمان برنامه ضرورت دارد.



مرکز مطالعات مرور نظام مند و متاآنالیز دانشگاه علوم پزشکی گومانشاه با همکاری مرکز کاکرین ایران، انجمن اپیدمیولوژیست‌های ایران و انجمن علمی بیماری‌های مغز و اعصاب ایران برگزار می‌کند:
ژورنال کلاب مرور کاکرین

Ocrelizumab for multiple sclerosis

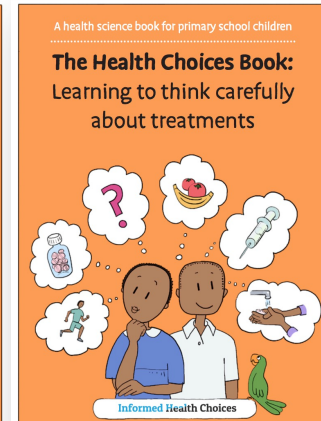
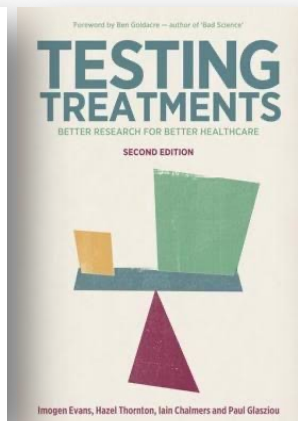
دکتر محمدعلی صحرانیان
استاد نورولوژی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

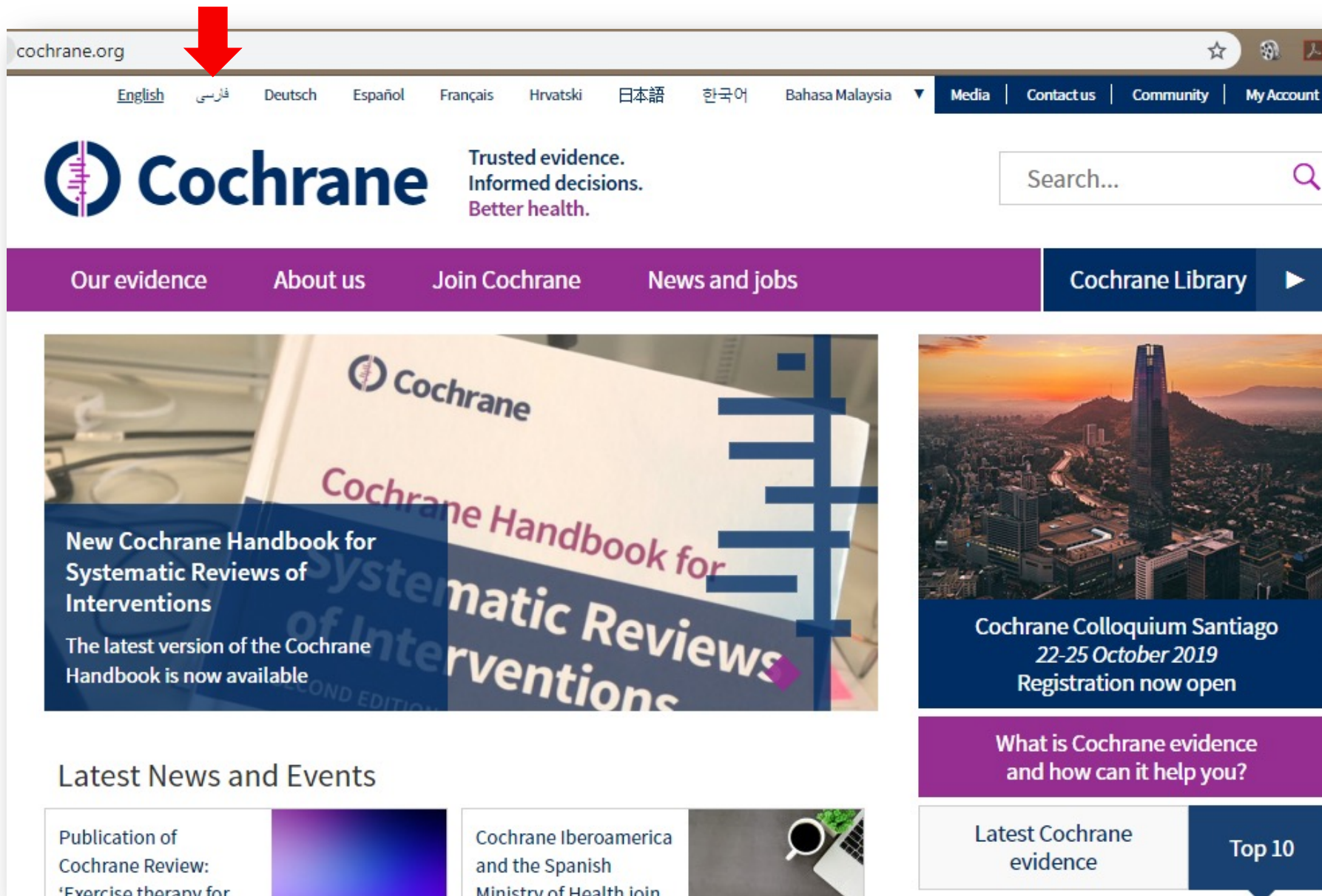
دکتر علی حسین زاده
استادیار اپیدمیولوژی
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

زمان: سه شنبه ۲۹ آذرماه ۱۴۰۱ ساعت ۱۳:۳۰ الی ۱۴
لینک ثبت‌نام: www.irea.ir/dform/23/39
لینک شرکت در وینتر: <https://www.skyroom.online/ch/kumsresearch/syman>
گواهی شرکت در برنامه توسط مرکز کاکرین ایران صادر و برای شرکت کنندگان اپیل می‌شود.

برای دریافت گواهی، ثبت‌نام و حضور مجازی معادل حداقل ۷۰ درصد زمان برنامه ضرورت دارد.

- ترجمه ۵۳۴۴ خلاصه علمی و خلاصه ساده (PLS) مرورهای کاکرین
- ترجمه ۴۰ صفحه از صفحات cochrane.org (همه صفحاتی که امکان ترجمه به زبان‌های دیگر آن فراهم شده)
- ترجمه و ضبط ۴۸ پادکست از مرورهای کاکرین
- ترجمه بیش از ۱۵۰ صفحه آموزشی از وینارهای کاکرین
- ترجمه کتاب «آرمودن درمان‌ها: پژوهش بهتر برای بهره‌مندی از مراقبت‌های بهتر سلامت» علم به زبان ساده
- ترجمه کتاب «انتخاب‌های سلامت: یادگیری تفکر آگاهانه در مورد درمان‌ها» برای کودکان دبستانی
- ترجمه فلش‌کارت‌های آموزشی ساده در خصوص راه‌های پیشگیری از طغیان اطلاعات نامعتبر (اینفودمیک)





The screenshot shows the Cochrane website interface. At the top, a navigation bar includes language options: English, فارسی (highlighted with a red arrow), Deutsch, Español, Français, Hrvatski, 日本語, 한국어, and Bahasa Malaysia. Other links include Media, Contact us, Community, and My Account. The Cochrane logo and tagline "Trusted evidence. Informed decisions. Better health." are prominently displayed. Below this is a purple navigation bar with links: Our evidence, About us, Join Cochrane, News and jobs, and Cochrane Library. The main content area features a large banner for the "New Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions" and a section for "Latest News and Events" with a preview of a Cochrane review on exercise therapy.

۲۰،۷۹۲

مشاهده در سال ۲۰۱۹
(۰/۰۳ درصد کل
مشاهدات)



۵،۳۵۴،۱۶۶

مشاهده در سال ۲۰۲۲
(۱۰/۵۲ درصد کل
مشاهدات)

امکان ترجمه و انتشار خلاصه فارسی مرورهای کاکرین از بهمن سال ۱۳۹۷ (ژانویه ۲۰۱۹)



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

English English Sign In

All Text * 

Browse Advanced search

Cochrane Reviews Trials Clinical Answers About Help About Cochrane

Available Translations 

Español.....	8946
Français	5978
فارسی.....	5344
Bahasa Malaysia.....	4216
简体中文.....	3139
Hrvatski	2796
Русский.....	2759
日本語.....	2664
Deutsch	2609
繁體中文.....	2019
Polski	1540
한국어.....	1527
Português.....	1236
ภาษาไทย.....	988
தமிழ்.....	535
Magyar.....	110
Română.....	61
Bahasa Indonesia.....	27
हिन्दी.....	11
Nederlands.....	9

Show 19 less ▲

Cochrane Reviews
9136

Cochrane Protocols
2394

Trials
2057712

Editorials
149

Special Collections
23

Clinical Answers
3487

More
▼

9136 Cochrane Reviews matching * in All Text
Cochrane Database of Systematic Reviews
Issue 10 of 12, October 2023
☐ Select all (9136) Export selected citation(s) Show all previews
Order by Publish Date - New To Old ▼ Results per page 25 ▼

1 ☐

Immunomodulatory interventions for focal epilepsy
Mariangela Panebianco, Lauren Walker, Anthony G Marson
Intervention Review 16 October 2023 New search Conclusions changed
Show PICO's ▼ Show preview ▼

2 ☐

The impact of growth monitoring and promotion on health indicators in children under five years of age in low- and middle-income countries
Melissa Taylor, Janet Tapkigen, Israa Ali, Qin Liu, Qian Long, Helen Nabwera
Intervention Review 12 October 2023 Open access
Show preview ▼

3 ☐

Higher versus lower sodium intake for preterm infants
Natasha Diller, David A Osborn, Pita Birch
Intervention Review 12 October 2023
Show PICO's ▼ Show preview ▼

۸۹۶

مشاهده مرورهای
فارسی از کتابخانه
کاکرین در سال ۲۰۱۹



۲۷،۲۹۹

مشاهده مرورهای
فارسی از کتابخانه
کاکرین در سال ۲۰۲۲

Filter your results

Date

Publication date

The last 3 months 5

The last 6 months 7

The last 9 months 12

The last year 14

The last 2 years 31

Custom Range:



dd/mm/yyyy



to dd/mm/yyyy

Apply

Clear

Status

New search 50

Conclusions changed 25

Available Translations

Español 172

Cochrane Reviews
172Cochrane Protocols
0Trials
1Editorials
0Special Collections
0Clinical Answers
0More
▾

172 Cochrane Reviews matching *کورتیکواستروئید* in All Text

Cochrane Database of Systematic Reviews

Issue 10 of 12, October 2023

☐ Select all (172)

Export selected citation(s)

Show all previews

Order by Relevancy ▾

Results per page 25 ▾

1 ☐

Glucocorticosteroids for infants with biliary atresia following Kasai portoenterostomy

Athanasios Tyraskis, Christopher Parsons, Mark Davenport

Intervention Review 14 May 2018

Show PICOs ▾ Show preview ▾

2 ☐

Glucocorticosteroid-free versus glucocorticosteroid-containing immunosuppression for liver transplanted patients

Cameron Fairfield, Luit Penninga, James Powell, Ewen M Harrison, Stephen J Wigmore

Intervention Review 9 April 2018 New search

Show PICOs ▾ Show preview ▾

3 ☐

Different durations of corticosteroid therapy for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease

Julia AE Walters, Daniel J Tan, Clinton J White, Richard Wood-Baker

Intervention Review 19 March 2018 New search

Show PICOs ▾ Show preview ▾

**Cochrane Library**

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

فارسیEnglishSign In

Title Abstract Keyword

BrowseAdvanced search

Cochrane ReviewsTrialsClinical AnswersAboutHelp

About Cochrane

Cochrane Database of Systematic Reviews | Review - Intervention

نقش پراواستاتین در کاهش سطح لیپیدهای سرم

✉ Stephen P Adams^a, Nima Alaeilkhchi^a, Sara Tasnim, James M Wright Authors' declarations of interest

Version published: 18 September 2023 [Version history](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013673.pub2>

Unlock the full review

Download PDF

Cite this Review

PrintCommentShareFollow

Am score 15

Contents

چکیده

PICOs

خلاصه به زبان ساده

- Authors' conclusions
- Summary of findings
- Background
- Objectives
- Methods
- Results
- Discussion

Appendices

Figures and tables

References

Characteristics of studies

Data and analyses

Download statistical data

چکیده

پیشینه

خلاصه و متآنالیز دقیق از تاثیر وابسته به دوز پراواستاتین (pravastatin) بر سطح لیپیدهای سرم در دسترس نیست.

اهداف

هدف اولیه

ارزیابی فارماکولوژی پراواستاتین با مشخص کردن تاثیر وابسته به دوز و تنوع تاثیر پراواستاتین بر نشانگر جایگزین: لیپوپروتئین با چگالی پائین (کلسترول LDL). بررسی تاثیر پراواستاتین بر موریبدیتی و مورتالیتی هدف این مرور سیستماتیک نیست.

اهداف ثانویه

• ارزیابی تاثیر وابسته به دوز و تنوع تاثیر پراواستاتین بر نشانگرهای جایگزین زیر: کلسترول تام؛ لیپوپروتئین با چگالی بالا (کلسترول HDL)؛ و تری‌گلیسیرید.

• ارزیابی تاثیر پراواستاتین بر خروج مطالعه ناشی از عوارض جانبی.

Available in English | Español | فارسی | 한국어

نقش پراواستاتین در کاهش سطح لیپیدهای سرم

پیام‌های کلیدی

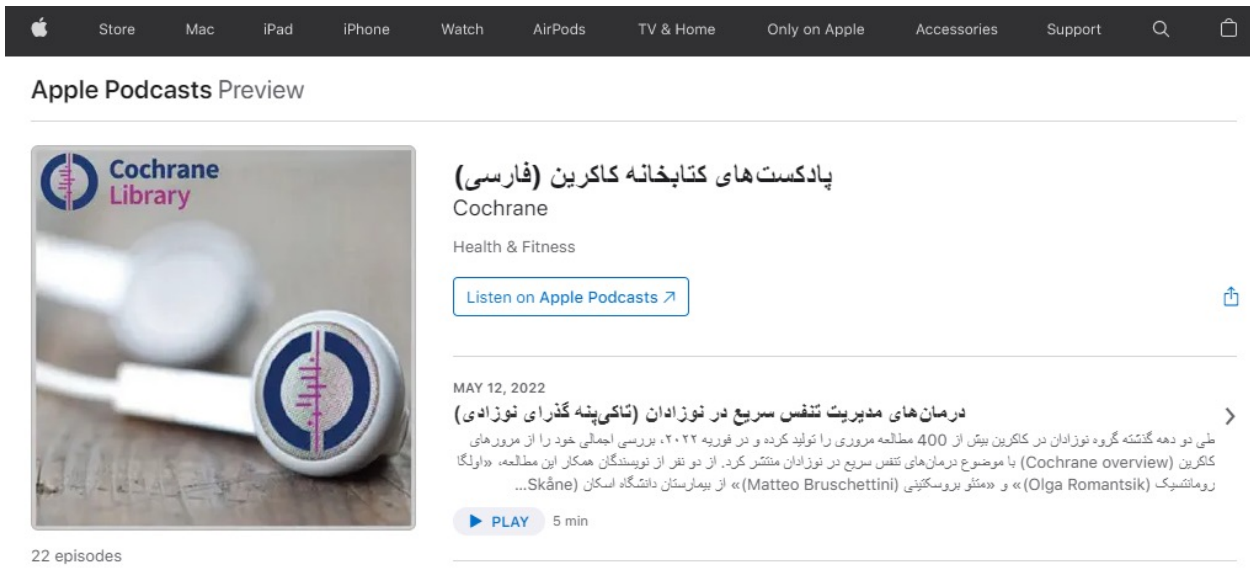
- پراواستاتین (pravastatin) کلسترول لیپوپروتئین با چگالی پائین را کاهش می‌دهد و تاثیر آن به دوز آن در محدوده 5 میلی‌گرم تا 160 میلی‌گرم بستگی دارد.
- پراواستاتین با دوز 80 میلی‌گرم در روز حداکثر دوز مجاز است.
- از دیگر مرورهای سیستماتیک که انجام دادیم، پراواستاتین تاثیر مشابهی با فلوواستاتین بر کلسترول دارد و نسبت به دیگر استاتین‌ها تاثیر کمتری را بر کلسترول بر جای می‌گذارد.

کلسترول و لیپیدهای خون چه هستند؟

کلسترول برای ساخت و نگهداری تمام غشاهای سلولی حیوانات مورد نیاز است و برای زندگی انسان حیاتی. اجزای اصلی کلسترول عبارتند از لیپوپروتئین با چگالی پائین، لیپوپروتئین با چگالی بالا، و تری‌گلیسیرید. لیپوپروتئین با چگالی پائین مولکول‌های چربی را در سراسر بدن در خون حمل کرده و مولکول‌های لیپید را به سلول‌ها می‌رساند. لیپوپروتئین با چگالی بالا مولکول‌های لیپید را از سلول‌ها خارج کرده و به کبد می‌رساند. کلسترول و اجزای آن کلسترول لیپوپروتئین با چگالی پائین، و کلسترول لیپوپروتئین با چگالی بالا را می‌توان در خون اندازه‌گیری کرد. تری‌گلیسیرید در تمام لیپوپروتئین‌ها یافت شده و در خون نیز قابل اندازه‌گیری است. تصور می‌شود که لیپیدهای خون با عوارض جانبی که بر قلب و عروق خونی بر جای می‌گذارند، مرتبط هستند.

پراواستاتین چیست؟

پراواستاتین یکی از دسته داروها به نام استاتین است که کلسترول خون را کاهش می‌دهد. دیگر استاتین‌ها چه هستند؟ - آنها تاثیرات ناخواسته‌ای دارند یا خیر؟



پادکست‌های کتابخانه کاکرین (فارسی)
Cochrane
Health & Fitness

[Listen on Apple Podcasts](#)

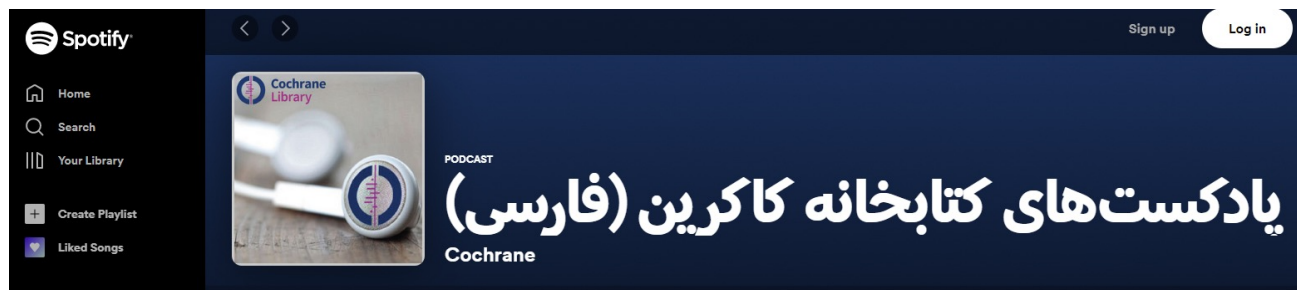
MAY 12, 2022

درمان‌های مدیریت تنفس سریع در نوزادان (تاکی‌پنه گذرای نوزادی)

طی دو دهه گذشته گروه نوزادان در کاکرین بیش از 400 مطالعه مروری را تولید کرده و در فوریه ۲۰۲۲، بررسی اجمالی خود را از مرورهای کاکرین (Cochrane overview) با موضوع درمان‌های تنفس سریع در نوزادان منتشر کرد. از دو نفر از نویسندگان همکار این مطالعه، «اولگا رومانسک (Olga Romantsik)» و «ماتئو بروسچتینی (Matteo Bruschetti)» از بیمارستان دانشگاه اسکان (Skåne)...

PLAY 5 min

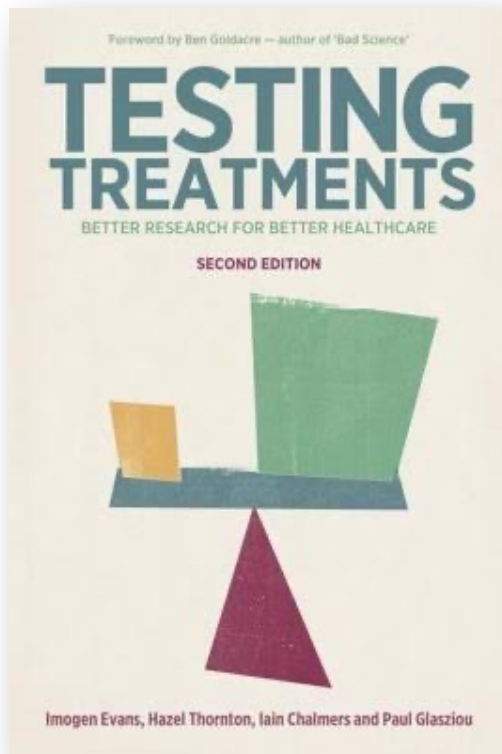
22 episodes



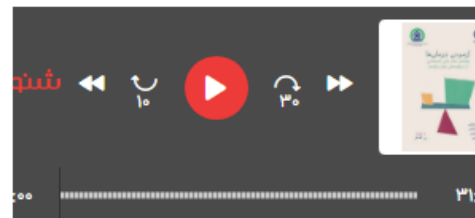
پادکست‌های کتابخانه کاکرین (فارسی)
Cochrane

عنوان پادکست	منتشر شده در
بهترین درمان برای خونریزی شدید قاعدگی کدام است؟	6 سپتامبر 2023
تاثیر استفاده از کرنبری‌ها (cranberries) در پیشگیری از بروز عفونت‌های مجاری ادراری	1 سپتامبر 2023
مراقبت از خانواده‌ها در جهت ارتقای بهزیستی (well-being) و رفاه کودکان بومی در اوایل دوران کودکی	1 سپتامبر 2023
آیا استراتژی‌های حرکتی باعث بهبودی و بازیابی تحرک پس از جراحی شکستگی مفصل ران در بزرگسالان میشوند؟	23 اوت 2023
نقش پیوند مدفوع در درمان عفونت کلسترییدیوئید دیفیسیل عود کننده	23 اوت 2023
آیا تست‌های بررسی کننده التهاب می‌توانند به پزشکان کمک کنند که برای انتخاب آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان عفونت‌های راه هوایی تصمیم بگیرند؟	23 اوت 2023
آیا قرار دادن لوله تنفسی با استفاده از ابزار کمک ویدئویی (ویدئولارنگوسکوپی)، موفقیت و بی‌خطری این روش را در نوزادان تازه متولد شده افزایش می‌دهد؟	23 اوت 2023
آیا کورتیکواستروئیدها (داروهای ضد التهابی) که به صورت خوراکی یا تزریقی تجویز می‌شوند، در درمان افراد مبتلا به کووید-19 موثر هستند؟	7 اوت 2023
نقش اعمال تغییرات در منزل برای پیشگیری از ابتلا به مالاریا	10 ژوئیه 2023
یوگا برای کمردرد مزمن غیر اختصاصی	10 ژوئیه 2023
مزایا و خطرات مرور دارو درمانی در بزرگسالان بستری در بیمارستان چیست؟	1 ژوئن 2023
نقش هیدروکسی‌اوره (هیدروکسی‌کاربامید) در افراد مبتلا به بیماری سلول داسی‌شکل	29 مارس 2023
آیا تجویز داروهای رقیق‌کننده خون از تشکیل لخته‌های خونی در افراد بستری مبتلا به COVID-19 پیشگیری می‌کند؟	29 مارس 2023
موزیک برای بی‌خوابی در بزرگسالان	28 مارس 2023
انجام آزمایش Xpert Ultra در تشخیص بیماری سل و مقاومت به ریفامپیسین در کودکان	7 مارس 2023
حمایت از سلامت روان کودکان و نوجوانان پناهنده در جامعه در کشورهای ثروتمند	7 مارس 2023
درمان‌های مکمل مورد استفاده همراه با ورزش درمانی در مدیریت بالینی آرتروز لگن یا زانو	6 مارس 2023
آیا مداخلات فعالیت بدنی مدرسه-محور باعث افزایش متوسط تا شدید فعالیت بدنی و بهبود آمادگی جسمانی میان کودکان و نوجوانان می‌شوند؟	7 فوریه 2023
داروهای نگهدارنده اوپیوئیدی در درمان وابستگی به داروهای ضد-درد اوپیوئیدی	2 فوریه 2023
اوپیوئیدها برای نوزادانی که تهویه مکانیکی دریافت می‌کنند	17 ژانویه 2023
چه ترکیبات دارویی برای پیشگیری و درمان کم‌خونی در بیماران مبتلا به سرطان بیشترین اثربخشی را دارند؟	17 ژانویه 2023
محت ترکیب‌های مختلف تصویربرداری اولتراسوند و تست‌های خون در تشخیص سرطان تخمدان در زنان قبل و بعد از یائسگی چقدر است؟	9 ژانویه 2023
کدام یک از داروهای خوراکی یا تزریقی در درمان بیماری پوستی پلاک پسوریازیس بهتر عمل می‌کنند؟	9 ژانویه 2023
تغییر دوره‌های وضعیت بدن تحت فوتوتراپی در نوزادان ترم و نارس مبتلا به هیپربیلیروبینمی	3 ژانویه 2023
درمان‌های مدیریت تنفس سریع در نوزادان (تاکی‌پنه گذرای نوزادی)	12 می 2022

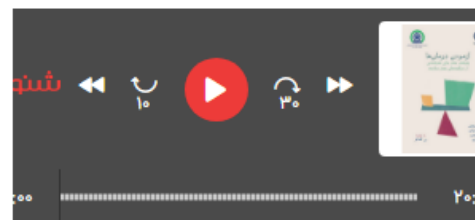
نسخه صوتی کتاب آزمون درمان‌ها: پژوهش بهتر برای بهره‌مندی از مراقبت‌های بهتر سلامت



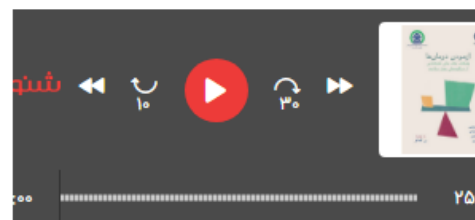
فصل اول: آیا هر چیز جدیدی بهتر است؟



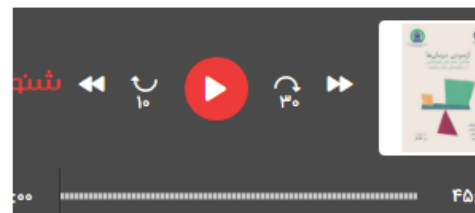
فصل دوم: تأثیراتی دلخواهی که محقق نمی‌شوند



فصل سوم: درمان بیشتر همیشه بهترین نیست



فصل چهارم: آیا تشخیص سریع‌تر بهتر است؟



درباره کانکرن

همکاری با ما

اخبار و رویدادها

آموزش

مرورهای کانکرن

صفحه اصلی



پادکست‌های فارسی کانکرن



Latest News and Events



مرورهای کانکرن فارسی



@CochraneIran

iran.cochrane.org

آموزش

آموزش زنده کاکرین

کاربرد شواهد کاکرین

یکی از مأموریت‌های کاکرین ارائه برنامه‌های آموزشی برجسته و فراگیر و پشتیبانی از آنها است تا به طور مؤثری مهارت، دانش و تجربه مشارکت کنندگان (contributors) فعلی و نیز بالقوه را افزایش دهد و بدین ترتیب کیفیت بالای مشارکت آنها در فعالیتهای متنوع کاکرین و نیز اجرای مؤثر سیاست‌ها و روش‌های کاکرین را تضمین کند. در این راستا کاکرین منابع و روش‌های متعددی را برای آموزش علاقه‌مندان تدارک دیده است.



[آموزش آن-لاین: منابع آموزشی کاکرین برای کشف جزئیات یک موضوع](#)

[کتاب و منابع مرجع: تمامی کتب مرجع و راهنماهای کاکرین از GRADE تا دستورالعمل شیوه کاکرین](#)

[آموزش زنده کاکرین: سمینارهای آموزشی تحت وب \(وبینار\)، حاوی مجموعه‌ای از وبینارهای ماهیانه کاکرین که در ادامه وبینارهای آینده و لینک وبینارهای گذشته را ملاحظه خواهید کرد.](#)

[رویدادهای آموزشی در سایر کشورها: فهرست کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی بین‌المللی](#)

آموزش حضوری در ایران: مرکز کاکرین ایران کارگاه‌های متعدد حضوری با عناوین زیر با همکاری مؤسسه ملی توسعه تحقیقات علوم پزشکی ایران (نیماد) برگزار نموده است.

• سلسله کارگاه‌های مرور ساختارمند کاکرین (Cochrane review)- دوره مقدماتی: [سال ۱۳۹۶](#)، [سال ۱۳۹۷](#)

• سلسله کارگاه‌های پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Medicine)- دوره مقدماتی: [سال ۱۳۹۶](#)

سایر انواع سنتز شواهد (Other types of evidence synthesis)



مجموعه وینارهای گذشته

یک برنامه تحقیقاتی در مورد مرورهای سریع؛ در آینده کجا باید سرمایه گذاری کنیم؟ * [وبینار گروه روش‌های آماری](#) * [مرداد ۱۳۹۷]
دکتر آندریا سی. تریکو (PhD, MSc)، مؤسسه دانش لی کا شینگ در بیمارستان سنت مایکل، تورنتو، کانادا
[\[برای دسترسی به ویدیو و ضمائم آن، اینجا را کلیک کنید\]](#)

مرورهای سریع برای تقویت سیاست‌ها و نظام‌های سلامت [مهر ۱۳۹۶]
دکتر اتین لانگلوپس، اتحادیه پژوهش سیاست‌ها و نظام‌های سلامت (HPSR)، سازمان جهانی بهداشت، ژنو، سوئیس
دکتر آندریا سی تریکو، مؤسسه دانش لی کا شینگ، بیمارستان سنت میشائل، تورنتو، کانادا
پروفسور جان لویس، کرسی تحقیقات کانادا در نظام‌های سلامت مبتنی بر شواهد، دانشگاه مک‌مستر، همیلتون، کانادا
[\[برای دسترسی به ویدیو و ضمائم آن، اینجا را کلیک کنید\]](#)

مرورهای سریع - مقدماتی تا پیشرفته [مهر ۱۳۹۶]
والری کینگ، گروه متد مرور سریع در کلارین؛ آگوستین سیاپونی، رئیس مرکز کلارین آرژانتین IECS
[\[برای دسترسی به ویدیو و ضمائم آن، اینجا را کلیک کنید\]](#)

مرور دامنه (**Scoping Review**) چیست و چگونه انجام می‌شود [شهریور ۱۳۹۶]
دکتر آندریا سی تریکو، مؤسسه دانش لی کا شینگ، بیمارستان سنت میشائل، تورنتو، کانادا
[\[برای دسترسی به ویدیو و ضمائم آن، اینجا را کلیک کنید\]](#)

سنتز دانش برای کاربران دانش [تیر ۱۳۹۶]
دکتر آندریا سی تریکو، مؤسسه دانش لی کا شینگ، بیمارستان سنت میشائل، تورنتو، کانادا؛ دکتر سورش بابو، گروه علوم انسانی و اجتماعی، مؤسسه فناوری هند، مدرس، هندوستان؛ دکتر جی آرون کومار، گروه مطالعات مدیریت، مؤسسه فناوری هند، مدرس، هندوستان
[\[برای دسترسی به ویدیو و ضمائم آن، اینجا را کلیک کنید\]](#)

عوارض جانبی قسمت دوم: جستجوی عوارض جانبی [اردیبهشت ۱۳۹۶]
دکتر سو گلدز، گروه روش‌های عوارض جانبی کلارین
[\[برای دسترسی به ویدیو و ضمائم آن، اینجا را کلیک کنید\]](#)

عوارض جانبی قسمت اول: چگونگی غلبه بر چالش مرور عوارض جانبی [فروردین ۱۳۹۶]
دکتر یون لوک، گروه روش‌های عوارض جانبی کلارین
[\[برای دسترسی به ویدیو و ضمائم آن، اینجا را کلیک کنید\]](#)

معرفی مرور ساختارمند زنده یا **Living Systematic Reviews** [اسفند ۱۳۹۵]
آنی سینوت، کلارین استرالیا، دانشگاه موناش
[\[برای دسترسی به ویدیو و ضمائم آن، اینجا را کلیک کنید\]](#)

سنتز سریع شواهد برای پژوهش‌های کووید-۱۹ [خرداد ۱۴۰۱]
دکتر آرتی-آنجلیکی ورونیکی، دانشمند، مؤسسه دانش لی کا شینگ، بیمارستان سنت مایکل، Unity Health تورنتو.
دکتر آندریا تریکو، دانشمند و مدیر تیم سنتز دانش، برنامه ترجمه دانش، مؤسسه دانش لی کا شینگ، بیمارستان سنت مایکل.
کلریس نویل، همکار پژوهشی، واحد پشتیبانی مرورهای پیچیده (CRSU) NIHR، دانشگاه لستر، انگلستان.
دکتر آنا چایمانی، پژوهشگر ارشد مؤسسه تحقیقات بهداشتی و پزشکی (Inserm)، پاریس، فرانسه.
[\[برای دسترسی به ویدیو و ضمائم آن، اینجا را کلیک کنید\]](#)

مقایسه دقت آزمون: از آزمون‌های جفت تا متاآنالیز شبکه‌ای [فروردین ۱۴۰۰]
یمیمی تاکوئینگی، متخصص آمار زیستی، استاد ارزیابی آزمون و سنتز شواهد، دانشگاه بیرمنگام، انگلستان
[\[برای دسترسی به ویدیو و ضمائم آن، اینجا را کلیک کنید\]](#)

«سنتز Narrative» داده‌های اثر کمی در مرورهای کلارین: مسائل جاری و راه‌های پیش رو [بهمن ۱۳۹۸]
دکتر هیلاری تامسون، سردبیر هماهنگ کننده سلامت عمومی کلارین، پژوهشگر ارشد، دانشگاه گلاسکو
مهیری کمبل، متقد سیستماتیک، دانشگاه گلاسکو
[\[برای دسترسی به ویدیو و ضمائم آن، اینجا را کلیک کنید\]](#)

معرفی مرورهای سیستماتیک مطالعات پیش آگهی به کلارین: چه چیزی و چگونه؟ [شهریور ۱۳۹۷]
کارل مونز، اپیدمیولوژیست بالینی و همکار گروه روش‌های پیش آگهی
لوتی هوفت، یکی از مدیران کلارین هلند و عضو گروه روش‌های پیش آگهی
آنگ دامن، هماهنگ کننده گروه روش‌های پیش آگهی
[\[برای دسترسی به ویدیو و ضمائم آن، اینجا را کلیک کنید\]](#)

جستجو ویدیوهای رویدادها، شخصیت‌ها و ...

پخش زنده تلویزیون دسته‌ها آپارات

داغ‌ترین‌ها: #حمله تروریستی تهران

پخش خودکار بعدی: ☐

ویدیوهای آموزشی کاکرین

- وبینار آموزشی: معرفی مرور ساختارمند زنده - قسمت اول ۳۹ بازدید
- وبینار آموزشی: معرفی مرور ساختارمند زنده - قسمت دوم ۱۳۳ بازدید
- وبینار آموزشی: معرفی مرور ساختارمند زنده - قسمت سوم ۰ بازدید
- وبینار آموزشی: معرفی مرور ساختارمند ۱ / ۲۳

وینار آموزشی: معرفی مرور ساختارمند ..

Introducing Living Systematic Reviews
Annie Synnot
Cochrane Australia, Monash University

Part 1: Background to LSRs

۰۲:۴۰

۵۵۴ ویدیو در کانال آپارات کاکرین با بیش از ۳۵ هزار بار بازدید



جستجو

جستجو در ویکی‌پدیا

۱۸ زبان

عفونت دستگاه تنفسی فوقانی

مقاله بحث

از ویکی‌پدیا، دانشنامه آزاد

فهرست [نهفتن]

بخش آغازین

علامت و نشانه‌ها

علت

تشخیص

طبقه‌بندی

پیشگیری

درمان

آنتی‌بیوتیک‌ها

داروی سرفه

داروهای ضد احتقان

طب جایگزین

اپیدمیولوژی

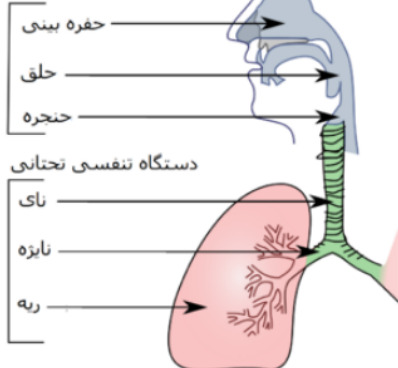
تحقیقات رژیم غذایی

منابع

خواندن ویرایش نمایش تاریخچه ابزارها

عفونت دستگاه تنفسی فوقانی

دستگاه تنفسی فوقانی



پزشکی ریه

[1](2015)

[2]3,100

طبقه‌بندی و منابع بیرونی

[ویرایش در ویکی‌داده]

عفونت دستگاه تنفسی فوقانی (URTI=upper respiratory tract infection) یک بیماری ناشی از عفونت حاد است؛ که دستگاه تنفسی فوقانی را شامل: بینی، سینوس‌ها، حلق، حنجره یا نای درگیر می‌کند.^{[۳][۴]} این بیماری معمولاً شامل: انسداد بینی، گلودرد، التهاب لوزه (تونسیلیت)، فارنژیت، لارنژیت، سینوزیت، اوتیت میانی و سرماخوردگی است.^[۵] بیشتر عفونت‌ها ماهیت ویروسی دارند، و در موارد دیگر، علت آن باکتریایی است.^[۶] URTI‌ها همچنین می‌توانند منشأ قارچی یا انگلی داشته باشند، اما این موارد کمتر رایج هستند.^[۷] در سال ۲۰۱۵، حدود ۱۷/۳ میلیارد مورد URTI رخ داده است.^[۸] تا سال ۲۰۱۴، این عفونت منجر به حدود ۳ هزار مورد مرگومیر شد که نسبت به ۴ هزار مورد در سال ۱۹۹۰ کاهش داشت.^[۹]

علامت و نشانه‌ها [ویرایش]

در سرماخوردگی بدون عارضه، سرفه و ترشحات بینی ممکن است، به مدت ۱۴ روز یا بیشتر، حتی پس از برطرف شدن دیگر علامت ادامه داشته باشد.^[۶] URTI‌های حاد شامل: رینیت، فارنژیت، التهاب لوزه، و لارنژیت، اغلب به عنوان سرماخوردگی شناخته می‌شوند، و عوارض آنها: سینوزیت، عفونت گوش، و گاهی‌اوقات برونشیت (اگرچه برونش‌ها به‌طور کلی به عنوان بخشی از دستگاه تنفسی تحتانی طبقه‌بندی می‌شوند) هستند. نشانه‌های URTI‌ها، معمولاً شامل: سرفه، گلودرد، آبریزش بینی، احتقان بینی، سردرد، تب خفیف، فشار صورت، و عطسه است.^[۱۰]

نشانه‌های رینوویروس (rhinovirus) در کودکان اغلب ۱ تا ۳ روز پس از مواجهه شروع می‌شوند. این بیماری معمولاً ۷ تا ۱۰ روز بیشتر طول می‌کشد.^[۶]

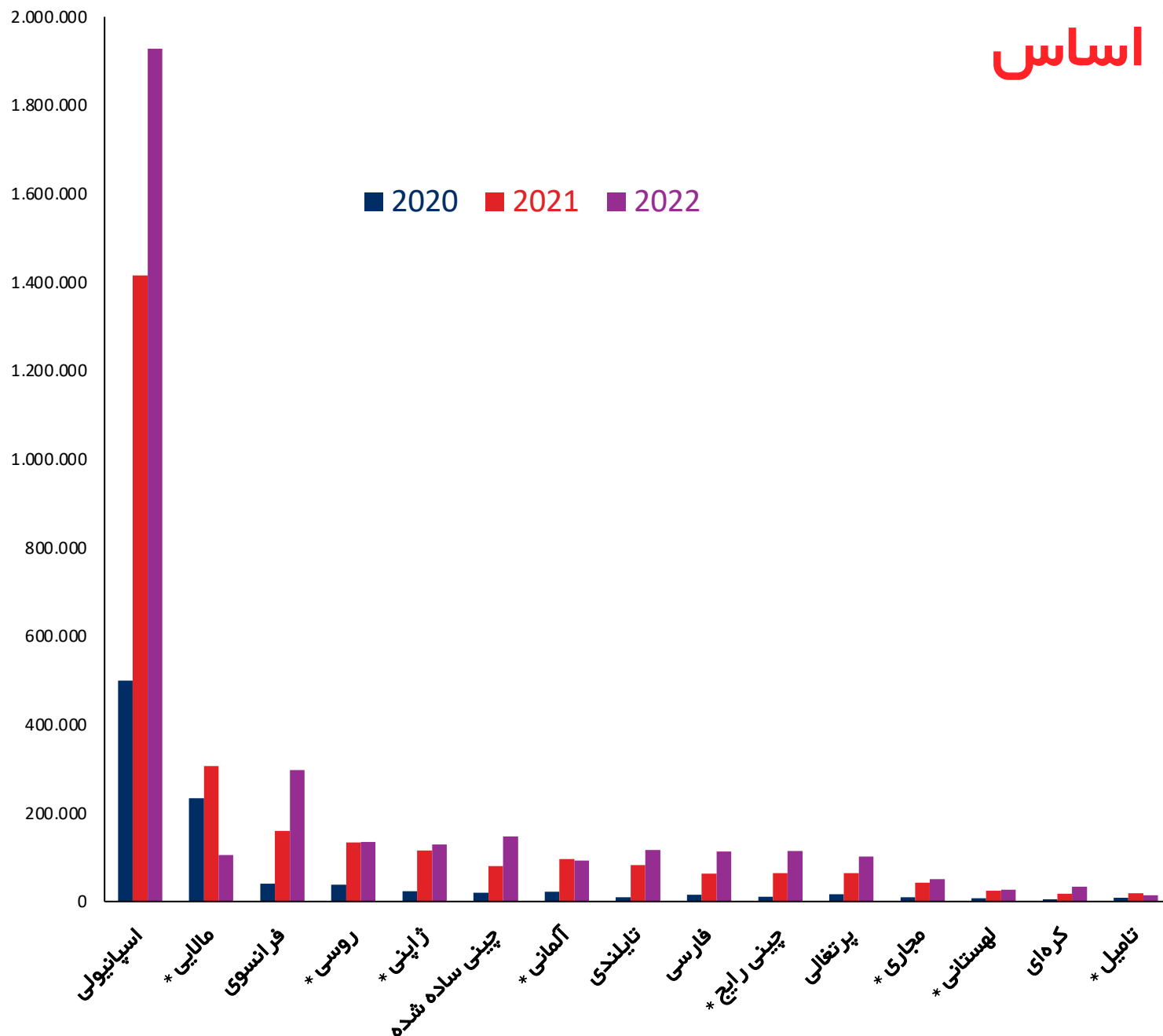
تغییر رنگ یا قوام ترشحات مخاطی به زرد، غلیظ، یا سبز، سیر طبیعی URTI ویروسی است، و اندیکاسیونی برای تجویز آنتی‌بیوتیک نیست.^[۶]

فارنژیت، التهاب لوزه ناشی از: استرپتوکوک بتا همولیتیک گروه A (گلودرد استرپتوکوکی) معمولاً با شروع ناگهانی گلودرد، درد همراه با بلع، و تب ظاهر می‌شود. گلودرد استرپتوکوکی اغلب باعث آبریزش بینی، تغییرات صدا یا سرفه نمی‌شود.

درد و فشار گوش ناشی از عفونت گوش میانی (اوتیت میانی) و قرمزی چشم ناشی از ورم ملتحمه ویروسی.^[۱۱] اغلب با URTI همراه است.

بازدید از کتابخانه کاکرین بر اساس زبان‌های غیرانگلیسی

۲۰۲۲ - ۲۰۲۰



* فقط خلاصه به زبان ساده ترجمه شده است.

۱	اسپانیولی	۳,۸۴۳,۰۸۱
۲	مالایی	۶۴۴,۹۹۵
۳	فرانسوی	۴۹۶,۶۸۰
۴	روسی	۳۰۵,۹۱۰
۵	ژاپنی	۲۶۷,۸۵۸
۶	چینی ساده شده	۲۴۶,۹۸۱
۷	آلمانی	۲۱۱,۳۸۹
۸	تایلندی	۲۰۷,۹۸۹
۹	فارسی	۱۹۰,۳۲۲
۱۰	چینی رایج	۱۹۰,۰۱۶
۱۱	پرتغالی	۱۸۳,۲۹۲
۱۲	مجاری	۱۰۲,۳۹۵
۱۳	لهستانی	۵۷,۸۷۳
۱۴	کره‌ای	۵۶,۲۰۰
۱۵	تامیل	۴۰,۸۱۵
همه زبان‌های غیرانگلیسی		۷,۰۴۵,۷۹۶

بازدید از کتابخانه کاکرین بر اساس زبان‌های غیرانگلیسی (تعدیل شده با تعداد مرورهای ترجمه شده)

۲۰۲۲-۲۰۲۰

زبان غیرانگلیسی	سال ۲۰۲۰	سال ۲۰۲۱	سال ۲۰۲۲	مجموع سال‌های ۲۰۲۰-۲۰۲۲
اسپانیولی	۶۲	۱۷۱	۲۲۶	۴۵۰
تایلندی	۲۸	۱۲۶	۱۴۱	۲۵۱
پرتغالی	۱۶	۷۲	۱۰۱	۱۸۱
مالایی *	۷۸	۸۶	۲۷	۱۶۴
چینی رایج *	۱۳	۵۳	۷۱	۱۱۷
روسی *	۱۴	۴۷	۴۶	۱۰۴
ژاپنی *	۱۱	۴۶	۴۸	۹۹
چینی ساده شده	۱۵	۴۴	۵۸	۹۷
آلمانی *	۱۰	۴۲	۳۷	۸۴
فرانسوی	۷	۲۶	۴۶	۷۷
تامیل *	۱۲	۲۷	۲۱	۶۱
فارسی	۱۷	۲۱	۲۷	۴۵
لهستانی *	۷	۱۹	۱۹	۴۲
کره‌ای	۵	۱۶	۲۵	۴۱
مجاری *	۳	۱۴	۱۶	۳۳

* فقط خلاصه به زبان ساده ترجمه شده است.

در بین ۵ مرور جدید پردسترس در سال ۲۰۱۹



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Title Abstract Key

[Cochrane Reviews](#) ▾ [Trials](#) ▾ [Clinical Answers](#) ▾ [About](#) ▾ [Help](#) ▾

Cochrane Database of Systematic Reviews | [Review - Intervention](#)

نقش پرگابالین در مدیریت درد نوروپاتیک در بزرگسالان

Sheena Derry, Rae Frances Bell, Sebastian Straube, Philip J Wiffen, Dominic Aldington, ✉ R Andrew Moore
Authors' declarations of interest
Version published: 23 January 2019 [Version history](#)
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007076.pub3>

[Collapse all](#) [Expand all](#)

چکیده ▴

Available in [English](#) | [Español](#) | [فارسی](#) | [Français](#) | [简体中文](#)

در بین ۵ مرور جدید پردسترس در سال ۲۰۱۹



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Title Abstract Key

[Cochrane Reviews](#) ▾ [Trials](#) ▾ [Clinical Answers](#) ▾ [About](#) ▾ [Help](#) ▾

Cochrane Database of Systematic Reviews | [Review - Intervention](#)

مقایسه انواع مختلف واکسن پاپیلوماویروس انسانی (HPV) و زمانبندی‌های تزریق دوز برای پیشگیری از بروز بیماری‌های مرتبط با HPV در زنان و مردان

Hanna Bergman, Brian S Buckley, Gemma Villanueva, Jennifer Petkovic, Chantelle Garritty, Vittoria Lutje, Alina Ximena Riveros-Balta, Nicola Low, ✉ Nicholas Henschke
Authors' declarations of interest
Version published: 22 November 2019 [Version history](#)
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013479>

[Collapse all](#) [Expand all](#)

چکیده ▴

Available in [English](#) | [Español](#) | [فارسی](#) | [Français](#) | [Português](#) | [ภาษาไทย](#) | [简体中文](#)

در بین ۵ مقاله ژورنال کلاب پردسترس در سال ۲۰۱۹



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Title Abstract Key

[Cochrane Reviews](#) ▾ [Trials](#) ▾ [Clinical Answers](#) ▾ [About](#) ▾ [Help](#) ▾

Cochrane Database of Systematic Reviews | [Review - Intervention](#) [New search](#)

مداخلات برای پیشگیری از عود و بازگشت در ترک سیگار

✉ Jonathan Livingstone-Banks, Emma Norris, Jamie Hartmann-Boyce, Robert West, Martin Jarvis, Emma Chubb, Peter Hajek
Authors' declarations of interest
Version published: 28 October 2019 [Version history](#)
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003999.pub6>



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Title Abstract Key

[Cochrane Reviews](#) ▾ [Trials](#) ▾ [Clinical Answers](#) ▾ [About](#) ▾ [Help](#) ▾

Cochrane Database of Systematic Reviews | [Review - Intervention](#)

خمیردندان‌های فلوراید با غلظت‌های متفاوت برای پیشگیری از پوسیدگی‌های دندانی

✉ Tanya Walsh, Helen V Worthington, Anne-Marie Glenney, Valeria CC Marinho, Ana Jeroncio
Authors' declarations of interest
Version published: 04 March 2019 [Version history](#)
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007868.pub3>

۳ مرور کاکرین با بیشترین مشاهده در طی سال‌های ۲۰۱۹ الی ۲۰۲۲

Cochrane Database of Systematic Reviews | Review - Intervention

نقش ایورمکتین در پیشگیری و درمان کووید-19

Maria Popp, Miriam Stegemann, Maria-Inti Metzendorf, Susan Gould, Peter Kranke, Patrick Meybohm, Nicole Skoetz,

✉ Stephanie Weibel Authors' declarations of interest

Version published: 28 July 2021 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD015017.pub2>

۱۸،۳۰۵

مشاهده

Cochrane Database of Systematic Reviews | Review - Intervention

درمان ادجوانت آنتی‌بیوتیک در مدیریت عفونت ریوی در فیبروز سیستیک

✉ Matthew N Hurley, Sherie Smith, Douglas L Forrester, Alan R Smyth Authors' declarations of interest

Version published: 16 July 2020 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD008037.pub4>

۱۱،۳۰۴

مشاهده

Cochrane Database of Systematic Reviews | Review - Intervention

نقش کلشی‌سین در درمان کووید-19

Agata Mikolajewska^a, Anna-Lena Fischer^a, Vanessa Piechotta, Anika Mueller, Maria-Inti Metzendorf, Marie Becker, Elena Dorando, Rafael L Pacheco, Ana Luiza C Martimbianco, Rachel Riera, ✉ Nicole Skoetz^a, Miriam Stegemann^a

Authors' declarations of interest

Version published: 18 October 2021 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD015045>

۷،۸۵۳

مشاهده

تعداد کل بازدید صفحه: ۳۵۰,۸۷۲



سال ۲۰۲۲

سال ۲۰۲۱

سال ۲۰۲۰



30 Cochrane
۳۰ سال شواهد

تحقیقات قابل اعتماد،
تعمیم‌گیری آگاهانه،
سلامت بهتر.

حساب من | چاهه | با ما تماس بگیرید | رسانها

جست‌وجو... 🔍

News and jobs | به کاکرین بپیوندید | درباره ما | Our evidence | کتابخانه کاکرین ▶

▶ Cochrane Evidence Synthesis and Methods

پادکست: بتاهيستين برای از بين بردن علايم سرگیجه

افراد مبتلا به انواع بیماری‌های مختلف می‌توانند دچار علايم سرگیجه (vertigo) شوند. محققان دانشگاه کالج لندن در انگلستان یک مقاله جدید مروری کاکرین را در مورد شواهد مربوط به یکی از درمان‌های ممکن برای سرگیجه، به نام بتاهيستين، در ماه ژوئن ۲۰۱۶ منتشر کرده‌اند. مرکز کاکرین ایران مصاحبه واحد ویراستاری کاکرین را با نویسنده مسؤول این مطالعه، Louisa Mordin، ترجمه و ضبط کرده است.

[خلاصه فارسی این مرور را بخوانید](#)

0:00 / 5:36

- متن پادکست را بخوانید

این پادکست به زبان‌های دیگر: [English](#) | [Русский](#) | [Hrvatski](#) | [简体中文](#)

گوش‌دادن به پادکست‌های بیشتر کاکرین

ملاحظه مرور کامل در کتابخانه کاکرین

خلاصه مرور را ببینید

در بین ۵ پادکست پرمشاهده کاکرین در سال ۲۰۱۸ و ۲۰۲۰ نیز بوده

تعداد کل بازدید صفحه: ۲,۵۸۹



سال ۲۰۲۲

سال ۲۰۲۱

سال ۲۰۲۰



حساب من | جامعه | با ما تماس بگیرید | رسانما

30 Cochrane
۳۰ سال شواهد

تحقیقات قابل اعتماد.
تصمیم‌گیری آگاهانه.
سلامت بهتر.

جست‌وجو...

News and jobs | به کاکرین پیوندید | درباره ما | Our evidence | کتابخانه کاکرین

► Cochrane Evidence Synthesis and Methods

پادکست: مداخلات برای درمان تهوع و استفراغ شدید در دوران بارداری

بسیاری از زنان باردار دچار درجاتی از بیماری می‌جنگند، اما برای بعضی از آنها تهوع و استفراغ بسیار بدتر و شدیدتر خواهد بود. Rupsa Boelig از بیمارستان دانشگاه توماس جفرسون در فیلادلفیا، آمریکا، درباره نتایج مرور کاکرینی که در می ۲۰۱۶ درباره مداخلات انجام شده برای کمک به بانوان مذکور منتشر شده، به ما می‌گوید.

[خلاصه فارسی این مرور را بخوانید](#)

0:00 / 6:24

دانلود پادکست

متن پادکست را بخوانید

این پادکست به زبان‌های دیگر: English | Русский | Español | தமிழ் | Hrvatski

گوش‌دادن به پادکست‌های بیشتر کاکرین

ملاحظه مرور کامل در کتابخانه کاکرین

خلاصه مرور را ببینید

در بین ۵ پادکست پرمشاهده کاکرین در سال ۲۰۱۹ و ۲۰۲۰ نیز بوده

تعداد کل بازدید صفحه: ۱۰,۲۲۰

42

سال ۲۰۲۲

235

سال ۲۰۲۱

943

سال ۲۰۲۰

حساب من

جایگاه

با ما تماس بگیرید

رسانه ها

30

Cochrane

۳۰ سال شواهد

تحقیقات قابل اعتماد.

تمهیم گیری آگاهانه.

سلامت بهتر.

جست و جو...

News and jobs

به کارکن بپیوندید

درباره ما

Our evidence

کتابخانه کارکن

Cochrane Evidence Synthesis and Methods

پادکست: درمان رینوسینوزیت مزمن



رینوسینوزیت مزمن یک بیماری رایج بینی و سینوسها است. در آوریل ۲۰۱۶، گروه گوش، حلق و بینی کارکن مجموعه ای از شش مرور از شواهد درمان های پزشکی در مراقبت های معمول این بیماران را منتشر کرد. Carl Philpott از دانشکده پزشکی Norwich در بریتانیا، یافته های هر شش مرور را در این پادکست توصیف می کند.

فهرست مرورها:

- مصرف کوتاه مدت استروئیدهای خوراکی به تنهایی برای درمان رینوسینوزیت مزمن
- درمان رینوسینوزیت مزمن با استفاده از استروئیدهای خوراکی به عنوان درمان کمکی طی یک دوره درمانی کوتاه مدت
- انواع استروئیدهای داخل بینی برای درمان رینوسینوزیت مزمن
- آنتی بیوتیک های سیستمیک و موضعی برای درمان رینوسینوزیت مزمن
- شست و شو با آب نمک برای رینوسینوزیت مزمن
- استروئیدهای داخل بینی در مقایسه با دارونما یا بدون مداخله برای درمان رینوسینوزیت مزمن

This podcast in other languages: [English](#)

0:00 / 4:47

دانلود پادکست

متن پادکست را بخوانید

■ استفاده از بتاهيستين برای درمان نشانه‌های سرگیجه – ۶۴۳،۰۲۵ مشاهده

■ پرگابالین (Pregabalin) برای درمان درد فیبرومیالژیا در بزرگسالان – ۱۸۸،۵۲۱ مشاهده

■ کاربرد داروی آریپپرازول (Aripiprazole) در درمان اختلالات طیف اوتیسم – ۱۵۵،۳۳۴ مشاهده

■ حمام کردن یا دوش گرفتن زودهنگام پس از عمل جراحی برای پیشگیری از عوارض زخم در مقابل دیر انجام دادن آن
۱۳۳،۷۰۶ مشاهده

■ سطح CEA خونی برای تشخیص سرطان کولورکتال عود کننده – ۱۰۴،۸۴۴ مشاهده

■ گاباپنتین برای درمان درد فیبرومیالژیا در بزرگسالان – ۹۵،۱۳۲ مشاهده

■ آزمون D-dimer برای رد تشخیص آمبولی ریه – ۹۳،۰۸۵ مشاهده

■ داروهای ضدافسردگی و بنزودیازپاین‌ها برای درمان اختلال پانیک در بزرگسالان – ۷۹،۴۵۵ مشاهده

■ استروژن موضعی برای درمان آتروفی واژن در زنان یائسه‌شده – ۷۱،۲۱۳ مشاهده

■ آنتی‌بیوتیک‌های موضعی برای پیشگیری از عفونت محل جراحی در التیام زخم‌ها به روش ترمیم اولیه – ۶۸،۰۷۴ مشاهده

جستجوی عناوین فارسی مرورهای کاکرین در موتور جستجوی گوگل

Google

استفاده از بتاهيستين برای درمان نشانه های سرگیجه



 All

 Images

 Videos

 News

 More

Settings

Tools

About 7,140 results (0.44 seconds)

www.cochrane.org › ENT_bthystyn-... ▾ Translate this page

Cochrane | بتاهيستين در درمان نشانه های سرگیجه

این مرور به بررسی این موضوع می پردازد که مصرف بتاهيستين در درمان نشانه های سرگیجه ناشی از علل مختلف در بیمارانی با هر سنی، موثرتر از دارونما (placebo) (داروی ...

You visited this page on 2/23/21.

cochrane.ir › browse ▾ Translate this page

استفاده از بتاهيستين برای درمان نشانه های سرگیجه - مرکز همکار ...

پیشینه سرگیجه نشانه ای است که افراد دچار آن حسی غیرواقعی از حرکت دارند. به نظر می رسد که منشأ این نوع سرگیجه، لابیرنت های گوش داخلی یا ارتباطات عصبی مربوط ...

drhsnajafi.com › داروشناسی ▾ Translate this page

قرص بتاهيستين و فشار خون | بتاسرک 8 - دکتر حسین نجفی ...

درمان این بیماری می تواند به تسکین و پیشگیری از علائم کمک کند. ... در صورت مصرف بتاهيستين به همراه دارو های حاوی آنتی هیستامین امکان دارد تاثیر گذاری بتاهيستين کاهش ... علل دیگر سرگیجه و راه های درمان آن را در این مقاله بخوانید درمان سرگیجه ...



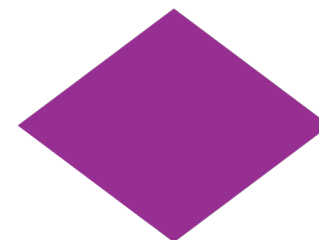
کاکرین به کمک‌های

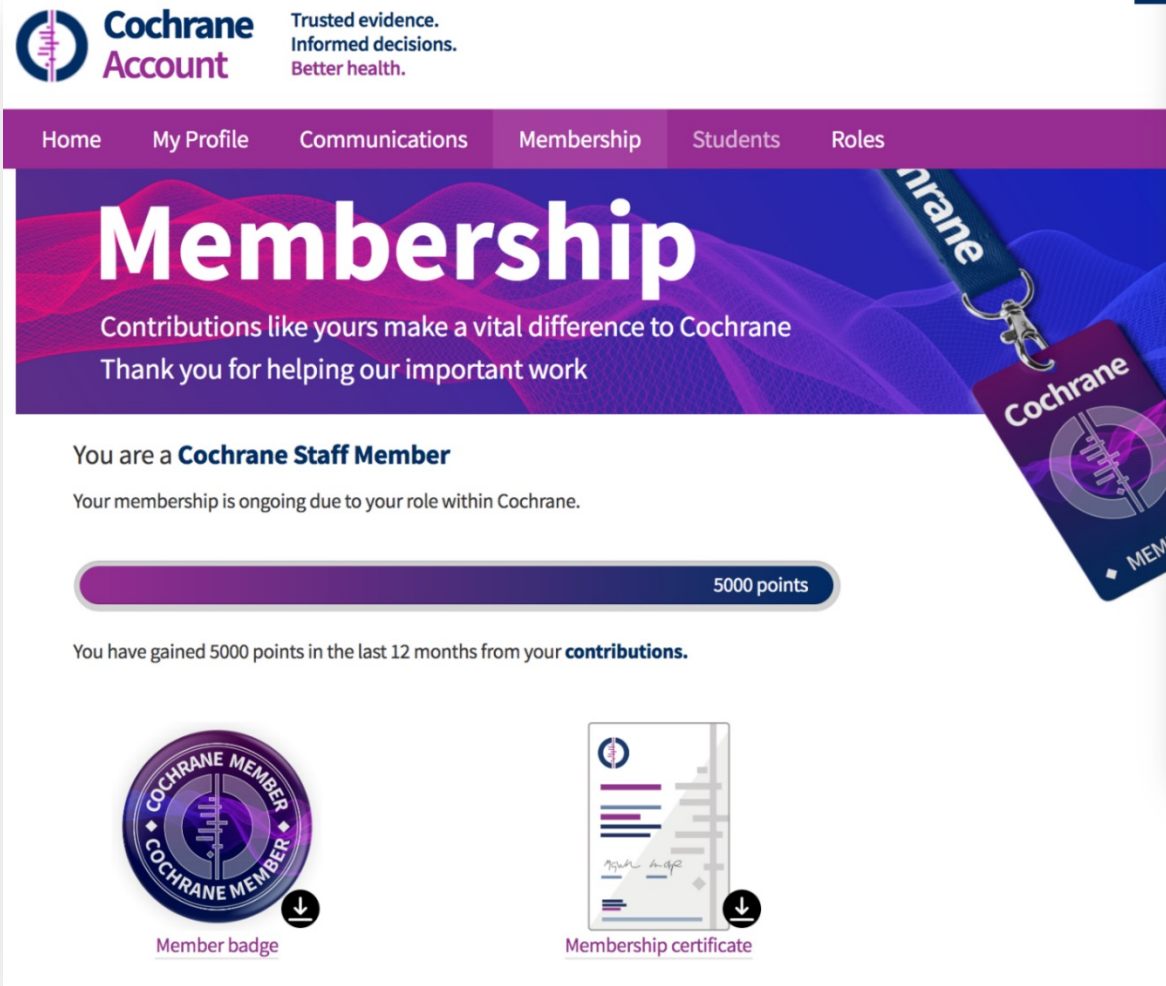
داوطلبانه اعضا و حامیان

خود متکی است.

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Donate your time





The screenshot shows the 'Cochrane Account' page with a navigation bar (Home, My Profile, Communications, Membership, Students, Roles). The 'Membership' section is highlighted, showing a 'Membership' banner with the text 'Contributions like yours make a vital difference to Cochrane Thank you for helping our important work'. Below this, it states 'You are a **Cochrane Staff Member**' and 'Your membership is ongoing due to your role within Cochrane.' A progress bar shows '5000 points'. Below the progress bar, it says 'You have gained 5000 points in the last 12 months from your **contributions**.' At the bottom, there are two download buttons: 'Member badge' (with a Cochrane Member badge icon) and 'Membership certificate' (with a certificate icon).

عضو کاکرین شوید

[به کاکرین بپیوندید](#) تا سفر خود را به عنوان یک حامی کاکرین آغاز کنید. در طول [همکاری با کاکرین](#)، امتیاز عضویت کسب می‌کنید. همچنین می‌توانید با شواهد مربوط به سلامتی بیشتر آشنا شوید و مهارت‌های جدیدی را در این راه کسب کنید!

عضویت کاکرین شما می‌تواند:

- بر اساس امتیاز و قابل تمدید از طریق مشارکت مستمر باشد. با رسیدن به آستانه 1000، 3000 یا 5000 امتیاز، به شما عضویت 1، 3 یا 5 ساله پیشنهاد می‌شود. منتظر ایمیلی باشید که از شما می‌خواهد عضویت خود را فعال کنید.
- مبتنی بر نقش برای [افراد](#) که در کاکرین کار می‌کنند.
- عضویت دائمی یا ممتاز برای افرادی که طی سالیان طولانی مشارکت برجسته‌ای در کاکرین داشته‌اند.

همانطور که پیشرفت می‌کنید، برای شناسایی مشارکت‌های خود در کاکرین [نشان‌های قابل دانلود](#) دریافت خواهید کرد.



هر عضو باید با [شرایط و ضوابط](#) عضویت ما موافقت کند. شما همچنین باید تأیید کنید که برای شرکت داروسازی یا تجهیزات پزشکی کار نمی‌کنید (به دلیل تضاد منافع).

<https://www.cochrane.org/fa/join-cochrane/membership>

<https://www.cochrane.org/join-cochrane/membership>

You can make a difference!

Become a Cochrane citizen scientist. Anyone can join our collaborative volunteer effort to help categorise and summarise healthcare evidence so that we can make better healthcare decisions.

 What is Cochrane Crowd

31,805

Contributors

199

Countries

8,664,774

Classifications

<https://crowd.cochrane.org/>



دکتر امین شریفان، داروساز
عمومی با غربالگری ۱۲،۶۸۹ رکورد
در سال ۲۰۲۱، عضویت ۵ ساله
کاکرین را دریافت کرده است.



دکتر Mersiha Mahmic-Kaknjo،
فارماکولوژیست از بوسنی
هرزگووین در سال ۲۰۱۷ با
غربالگری ۷۷،۲۲۸ رکورد، جایزه
چالش را از آن خود کرد.



Cochrane Crowd

شما می‌توانید تفاوت ایجاد کنید

به ما کمک کنید تا شواهد سلامت را بررسی و ارزیابی کنیم

**گروه ما متشکل از مشارکت‌کنندگان
ارزشمندی است که شواهد سلامت با
کیفیت بالایی را تولید می‌کنند.**

داوطلبانی از سراسر جهان به ما کمک می‌کنند تا
تحقیقات لازم را برای تعیین این که آیا یک درمان
یا تست تشخیصی مؤثر است یا خیر، شناسایی
کنیم.



چرا به ما پیوندید؟

هر کسی دلیلی دارد.



من می‌خواهم در
تولید شواهد
مشارکت کنم تا
بمیتوانم یک راهبر
جهانی در زمینه
شواهد سلامت
شناخته شوم.

من می‌خواهم به افرادی
کمک کنم که مانند من
دچار مشکلات سلامت
هستند.



من می‌خواهم
مهارت‌های تحقیقاتی
خود را توسعه دهم و
در حوزه بالینی خود
به‌روز باشم.



من مشتاق هستم که
بخشی از یک جامعه پویا
باشم که به بهبود سلامت
اهمیت می‌دهد.

چطور کار می‌کند؟

با قدرت داوطلبانه و الگوریتم کار جمعی

داوطلبان، منابع تحقیقات سلامت را بررسی می‌کنند و تصمیم
می‌گیرند که آیا باید در پایگاه اطلاعاتی کارآزمایی‌های بالینی ما
گنجانده شوند یا خیر.



الگوریتم کار جمعی تعیین می‌کند که چه تعداد داوطلب باید
موافقت کنند تا یک مستند در بانک اطلاعاتی گنجانده شود.



تیم کارشناسان ما هر مستندی را که جمعیت داوطلبان در مورد
آن به توافق نرسند، بررسی می‌کند.



این روش چگونه می‌تواند

کمک کند؟

شما می‌توانید تفاوت ایجاد
کنید.

هر روز تحقیقات بیشتری در زمینه سلامت
منتشر می‌شود. شما می‌توانید به ما در
مقابله با چالش رو به رشد شناسایی
تحقیقاتی که برای تولید شواهد سلامت با
کیفیت بالا و به‌روز نیاز داریم، کمک کنید.
این امر منجر به پیامدهای سلامت بهتری
برای همه خواهد شد.



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

تحقیقات قابل اعتماد.
تصمیم‌گیری آگاهانه.
سلامت بهتر.

Follow us



<https://iran.cochrane.org/>



@CochraneIran



[linkedin.com/in/cochrane-iran-70519b159](https://www.linkedin.com/in/cochrane-iran-70519b159)



http://www.aparat.com/cochrane_iran

Contact us



CochranIran@gmail.com

