اولین جلسه مرکز تحقیقات بیماری های عفونی در روز دوشنبه مورخ ۱۶ / ۰۲/ ۱۳۹۸ در محل سالن جلسات مراکز تحقیقاتی در ساعت ۱۲:۰۰ ، ضمن عرض خوشامدگویی به اعضای محترم شورای پژوهشی آغاز گردید.

*** طرح تحقیقاتی پایان نامه ای خانم دکتر گلشا و مهرناز مرادی با عنوان "بررسی ریسک فاکتور، الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی و پیامد بالینی در عفونت های ناشی از کلبسیلا در بیماران بستری در بیمارستان شهید صیاد شیرازی شهرستان گرگان، ایران در سال ۹۸-۱۳۹۶ " با اصلاحات زیر به تصویب رسید و مقرر شد پس از انجام اصلاحات توسط مجریان به معاونت ارسال گردد:**

۱. **در عنوان مشخص شود عفونت بیمارستانی است یا خیر؟**
۲. **عنوان انگلیسی پیشنهاد می شود به صورت زیر تغییر یابد: Assessment of Risk factors, Antibiotic Resistance Pattern and clinical outcomes of Klebsiella Infections isolated from Patients Admitted to Shahid Sayyad Shirazi Hospital in Gorgan Iran in 2017-2019**
۳. **در چکیده از کلمه LTCFs استفاده شده که در بقیه قسمت ها مانند بیان مساله اشاره ای به آن نشده است و نام کامل هم نوشته شود.**
۴. **در بیان مسئله و خلاصه روش اجرا:**

- **هدف دقیق و اصلی مشخص شود.توضیحات دقیق تری ارائه گردد.**
- **در خصوص شیوع کلبسیلا در نمونه های بالینی و ایران واستان گلستان آمار ارائه گردد تا اهمیت در منطقه بهتر مشخص شود.**
- **بعد از نوشتن کلمات به اختصار انگلیسی، فرم کامل هم برای اولین بار نوشته شود.مانند HAIs یا MDR.**

۵. **در بررسی متون نیاز به ارائه مقالات بیشتری است از مطالعات ایران نیز آورده شود.**
۶. **در قسمت اهداف اختصاصی و سوالات:**

- **با بررسی پرونده ها ایا مطالعه قادر به تعیین ریسک فاکتور های مبتلایان به عفونت ناشی از کلبسیلا خواهد بود؟ پیامدهای بالینی که برای بیمار بوجود می اید نمیتوان کامل ان را به کلبسیلا ارتباط داد چرا که بیمار ممکن است با بیماریها و دلایل دیگری بستری شده باشد و پیامدها هم مربوط به بیماری خاص خود باشد.در این باره توضیح کامل داده شود.**
- **الگوی مقاومت چه آنتی بیوتیک هایی مدنظر است؟ و کاملا مشخص شود که درمان آنتی بیوتیکی با چه معیاری است . سوالات مطابق باجدول متغیر ها نوشته شوند.**

۷. **روش اجرا کامل تر نوشته شود.**
۸. **در جدول متغیرها،در خصوص آنتی بیوتیک و در مان مورد استفاده و همچنین پیامد بیماری اطلاعات اصلاح گردد وتعریف متغیر ها اصلاح شوند.**
۹. **در مورد جامعه مورد مطالعه، حجم نمونه و روش نمونه گیری، از چه نمونه های بالینی استفاده میشود؟ مشخص**

گردد چه نمونه هایی مد نظر است از نظر نوع نمونه و مکان جداسازی نمونه عفونت بیمارستانی واکتسابی از جامعه مشخص گردند.

۱۰. در مورد هزینه پرسنلی، در خصوص آنالیز آماری ۱۵۰ ساعت در نظر گرفته شده است که نیاز به بازنگری دارد در خصوص تشخیص کلبسیلا و آنتی بیوگرام و با توجه به اینکه مطالعه فقط پرونده خوانی است هزینه پرسنلی نیاز نمی باشد.

۱۱. به نظر میرسد که از منابع ۱۶-۲۰ در داخل متن استفاده نشده یا اگر هم استفاده شده اشاره نشده است.

* طرح تحقیقاتی پایان نامه ای آقای دکتر تبرایی و مهلا خسروی مشیزی با عنوان "کلونینگ و بیان پروتئین X ویروس هپاتیت B در رده سلولی HepG2 و تاثیر آن در میزان بیان miR-132 , mir22 , mir122, mir21 mir222" با اصلاحات زیر به تصویب رسید و مقرر شد پس از انجام اصلاحات توسط مجریان و تایید نهایی آقای دکتر تهمتن به معاونت ارسال گردد:

۱. عنوان نیاز به اصلاح دارد.

۲. اصلاحات کلی در رویکرد مطالعه موردنیاز است و بر اساس اینکه محققین تصمیم دارند به تایید بالینی نقش کدام miR پرداخته و یا بر اساس نقش هر miR در تنظیم چرخه سلولی به مطالعه آن بپردازند، مطالعه ای در scale بالینی تعریف کنند و یا با ایجاد تغییراتی در ژن HBX (به عنوان مثال انتخاب واریانتی خاص) مزیتی نسبت به مطالعات مشابه قبل ایجاد نمایند، باز نویسی گردد. برهمین اساس، اهداف باز نویسی و اصلاح گردند.

۳. چکیده پروپوزال بایستی نشاندهنده کلیات مفاهیم و در برگیرنده روشهای اجرایی باشد.

۴. توضیحات مربوط به نقش HBX در بیماریزایی HCC بسیار کلی و ناقص است و نیاز به تقویت دارد.

۵. در مورد نقش میکرو RNA های کاندید شده در HCC و ارتباط آنها با تغییرات بیان HBX تاکنون مطالعات گسترده ای انجام پذیرفته است که به این مطالعات اشاره ای نشده است.(نمونه منابع پیشنهادی:

الف- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712307/

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-3083.2007.01899.x -

ت- https://www.nature.com/articles/onc2013150

ث- https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(14)00807-7/fulltext

ج- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25260533/

چ- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4983788/

ح- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4197427/

خ- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5336563/

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600575/

۶. **متغیر ها کامل نیست، هیچ متغیر مستقلی در طرح تعریف نشده است (بیان پروتئین x متغیر مستقل است). ضمن اینکه متغیرها براساس تغییرات انجام شده کامل گردند. مقیاس اندازه گیری ذکر نشده و فاقد تعریف مناسب هستند.**

۷. **در مورد جامعه مورد مطالعه، حجم نمونه و روش نمونه گیری:** با اینکه مطالعه از نوع تجربی می باشد ولی بایستی نحوه گروه بندی، انواع گروه های مقایسه با گروه HBX-transfected HepG2 cells ، تعداد تکرار ها و نحوه تایید ها مشخص گردد. آیا ژن X تنها از سرم بیماری با عفونت مزمن HBV جدا میگردد؟ آیا این امکان وجود دارد از نمونه های بالینی با شرایط متفاوت جهت مقایسه استفاده شده، کلون های مختلف تهیه و مقایسه گردند؟ از آنجایی که واریاسیونهای مختلف در ژن HBX می توانند با افزایش ریسک ابتلا به HCC مرتبط باشند، استفاده از نمونه هایی با خصوصیات بالینی متفاوت و دارای SNV های تایید شده در جایگاههای Functional ژن HBX می تواند به ایجاد مزیت نسبی مطالعه نسبت به مطالعات عموما تکراری گذشته کمک کند. به این مطالعه مراجعه شود: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712307/ هم چنین آیا امکان جداسازی HBX از رده سلولی با بیان بالای این ژن وجود دارد؟ (کاهش مشکلات جداسازی به روش PCR از ایزوله های بالینی)

۸. **در مورد ابزار و روش جمع آوری داده ها:** تا کنون مطالعات متعدد و کاملا مشابهی مبنی بر کلونینگ ژن HBX در HepG2 و بررسی بیان همین miR ها صورت گرفته است. هم چنین مطالعات گذشته به ارزیابی عملکردی نقش هر miR نیز پرداخته و مطالعاتی بر روی تنظیم چرخه سلولی، آپوپتوز و ... انجام داده اند. لذا، اگر محققین قصد انجام مطالعه ای با رویکرد حاضر را دارند ، پیشنهاد می شود به گپ های موجود در مطالعات قبلی توجه و طراحی مجدد انجام گردد. بر همین اساس در سؤال قبل پیشنهاد گردید بیماران از نمونه های متعدد دارای ژن X های دارا موتاسیون در جایگاههای عملکردی استفاده کنند. تایید مطالعات in vitro با استفاده از یافته های بالینی نیز پیشنهاد دیگری است. به عنوان مثال Bandopadhyay و همکارانش نشان داده اند miR21 و miR222 در پاسخ به HBX کاهش می یابند. محققین می توانند با تغییر رویکرد مطالعه از مطالعه تجربی به بالینی، به بررسی ارزش تشخیصی یا ارزیابی مکانیسم های مولکولی مطرح شده در مطالعات قبلی و یا تایید آنها بپردازند. هم چنین، اگر محققین قصد اسکرین کردن oncomiR های متعددی را دارند می توانند از روشهای high-troughput استفاده نمایند و miR های جدیدی را معرفی نمایند. سؤال: محققین قصد بررسی بیان Pre-miR ها را دارند یا mature-miR ها؟ از کدام کنترل داخلی استفاده می شود؟ پس از تعیین خط مشی جدید و مشخص کردن گروه های مقایسه و پاسخ به پرسش های مطرح شده، با افزودن روشهای تایید کلونینگ و...

۹. **در مورد روش تجزیه و تحلیل داده ها،سطح معنی داری قید گردد.**

۱۰. **در صورتی که بنا بر پیشنهاد داور از نمونه های بالینی دارای واریاسیونهای متفاوت از بیماران مختلف استفاده شود نیاز به اخذ رضایت نامه آگاهانه وجود دارد.**

۱۱. **هزینه پرایمرها به درستی محاسبه نشده است.**

۱۲. **رفرنسهای ۱۳، ۲۳ و ۲۴ تکراری هستند.**

***گزارش نهایی پایان نامه ای آقای دکتر مرادی و سحر صدر ممتاز با عنوان" بررسی پاسخ ایمنی سلولی و هومورال القاء شده توسط DNA واکسن E7/E6/L1پاپیلوما ویروس انسانی تیپ ۱۶ به همراه اجوانت NSP4 در مدل موش**

C57BL/6" قرائت و به تصویب رسید.

*** گزارش نهایی خانم سمیه مقصودلوراد با عنوان" بررسی ژن جهش یافته فریدوکسین تریکوموناس واژینالیس درزنـان آلوده" قرائت شده و مقرر شد پس از انجام اصلاحات توسط مجریان اقدامات بعدی از سوی کارشناس مرکزجهت تصویب و ارسال به معاونت صورت پذیرد:**

۱. آیا معیارهای ورود و خروج از مطالعه در انجام طرح درنظر گرفته نشده است؟
۲. در قسمت بحث از منابع جدیدتر و به کارهای انجام شده در داخل کشور در مورد موضوع طرح اشاره شود.
۳. در قسمت آنالیز مولکولی آورده شده " جهت تشخیص وجود موتاسیون نقطه ای در ناحیه ی ۵´ ژن فریدوکسین در نوکلئوتید ۲۳۹- نسبت به محل شروع ترجمه ژن فریدوکسین. ...."آیا موتاسیون نقطه ای در ناحیه ´۵ ژن فریدوکسین در نوکلئوتید ۱۷۸- در نظر گرفته شده
۴. گزارش مالی اجرای طرح آورده شود.
۵. نمونه ای از سکوئنسینگ پیوست شود.

- **در پایان با توضیح روند جدید ثبت طرح های پایان نامه ای در سامانه پژوهشیار و ارائه گزارش مقایسه ای از تعداد طرحهای مرکز به تفکیک اعضا و بودجه طرح ها در سال ۹۶ و ۹۷ و همچنین ارائه مقالات سال ۲۰۱۸ به تفکیک اعضا جلسه در ساعت ۱۴:۰۰ با ذکر صلوات به پایان رسید.**

جلسه ی مورخ ۱۶ / ۰۲ / ۱۳۹۸ مرکز تحقیقات بیماری های عفونی

ردیف	نام و نام خانوادگی	امضا
۱.	خانم دکترگلشا	
۲.	خانم دکتر بشارت	
۳.	اقای دکتر محمدی	
۴.	آقای دکتر شیرزاد	
۵.	آقای سهرابی	
۶.	آقای دکتر تبرایی	
۷.	آقای دکتر کلانی	
۸.	آقای دکتر تهمتن	
۹.	آقای دکتر رئیسی	
۱۰.	خانم دکتر تاش شمس آبادی	
۱۱.	خانم دکتر خلیلی	
۱۲.	خانم کرد	
۱۳.	خانم امجدی	
۱۴.	خانم دکتر حاجی مرادلو	
۱۵.	خانم ابن قاسم	
۱۶.		