

<p> ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела</p> <p>Лекционный комплекс</p>		<p>57/11 ()</p> <p>1 стр. из 11</p>

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: «Углубленный курс по доказательной сестринской практике»

Код дисциплины: UKDSP 4303

Название ОП: 6В10104— «Сестринское дело» (Ускоренный 10-месячный)

Объем учебных часов (кредитов): 120 часов (4 кредита)

Курс и семестр изучения: 1-курс, 1-семестр

Объем лекций: 8 часов

Шымкент, 2025 г.

<p> ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела</p>		<p>57/11 ()</p>
<p>Лекционный комплекс</p>		<p>2 стр. из 11</p>

Лекционный комплекс разработан в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) «Углубленный курс по доказательной сестринской практике» и обсужден на заседании кафедры

Заведующий кафедрой к.м.н., доцент

Сейдахметова А.А.

Протокол № 11 от «26» 2025г.

<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс</p>		<p>57/11 () 3 стр. из 11</p>

Лекция № 1

- Тема:** Доказательная медицина и история развития критического мышления. Основные принципы, термины .
- Цель:** разъяснение доказательной медицины. Учить истории развития, с какой целью используется доказательная медицина.
- Тезисы лекций:** Доказательная медицина-это точное и искреннее применение хороших клинических исследований для лечения конкретных пациентов. Доказательная медицина это метод медицинской практики, но:

- он не "наука",
- он не "эпидемиология",
- он не» статистика"
- не метод исследования.

Показано, что доказательная медицина-это технология сбора, анализа, изучения и осмысления медицинской информации, позволяющая принимать научно обоснованные решения по профилактике, диагностике, лечению заболеваемости и организации здравоохранения. В направлении улучшения здоровья населения должны осуществляться как можно более эффективные препараты и медицинские вмешательства.

Впервые в 1990 году группа ученых из канадского Университета Макмастера предложила объединить научные данные с клиническим опытом и индивидуальными предпочтениями пациентов в отдельный медицинский отдел.

Этот научно-практический раздел предоставляет доступную, плотную и объективную информацию для современных и проверенных клинических исследований, проводимых во всем мире, то есть доказывающих преимущества использования каких-либо методов лечения или лекарств, которые называются "Evidence-BasedMedicine"(EVM) или «научно доказанная медицина "(НДМ). Доказательная медицина: предпосылки возникновения:

1. поток информации: более 4 000 000 статей в год 20 тысяч медицинских журналов
2. в связи с развитием сети телекоммуникаций увеличивается обмен медицинской информацией: каждые два года удваивается
3. рост требований пациента
4. рост расходов на здравоохранение
5. быстрое устаревание знаний
- 6.противоречия результатов и выводов клинических исследований.

Предпосылки применения системы доказательности

В мы лучше запоминаем одни ситуации чем другие, но важные ситуации запоминаются лучше, чем типовые.

На оценку личного опыта влияют наши знания, отношение.

И мы находим то, что ищем, слышим то, что хотим услышать, игнорируем то, что не хотим видеть

С никогда не может быть уверен, связано ли выздоровление пациента с этим вмешательством, случайно или по неизвестным нам причинам.

Количество пациентов, находящихся под наблюдением, часто невелико, чтобы получить выводы в будущем.

Основные типы врачей при принятии решений (не ДМ)

Решение (анекдотическая медицина), основанное на рассказе

Решение путем вырезания статей

Применение решения, основанного на подходе экспертов (медицина, основанная на знаменитостях)

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс		57/11 () 4 стр. из 11

Решение, основанное на минимизации затрат

4. **Иллюстративный материал:** Презентация

5. **Литература:** см. последнюю страницу

6. **Контрольные вопросы** (обратная связь):

- что такое доказательная медицина?
- с какого года началось применение доказательной медицины?
- кто впервые предложил?

Лекция №2

1. **Тема:** Поиск, критическая оценка и внедрение доказательств

2. **Цель:** Разъяснение необходимости доказательной медицины. Разработка новых ценных технологий разъяснение врачей о проведении точных методов диагностики и лечения.

3. **Тезисы лекции:** Доказательная медицина-научно обоснованная практика профилактики и применения медицинских исследований, какие методические рекомендации и стандарты помощи внедрять, какие лекарственные препараты закупать, а какие, в свою очередь, как организовать эффективное здравоохранение. Цель доказательной медицины-сохранить здоровье пациентов, не причиняя им вреда. Доказательная медицина-очень эффективный способ восстановления и поддержания здоровья. В соответствии с законодательством Республики Казахстан граждане вправе получать от государственных органов, независимых экспертных организаций и субъектов в области обращения с лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой информацию о безопасности, эффективности и качестве реализуемых лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники. Также государство юридически гарантирует качество медицинской помощи нашим гражданам, доступность, качество, эффективность и безопасность лекарственных средств. Традиционная и народная медицина (целительство) имеют сходство с доказательной медициной. Методы народной медицины включают гомеопатию, гирудотерапию, мануальную терапию, рефлексотерапию, фитотерапию и лечение природными средствами. Народная медицина (целительство) – совокупность эмпирических данных о методах и навыках лечения и гигиены, применении на практике для профилактики заболеваний и их лечения.

Почему возникла необходимость в доказательной медицине?

Одна из очевидных причин-увеличение объема научной информации, особенно в области клинической фармакологии. Каждый год в клиническую практику один за другим внедряются новые лекарства. Они изучаются во многих клинических исследованиях, и их результаты во многих случаях неодинаковы, а в некоторых случаях даже прямо противоположны.

4. **Иллюстративный материал:** Презентация

5. **Литература:** см. последнюю страницу

6. **Контрольные вопросы** (обратная связь):

- на какие вопросы отвечает доказательная медицина?
- какова цель доказательной медицины?
- Почему возникла необходимость в доказательной медицине?

Лекция №3

1. **Тема:** Систематический обзор и метаанализ: их виды, цель проведения, достижения и трудности.

2. **Цель:** Разъяснение этапов доказательной медицины. Учить отличать этапы друг от друга.

3. **Тезисы лекций:** Доказательная медицина состоит из пяти этапов.

Первый этап ДМ-сбор данных. Вопросы делятся на основные и дополнительные.

Клинически значимые дополнительные вопросы состоят из четырех компонентов: (англ. PICO)

<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс</p>		<p>57/11 () 5 стр. из 11</p>

Patient-пациент и проблема

Intervention - действие

Comparison-сравнение

Outcome-результат

Рысопринципыклиническийсостояние:

Пациент-особенности больного (возраст, пол, профессия).

Действие-лечение, диагностика, фактор воздействия на организм.

Сравнение-сравниваем, плацебо, ограничение вмешательства или другой его вид.

Результат-каков результат действия? Выздоровление, госпитализация, смерть и т. д.

Типы клинических вопросов: об оценке лечения и подходов к лечению

Клинический результат: о снижении шансов пациента на улучшение здоровья или осложнения.

Второй этап ДМ-поиск данных. На данный момент существует два типа поиска: те, которые прошли подлинное оригинальное исследование и методический отбор, и те, которые были опубликованы в компьютерных базах и журналах DM. Оба типа интеллектуального анализа данных имеют свои преимущества и недостатки. Поиск достоверной информации позволяет найти новейшие исследования, правильно составить вопрос, найти работы, которые четко отвечают на клинические вопросы, предоставляет высокую доступность библиографических баз и позволяет врачу высказать свое мнение о материале. К минусам относятся-большие затраты времени на изучение поиска, большой объем материала, который необходимо просмотреть, и возможность потери информации.

Третий этап ДМ-ртутная оценка данных. Для оценки ртутти используется стандартный набор критериев, оценивающих методическое качество обнаруженных данных, а также оценивается надежность, точность, применимость, эффективность различных работ. Для иллюстрации хода оценки различных работ используются следующие критерии:

1. Была ли контрольная группа?
2. Было ли разделение пациентов на группы случайным?
3. Было ли независимое сравнение с «золотым стандартом» диагностики?
4. Были ли изучены все пациенты в группах, которые были первоначально получены?
5. Бнает ли лечащий врач и пациент, к какой группе он принадлежит?
6. Все ли группы лечились одинаково?
7. Выли ли группы одинаковыми в начале исследования?
8. Были ли эффекты и побочные эффекты идентичны во всех группах?

Четвертый этап ДМ-интеграция полученных данных с выявленными у больного особенностями. На этом этапе дается использование результатов научных исследований для лечения конкретного пациента и основные особенности ДМ. Эффективность применения данного лечения в ДМ акцентируется на возможности того, что конкретный пациент чувствует себя полезным в действиях врача. Среди показателей критерия эффективности выделяют три основных индекса и возможность различаем показатель отношения. В случае клинического исследования смерть означает проигрыш, а жизнь-проигрыш.

Пятый этап ДМ-оценка воздействия и эффективности. На данном этапе клиницист оценивает свою работу с пациентами, умение составлять клинический вопрос, умение находить необходимые данные и внедрять их в практику. Благодаря эффективному лечению и эффективной диагностике свободное время врача увеличивается.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: см. последнюю страницу

6. Контрольные вопросы(обратная связь):.

- сколько этапов доказательной медицины?
- назовите этапы?
- есть ли разница ?

<p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела</p> <p>Лекционный комплекс</p>		<p>57/11 ()</p> <p>6 стр. из 11</p>

Лекция № 4

- Тема:** Доказательная медицина и критическое мышление: базовый принцип и восприятие. Базы данных, определение, классификация.
- Цель:** Научить, с помощью каких научных методов клиническая эпидемиология позволяет прогнозировать исход заболевания. Объяснение основной цели клинической эпидемиологии.

3.Тезисы лекций: Клиническая эпидемиология - клиническая эпидемиология (clinical epidemiology) (CE) – это наука, которая разрабатывает метод клинических исследований, делая справедливые выводы, которые отслеживают влияние систематических и случайных ошибок.

КЭ-это наука, которая позволяет конкретному пациенту делать прогнозы на основе изучения клинического течения болезни с использованием строгих научных методов.Цель CE-разработать и использовать метод клинических наблюдений, который позволяет делать справедливые выводы, избегая воздействия систематических и случайных ошибок.

Основные положения клинической эпидемиологии: в большинстве случаев диагноз, прогноз и результаты лечения конкретных пациентов до конца не определены, поэтому они определяются по возможности;

Эти возможности для конкретного пациента оцениваются на основе предыдущего опыта, собранного в отношении такой группы пациентов;

Это связано с тем, что клинические наблюдения проводятся у пациентов с ослабленным действием, и эти наблюдения проводятся различными квалифицированными врачами со своими взглядами, поэтому эти результаты могут быть систематическими и подверженными случайным ошибкам;любые наблюдения, а также клинические, подвержены эффектам случайности;

Принимая во внимание случайные ошибки и используя методы систематического снижения ошибок , чтобы избежать неправильных выводов, врачи должны полагаться на исследования, основанные на строгих научных принципах.

Основные принципы

Клинический вопрос

Предмет обсуждения вопрос Отклонение от нормы пациент здоров или болен? Диагностика точность методов, применяемых для диагностики заболевания? Частота частота встречаемости конкретного заболевания? Какие факторы риска связаны с повышенным риском заболевания? Каковы последствия болезни? Лечение изменение течения болезни в процессе лечения? Профилактика существуют ли меры по профилактике заболеваний у здоровых людей? улучшается ли течение при обнаружении и лечении рте? Потому что какие факторы приводят к заболеванию? Каков их патогенетический механизм?

Стоимость сколько стоит лечение конкретного заболевания?

Факторы, необходимые для эффективного решения клинической проблемы:

Клинический опыт

Умение правильно организовать клинический вопрос

Умение найти ответ на вопрос

типы вопросов: “основные ”

состоит из двух компонентов

Основной вопрос (кто, когда, где, как)

Болезнь или некоторые аспекты болезни.

»Прикладной"

Специальные знания о проведении какого-либо заболевания

Четыре компонента (PICO)

типы клинических вопросов, возникающих в процессе лечения: “основные ”

Какие изменения развиваются в миокарде при инфаркте

<div>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</div>		<div> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</div>
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела		57/11 ()
Лекционный комплекс		7 стр. из 11

Как β -блокаторы влияют на миокард, пораженный ишемией.

Прикладной

снижает ли использование β -блокаторов риск осложнений инфаркта миокарда? Ж. и др.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: см. последнюю страницу

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- что такое клиническая эпидемиология?
- Для чего используется КЭ?
- Основные принципы КЭ?

Лекция № 5

1. Тема: Когортные исследования и тематические исследования

2. Цель: Методы, применяемые в клинической эпидемиологии, объяснение классификаций исследований. Обучение методам проведения исследований.

3. тезисы лекций: методы, используемые в клинической эпидемиологии:

Основной метод-сравнение. По математическим формулам определяются следующие показатели:

- Отношение возможностей, которое представляет собой отношение способности действия находиться в основной группе к способности находиться в контрольной группе.
- отношение риска это отношение заболеваемости тех, кто подвергался воздействию фактора риска, к заболеваемости тех, кто не подвергался воздействию фактора риска.

В методе тестирования-пациентам сначала делают один тест (исследование), а тем, кто получил положительный результат, повышают специфическую чувствительность путем проведения второго теста.

Экспериментальный метод-проверка гипотез, организация проектов.

Методы наблюдения и опроса – специальные исследования используются для дополнения и углубления этих методов. Для того, чтобы узнать, насколько влияние социально-гигиенического состояния на заболеваемость, смертность, физическое развитие, используется метод опроса по специальной программе.

В зависимости от организации и выполнения клинические исследования делятся на 2:

- Обсервационные;
- Экспериментальный.

В наблюдательном исследовании проводятся только наблюдения за происходящими явлениями без каких-либо действий. Он делится на 2 типа:

- аналитический (экспертный) – включает наблюдение за ситуацией, когортное исследование.
- описание-описание одной ситуации, описание нескольких ситуаций, перекрестные исследования. Изучается влияние неконтролируемых факторов на развитие заболевания. Выдвигаются различные гипотезы.

Экспериментальные исследования проводятся на людях. Все условия эксперимента изложены в протоколе. Экспериментальное клиническое исследование делится на 2:

- контролируемая форма
- неконтролируемый тип.

Контролируемый тип делится на 2:

- Не рандомизированный
- Рандомизированный-делится на односторонний скрытый, двусторонний скрытый, трехсторонний скрытый, мультицентрический.

Исследования, связанные со временем, делятся на:

- Горизонтальное исследование-объект исследуется один раз за один период. Это исследование, посвященное распространению болезни на определенном этапе.
- длинный - исследование (когортное), проводимое в течение определенного периода времени. Делится на 2 в зависимости от времени сбора данных и специфики составления

<p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p> Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс </p>		<p> 57/11 () 8 стр. из 11 </p>

групп:

- проспективный-сбор данных начинается до исследования и продолжается до анализа. Группа, подлежащая исследованию, формируется до сбора данных.
- ретроспектива - группа, подлежащая исследованию, формируется после сбора данных.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: см. последнюю страницу

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Назовите методы, используемые в клинической эпидемиологии?
- Что такое обсервационное исследование?
- Как проводятся экспериментальные исследования?

Лекция № 6

1. Тема: Статистические критерии в медицине

2. Цель: Разъяснение ситуации о контроле. Анализ плюсов и минусов в проведении контроля. Учить вести контроль.

3. Тезисы лекций:

Ситуация относится к контрольно – аналитическим (экспертным) ретроспективным исследованиям. Из населения отбираются лица с исследуемым заболеванием и без него.

На исследование берутся 2 группы:

- опытная группа имеет исследуемое заболевание;
- контрольная или сравнительная группа не имеет исследуемого заболевания.

Тех, кто участвует в исследовании, берут из архивных материалов или отбирают путем опроса, а затем ретроспективно исследуют влияние предполагаемого фактора, причину заболевания. Это исследование помогает проверить гипотезу об этиологии заболевания.

- Сначала определяет состояние болезни;
- Определяется возможная ретроспективная гипотеза о факторе риска;
- выявляет группу подконтрольных больных, не имеющих указанного заболевания, но сходных по другим признакам;
- определяет наличие или отсутствие фактора риска в этих группах;
- при исследовании известны все выводы;
- подходит для изучения редких случаев, а также для получения быстрых выводов Во - время исследования;
- хорошо как ответ на вопрос по этиологии.

Преимущества исследования "случай-контроль":

- Выполнение исследования легкое, дешевое, быстрое.
- помогает в изучении быстро распространяющихся заболеваний, так как не требует длительного времени.

Недостатки исследования «случай-контроль»:

- систематическая ошибка может пойти не так при выборе тех, кто участвует в исследовании;
- сложно найти количество необходимых условий для контроля, отвечающих всем требованиям;
- ретроспектива-не позволяет четко регистрировать временную связь между специфическими проявлениями;
- возможные ошибки в оценке;
- искусственное " накопление групп сравнения.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: см. последнюю страницу

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Что такое ситуация-контроль?
- Преимущества исследования "случай-контроль"
- Недостатки исследования «случай-контроль»

<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс</p>		<p>57/11 () 9 стр. из 11</p>

Лекция № 7

- 1. Тема:** Создание организаций, работающих на принципах доказательной медицины
- 2. Цель:** Разъяснение проведения когортных исследований. Обсуждение плюсов и минусов когортного исследования.
- 3. Тезисы лекций:** Когортное исследование – относится к аналитическим проспективным исследованиям. Изучает связь причинно-следственной связи и фактора риска с прогнозом заболевания. Фактор риска-это факторы, влияющие на возникновение заболевания. Например: факторами риска заболевания АГ являются гиподинамия, гиперхолестеринемия, наследственность, курение и т. д.

Получаем 2 группы:

- группа, на которую повлиял фактор риска
- группа, на которую не повлиял фактор риска.

Эти 2 группы изучаются в течение длительного времени и сравниваются полученные данные. Информация, необходимая для этого, определяется заранее и собирается в полном объеме. Затем выясняется, какое отношение исследуемый фактор риска имеет к результату. Для классического когортного исследования отбираются 2 или более когорт, на которые влияют различные факторы риска, исследуются в течение нескольких лет и выявляются новые клинические результаты.

Преимущества когортного исследования:

- когорта-группа, объединенная с какими-либо общими чертами.
- на каком этапе процесса непрерывного наблюдения определяется, развилось ли заболевание.
- в начале исследования вывод будет неопределенным.
- проспективно изучает течение тех, кто подвергается воздействию фактора риска.
- для оценки заключения требуется много лет наблюдения.
- Дороже по сравнению с исследованием "ситуация-контроль".
- вы можете отслеживать изменения во времени.
- в зависимости от влияния одного фактора можно получить несколько выводов.
- можно определить несколько факторов, влияющих на один и тот же результат.
- вопрос, определяющий цель исследования, прост. Например: могут ли пострадать те, кто подвергается воздействию определенного фактора?.
- не допускает систематической ошибки, которая возникает, когда известен результат.

Недостатки:

- занимает много времени;
- не предназначен для редких заболеваний;
- основным недостатком когортного исследования является то, что большие группы необходимо наблюдать в течение длительного периода времени, чтобы исследовать редкие выводы;
- требует много средств;
- 100% контроль будет невозможен, так как со временем влияние и характер исследуемого фактора могут измениться;

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: см. последнюю страницу

6. Контрольные вопросы(обратная связь):

- Что такое когортные исследования?
- Как проводят когортные исследования?
- Преимущества когортных исследований
- Недостаток когортных исследований.

<p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела</p> <p>Лекционный комплекс</p>		<p>57/11 ()</p> <p>10 стр. из 11</p>

Лекция № 8

- Тема:** Доказательная медицина и достижение медицинских успехов в анализе критического мышления
- Цель:** Разъяснение рандомизированных клинических исследований. Познакомить с видами рандомизированных клинических исследований и объяснить их преимущества и недостатки.
- Тезисы лекций:** Рандомизационные контролируемые испытания (исследования) - РБС
РБС - единственный конкретный метод общепризнанных научных исследований в оценке эффективности медицины в новейшее время.
Рандомизация-это метод, используемый для определения случайной последовательности разделения участников исследования на группы. (Рэнд-франц. - ситуация).
Впервые РБС был проведен в 1948 г.-British Medical Research Council опубликовал результаты исследования по эффективности стрептомицина, применяемого при туберкулезе, с использованием современных временных методов рандомизации и статистической экспертизы (считается первым проведенным контрольным испытанием) (В. В. Власов, 2005).
РБС-показатели оценки лечения
Структура исследования
 - наличие контрольной (сравнительной) группы.
 - конкретные показатели отбора больных (взятие на испытание и выписка).
 - Получение больных до разделения на группы рандомизации на исследования.
 - случайное (не зависящее от специальных показателей) распределение больных по группам (рандомизация)
 - лечение» скрытым " способом
 - оценивайте результаты лечения "анонимно".
Структура исследования-обобщение результатов
 - Сведения о побочных эффектах и осложнениях лечения
 - сведения о пациентах, выбывших в ходе испытания
 - сведения о соответствующей статистической экспертизе, применяемых статьях, программах и т.д.
 - сведения о критериях и статистической достоверности выявленной эффективности
РБС-конечные результаты должны быть проведены у пациентов обеих групп:
* Контрольная (сравнительная) группа-лечение не проводится или проводится обычное, стандартное лечение или пациенты принимают плацебо;
* Группа фактического (активного) лечения –проводится лечение, эффективность которого изучается.
Плацебо (placebo)-это нейтральное вещество (действие), которое сравнивает эффект при проверке эффективности другого настоящего лекарства или других мер. В контролируемых испытаниях плацебо используется в своих методах «скрытого» типа, чтобы пациенты не знали о типе лечения. (Мальцев В., ж\е изд., 2001). Этот метод применяется только в том случае, если пациент, находящийся на испытании, не получает лечения.
Активное наблюдение – используется лекарство, которое эффективно влияет на исследуемый показатель (часто хорошо изученное, длительное и широко используемое в практике лекарство-препарат «золотой» фонд).
Относительные группы должны быть однотипными-пациенты относительной группы должны быть адекватными и одинаковыми по следующим признакам:
* Клинические особенности заболевания и дополнительные заболевания
* Возраст, пол, фамилия Расса
Для того чтобы статистические показатели были точными, необходимо, чтобы число больных в каждой группе было достаточным.
* Пациенты должны быть случайным образом распределены по группе, то есть различия

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Лекционный комплекс		57/11 () 11 стр. из 11

между группами, влияющие на результат в выборке, должны быть устранены (метод рандомизации).

Для рандомизации используются различные компьютерные программы, основанные на последовательностях случайных чисел. Наряду с рандомизацией он использует метод стратификации при построении основных и относительных групп. Метод стратификации обеспечивает равное распределение больных по группам с учетом условий, реально влияющих на результат лечения (например, для соответствия общей популяции).

Скрытый метод-метод «скрытого» в последовательной медицине с целью уменьшения возможности специального или неспецифического воздействия на результат лечения со стороны участников, т. е. устранения субъективного риска (англ. blinding) используется.

Типы "скрытого" метода:

- * Простой или односторонний «скрытый» метод (single-blind) - принадлежность к определенной группе не знает пациент, но знает врач;
- * Двусторонний "скрытый" метод (double-blind) - принадлежность к определенной группе у пациента, врача не знает;
- * Трехсторонний «скрытый» метод (triple-blind) - принадлежность к определенной группе не известна пациенту, врачу и организаторам (статистическим экспертам);
- * Открытое исследование (open-label) – участники осведомлены об исследовании.

РБС проводится в одном центральном-одном лечебном учреждении и нескольких (мультицентровых) центрах - в испытаниях принимают участие несколько лечебных учреждений.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: см. последнюю страницу

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Что такое рандомизированные клинические исследования?
- Какие существуют виды рандомизированных клинических исследований?
- плюсы и минусы.

Литература:

1. Уход на дому [текст]: учеб. пособие / А. Т. Умбетжанова [и др.]. - Караганда: Акнур, 020. - 78 с
2. Ожидание на дому: учебное пособие / А. Т. Умбетжанова [и др.]. - Караганда: Акнур, 2020. - 80 С. с
3. Бекбергенова [и др.]: учеб. пособие / Ж. Б. Бекбергенова [и др.]. - Караганда: Акнур, 2020. - 163 с. с
4. Морозова, г. И. Сестринское дело М.: ГЕОТАР-Медиа, 2014. - С. 256
- Адилова, Л. М. алгоритмы манипулятивной деятельности Миллера: учебное пособие
5. алгоритмы сестринской манипуляции: учебное пособие. - М.: "Литтерра", 2016. - 248 С.
- Nursing Fundamentals [текст]: textbook / Patricia A. Potter [and etc.]. - Philadelphia : Elsevier, 2017. - 1365 p

Дополнительная литература:

1. Мухина, С. А. практическое пособие по теме "Основы сестринского дела". - М.: GEOTAR-Media, 2014. - 512 С.
2. ожидание на дому: учебное пособие / А. Т. Умбетжанова [и др.]. - Караганда: Акнур, 2020. - 80 С. с
3. Бекбергенова [и др.]: учеб. пособие / Ж. Б. Бекбергенова [и др.]. - Караганда: Акнур, 2020. - 163 с. с
4. Хамзина Н. к., Бейсенова Г. С., Имашева Б. С. Менеджмент в сестринском деле/ учебное пособие. Второе издание / Хамзина Н. К., Бейсенова Г. С., Имашева Б. С. – Алматы: Эверо, 2020.