Страницы и строки рукописи должны быть последовательно пронумерованы (в Word: раздел «Макет» - «Номера строк» - «Непрерывно»)

Выделенный **синим цветом** **текст** носит поясняющий характер, **перед отправкой рукописи** **его следует удалить**

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Шифр научной специальности ВАК

**НАЗВАНИЕ РУКОПИСИ**

**РЕЗЮМЕ**

Неструктурированное резюме (без деления на структурные элементы) объемом **250 слов.**

Краткое обоснование уникальности клинического наблюденияю

В резюме не следует включать ссылки на литературу и использовать аббревиатуры, кроме общеупотребительных сокращений и условных обозначений. При первом упоминании сокращения необходимо расшифровать.

**Ключевые слова:** 5–8 слов / словосочетаний, не повторяющихся в названии статьи. Составляют семантическое ядро статьи и представляют собой перечень основных понятий и категорий, служащих для описания исследуемой проблемы.

CASE REPORT

**TITLE OF THE ARTICLE**

**ABSTRACT**

При переводе на английский язык резюме должно сохранить свою информативность, оригинальность, быть содержательным и компактным, отражать логику описания результатов в статье.

**Список сокращений**

IL-6 – Interleukin-6, интерлейкин 6

ФНО-α – фактор некроза опухоли-альфа

При составлении списка сокращений к статье вносятся только те, которые используются автором 3 и более раза.

Следует использовать лишь общепринятые сокращения (не вводить собственные), расшифровку которых необходимо привести в тексте один раз: перед первым упоминанием сокращения. Все аббревиатуры, используемые в рукописи, должны быть расшифрованы, кроме символов химических элементов и сокращенных названий общеизвестных метрических единиц.

Стоит учесть, что обилие сокращений в тексте затрудняет его прочтение, т.к. целевая аудитория не ограничивается узкими специалистами, а включает широкую медицинскую аудиторию.

**ВВЕДЕНИЕ**

Один-два абзаца, кратко описывающих уникальность данного случая, со ссылками на наиболее значимые публикации и данные статистики.

**ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ**

Указывается название лечебного учреждения, в котором зафиксирован описываемый клинический случай и сроки наблюдения пациента; деперсонализированная информация о пациенте: возраст, пол, основное занятие.

Описываются основные жалобы; анамнез заболевания (соблюдая хронологию появления симптомов, выставления диагнозов, проведённого лечения и его результатов). Приводятся значимые для данного случая сведения из анамнеза жизни (сопутствующие заболевания и медицинские вмешательства; связанные с данным случаем диагнозы кровных род-ственников и др).

Указываются необходимые данные физикального исследования; алгоритм дифферен-циально-диагностического поиска. Результаты обследования приводятся с представлением фотографий инструментальных исследований.

Указывается клинический диагноз, динамика его изменения с указанием причин. Фармакотерапевтическое лечение приводится с использованием Международных непатен-тованных наименований и указанием точных дозировок; хирургическое - с подробным опи-санием этапов операции, интраоперационными фотографиями.

Описываются ход развития данного случая, включая все повторные обследования, корректировку лечения, его приостановку или прерывание, с указанием причин; побочные эффекты или непредвиденное развитие событий; медицинская реабилитация и исход забо-левания.

 В тексте должна быть четко обозначены ссылки на все иллюстрации. Величины из-мерений должны соответствовать Международной системе единиц (СИ). Если на рисунке есть сокращения, они должны быть расшифрованы в примечании к рисунку. Все обозначе-ния на рисунке и подписи под рисунком дублируются на английском языке.

**ОБСУЖДЕНИЕ**

Даются дополнительные сведения и разъяснения оригинальности данного случая, а также обоснование выбора метода ведения, диагностики и лечения. Рекомендуется описать диагностические проблемы, включая дифференциальный диагноз, прогностические характеристики, применимость в клинической практике, и подвергнуть их критическому обсуждению. Необходимо указать сильные стороны и ограничения; предположить пути применения успешного опыта в широкой практике. Свои рассуждения необходимо сравнить с работами других авторов и привести ссылки на источники.

.

Иллюстрация

**Рисунок 1. Кариотип пробанда с дополнительной дериватной хромосомой der(22)**

**Figure 1. Karyotype of a proband with supernumerary derivative chromosome der(22)**

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Указывается, в чем состоит новизна представленного случая, какой основной вывод можно сделать из данного описания, в чем его важность для практикующих специалистов и медицинской науки. 1 абзац.

**ЛИТЕРАТУРА**

Не более 10-20 источников.

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 необходимо ограничить 3 ссылками**.

В библиографию **рекомендуется включать актуальные работы, опубликованные за последние 3–5 лет.**

Это могут быть научные статьи и другие **рецензируемые** материалы, которые содержат DOI-ссылки (уникальный цифровой идентификатор статьи в системе Cross Ref), PMID (идентификационный номер, присваиваемый каждой публикации в базе данных PubMed), для публикаций на русском - EDN (eLIBRARY Document Number - идентификатор в базе РИНЦ).

Приказы, распоряжения, ГОСТы, законы, методические рекомендации, электронные ресурсы оформляются в виде подстрочных ссылок.

**Не рекомендуется** включать диссертационные работы, учебные пособия, материалы конференций, неопубликованные работы, препринты, учебные пособия, учебники, словари, газеты, научно-популярные журналы, материалы, содержащиеся в Википедии, StatPearls [Internet].

Русскоязычные источники приводятся сначала на русском языке и затем на английском. Все данные приводятся как в первоисточнике (см. сайт журнала). В конце библиографического описания помещают указание на исходный язык публикации (In Russ.).

Пример:

1. Jiang Y., Xie Y., Fang P., Shang Z., Chen L., Zhou J., Yang C., Zhu W., Hao X., Ding J., Yin P., Wang Z., Cao M., Zhang Y., Tan Q., Cheng D., Kong S., Lu X., Liu X., Sessler D.I. CT-LIFE Study Collaborators. Cognitive training for reduction of delirium in patients undergoing cardiac surgery: a randomized clinical trial. *JAMA Netw. Open.* 2024;7(4):e247361. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.7361. PMID: 38652478; PMCID: PMC11040409.
2. Relander K., Hietanen M., Rämö J., Vento A., Tikkala I., Roine R.O., Lindsberg P.J., Soinne L. Differential cognitive functioning and benefit from surgery in patients undergoing coronary artery bypass grafting and carotid endarterectomy. *Front. Neurol.* 2022;13:824486. https://doi.org/10.3389/fneur.2022.824486. PMID: 35350398; PMCID: PMC8957972.
3. Sanz-Horta R., Matesanz A., Gallardo A., Reinecke H., Jorcano JL., Acedo P., Velasco D., Elvira C. Technological advances in fibrin for tissue engineering. *J Tissue Eng.* 2023;14:20417314231190288. https://doi.org/10.1177/20417314231190288. PMID: 37588339; PMCID: PMC10426312.
4. Матвеева В.Г., Резвова М.А., Глушкова Т.В., Сергеева А.В., Кривкина Е.О., Антонова Л.В., Барбараш Л.С. Структура и свойства гидрогеля с взаимопроникающей полимерной сетью фибрин/поливиниловый спирт как модифицирующего покрытия для протезов сосудов малого калибра. *Патология кровообращения и кардиохирургия*. 2023;27(2):74-86. https://doi.org/10.21688/1681-3472-2023-2-74-86.EDN: GEDUUC

**REFERENCES**

Пример:

1. Jiang Y., Xie Y., Fang P., Shang Z., Chen L., Zhou J., Yang C., Zhu W., Hao X., Ding J., Yin P., Wang Z., Cao M., Zhang Y., Tan Q., Cheng D., Kong S., Lu X., Liu X., Sessler D.I. CT-LIFE Study Collaborators. Cognitive training for reduction of delirium in patients undergoing cardiac surgery: a randomized clinical trial. *JAMA Netw. Open.* 2024;7(4):e247361. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.7361. PMID: 38652478; PMCID: PMC11040409.
2. Relander K., Hietanen M., Rämö J., Vento A., Tikkala I., Roine R.O., Lindsberg P.J., Soinne L. Differential cognitive functioning and benefit from surgery in patients undergoing coronary artery bypass grafting and carotid endarterectomy. *Front. Neurol.* 2022;13:824486. https://doi.org/10.3389/fneur.2022.824486. PMID: 35350398; PMCID: PMC8957972.
3. Sanz-Horta R., Matesanz A., Gallardo A., Reinecke H., Jorcano J.L., Acedo P., Velasco D., Elvira C. Technological advances in fibrin for tissue engineering. *J Tissue Eng.* 2023;14:20417314231190288. https://doi.org/10.1177/20417314231190288. PMID: 37588339; PMCID: PMC10426312.
4. Matveeva VG, Rezvova MA, Glushkova TV, Sergeeva AV, Krivkina EO, Antonova LV, Barbarash LS. Structure and properties of a hydrogel with an interpenetrating polymer network fibrin/polyvinyl alcohol as a modifying coating for small-caliber vessel prostheses. *Circulatory pathology and cardiac surgery*. 2023;27(2):74-86. (In Russ.). https://doi.org/10.21688/1681-3472-2023-2-74-86. EDN: GEDUUC