

EXAMEN DE METODOLOGIA CERCETARII – IUNIE 2012

Pentru a vedea dacă aplicatiile cu namol au efect asupra dispneei din BPOC, se face următorul studiu: din 10 pacienți cărora li s-a pus namol pe piept, 4 au declarat că dispneea s-a ameliorat, iar din grupul martor doar la 2 s-a ameliorat.

1. Ce tip de studiu este cel de mai sus?
2. Ce credeți în urma studiului de mai sus, are namolul efect asupra ameliorării dispneei în BPOC?
3. Calculați RR, RRR, RAR și NNT.
4. Este importantă orbirea la acest studiu? De ce? Cum o putem asigura?
5. Ce tip de test statistic se aplică pentru a vedea dacă este vreo diferență între cele două grupuri (terapeutic și martor) în privința ameliorării dispneei?
6. $P=0,760$. Ce poate însemna aceasta în privința terapiei studiate? Având în vedere rezultatul, ar putea fi vorba de o eroare de tip II (beta)?
7. Știind că suflul sistolo-diastolic auscultat la nivelul arterelor renale are o sensibilitate de 39% și o specificitate de 99%, este acest semn de vreun folos pentru diagnosticul stenozei de artera renală la un pacient hipertensiv?

Un tânăr cu durere în fosa iliacă dreaptă are o probabilitate de 20% să aibă apendicită. Ca test diagnostic pentru această boală, determinăm nr de leucocite, care este de 8.000/mm³.

8. Cum căutăm pe Medline parametrii acestui test diagnostic (nr de leucocite) pentru apendicită acută? Găsim un studiu din care reiese că un număr de leucocite ≥ 10.000 /mm³ are un LR(+)=2,5, iar LR(-)=0,3.
9. Care este probabilitatea ca acest tânăr să aibă, totuși, apendicită, chiar dacă nr. leucocite < 10.000/mm³?
10. Ce sunt sursele secundare de informație medicală și care este avantajul căutării informațiilor în ele? Dați exemplu de 2 surse secundare de informație medicală.

Cancerul pancreatic este printre primele 10 cele mai frecvente cancere, și al 4-lea cancer ca și mortalitate. Incidența lui este de aprox. 13/100.000. S-a studiat relația dintre fumat și cancerul de pancreas, astfel: au fost luați toți pacienții cu cancer de pancreas diagnosticați în ultimii 5 ani în trei spitale din București, și au fost întrebați dacă fumează. În total au fost 80 pacienți cu cancer de pancreas, iar dintre ei au fumat 60. Aceștia au fost comparați cu 420 de pacienți internați în aceeași perioadă de timp, în aceleași spitale, trași la sorți dintre toți pacienții internați și fără cancer pancreatic. Dintre aceștia, 210 au fost fumători.

11. Ce tip de studiu este acesta?
12. Este fumatul un factor de risc pentru cancerul pancreatic? Argumentați.
13. Ce test statistic se aplică pentru a demonstra că există o asocieră semnificativă între fumat și cancerul de pancreas?
14. Intervalul de încredere pentru OR este [1,4-5,15]. Cum interpretați?
15. S-ar putea face un studiu clinic randomizat, care să ateste indubitabil această relație dintre fumat și cancerul de pancreas? Cum ar arăta un astfel de studiu? Dați 2 motive pentru care va gândiți că nu ar putea fi făcut?