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

При написании статьи просим Вас руководствоваться актуальной версией международных рекомендаций для описания клинического случая ([CARE](http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/), [дополнения](https://www.equator-network.org/?post_type=eq_guidelines&eq_guidelines_study_design=0&eq_guidelines_clinical_specialty=0&eq_guidelines_report_section=0&s=CARE+case+extension&btn_submit=Search+Reporting+Guidelines)) размещенными на [ресурсе EQUATOR](https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/) (Enhancing the Quality and Transparency of Health Research).

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ШАБЛОНА**

Все материалы статьи следует разместить в одном файле формата \*.docx (исключение - ниже см. правила предоставления некоторых видов рисунков).

**Черным цветом** выделены заголовки разделов статьи.

**Синим цветом** обозначены рекомендации относительно содержания данного раздела / подраздела. Некоторые рекомендации могут оказаться неприменимы к вашему исследованию.

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

Заполненный шаблон статьи следует загрузить на сайт журнала.

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

### Название статьи

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

**Авторы**

И.О. Фамилия автора1\*, И. О. Фамилия автора2, И.О. Фамилия автора3, …, ….

**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 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.

\*Автор ответственный за переписку.

### 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**

1Author’s organization (официальное англоязычное название, город, страна)

2AnotherAuthor’s workplace (официальное англоязычное название, город, страна)

3AnotherAuthor’s workplace (официальное англоязычное название, 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 из тезауруса [MeSH](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh). Исключения допускаются только в случае отсутствия в нем необходимого термина.

\*Corresponding author.

### 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 дифференциально-диагностического случая пациента с автономной гастро-интестинальной полинейропатией и псевдомембранозным колитом).

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

**Источники финансирования.** Укажите источник(и) финансирования 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. …».

Формулировка «Исследование выполнено на личные средства авторов» неприемлема, если исследование выполнялось на базе или с использованием данных или ресурсов какого-либо учреждения. Если работа выполнялась инициативно, без какого-либо финансирования, и была аналитической (например, аналитическая работа по свободно доступным источникам информации), можно указать: «Работа выполнена по инициативе авторов без привлечения финансирования».

**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 использовать 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, используя международные критерии авторства:

1. Существенный вклад
	1. в концепцию или дизайн исследования

***или***

* 1. в получение, анализ данных или интерпретацию результатов;
1. Написание статьи или внесение в рукопись существенной (важной) правки с целью повышения научной ценности статьи;
2. Одобрение финальной версии рукописи;
3. Согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающую надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью или добросовестностью любой части работы.

Каждый автор должен удовлетворять **всем четырем** критериям авторства.

Описание соответствия вклада первому и второму критерию авторства следует представить по схеме:

**«ФИО автора 1 – вклад автора 1 по критерию 1, по критерию 2; ФИО автора 2 – вклад автора 2 по критерию 1, по критерию 2…»**

Для подтверждения соответствия авторов 3 и 4 критериям необходимо в конце обязательно указать, что

«Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающую надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью или добросовестностью любой части работы».

**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 (например, они удовлетворяли только трем критериям авторства из четырех), но вместе с тем считается авторами значимым. Следует указать, за что именно высказывается благодарность тому или иному лицу (консультации, техническая помощь, перевод и пр.).

**Список литературы**

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

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.

Подробные правила оформления списка литературы см. здесь: <http://endojournals.ru/index.php/index/pages/view/references>.

**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 должны дублировать представленную в нём информацию. Ссылки на таблицы в тексте обязательны. При отсутствии таблиц раздел оставить незаполненным.

Желательно придерживаться общих правил построения таблиц [[Рекомендации по подготовке научных медицинских публикаций. Сборник статей и документов. Под ред. Бащинского С. Е., Власова В. В. М., Издательство Медиа Сфера, 2006, с. 78-93.](https://www.mediasphera.ru/items/25)].

При необходимости под каждой таблицей необходимо добавить раздел «**Примечание.**» и добавить поясняющую информацию: расшифровки всех представленных в ней аббревиатур (даже если они имеются в тексте), формат представления данных, величину уровня статистической значимости и др.)

**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.

1. **Иллюстрации** (графики, диаграммы, схемы, чертежи), 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. Желательно придерживаться общих правил подготовки диаграмм [[Рекомендации по подготовке научных медицинских публикаций. Сборник статей и документов. Под ред. Бащинского С. Е., Власова В. В. М., Издательство Медиа Сфера, 2006, с. 49-77.].](https://www.mediasphera.ru/items/25)
2. **Фотографии, отпечатки экранов мониторов (скриншоты)** и другие нерисованные иллюстрации необходимо не только вставлять в текст рукописи, но и загружать отдельно в специальном разделе формы для подачи статьи в виде файлов 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. Сеченов Иван Михайлович).

Если в рукописи приводятся рисунки, ранее опубликованные в других изданиях (даже если их элементы переведены с иностранного на русский язык), автор обязан предоставить в редакцию разрешение правообладателя на публикацию данного изображения в другом журнале (с правильным указанием соответствующего журнала), в противном случае это будет считаться плагиатом (см. подробно «[Этика научных публикаций](http://endojournals.ru/index.php/dia/about/editorialPolicies#custom-1)»).

При отсутствии иллюстраций к рукописи раздел оставить незаполненным.

**Информация об авторах**

Следует указать информацию о КАЖДОМ АВТОРЕ по следующему шаблону.

\***Фамилия Имя Отчество**, ученая степень, ученое звание [**Имя О. Фамилия** на английском, звание на английском]; адрес: (почтовый рабочий адрес с индексом) [address: (адрес на английском)]; ORCID: https://orcid.org/XXXX-XXXX-XXXX-XXXX (обязательно); ResearcherID: (при наличии); Scopus Author ID: (при наличии); eLibrary SPIN: XXXX-XXXX; e-mail: examlpe@address.ru

**Фамилия Имя Отчество**, ученая степень, ученое звание [Имя О. Фамилия на английском, звание на английском]; ORCID: https://orcid.org/XXXX-XXXX-XXXX-XXXX; eLibrary SPIN: XXXX-XXXX; e-mail:examlpe@address.ru

\*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

ПРИМЕР информации об авторе, ответственном за переписку:

\***Дедов Иван Иванович**, д.м.н., профессор [**Ivan I. Dedov**, MD, PhD, Professor]; адрес: Россия, 117036, Москва, улица Дм. Ульянова, д.11 [address: 11 Dm.Ulyanova street, 117036 Moscow, Russia]; ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8175-7886; ResearcherID: D-3729-2014; Scopus Author ID: 7101843976; eLibrary SPIN: 5873-2280; e-mail: dedov@endocrincentr.ru

ПРИМЕР информации о соавторе:

**Дедов Иван Иванович**, д.м.н., профессор [Ivan I. Dedov, MD, PhD, Professor]; ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8175-7886; ResearcherID: D-3729-2014; Scopus Author ID: 7101843976; eLibrary SPIN: 5873-2280; e-mail: dedov@endocrincentr.ru

**Примечание.**

* **ORCID -** персональный идентификатор автора, способный взаимодействовать с большинством других системам идентификации. Подробнее [здесь](http://orcid.org/).
* **ResearcherID –** персональныйидентификатор автора, который связывает автора с публикациями в экосистеме Web of Science (например, Web of Science, Publons, и InCites). Подробнее [здесь](https://publons.freshdesk.com/support/solutions/articles/12000038281-what-is-my-web-of-science-researcherid-).
* **Scopus Author ID –** персональный идентификатор автора, который связывает авторство с группами документов в базах данных Scopus. Подробнее [здесь](https://ru.service.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/19175/c/10546/supporthub/scopus/kw/%D0%B8%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80/).
* **eLibrary SPIN** - персональный идентификатор автора в РИНЦ. Подробнее [здесь](http://elibrary.ru/projects/science_index/author_tutorial.asp).