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

***(Эту страницу следует удалить в финальном варианте рукописи)***

Все материалы статьи следует разместить в одном файле формата \*.docx (исключение возможно для некоторых видов рисунков).

Вносить оригинальный текст следует в предлагаемый шаблон документа.

При заполнении шаблона следует сохранять основные разделы заголовков.

Заполненный шаблон статьи следует загрузить на сайт журнала.

***Внимание! Рукописи, оформленные вне рамок данного шаблона, рассмотрены редакцией не будут!***

### Название статьи

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

**Авторы**

Фамилия автора И.О.1\*, Фамилия автора И.О.2, Фамилия автора И.О.3, …, …

\*Автор, ответственный за переписку.

**Организации**

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

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

3Другоеместо работы автора (официальное название другого вуза/института), город, страна

### аннотация

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

**Ключевые слова:** термин 1; термин 2; термин 3.

Необходимо представить 3–7 ключевых слов, наиболее полно отражающих суть представляемой работы. Ключевые слова должны быть взяты из тезауруса [MeSH](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh). Исключения допускаются только в случае отсутствия в нем необходимого термина.

1. **АНГЛОЯЗЫЧНАЯ АННОТАЦИЯ**

### Title

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

**Authors**

LastName First Name1\*, LastName First Name2, LastName First Name1,3, …, ….

\*Corresponding author.

**Affiliation**

1Author’s organization (официальноеанглоязычноеназвание, город, страна)

2AnotherAuthor’sworkplace (официальное англоязычное название, город, страна)

3AnotherAuthor’sworkplace (официальное англоязычное название, город, страна)

### Abstract

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

**Keywords:** term 1; term2; term 3.

Ключевые слова должны быть взяты из тезауруса MeSH. Исключения допускаются только в случае отсутствия в нем необходимого термина.

##### **IV.ОСНОВНОЙ ТЕКСТ СТАТЬИ**

### 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.

### ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

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

При описании клинического случая ориентируйтесь на следующие разделы:

1. **результаты физикального, лабораторного и инструментального исследования.** Результаты исследований следует описывать в той последовательности, в которой они выполнялись хронологически. При возможности следует указывать дату (при необходимости – время) проведения соответствующих исследований.

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

**2) дифференциальный диагноз.** Если дифференциальный диагноз является предметом интереса данного клинического случая, то следует описать круг нозологий, которые были включены в дифференциально-диагностический поиск;

**3)лечение.** Если было проведено какое-либо лечение (медикаментозное / хирургическое / психотерапевтическое / немедикаментозное), непосредственно связанное с рассматриваемым клиническим случаем и представляющее 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);

**4)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.

### 3. ОБСУЖДЕНИЕ

Данный раздел не должен быть избыточным. Обсуждение должно касаться именно того случая / серии случаев, которые представлены в статье.

### 4. Заключение

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

### v.Дополнительная информация

**Источники финансирования.** Укажите источник(и) финансирования (при наличии) проведенной научной работы (грант, плановая НИР, договор со спонсором или др.), используя формулировку: «Исследование выполнено за счет средств гранта…» или «Исследование выполнено при финансовом обеспечении, лекарственном обеспечении, инструментальном обеспечении…, др. …».

**Конфликт интересов.** Укажите 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 используйте следующую формулировку: «Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи».

**Участие авторов**. Необходимо описать вклад каждого автора в проведение исследования и подготовку статьи.

В конце раздела необходимо указать, что ВСЕ авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией.

**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 согласия пациента или его законного представителя с публикацией персональных медицинских данных (даже в обезличенной форме).

В данном разделе необходимо указать, что пациент(ты) добровольно подписал информированное согласие на публикацию персональной медицинской информации в обезличенной форме (именно в этом журнале). Сканированное изображение подписанного информированного согласия следует направить в редакцию в виде отдельного файла вместе с рукописью и другими сопровождающими документами.

**Благодарности.** Выразите благодарности тем, чей вклад в написание рукописи был недостаточен для признания их авторами, но вместе с тем считается авторами значимым. Следует указать, за что именно высказывается благодарность тому или иному лицу (консультации, техническая помощь, перевод и пр.).

**VI.Список литературы**

В списке литературы приводятся только опубликованные материалы (ссылки на Интернет-ресурсы допускаются).

*Общее количество ссылок на литературные источники – не более 30.*

Следует избегать ссылок на диссертации, авторефераты, учебники, несистематические обзоры. Предпочтительны ссылки на оригинальные научные публикации и систематические обзоры.

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.

Оформление списка литературы должно удовлетворять требованиям РИНЦ и международных баз данных. В связи с этим в ссылках на русскоязычные источники необходимо дополнительно указывать информацию для цитирования на латинице. Таким образом:

* + *англоязычные источники* следует оформлять в формате Vancouver в версии AMA (AMA style, http://www.amamanualofstyle.com)

Taylor S.I., Blau J.E., Rother K.I. SGLT2 Inhibitors May Predispose to Ketoacidosis. J ClinEndocrinolMetab. 2015;100(8):2849-2852. doi:10.1210/jc.2015-1884

* + *русскоязычные источники* необходимо оформлять в соответствии с правилами ГОСТ Р 7.0.5-2008.После указания ссылки на первоисточник на русском языке в квадратных скобках должно быть указано описание этого источника на латинице, транслитерацией. Если есть официальный перевод, в квадратных скобках указывается перевод (*подробнее см.правила для авторов*).

Григорян О.Р., Шереметьева Е.В., Андреева Е.Н., Дедов И.И. Планирование беременности у женщин с сахарным диабетом. // Вестник репродуктивного здоровья. – 2011. – №1 – С.23-31. [Grigoryan OR, Sheremet'eva EV, Andreeva EN, Dedov II. Planirovanieberemennosti u zhenshchin s sakharnymdiabetom. Vestnikreproduktivnogozdorov'ya. 2011;(1):23-31. (InRuss).]

ДудинскаяЕ.Н. идр. Применение терипаратида в лечении тяжелого остеопороза в гериатрической практике: описание клинического случая //Ожирение и метаболизм. – 2019. – Т. 16. – № 4. [Dudinskaya E.N., Tkacheva O.N., Machekhina L.V., Ostapenko V.S., Brailova N.V. Use of teriparatide in treatment of severe osteoporosis in geriatric practice: a clinical case review. Obesityandmetabolism. 2019;16(4):80-89. (InRuss.)]  https://doi.org/10.14341/omet10052

**ViI. правила оформления визуальных материалов статьи**

Все визуальные материалы (таблицы, рисунки и прочее) должны быть помещены в текст статьи, иметь четкую нумерацию и ссылки в тексте.

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

**Рисунки.** Объем графического материала минимальный (за исключением работ, где это оправдано характером исследования). Каждый рисунок должен сопровождаться нумерованной подрисуночной подписью. Ссылки на рисунки в тексте обязательны.

**VII.Информация об авторах**

Следует указать информацию о КАЖДОМ АВТОРЕ по следующему шаблону.

\***Ткачева Ольга Николаевна**, член-корреспондент РАН, д-р мед. наук, профессор, директор Российского геронтологического научно-клинического центра, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

**Tkacheva Olga N.**, MD, PhD, professor, corresponding member of the Russian Academy of Sciences, Director, Russian Gerontology Research and Clinical Centre, Pirogov National Research Medical University.

E-mail: tkacheva@rgnkc.ru

Телефон: +7(499)187-64-67

ORCID ID: 0000-0002-4193-688X

eLibrary SPIN:

\*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.