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

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ / CLINICAL CASE

Шифр научной специальности ВАК

**Название рукописи**

Кратко (не более 20 слов) и четко отражает суть, аббревиатуры и вводные слова

(«современный взгляд», «к вопросу» и др.) не используются,

включить в название «клинический случай»

**Хирургическое лечение пациента с интракраниальной**

**эпителиоидной гемангиоэндотелиомой: клиническое наблюдение**

**И.И. Иванов1,2,, …**

1*... медицинский университет*

*улица, д. , город, индекс, Россия*

*2... государственный научно-исследовательский институт …*

*улица, дом, город, индекс, Россия*

**Аннотация**

Объем аннотации - **140–150 слов**

Краткое обоснование уникальности клинического наблюдения

**Описание случая.**

**Обсуждение.**

**Ключевые слова:** 5–8 слов / словосочетаний, не повторяющихся в названии статьи

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Иванов Иван Иванович**, канд. мед. наук, доцент, …. государственный медицинский университет; ведущий научный сотрудник … государственного научно-исследовательского института … .

**Адрес:** …указывается адрес учреждения

**Телефон:** указывается только для связи с редакцией, не публикуется

**E-mail:** …

**Соблюдение этических норм.** Заявление о согласии. Пациент дал согласие на публикацию представленной выше статьи “…” в журнале “Сеченовский вестник”.

**Конфликт интересов.** Указать имеющийся конфликт интересов или его отсутствие.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

И.И. Иванов является соучредителем компании, производящей прибор … , использованный в данном исследовании.

**Финансирование.** Указать финансирование или его отсутствие.

Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы)

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда No … - …[[1]](#footnote-1)

**Благодарности.** Авторы выражают глубокую благодарность Петрову А.Б., профессору … за помощь в подготовке ….

**Surgical treatment of intracranial epithelioid hemangioendothelioma: a case report**

**Ivan I. Ivanov1,2, ……**

ФИО авторов на английском языке, как они были указаны при регистрации авторов в системах ORCID, Scopus

Название учреждения, которое используется в системах цитирования / сам вуз рекомендует для цитирования. Переводить ФГБОУ ВО – не требуется

1 *Medical University*

*street., building, city, post index, Russia*

*2State Research Institute …*

*street., building, city, post index, Russia*

**Abstract**

Краткое обоснование уникальности клинического наблюдения

**Case report**

**Discussion.**

**Keywords:**

CONTACT INFORMATION:

**Ivan I. Ivanov**, Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, …Medical University; Leading Researcher,State Research Institute of …

**Address:** …

**E-mail:** …

**Compliance with ethical standards.** Consent statement. The patient consented to the publication of the article “…” in the “Sechenov Medical Journal”.

**Conflict of interest.** Указать имеющийся конфликт интересов или его отсутствие.

The authors declare that there is no conflict of interest.

Ivan I. Ivanov is the co-founder of the company that produces the device ... used in this study.

**Financing.** Указать финансирование или его отсутствие.

The study had no sponsorship (own resources).

The study was supported by the Russian Science Foundation, project no. … - …[[2]](#footnote-2)

**Acknowledgments.** The authors express their deep gratitude to

Объем основного текста рукописи (не включает метаданные и библиографию) без иллюстраций и списка сокращений составляет **от 9.000 до 11.000** знаков с пробелами.

После приема рукописи к публикации и завершении научного редактирования, редакция просит авторов представить полнотекстовый перевод финальной версии статьи

на английский язык и графический абстракт.

**Список сокращений:**

КТ – компьютерная томография

МРТ – магнитно-резонансная томография

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.

Необходимо учесть, что обилие сокращений в тексте затрудняет его прочтение, т.к. целевая аудитория не ограничивается узкими специалистами, а включает студентов и смежных профессионалов.

**Введение (подзаголовок «введение» не пишется)**

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

Гемангиоэндотелиома (ГЭ) или, как она называлась ранее, внутрисосудистая бронхиолоальвеолярная опухоль — это редко встречающееся новообразование, происходящее из предшественников эндотелиоцитов и занимающее пограничное положение между доброкачественной гемангиомой с одной стороны и ангиосаркомой с другой. Относясь к группе мезенхимальных новообразований, ГЭ может поражать практически любые органы и ткани, как изолировано, так и системно, но наиболее часто она локализуется в трубчатых костях конечностей, печени и легких. В центральной нервной системе ГЭ наблюдается крайне редко, составляя менее 0,02% от всех первичных интракраниальных образований [1–3].

… .

**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 родственников и др).

Указываются необходимые данные физикального исследования; алгоритм дифференциально-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 непатентованных наименований и указанием точных дозировок; хирургическое - с подробным описанием 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 заболевания.

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

Иллюстрация

**РИС. 1.** Дооперационные данные (18.05.2021) магнитно-резонансной томографии пациента 47 лет с гемангиоэндотелиомой островка мозга слева.

А. Т1, аксиальная проекция: зона изо-/гипоинтенсивного сигнала, с участком повышенного сигнала по периферии в виде «неполного кольца» (стрелки).

B, C. Т2, DWI, аксиальные проекции: зона гипер-/изоинтенсивного сигнала с минимально выраженным перитуморальным отеком (толстые стрелки) и участками выпадения сигнала от сосудов (тонкие стрелки).

**FIG. 1.** Pre-operative (18.05.2021) magnetic resonance imaging of hemangioendothelioma of the left side of cerebral insula in 47-year-old male patient.

A. T1, axial plane: zone of iso-/hypointense signal, with an area of increased signal along the periphery in the form of an “incomplete ring” (arrows).

B, C. T2, DWI, axial planes: zone of hyper-/isointense signal with minimal peritumoral edema (thick arrows) and areas of signal loss from the vessels (thin arrows).

**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.

На сегодняшний день выделяют две степени злокачественности ГЭ: низкая и умеренная. Последняя встречается наиболее часто (71%), в связи с чем в классификации Всемирной организации здравоохранения опухолей центральной нервной системы эти новообразования были отнесены к мезенхимальным опухолям Grade III, тогда как ранее они относились к образованиям Grade II[[3]](#footnote-3) [3].

**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. Один абзац, 60-80 слов.

**ВКЛАД АВТОРОВ**

И.И. Иванов - разработка концепции и дизайна исследования.

- проведение обследования, лечения пациента.

- сбор данных.

- анализ данных.

- подготовка текста рукописи.

- критический пересмотр рукописи.

Все авторы утвердили окончательную версию статьи. - указывается обязательно.

**AUTHOR CONTRIBUTION**

**Ivan I. Ivanov -**study concept and design,

* patient management, treatment.
* acquisition of data.
* analysis and interpretation of data,
* drafting the manuscript.
* critical revision of the manuscript.

All authors approved the final version of the article. - указывается обязательно.

**ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES**

**10-20 источников**

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

Это могут быть научные статьи, материалы конференций и др. **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 с указанием в скобках даты обращения (пример:

Всемирная организация здравоохранения. ВОЗ: бесплодием страдает каждый шестой человек в мире. <https://www.who.int/ru/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility> (дата обращения: 12.06.2023)

Росстат. Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями. <https://rosstat.gov.ru>

(дата обращения: 12.06.2023))

**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 Russian).

1. *Cintrón-Colón A.F., Almeida-Alves G., Boynton A.M., et al.* GDNF synthesis, signaling, and retrograde transport in motor neurons. Cell Tissue Res. 2020 Oct; 382(1): 47–56. https://doi.org/10.1007/s00441-020-03287-6.  Epub 2020 Sep 8. PMID: 32897420; PMCID: PMC7529617
2. *Гарифулин Р.Р., Измайлов А.А., Маркосян В.А. и др.* Характеристика нейроглии в эпицентре и в удаленной от травмы области при контузионном повреждении спинного мозга у мини-свиньи. Сеченовский вестник. 2023; 14(3): 19–27. https://doi.org/10.47093/2218-7332.2023.14.3.19-27 / *Garifulin R.R., Izmailov A.A., Markosyan V.A., et al.* Features of neuroglia at the epicenter of spinal cord contusion injury and at distant areas in mini-pigs. Sechenov Medical Journal. 2023; 14(3): 19–27 (In Russian). https://doi.org/10.47093/2218-7332.2023.14.3.19-27
3. *Hu X., Xu W., Ren Y., et al.* Spinal cord injury: molecular mechanisms and therapeutic interventions. Signal Transduct Target Ther. 2023 Jun 26; 8(1): 245. Published 2023 Jun 26. https://doi.org/10.1038/s41392-023-01477-6. PMID: 37357239; PMCID: PMC10291001
4. Боженко В., Кудинова Е., Кулинич Т. и др. Патент РФ RU 2 747 095 C2 Мономолекулярный химерный т-клеточный рецептор к раковому антигену СА125. Опубликовано: 26.04.2021 Бюл. № 12 / Bozhenko V., Kudinova E., Kulinich T., et al. Patent of the Russian Federation RU 2 747 095 C2. Monomolecular chimeric T-cell receptor to cancer antigen СА125. Published: 26.04.2021 Bul. no. 12.

**ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Иванов Иван Иванович✉–** канд. мед. наук, доцент, …. государственный медицинский университет; ведущий научный сотрудник государственного научно-исследовательского института  *ORCID:* https://orcid.org/0000-0002-....-.... | **Ivan I. Ivanov✉–** Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, … Medical University; Leading Researcher, State Research Institute of  *…*  *ORCID:* https://orcid.org/0000-0002-....-.... |
| доктор медицинских наук | Dr. of Sci. (Medicine) |
|  |  |
| аспирант | postgraduate student |

Просьба заполнять профиль автора на ORCID (учреждение, опыт работы) перед отправкой статьи в редакцию.

Проверочный чек-лист перед подачей клинического случая можно посмотреть по этой ссылке (заполнять этот чек-лист не нужно) <https://www.sechenovmedj.com/jour/manager/files/1/Проверочныйчек-лист_КС_2024.pdf>

Для клинического случая необходимо заполнить и приложить сопроводительное письмо и чек-лист CARE с указанием строк в рукописи <https://www.sechenovmedj.com/jour/manager/files/1/CARE-checklist-Russian-2013_LINES.pdf>

<https://www.care-statement.org/writing-a-case-report>

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

1. Ссылка на грант (дата обращения …) [↑](#footnote-ref-1)
2. Ссылка на грант (date of application: …) [↑](#footnote-ref-2)
3. WHO Classification of Tumours Editorial Board. WHO classification of tumours. Central nervous system tumours. 5th ed., vol. 6. France, Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2021. <https://tumourclassification.iarc.who.int> (Дата обращения: 17.07.2023) [↑](#footnote-ref-3)