

Uživatel:Pípoš/Pískoviště

Smlouva o vzbudov8n9 stavbz nové radnice a administrativní budovy zahrnuje přípravu území, potřebné demolice,vybudování přeložek, přípojek, inženýrských sítí, a dalších součástí metodou Design-build. Konečná cena je 437,703 mlionů Korun, včetně veškerých nákladů na zřízení a veškerých souvisejících služeb.

Vážený uživateli, děkujeme Vám za dotaz.

Perianální otisk na lepící pásku je běžná metoda, jelikož pouhý odběr a vyšetření stolice nemusí být na parazity průkazné.

Zde přikládám odkaz na Wikipedii a v případě, že si nebudete stále jist, doporučuji seznámit se s informacemi v externích odkazech pod článkem.

odkaz: https://cs.wikipedia.org/wiki/Roup_d%C4%9Btsk%C3%BD

Pokud máte zájem spolupracovat na úpravě článků na wikiskriptech, neváhejte se na nás kdykoliv obrátit.

Za redakci

F. Lang

Popis	Bára Šimáčková
Zdroj	vlastní dílo
Datum	2014-10-20
Autor	Filip Mareš
Licence	Vyhrazeno jen pro přímé užití na stránkách WikiSkripta.eu



PŘÍKLAD č. 1 Studie britských lékařů Studie britských lékařů byla zahájena v roce 1951 s cílem zkoumat vztahy mezi kouřením a úmrtností. Všichni registrovaní lékaři ve Spojeném království byli požádáni, aby vyplnili jednoduchý dotazník o svých kuřáckých zvycích. Z celkového počtu 34 400 respondentů jich v r. 1951 bylo 17 % klasifikováno jako nekuřáci. Za dvacet let sledování došlo ve studovaném souboru k 10 000 úmrtí: 441 z nich bylo na ca plic a 3 191 z nich bylo na ischemickou chorobu srdeční. V tabulce je udána standardizovaná úmrtnost na 100 000 mužů a rok v příslušné kategorii podle příčiny a kuřáckých zvyků. Příčina úmrtí Roční standardizovaná úmrtnost Nekuřáci Kuřáci: 1-14 cig./den 15-24 cig./den 25+ cig./den Kuřáci celkem Ca plic 10 78 127 251 140 ICHS 413 608 652 792 669 (https://is.muni.cz/el/1411/podzim2014/VSSL051c/um/06._st_brit_lek.pdf)

PŘÍKLAD č. 2 Studie CORONA Celkem 5011 nemocných se systolickým srdečním selháním ischemické etiologie starších 60 let, ve funkční třídě NYHA II-IV, bylo randomizováno v poměru 1 : 1 k užívání rosuvastatinu v dávce 10 mg denně nebo placebo. Primárním sledovaným klinickým ukazatelem účinnosti byla kombinace kardiovaskulární mortality a nefatálních infarktů myokardu a mozkových cévních příhod. Rosuvastatin ve srovnání s placebem snížil za průměrnou dobu sledování takřka 33 měsíců plazmatickou koncentraci LDL cholesterolu v průměru o 45,0 % ($p < 0,001$) a koncentraci vysoce senzitivního C-reaktivního proteinu (hsCRP) o 37,1 % ($p < 0,001$). Nicméně, primární kombinovaný klinický ukazatel nebyl rosuvastatinem ovlivněn. Jeho výskyt poklesl pouze o 8 %, což nebylo statisticky významné ($p = 0,12$). (<http://www.remédia.cz/Clanky/Klinicke-studie/Studie-CORONA/6-G-jn.magarticle.aspx>) **PŘÍKLAD č. 3** Thalidomid Důkaz o příčinné souvislosti mezi požitím thalidomidu v rané fázi těhotenství a malformacemi plodu získán prostřednictvím studie případů a kontrol (1961). Několik lékařů v Německu nezávisle na sobě subjektivně zaregistrovalo vyšší výskyt novorozenců s malformacemi končetin. Začali pátrat, zda matky byly v těhotenství vystaveny nějakým škodlivinám..V r. 1961 prof. Hans Weicker provedl v Bonnu první studii případů (matky dětí s fokomelickými končetinami) a kontrol (matky zdravých dětí) a zjišťoval u nich užívání léků v těhotenství. Contergan užívalo 70% matek fokomelických dětí oproti 1% matek zdravých dětí. (https://is.muni.cz/el/1411/podzim2013/VSSL051c/um/43678574/5._sem._Epid._stud._SL_2013.pdf) **PŘÍKLAD č. 4** Zkušenosti s chirurgií diabetické nohy – význam kostních biopsií Z dosavadních výsledků se zdá, že nepřímá osteobiopsie defektem může být jednoduchá a spolehlivá metoda diagnózy osteomyelitidy. Nevyžaduje prakticky žádné speciální instrumentální vybavení, dá se bez problémů provádět v jakémkoli ambulantním provozu, technicky by ji měl zvládnout každý lékař se základními chirurgickými dovednostmi. Při vynaložení minimálního úsilí tak dává lékaři jednoznačnou diagnózu a hlavně umožňuje zacílit antibiotickou terapii na konkrétní patogeny

vyvolávající postižení kosti, nebo včas indikovat resekční výkon. Kamil Navrátil, Beřich Sixta, Veronika Wosková (Klinika transplantační chirurgie IKEM, Praha; Klinika diabetologie IKEM, Praha) (<http://www.geum.org/files/shop-archiv-casopisu/pdf/44.pdf>)

Důvody proč začít s R - Začít nebo nezačít? To je oč tu běží.

- Jsem středoškolský student se zájmem studovat vysokou školu. Znalost R zajistí, že i škola bude ráda, když na ní půjdu.
- Publikuji v odborných časopisech a rád bych do statě článku s *Methodology and Statistical Analysis* pravdivě psal, že „... all statistical analyses were performed using R language for statistical computing and graphics...“, protože **existuje důkaz, že citování R nebo jiných volných statistických nástrojů mnohdy zvyšuje pravděpodobnost citování takového článku.**
- Tuším, že **věda 2.0** v biomedicíně se bude provozovat nejen formou experimentů na živém (*in vivo*), či v laboratořích (*in vitro*), ale budou ji tvořit ze značné části počítačové modely a simulace (*in silico*), a chci na to být připraven.
- Komerční statistické programy pro mě nejsou dostupné nebo nejsou dobře použitelné.
- Chci být buď medikem, nebo biomedicínským inženýrem, a chci zjistit, co je mi bližší.
- Uvědomuji si, že MS Excel v základním rozhraní neumí doteď vykreslit krabicový diagram. **Zpracování dat v tabulkových procesorech a spoléhání se jen na ně je spjato s různými problémy, chybné výstupy z tabulkových procesorů dokonce vyvolaly některé vědecké skandály.**
- Data již nějakou dobu (sám) analyzuji a přemýšlím, který nástroj pro analýzu (s kvalitní dokumentací a živou podporou a komunitou) se začít učit.

Zdroj: WikiSkripta, článek Proč bych se měl právě já učit R, upraveno