

Требования к оформлению резюме

В резюме к исследовательским статьям кратко представляются: **цели, дизайн** исследования (напр., рандомизированное, сравнительное и т. д.); **материалы и методы, результаты, заключение.**

В резюме к обзорным статьям указываются **цели, основные положения** (кратко) и **заключение** работы.

В резюме к описанию клинического наблюдения указывается **цель**, приводятся **основные моменты наблюдения** и формулируется **заключение.**

В ключевых словах, помещаемых ниже под одноименным подзаголовком, приводятся от 3 до 5 слов или словосочетаний, которые могут способствовать правильному перекрестному индексированию статьи.

Заключение обязательно должно соответствовать цели!

Общий объем резюме и ключевых слов не должен превышать **1000** знаков с пробелами для обзорных статей и **1500** — для исследовательских статей.

Образец резюме для исследования:

Цель исследования: оценка возможностей использования мобильных технологий в процессе дистанционного мониторинга (ДМ) домашних программ физической реабилитации (ФР) у пациентов, перенесших инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (ИМсST).

Дизайн: проспективное исследование.

Материалы и методы. В исследование вошли 24 пациента с ИМсST, средний возраст — $55,3 \pm 8,3$ года. Они включались в программу ДМ на 31 ± 5 сутки ИМсST. В домашних программах ФР использована дозированная ходьба. ДМ включал аутотрансляцию электрокардиограммы (ЭКГ), контроль физической активности и клинических показателей, асинхронное дистанционное консультирование. Эффективность ФР оценивалась по дистанции теста с 6-минутной ходьбой (ТШХ), активности пациента в ДМ и динамике личностного реагирования.

Результаты. Завершил исследование 21 (87,5%) больной. Через 3 месяцев ФР наблюдалась положительная динамика ТШХ — 443 ± 32 м (против 362 ± 37 исходно; $p < 0,05$) при продолжительности ходьбы 44 ± 8 мин в день и среднем числе шагов $3223,6 \pm 27,7$ в день, общем расстоянии $10,4 \pm 0,2$ км в неделю и стабильной субъективной реакции. При аутотрансляции ЭКГ бессимптомные эпизоды ишемии миокарда зарегистрированы у 2 (9,5%) пациентов, нарушения ритма — у 8 (38,1%). Доля пациентов с отсутствием/минимальными проявлениями дезадаптации возросла до 33,3% против исходных 12,5% ($p < 0,001$).

Заключение. Представленная система ДМ целесообразна для использования в амбулаторной ФР при ИМсСТ у пациентов. Применение цифровых устройств самоконтроля позволяет получать информацию для анализа и коррекции мероприятий ФР. Комплексным фактором эффективности ФР может являться повышение мотивированности больных путем обучения их навыкам самоконтроля и качества коммуникации «врач — пациент».

Ключевые слова: инфаркт миокарда, физическая реабилитация, дистанционный мониторинг, мобильные технологии.

Образец резюме для обзора:

Цель обзора — обобщение основных показаний к применению амантадинов при лечении болезни Паркинсона (БП).

Основные положения. Амантадины являются препаратами, часто используемыми при БП для коррекции двигательных симптомов паркинсонизма, леводопаиндуцированных дискинезий различных типов, декомпенсаций и акинетических кризов. Кроме того, рассматривается возможность коррекции амантадинами когнитивных нарушений и поведенческих расстройств (игромании), возникающих при дофаминергической терапии БП.

Заключение. Для оценки влияния амантадинов на продолжительность жизни, выживаемость больных БП и возможности коррекции когнитивных и поведенческих расстройств необходимы дополнительные многоцентровые исследования с участием большого количества пациентов.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона (БП), амантадины, лекарственные дискинезии, когнитивные нарушения, игромания.

Образец резюме для клинического наблюдения:

Цель работы: показать возможности и безопасность капсульной эндоскопии даже при развивающейся непроходимости кишечника, проинформировать врачей о возможных осложнениях течения болезни Крона.

Основные положения. Представлено редкое клиническое наблюдение, при котором во время капсульной эндоскопии было выявлено сужение просвета тонкой кишки и определена его точная локализация. Течение болезни не позволило провести плановую операцию, а возникшая непроходимость кишечника вынудила к оказанию экстренной хирургической помощи.

Заключение. Капсульная эндоскопия является высокоинформативным и безопасным методом исследования слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Но при некоторых состояниях больного или особенностях течения патологического процесса

прохождение капсулы может быть затруднено или невозможно. В случае прогрессирования воспалительного процесса капсула, если она не преодолевает место сужения, является диагностическим маркером, позволяющим хирургу сориентироваться при поиске кратчайшего доступа к зоне повреждения.

Ключевые слова: видеокапсульная эндоскопия, болезнь Крона, стриктура кишечника, острая кишечная непроходимость, резекция кишки.