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**

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ

**НАЗВАНИЕ РУКОПИСИ**

**РЕЗЮМЕ**

Является кратким изложением большей по объему работы, имеющей научный характер, которое публикуется в международных базах данных в отрыве от основного текста и, следовательно, само по себе должно быть понятным без ссылки на саму публикацию. Оно должно излагать существенные факты работы, и не должно преувеличивать или содержать материал, который отсутствует в основной части публикации. Авторское резюме выполняет функцию справочного инструмента (для библиотеки, реферативной службы), позволяющего читателю понять, следует ли ему читать или не читать полный текст. Резюме должно быть информативным (не содержать общих слов), оригинальным, содержательным и компактным (т.е. укладываться в установленные объемы в зависимости от типа рукописи). При написании резюме необходимо следовать логике описания результатов в статье. В нем необходимо указать, что нового несет в себе научная статья в сравнении с другими, родственными по тематике и целевому назначению. В резюме не следует включать ссылки на литературу и использовать аббревиатуры, кроме общеупотребительных сокращений и условных обозначений. При первом упоминании сокращения необходимо расшифровать.

Объем резюме - **250–300 слов**

**Цель.** Глагол в будущем времени: «изучить», «оценить» и др.

**Материалы и методы.** Кратко описать дизайн исследования, экспериментальные группы в качественных и количественных характеристиках и какие методы (эпидемиологические, морфологические, гистохимические, молекулярно-генетические и др.) были использованы.

**Результаты.** Отобразить основные результаты исследования.

**Заключение.** Обобщить результаты.

**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.

ORIGINAL RESEARCH

**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.

**Aim**. …

**Materials and methods.** …

**Results.** …

**Conclusion.** …

**Keywords:** …

**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**

В нем освещается современное состояние рассматриваемого вопроса с актуальными ссылками за последние 3-5 лет на наиболее значимые публикации для обоснования необходимости проведения исследования, его научной новизны и практической значимости.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Глагол в будущем времени: «изучить», «оценить» и др.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Приводится детальное описание примененных методов, которое позволит другим авторам при наличии соответствующего оснащения и оборудования повторить опыт.

Возможно указание ссылок на работы с более подробным описанием методов, однако приводимого описания должно быть достаточно для общего понимания хода исследования. Описываются количественные и качественные характеристики больных (для клинических исследований) или лабораторных животных (для работ экспериментального характера).

Лекарственные препараты следует указывать с использованием Международных непатентованных наименований, с обозначением дозировок, способа и кратности введения. При упоминании программного обеспечения, аппаратуры и торговых названий лекарственных средств в скобках приводится название производителя и страны, где он находится.

Указывается дизайн исследования, критерии включения и невключения в исследование

Приводится **подробное описание методов статистической обработки данных**, использованных в работе.

**РЕЗУЛЬТАТЫ**

Раздел результаты не содержит ссылок на другие исследования. Здесь нет каких-либо рассуждений и заключений, лишь констатация фактов.

Результаты представляются в логической последовательности в тексте, таблицах и на рисунках.

В тексте должна быть четко обозначена ссылка на таблицы и иллюстрации. Не допускается повторение в тексте всех данные из таблиц и иллюстраций, необходимо упоминать только наиболее важные из них. На рисунках не следует дублировать данные, приведенные в таблицах. Величины измерений должны соответствовать Международной системе единиц (СИ).

Если на рисунке или в таблице есть сокращения, они должны быть расшифрованы в примечании к рисунку.

**Все обозначения на рисунке и подписи под рисунком дублируются на английском языке.**

Пример:

При изучении динамики заболеваемости… выявлено … (**рисунок 2**).

Иллюстрация (график, фото)

**Рисунок. 2.** Название

Примечание:

**Figure 2.** Title

Note:

При оценке влияния почечного гомеостаза не установлено … (**таблица 1**).

**Таблица 1. Название**

**Table 1. Title**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Параметры/ Parameters  | Медиана (больные / здоровые)Median (patients with and without prostate cancer) | Отношение шансовOdds ratio | 95% доверительный интервал95% confidence interval | p |
| Креатинин, ммоль/лSerum creatinine, mmol/L | 97,35/94,50 | 1,60 | 0,46 – 5,91 | 0,31 |
| СКФ, мл/мин/1,73 м2GFR, mL/min/1,73 m2  | 68,35/70,20 | 1,66 | 0,60– 4,79 | 0,88 |

Примечание:СКФ – скорость клубочковой фильтрации;

Note: GFR – glomerular filtration rate

**ОБСУЖДЕНИЕ**

Рекомендуется начать с собственных результатов, которые подтверждают достижение цели исследования.

Необходимо выделять новые и наиболее значимые аспекты результатов своего исследования и сопоставлять их с данными других исследований, если таковые имеются. Не следует повторять сведения из предыдущих разделов. Данные, не отраженные в результатах, не могут появиться в обсуждении.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Должно включать ясные и четкие выводы исследования и обоснованные рекомендации на основе только приведенных в этой статье данных, без общих фраз.

Объем заключения не превышает один абзац (5-7 строк).

**ЛИТЕРАТУРА**

25–30 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