



بخشی از ترجمه مقاله

عنوان فارسی مقاله :

آشکارسازی حملات ناگهانی صرعی در مانیتورینگ تک کاناله طولانی مدت
سیگنال الکتروانسفالوگرافی در بیماران مبتلا به حملات تشنجی غایب

عنوان انگلیسی مقاله :

Detection of Paroxysms in Long-Term, Single Channel EEG-
Monitoring of Patients with Typical Absence Seizures



توجه !

این فایل تنها قسمتی از ترجمه میباشد. برای تهیه مقاله ترجمه شده کامل
با فرمت ورد (قابل ویرایش) همراه با نسخه انگلیسی مقاله، [اینجا](#) کلیک نمایید.



بخشی از ترجمه مقاله

IV. DISCUSSION

We have acquired a novel dataset of EEG from six children with typical absence epilepsy with four 24-h recordings over one month. Both the duration of the whole period of investigation and the duration of the individual recordings are much longer than what is normally used in the clinic.

When patients, relatives, and healthcare personnel choose a device for seizure detection a number of issues matter. Size, obtrusiveness, ease of use and price are what usually matters most to the patient when acquiring the device. However, the sensitivity and false detection rate are paramount. Parameters of 100% sensitivity and false detection rate of 0/h are difficult to obtain. What is acceptable depends on the clinical situation. If the application is a system made for alarming relatives or health care personal, a system giving more false alarms than true would be annoying and the patient would probably stop using it. On the other hand, if the system is made as a decision support system, where the physician is pointed to important parts of the signal where there might be ictal activity, it is of no worry that there are some false positives as long as the sensitivity is also high. In discussion with two pediatricians (SG and CRP), we agreed that a sensitivity of 90% and false detection rate of 1/h seems clinically acceptable.

(4) بحث

ما مجموعه داده جدید الکتروانسفالوگرافی از شش کودک مبتلا به صرع غایب با چهار ثبت 24 ساعته در طول یک ماه به دست آورده‌ایم. مدت زمان کل تحقیقات و مدت زمان ثبت انفرادی بسیار طولانی‌تر از آنچه معمولاً در کلینیک انجام می‌شود است. هنگامیکه بیماران، بستگان و کارکنان مراقبت‌های درمانی، وسیله‌ای را برای تشخیص تشنج انتخاب می‌کنند، با مسائل مهمی روبه‌رو خواهند بود. ابعاد، تیرگی، سهولت استفاده و قیمت، مسائلی هستند که معمولاً در هنگام خرید دستگاه برای بیمار مهم هستند. با این حال، پارامترهای حساسیت و نرخ تشخیص نادرست، اهمیت بیشتری دارند. دستیابی به حساسیت 100% و نرخ تشخیص نادرست 0 / ساعت، بسیار دشوار است. آنچه قابل قبول است، بستگی به وضعیت بالینی دارد. اگر هدف از ساخت یک سیستم، هشدار به بستگان یا کارکنان بخش مراقبت باشد، سیستمی که آلام‌های نادرست‌تری را نسبت به صحت واقعی ارائه می‌دهد، آزاردهنده بوده و بیمار احتمالاً استفاده از آن را متوقف خواهد کرد. از سوی دیگر، اگر سیستم به عنوان یک سیستم حمایتی تصمیم‌گیرنده ساخته شده باشد که پزشک بخش‌های مهم سیگنال را که ممکن است شامل حمله صرعی باشد، نشانه‌دار می‌کند، نگران‌کننده نیست که تا زمانیکه حساسیت همچنین بالا است، تعدادی تشخیص مثبت کاذب وجود داشته باشد. در بحث با دو متخصص اطفال (SG و CRP)، به این نتیجه دست یافتیم که حساسیت 90% و نرخ تشخیص نادرست یک حمله در هر ساعت، به لحاظ بالینی قابل قبول است.



توجه!

این فایل تنها قسمتی از ترجمه میباشد. برای تهیه مقاله ترجمه شده کامل با فرمت

ورد (قابل ویرایش) همراه با نسخه انگلیسی مقاله، [اینجا](#) کلیک نمایید.

برای جستجوی جدیدترین مقالات ترجمه شده، [اینجا](#) کلیک نمایید.