# Шаблон для оформления рукописи, содержащей описание КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ / СЕРИИ НАБЛЮДЕНИЙ

Настоящий шаблон предлагается использовать для описания клинических случаев и серий наблюдений.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

* **Черным цветом** выделены требуемые заголовки и подзаголовки статьи. Все выделенные черным заголовки и подзаголовки должны быть сохранены в итоговой версии рукописи.
* **Синим цветом** обозначены пояснения касательно того, что именно должно быть написано в данном разделе / подразделе, а также примеры расположения элементов текста.

Сохраняя заголовки, **замените** текст синего цвета на текст Вашей статьи (черный), соответственно.

В шаблон следует поместить все материалы и данные, которые, по Вашему мнению, должны быть напечатаны в журнале (в том числе рисунки и таблицы).

Заполненный шаблон статьи следует сохранить на компьютере и загрузить на сайт журнала.

### Название статьи

Название статьи должно содержать полноценно отражать предмет и тему статьи. Не нужно включать в название фразу «клинический случай».

### Авторы

А.А. Автор1, Б.Б. Автор2, В.В. Автор1,3, …, ….

### Организации

1Место работы автора (название вуза / института, город, страна)

2Другоеместо работы автора (название другого вуза / института, город, страна)

3Совсем другое место работы автора (название другого вуза / института, город, страна)…

### аннотация

Объем аннотации в общем случае не должен быть менее 100 слов и превышать 200 слов. Аннотация должна содержать краткое описание клинического случая и клинический исход.

### Ключевые слова

Термин 1; термин 2; термин 3.

Необходимо представить не менее 3 и не более 6 ключевых слов, наиболее полно отражающих суть представляемой работы. В составе ключевых слов обязательно должен быть термин «клинический случай».

### Title

Название рукописи на английском должно полноценно (с точки зрения языка) передавать смысл русскоязычного названия.

### Authors

FirstName S. LastName1, FirstName S. LastName2, FirstName S. LastName1,3, …, ….

### Affiliation

1 Author’s organization (**официальное** англоязычное название вуза / института, город, страна)

2 Another organization (**официальное** англоязычное название вуза / института, город, страна)

3 Another organization (**официальное** англоязычное название вуза / института, город, страна)

…

### Abstract

Англоязычная аннотация будет самостоятельным источником информации для англоговорящих читателей, и должна, по возможности, давать исчерпывающее представление о клиническом наблюдении. Аннотация может быть неструктурированной.

### Keywords

Term 1; term 2; term 3.

Ключевые слова должны быть взяты ТОЛЬКО из тезауруса MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>). В состав ключевых слов обязательно должен входить термин «case report».

### АКТУАЛЬНОСТЬ

Объясните почему Вы считаете этот случай важным – почему вы его описали? Каждое утверждение авторов, за исключением самых общеизвестных, должно быть сопровождено ссылками на источники информации. При этом следует использовать не более 3 ссылок по каждому утверждению.

Не следует делать раздел избыточным. Оптимальный объем – 1-3 абзаца. Приведение расширенного литературного обзора по описываемой нозологии нецелесообразно в большинстве случаев.

### ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

Опишите жалобы, ключевые особенности, анамнез заболевания и семейный анамнез.

В данном разделе следует описать исходное состояние пациента в тот момент, когда врачебный персонал его увидел/опросил/ознакомился с входящей медицинской документацией. Если в ходе наблюдения состояние пациента менялось, и данные изменения являются предметом интереса и должны быть описаны как неотъемлемая часть клинического случая – укажите данные изменения в хронологическом порядке, давая отсылку на события

**Результаты физикального, лабораторного и инструментального исследования**

Если Вы описываете клинический случай, в ходе которого проведено какое-либо исследование/консультация/осмотр/тестирование – представьте их результаты. Следует упомянуть только те результаты, которые имеют отношение к описываемому случаю (например, не следует описывать результаты рентгенологического исследования грудной клетки и психологического тестирования при разборе клинического сложного случая пациента с гиперметропическим астигматизмом).

Результаты исследований следует описывать в той последовательности, в которой они выполнялись хронологически. При возможности следует указывать дату (при необходимости - время) проведения соответствующих исследований.

Результаты проведенных ДО описываемого в статье момента времени исследования следует включить в предыдущий раздел, как данные анамнеза.

**Дифференциальный диагноз.** Если дифференциальный диагноз является предметом интереса данного клинического случая, то следует описать круг нозологий, которые были включены в дифференциально-диагностический поиск, с объяснением целесообразности включения/исключения соответствующих вариантов.

**Лечение.** Если было проведено какое-либо лечение (медикаментозное / хирургическое / психотерапевтическое / немедикаментозное), непосредственно связанное с рассматриваемым клиническим случаем, и составляющее интерес для обсуждения в статье – его следует описать максимально подробно. Все применявшиеся лекарственные средства следует указывать только в форме международных непатентованных названий (МНН). Дозы следует приводить в абсолютных единицах в системе СИ (мг, г, мл, МЕ, ЕД), а не в полуколичественных мерах (таблетки, ложки, чашки).

**Исход и результаты последующего наблюдения.** Обязательно опишите исход, даже если он негативный или если наблюдение еще продолжается. Читатель должен знать, что в итоге случилось с пациентом. Если у Вас нет никакой информации о дальнейшем состоянии пациента, также напишите об этом и, при возможности, приведите причину (например, пациент вернулся на родину в Доминикану).

### ОБСУЖДЕНИЕ

Данный раздел не должен быть избыточным – обсуждение должно касаться именно того случая / серии случаев, которые представлены в статье. Приветствуется указание на описание похожих случаев в иных источниках (со ссылками на соответствующие источники).

Не следует включать в этот раздел дискуссию о возможности экстраполяции описанных наблюдений на общую популяцию похожих пациентов.

### Заключение

Клинический случай, как единичное наблюдение, не дает право авторам делать однозначные выводы с позиции доказательной медицины. Поэтому в этом разделе не следует делать выводы об эффективности, целесообразности, безопасности и т.д.

Мы рекомендуем сформировать КЛЮЧЕВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ для читателя — от 3 до 5 пунктов (небольших предложений), в которых тезисно будут суммированы самые значимые мысли: что читатель обязательно должен запомнить из прочитанного и унести с собой в повседневную клиническую практику.

### Дополнительная информация

**Источник финансирования.** Указать источник(и) финансирования проведенной работы по подготовке рукописи и публикации (при наличии таковых, например, грант), используя, к примеру, следующие формулировки: «Публикация настоящей работы поддержана …». При отсутствии финансирования раздел оставить незаполненным.

**Согласие пациента.** До подачи статьи в журнал Вы должны получить информированное согласие от Ваших пациентов (или законных представителей). Это требование закона касается как живых пациентов, так и погибших. Мы не сможем отправить вашу рукопись на рецензирование и опубликовать статью без предварительного одобрения этическим комитетом исследования и формы информированного согласия участника исследования.

В данном разделе необходимо указать, что пациент(ты) добровольно подписал информированное согласие на публикацию персональной медицинской информации в обезличенной форме. Сканированное изображение подписанной выписки из протокола заседания этического комитета следует направить в редакцию в виде отдельного файла вместе с рукописью и другими сопровождающими документами.

**Конфликт интересов.** Указать наличие явных и потенциальных конфликтов интересов, то есть условий и фактов, способных повлиять на результаты исследования или их трактовку (например, финансирование от заинтересованных лиц и компаний, их участие в обсуждении результатов исследования, написании рукописи и т.д.). При отсутствии таковых использовать следующую формулировку: «Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи».

**Благодарности.** Предоставляется возможность выразить слова благодарности тем, чей вклад в написание рукописи был недостаточен для признания их соавторами, но вместе с тем считается авторами значимым (консультации, техническая помощь, переводы и пр.).

### Список литературы

В списке литературы приводятся только опубликованные материалы (ссылки на Интернет-ресурсы допускаются). Следует избегать самоцитирования, за исключением случаев, когда оно представляется необходимым (например, если нет других источников информации, или настоящая работа проведена на основе или в продолжение цитируемых исследований). Самоцитирование желательно ограничить 3 ссылками.

Подробные правила оформления списка литературы см. на сайте.

### Таблицы

Все таблицы должны иметь нумерованный заголовок и четко обозначенные графы, удобные и понятные для чтения. Данные таблицы должны соответствовать цифрам в тексте, однако не должны дублировать представленную в нём информацию. Ссылки на таблицы в тексте обязательны. При отсутствии таблиц раздел оставить незаполненным.

### Рисунки

Объем графического материала должен быть достаточным для передачи всех ключевых особенностей наблюдения. Каждый рисунок должен сопровождаться нумерованной подрисуночной подписью. Ссылки на рисунки в тексте обязательны.

1. **Иллюстрации** (графики, диаграммы, схемы, чертежи - если их наличие необходимо), рисованные средствами MS Office, должны быть контрастными и четкими. Иллюстрации должны быть выполнены в отдельном файле и сохранены как изображение (в формате \*.jpeg, \*.bmp, \*.gif), и затем помещены в файл рукописи как фиксированный рисунок. Недопустимо нанесение средствами MS WORD каких-либо элементов поверх вставленного в файл рукописи рисунка (стрелки, подписи) ввиду большого риска их потери на этапах редактирования и верстки.
2. **Фотографии, отпечатки экранов мониторов** (скриншоты) и другие нерисованные иллюстрации необходимо не только вставлять в текст рукописи, но и предоставлять в отдельных файлах формата \*.jpeg, \*.bmp, \*.gif (\*.doc и \*.docx - в случае, если на изображение нанесены дополнительные пометки). Разрешение изображения должно быть >300 dpi. Файлам изображений необходимо присвоить название, соответствующее номеру рисунка в тексте. В описании файла следует отдельно привести подрисуночную подпись, которая должна соответствовать названию фотографии, помещаемой в текст
(пример: Рис. 1. Гистологическое исследование роговицы, окраска гематоксилином и эозином (ув. ×1000).).

**Недопустимо приводить рисунки, ранее опубликованные в других изданиях, при отсутствии** **письменного разрешения автора/журнала на использование рисунка** (даже если их элементы переведены с иностранного на русский язык).

При отсутствии иллюстраций к рукописи раздел оставить незаполненным.