

Компенет

1) При оформлении ход информации-
решением согласия не пишется
добровольное принятие пациентом
курса лечения или геральдической
процедурой. после предост. врачом инфор-
мацией инфор-ии

Два этапа.

1. Предоставление инфор-ии
2. Получения согласия.

Первый этап вкл-ет 2 пункта

Врачу вменяется в обязанность
инфор-ть пациента о характере
и целях предлагаемого лечения,
связанном с ним суз-ом
риске, здесь врач должен затро-
нуть такие аспекты риска
его характер, серьезность, вероя-
тность его материализации и

вызванности его материализации.
А также и о возможных альтернатив-
ных данному виру лечению.

Под компетентностью в области психи-
атрии следует понимать способность принимать решения.
Второй стандарт отч-я компе-
тентности: способность принимать решения,
основываясь на равнозначных мо-
тивах; способность прийти к раз-
личным и разумным целям.

Второй этап «получение согласия».

Компетентность информ-го согласия по-
разумеется предполагает понимание его сторонами
врачей, прокурорами, органами, угрозы и
тому подобное при принятии на-
значенных решений.

Живым обр, пациенту даётся информ-я
о диагнозе, прогнозе развития за-
болевания, методах лечения, рисках,

осложнениях, альтернативных методов лечения.

4) Дизайн клинических исследований.

Дизайн клин. исследований (фаза КИ) является планом его проверки. Дизайн ~~клин~~ КИ зависит от целей проводимых исследований. В распространённых вариантах дизайна:

- ~~клин~~ КИ в одной гр.
- КИ в параллельной гр.
- КИ в перекрестной модели

КИ в одной группе.

При проверке исхода в одной гр. все испытуемые получают одну и ту же экспериментальную обработку. Эта модель исхода наиболее проста, но, чтобы сравнить

физ-я логична с исходными сост. Наши
образы, непонятные не рандо-
мизируются по гр логична

Модель КИ в одной гр может
быть прелюстрирована ел обр:

Время -- выношение -- векторное сост --
логично -- исходно

Модель той гр может быть ина
в 2 фазе измер-я. Модели ина.

В одной гр. обогно не ина-тоя
на III фазе КИ.

К. неростаякая модель от-иел-ий
в той гр яв-ся отсут етвие гр.

сравнения. Дифференциал мер. логична

на логич. Дать дифференциал
от дифференциал группы переменных

КН в параллельных зр.

Фри проверки в кнн. кнн.
в параллельных зр. сетку шло
я или более зр. получают
различную терапию для достижения
статистической достоверности непо-
лучаемое распре-я по зр. методом
лучшей метод распре-я.

Модель ~~кнн~~ КН в параллель-
ных зр. может быть графически
показана на образе:

Сравниваем - выд-е - пороговый порог
- скорость a_1 - a_2 - a_3 - a_4 - a_5 - a_6 - a_7 - a_8 - a_9 - a_{10}
- скорость b -

Зр. а, б - различные препараты или
различное доз или плацебо

к II в раздате пограничного
зв-ся ророгозакими, проделан-
и тр большого кол-ва сетов-
Ортого, к II в параллель-
наиболее одност-
в стр-ми эффектности
и возм-ти в формулах
формулирования кодов.

5) Основного раздатов к II

-Математический обзор - целью в
коре к-то проводится критический
анализ и оценка раз-ов др. и-
для того, чтобы ответить
заранее сформулированной анал-
критический вопрос при наличии
материалов, позволяющих вести к ним.
возможность подв. слет. ошибки.

- Мета-анализ - обзор, в котором при помощи того метода оценки обобщено данные нескольких исследований, а итоговый резултат представлен в виде одного среднестатистического показателя.

- Рандомизированное КК (РКИ) - исследование фактически теста, метода профилактики или лечения, в котором участники в случайном порядке распределяются в основную и контрольную группы, после чего за ними осуществляется наблюдение для оценки эффективности вмешательства. Менее целесообразно - когда пациент ~~не~~ не знает к какой группе он относится.

Двойное слепое исследование - когда ни доктор, ни пациент не знают, к какой группе относятся пациенты.