**информированное СОГЛАСИЕ**

**I. Краткая информация об исследовании возрастных изменений когнитивных функций**

К исследованию возрастных изменений когнитивных функций приглашаются мужчины и женщины в возрасте 20-80 лет без неврологических нарушений и серьезных соматических заболеваний.

Исследование проводится в в лаборатории физиологии когнитивной деятельности Института физиологии и фундаментальной медицины (НИИФФМ; Новосибирск, Тимакова, 4, каб. 617, 621, зав. лаб. Н.В. Вольф, тел. 333-48-72). Выполнение исследования одобрено Комитетом по биомедицинской этике НИИФФМ.

Исследование планируется к выполнению в январе-мае и сентябре-декабре 2016-18 г. и состоит из двух частей, каждая из которых проводится в 2 разных дня и длится 2 часа: выполнение специальных заданий с регистрацией электрической активности мозга (ЭЭГ) и тестирование когнитивных функций (внимания, памяти и интеллекта). Части участников исследования, согласившихся на когнитивную тренировку, предлагается специальная персонализированная программа компьютеризированной тренировки внимания и памяти в течение не менее 10 часов (суммарно) в домашних условиях.

Для первого обследования исследуемый прибывает в НИИФФМ с 9-00 до 14 часов; на голову надевается эластичный шлем с электродами для ЭЭГ в состоянии спокойного бодрствования и при решении образной (1-я серия) и речевой (2-я серия) задач. Каждая из серий длится 20 минут. Проводится видеомониторинг состояния испытуемого и имеется голосовая связь с исследователем, находящимся в соседней комнате. После окончания этих серий исследуемый зарисовывает придуманные им образы на специальном бланке. Дополнительно исследуемый делает пробиркой соскоб с внутренних поверхностей щек для последующего использования его в генетическом анализе гена серотонина (срок готовности анализа – до 4 месяцев). При желании после исследования можно вымыть голову в специальном помещении лаборатории; шампунь и полотенце предоставляются.

В другой день исследования исследуемый прибывает в НИИФФМ с 9-00 до 14 часов для тестирования когнитивных функций. С использованием компьютеризированных методик тестируются показатели внимания и памяти. Общее время выполнения заданий – около часа. Еще 1 час занимает заполнение опросников, в том числе по оценке здоровья, и тестирование интеллекта.

По результатам исследования выдается заключение. При сниженных оценках памяти или внимания предлагается персонализированная программа тренировки когнитивных функций в домашних условиях. Для тех, кто согласился на такую тренировку, проводится инструктаж по выполнению заданий, дополнительно справочная информация дается в комплекте тренирующих программ, предоставленных каждому исследуемому бесплатно.

Предусмотрена оплата участия в расширенной программе исследования.

II. Информированное согласие

Я, (ФИО) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . , даю добровольное согласие на участие в исследовании возрастных изменений когнитивных функций в качестве исследуемого.

Мной получены подробные разъяснения от исследователя о характере, цели и продолжительности исследования. Мне была предоставлена возможность задавать ему все интересующие меня вопросы об исследовании, внимательно ознакомиться с информацией о нем и экспериментальным оборудованием.

Мне известно, что в любое время я могу прекратить участие в исследовании по собственному желанию (сообщив незамедлительно об этом исследователю) без каких-либо потерь положенных мне выгод и изменения отношения ко мне со стороны исследовательского персонала. Мне также известно, что мое исследование может быть прекращено по решению исследователя, если это, по его мнению, в наибольшей степени отвечает моим интересам, с обязательным объяснением причины.

Мне известно, что результаты моего исследования будут сохраняться анонимными – доступ к ним открыт только уполномоченным на то лицам. Я соглашаюсь, чтобы мои данные, полученные в ходе исследования, использовались в научных целях и были опубликованы с условием соблюдения правил конфиденциальности. Для разъяснения своих прав и в случае возникновения жалоб, касающихся исследования, я могу обращаться в Комитет по биомедицинской этике НИИФФМ (т. 335-98-01).

Мной получен подписанный обеими сторонами экземпляр данного Информированного согласия.

Дата, подпись исследователя Дата, подпись исследуемого