

**От редакции**

Уважаемые авторы, представляем вашему вниманию важную информацию. Начиная №1 2019 г., мы вносим изменения в правила с целью соответствовать «Единым требованиям к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы».

Единые требования содержат довольно большой объем информации, и практика показывает, что авторам гораздо удобнее пользоваться шаблонами для написания определенного вида статей, вкладывая в предложенную структуру всю необходимую информацию согласно предложенным разъяснениям для каждого раздела. В этом номере мы публикуем шаблон для подготовки клинического наблюдения.

## ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ: ШАБЛОН РУКОПИСИ\*

**Р.Т. Сайгитов, А.С. Островская**

Настоящий шаблон предназначен для подготовки рукописей, содержащих описание клинических случаев (наблюдений). Структура настоящего шаблона должна быть воспроизведена в финальном варианте рукописи. В случае если какой-либо из разделов шаблона неприменим или неактуален для представляемого клинического наблюдения, в разделе необходимо дать соответствующие краткие разъяснения («неприменимо», «неактуально» или подобное). Авторы самостоятельно определяют расположение в тексте описания медицинских вмешательств — профилактических, диагностических и/или лечебных. В конечном итоге ожидается, что авторы представят описание клинического случая в той же последовательности, в какой они его наблюдали.

Пронумерованные наименования разделов рукописи (заголовки и подзаголовки) выделены **синим**, разъяснения для авторов — **черным** цветом. Пожалуйста, сохраняя нумерацию и наименования разделов, замените текст разъяснений на текст рукописи.

**АВТОР(-Ы)**

И.О. Фамилия<sup>1</sup>, И.О. Фамилия<sup>2</sup>, ..., ..., ...

**АФФИЛИАЦИЯ**

<sup>1</sup> Место работы автора 1 (официальное название учреждения, город, страна)

<sup>2</sup> Место работы автора 2 (официальное название учреждения, город, страна)

**НАЗВАНИЕ СТАТЬИ**

Отметьте клинический феномен (симптом, объективный признак, диагноз, исход и др.) и/или медицинское вмешательство (профилактическое, диагностическое, терапевтическое, хирургическое и др.), представляющие наибольший интерес в контексте описываемого клинического случая.

Укажите в названии (через двоеточие) «клинический случай» (или «клинические случаи», если в рукописи представлено описание двух и более пациентов).

**АННОТАЦИЯ**

Кратко (от 100 до 250 слов) и последовательно на русском языке изложите следующую информацию.

**Обоснование.** Разъясните необходимость публичного представления настоящего клинического случая (как правило, это краткое, 1–3 предложения, изложение раздела «Обоснование» в основной части рукописи).

**Описание клинического случая.** Укажите ключевые клинические, лабораторные, инструментальные и иные параметры, их конкретные качественные или количественные характеристики. Опишите результаты медицинских вмешательств и/или исходов болезни (если применимо).

\* Подготовлен: Сайгитов Р.Т., Островская А.С. Источник: <https://vsp.spr-journal.ru/jour/about/submissions#authorGuidelines>. Публикуется с изменениями.

**Заключение.** Сформулируйте «уроки», вынесенные из клинического наблюдения. Следует проявлять осторожность при распространении выводов, полученных на основании данных отдельного наблюдения, на значительные по числу группы пациентов.

**Ключевые слова:** укажите слова или словосочетания, содержащие указание на клинический феномен, медицинское вмешательство и/или ключевые демографические характеристики пациента (например, возрастная категория, пол, социальная и/или этническая группа и др.). В числе ключевых слов используйте словосочетание «клинический случай».

## AUTHORS

A.A. Author<sup>1</sup>, C.C. Coauthor<sup>2</sup>, ..., ..., ...

## AFFILIATION

<sup>1</sup> Author's 1 organization (**официальное** англоязычное название вуза / института, город, страна)

<sup>2</sup> Author's 2 organization (**официальное** англоязычное название вуза / института, город, страна)

## TITLE

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

## ABSTRACT

Перевод русскоязычной аннотации на английский язык. Помните, что англоязычная аннотация будет самостоятельным источником информации для англоговорящих читателей, и должна, по возможности, давать исчерпывающее представление о проведенном исследовании, чтобы читатели смогли сослаться на статью при написании своей рукописи.

**Keywords:** ..., .., . Ключевые слова должны быть взяты ТОЛЬКО из тезауруса MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)

## ОБОСНОВАНИЕ

Определите контекст, который подчеркнет уникальность представленного наблюдения или необходимость анализа типичной клинической ситуации. Раздел необходимо завершить формулировкой цели описания клинического случая. Как правило, это описание:

- новой редкой или ранее известной болезни необычного течения;
- преимуществ и/или негативных последствий медицинского вмешательства у некоторых пациентов;
- анализ типичной клинической ситуации с целью медицинского образования или выдвижения альтернативных клинических гипотез.

Каждое утверждение авторов, за исключением тех, что содержат общеизвестные факты, должно сопровождаться ссылками на источники информации. В общем случае следует использовать не более 3 ссылок по каждому утверждению. Если утверждение основывается на мнении авторов, необходимо обозначить это такими выражениями, как «по нашему мнению», «мы считаем», или подобными.

При обсуждении в тексте неопубликованных данных / результатов исследований используйте вместо ссылки на источник уточнение «неопубликованные данные» с указанием исследователя, года получения и способа получения этой информации (персональное сообщение, сообщение на конференции, др.). Если речь идет о собственных неопубликованных данных, используйте уточнение «неопубликованные собственные данные».

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

### О пациенте

Сообщите следующее (если применимо):

- социально-демографическую информацию о пациенте (возраст, пол, этническая принадлеж-

ность, место жительства и др.);

- временной период (дату или иной временной указатель) первого контакта с пациентом;
- основные жалобы (локализация, выраженность, периодичность, продолжительность и др.), зафиксированные при первом контакте с пациентом в рамках описываемой клинической ситуации;
- историю (анамнез) болезни в хронологической последовательности ее возникновения и развития с указанием коморбидных состояний и заболеваний, выполненных медицинских вмешательств и их результатов, а также использования средств и методов альтернативной/комплементарной медицины, самолечения;
- историю жизни пациента (перинатальный, семейный, аллергический, психосоциальный анамнез; особенности питания, окружающей среды; вредные привычки и пр.), но только те сведения, которые актуальны для описания клинического случая;
- информацию о наследственной отягощенности.

Следует сохранять анонимность пациента, скрывая ФИО, цифровые, биометрические или иные идентификаторы. В случае если потребуется представить такие идентификаторы, рукопись следует сопроводить подписанным информированным согласием пациента (или его законного представителя) на раскрытие этой информации (см. ниже).

Указывайте только актуальные сведения, имеющие существенное значение для описания клинического случая.

Отмечайте источники информации (со слов пациента, родителей, близких родственников, медицинского персонала; медицинская документация).

Учитывайте, что некоторые анамнестические сведения могли быть получены не при первом контакте с пациентом, а позднее. В таких случаях описание новых анамнестических данных должно быть выполнено в разделе «Динамика и исходы».

Описывайте медицинские вмешательства и результаты их проведения в той последовательности, в какой они были назначены. Если первые медицинские вмешательства были инициированы сразу же после осмотра пациента, опишите их в настоящем разделе.

### **Физикальная диагностика**

Опишите результаты осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации пациента, необходимые для получения более полной картины о состоянии его здоровья на момент первого контакта с медицинским работником (как правило, речь об авторах настоящей рукописи) в рамках описываемой клинической ситуации. Указывайте только те сведения, которые актуальны для описания клинического случая.

### **Предварительный диагноз**

Представьте формулировку предварительного диагноза, включающую основной диагноз, осложнения и коморбидные состояния. При неоднозначности клинической ситуации дайте краткое обоснование предварительному диагнозу, отметив также и альтернативные варианты диагноза, потребовавшие дифференциальной диагностики (описываются в следующем разделе).

### **Динамика и исходы**

Опишите последующее (после первого контакта с пациентом) развитие изучаемого состояния, суммируя или разграничивая с учетом временных интервалов доступные данные: исходы болезни, фиксируемые медицинским работником или самостоятельно пациентом; перечень и результаты диагностических исследований (лабораторных, инструментальных, психологических и др.), а также лечебных и профилактических медицинских вмешательств, консультаций специалистов.

Дату установления и формулировку клинического диагноза (основной диагноз, осложнения и коморбидные состояния) необходимо интегрировать в текст этого раздела в той же последовательности, в какой это было в действительности.

В случае благоприятного исхода (например, выписка из стационара) завершите описание раздела формулировкой окончательного диагноза, в случае летального исхода — патологоанатомического диагноза, желательно с детализацией посмертно зафиксированных находок.

Описание выполненных медицинских вмешательств (профилактических, диагностических и лечебных) должно быть привязано к клинической ситуации, при необходимости с указанием соответствующих временных точек или интервалов.

Описание профилактических и терапевтических вмешательств должно быть предельно конкретным с указанием дозы (разовой, суммарной), концентрации, физических характеристик, периодичности, продолжительности и последовательности применения, а также результатов. Опишите приверженность пациента к проводимому лечению, а также способы оценки приверженности (лично, удаленно, дневник) с определением достоверности полученных данных.

Для всех описываемых лабораторных и инструментальных показателей при первом представлении результатов измерения указывайте референсный интервал. Если измерения выполнены за пределами учреждения, в котором осуществлялось наблюдение, отметьте лабораторию или иное подразделение, в котором выполнено диагностическое исследование. Не игнорируйте отрицательные результаты диагностических исследований!

Обязательно укажите медицинские вмешательства, которые не были выполнены или были отсрочены в силу объективных ограничений (финансовых, лингвистических, культурных или других, связанных с состоянием здоровья пациента).

Описывайте все нежелательные и неожиданные события, возникшие на фоне медицинских вмешательств, отмечая возможную связь и последствия.

### Прогноз

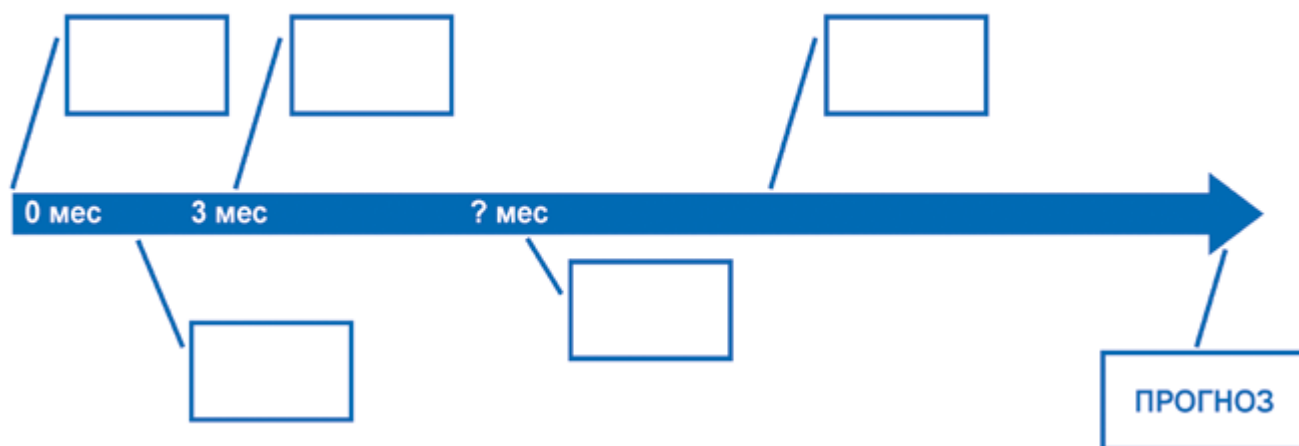
Определите (если применимо) прогноз для пациента в аспекте его здоровья, социальной адаптации, жизни. Допустима неопределенность прогнозных оценок, в т.ч. за счет рассмотрения возможных вариантов. Желательно (на усмотрение авторов) конкретизировать прогнозные оценки, указав наиболее значимые предикторы (факторы риска и факторы благоприятного прогноза). Перечислите наиболее существенные для прогноза рекомендации и назначения, данные при последнем контакте с пациентом.

### Временная шкала (на усмотрение авторов)

Суммируйте описание ключевых событий клинического случая с использованием шкалы времени, расположив их в хронологическом порядке.

Пример оформления:

**Рис.** Пациент N.: хронология развития болезни, ключевые события и прогноз



В качестве примера авторы могут использовать инструкции CARE<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> <http://data.care-statement.org/wp-content/uploads/2016/08/Timeline-Instructions-English-2015.pdf>

**Мнение пациента (если применимо)**

При необходимости авторы могут представить мнение пациента (и/или его законного представителя) об опыте, связанном с описываемым состоянием. Причины обращения за медицинской помощью, приверженность врачебным рекомендациям, фиксируемые пациентом изменения состояния здоровья и качества жизни — это и многое другое может стать предметом профессионального анализа как со стороны самих авторов, так и врачебного сообщества.

Обращаем внимание, что пациент может стать соавтором представляемой на рассмотрение рукописи (при соблюдении 4 критериев авторства, согласно **рекомендациям ICJME<sup>2</sup>**), что, однако, потребует получения от него дополнительного согласия в связи с потерей анонимности.

**ОБСУЖДЕНИЕ**

Отметьте ключевые особенности клинического случая, исходя из поставленной цели: описать новое или редкое заболевание; показать диагностические трудности, ограниченность рекомендуемых методов и/или средств профилактики и лечения. В связи с этим авторы могут сосредоточиться на следующих аспектах:

- обсудить возможные патогенетические механизмы развития описываемой клинической ситуации, провести параллели с другими схожими состояниями, отметить недостатки знания в этой области, предложить собственное объяснение «белых пятен», оценить возможную распространенность болезни;

- проанализировать использованную тактику диагностики, профилактики и/или лечения, обосновать ее ссылками на рекомендации профессиональных врачебных или сестринских сообществ, результаты наблюдательных и клинических исследований; указать на недостатки рекомендованных диагностических подходов и альтернативные (по отношению к тем, что были применены в описываемом клиническом случае) варианты медицинских вмешательств;

- обсудить сформулированный выше прогноз для пациента в контексте данных научной литературы; отметить генерализуемость (применимость для других пациентов со сходной клинической ситуацией) этих оценок.

Не ограничивайтесь доводами в пользу вынесенного решения о выполнении описываемого медицинского вмешательства (профилактического, диагностического и/или лечебного). Представьте альтернативное объяснение клиническим находкам и/или достигнутым результатам. Если доводов для уверенного разграничения синдромосходных заболеваний или объяснения неэффективности профилактических или лечебных мероприятий недостаточно, отметьте сохраняющуюся неопределенность.

Приведите рекомендации с учетом описанного клинического случая. Следует, однако, проявлять осторожность при распространении выводов из клинического наблюдения на значительные по числу группы пациентов.

Каждое утверждение авторов, за исключением тех, что содержат общеизвестные факты, должно сопровождаться ссылками на источники информации. В общем случае следует использовать не более 3 ссылок по каждому утверждению. Если утверждение основано на мнении авторов, необходимо обозначить это такими выражениями, как «по нашему мнению», «мы считаем», или подобными.

При обсуждении в тексте неопубликованных данных / результатов исследований используйте вместо ссылки на источник уточнение «неопубликованные данные» с указанием исследователя, года получения и способа получения этой информации (персональное сообщение, сообщение на конференции, др.). Если речь идет о собственных неопубликованных данных, используйте уточнение «неопубликованные собственные данные».

Цитируйте источники, которые поддерживают и/или оспаривают ваши диагностические или лечебные гипотезы.

<sup>2</sup> Рекомендации по проведению, описанию, редактированию и публикации результатов научной работы в медицинских журналах // Вопросы современной педиатрии. — 2017. — Т. 16. — №2 — С. 90–106. <https://doi.org/10.15690/vsp.v16i2.1709>

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Кратко (не более 150 слов) сформулируйте заключение по описанному клиническому случаю, предложив объяснение причин и механизмов развития заболевания или возможные пути преодоления приведенных и обсуждаемых в рукописи ограничений в оказании медицинской помощи и ее недостатков. **Заключение необходимо представить в виде цельного текста, а не пронумерованных выводов.**

## ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Укажите и таким образом подтвердите, что получено подписанное пациентом (его законным представителем) информированное согласие на публикацию описания клинического случая [*Пример*: «От пациента (родителя, законного представителя) получено письменное добровольное информированное согласие на публикацию описания клинического случая (дата подписания ДД.ММ.ГГГГ)»]. Как вариант, укажите, что получено подписанное пациентом (его законным представителем) информированное согласие на использование его медицинских данных (результатов обследования, лечения и наблюдения) в научных целях [*Пример*: «От пациента (родителя, законного представителя) получено письменное добровольное информированное согласие на публикацию результатов его обследования и лечения (дата подписания ДД.ММ.ГГГГ)»].

Публикация фотографий пациента возможна, только если авторы подтвердят ее/его (или законного представителя) согласие на это [*Пример*: «От пациента (родителя, законного представителя) получено добровольное письменное информированное согласие на публикацию его изображений в медицинском журнале, включая его электронную версию (дата подписания ДД.ММ.ГГГГ)»]. Исключением являются только те изображения, которые обезличены и не содержат описания, раскрывающего личность пациента.

При отсутствии подписанного согласия на публикацию фотографий пациента подтвердите (отметив это в тексте рукописи), что были предприняты все возможные действия для его получения [*Пример*: «От пациента и его родителя (законного представителя) не получено письменного информированного согласия на публикацию его изображений в медицинском журнале по (указать) причине ...»].

В рукописях, содержащих описание медицинских вмешательств, впервые примененных у человека или использованных по показаниям *off label*, обязательно укажите на разрешение Этического комитета (локального или независимого) на выполнение соответствующего медицинского вмешательства. Представьте в тексте номер протокола и дату его подписания. *Пример*: «Применение ... (МНН лекарственного средства, наименование медицинского изделия с указанием производителя и страны происхождения, др.) разрешено ... (независимый или локальный Этический комитет), протокол № ... (если имеется) от ДД.ММ.ГГГГ».

## ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Выразите слова благодарности тем, чей вклад в описание клинического случая и подготовку настоящей рукописи был недостаточен для признания их авторами, но вместе с тем считается авторами значимым (консультации, техническая помощь, переводы и пр.).

## ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Укажите источник(и) финансирования, использованный(ые) для описания клинического случая и/или подготовки настоящей рукописи (например, наименование гранта или иного источника денежных выплат), используя, к примеру, следующие шаблоны: «Клиническое наблюдение выполнено при финансовой поддержке (или финансовом обеспечении) ... (источник денежных средств)», или «Настоящая рукопись опубликована при финансовой поддержке (или финансовом обеспечении) ... (наименование компании, грантодателя, др.)». При отсутствии финансирования укажите: «Отсутствует».



## КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Укажите на наличие потенциального или имеющегося конфликта интересов авторов, т.е. условий и фактов, способных повлиять на результаты и выводы наблюдения (например, финансирование от заинтересованных лиц, коммерческих и некоммерческих компаний, участие заинтересованной стороны в обсуждении результатов, написании рукописи и др.).

Конфликт интересов каждого автора необходимо заявить следующим образом: «И.О. Фамилия — ... либо «И.О. Фамилия — ... (форма конфликта интересов: исследовательский грант, чтение лекций или другое с указанием заинтересованной стороны). При отсутствии конфликта интересов используйте формулировку «И.О. Фамилия подтвердил отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить».

### **NB!**

Каждый автор статьи раскрывает конфликт интересов за период последних **36 мес (!)**. Декларация конфликта интересов должна содержать указание на **все (!) формы сотрудничества всех (!) соавторов и иных действий, относимых к определению конфликта интересов, за указанный срок**, а не только действия, связанные с настоящей рукописью.

## ORCID

Настоятельно рекомендуется (в интересах авторов) указать индивидуальный код исследователя, который можно получить при регистрации в системе ORCID (<https://orcid.org/>).

## 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 рекомендуется ограничить 3 ссылками.

Для каждого источника необходимо указывать фамилии и инициалы первых 3 соавторов цитируемой статьи. Обязательно указание DOI (индивидуального идентификационного номера) каждой цитируемой статьи (при его наличии). Примеры оформления списка литературы см. здесь:

<https://journals.eco-vector.com/clinpractice/pages/view/bibliograph>

## КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Указать контактную информацию для ВСЕХ АВТОРОВ. Раздел должен содержать следующие данные: ФИО (полностью), ученая степень, ученое звание, должность, структурное подразделение и полное наименование организации (основного места работы), почтовый рабочий адрес с индексом (только для автора, ответственного за переписку), адрес электронной почты, номер рабочего телефона (с кодом города) [номер мобильного телефона (необходим для оперативной связи с авторами, в опубликованном варианте рукописи не указывается и третьим лицам не передается)].

### **Образец:**

Для автора, ответственного за переписку:

**Иванова Мария Ивановна**

докт. мед. наук, доцент, заведующая кафедрой экономики и маркетинга Академии постдипломного образования ФГБУ «ФНКЦ» ФМБА России;

**адрес:** 125310, Москва, Волоколамское ш., д. 91, **тел.:** +7 (495) 491-94-95,

**e-mail:** ivanova@medprofedu.ru, **SPIN-код:** 5455-7777, **ORCID:** <http://orcid.org/0000-0007-0000-7777>

Для остальных авторов:

**Смирнов Иван Иванович,**

аспирант отдела гипертонии ИКК им. А.Л. Мясникова ФГБУ «НМИЦ кардиологии»;

**e-mail:** ivanov@mail.ru, **SPIN-код:** 1555-0000, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0904-7777>

## ТАБЛИЦЫ

Все таблицы должны иметь пронумерованный заголовок и четко обозначенные графы, удобные и понятные для чтения. Данные таблицы должны соответствовать цифрам в тексте, однако не должны дублировать представленную в нем информацию. Ссылки на таблицы в тексте обязательны.

## РИСУНКИ

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

Иллюстрации (графики, диаграммы, схемы, чертежи), созданные с использованием MS Office, должны быть контрастными и четкими. Иллюстрации должны быть выполнены в отдельном файле и сохранены как изображение (в формате \*.jpg, \*.jpeg, \*.bmp, \*.tif, \*.gif), и затем помещены в файл рукописи как фиксированный рисунок. Разрешение изображения должно быть >300 dpi. 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.

Фотографии, снимки с экрана монитора (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 \*.jpg, \*.jpeg, \*.bmp, \*.tif, \*.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 журнале «Клиническая практика» (см. подробно раздел «Этический кодекс журнала» на сайте <https://journals.eco-vector.com/clinpractice/about/editorialPolicies>).