# Шаблон для оформления рукописи, содержащей

# ТЕЗИСЫ

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ШАБЛОНА**

**СТАТЬИ В СБОРНИКЕ ТЕЗИСОВ ПУБЛИКОВАТЬСЯ НЕ БУДУТ!**

Все материалы тезисов следует разместить в одном файле формата \*.docx (исключение - ниже см. правила предоставления некоторых видов рисунков).

**Черным цветом** выделены заголовки разделов тезисов.

**Синим цветом** обозначены рекомендации относительно содержания данного раздела / подраздела. Некоторые рекомендации могут оказаться неприменимы к вашему исследованию.

Сохраняя заголовки разделов, **замените** текст **синего цвета** на текст Ваших тезисов (черный).

Заполненный шаблон тезисов следует загрузить на сайт журнала.

***(Эту страницу следует удалить в финальном варианте рукописи)***

### Название ТЕЗИСОВ

Название тезисов должно содержать полноценно отражать предмет и тему тезисов, а также основную цель (вопрос), поставленную автором для раскрытия темы. Название тезисов должно быть максимально конкретным, по возможности отражать основной результат исследования. В название также рекомендуется включать указание целевой популяции пациентов и медицинского вмешательства (если применялось). Если тезисы описывают рандомизированное клиническое исследование, необходимо указать это в названии. Для других дизайнов их указание в названии приветствуется. Не нужно включать в название фразу «клинический случай».

### Авторы

И.О. Фамилия автора1\*, И. О. Фамилия автора2, И.О. Фамилия автора3, …, ….

### Организации

1Место работы автора (официальное название вуза/института), город, страна

2Другоеместо работы автора (официальное название другого вуза/института), город, страна

3Другоеместо работы автора (официальное название другого вуза/института), город, страна

Объем тезисов – не более **3300** знаков (с пробелами, включая список литературы).

**ЕСЛИ ТЕЗИСЫ ОПИСЫВАЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ ОРИГИНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:**

***ОБОСНОВАНИЕ.*** (1–3 предложения). Обоснуйте актуальность и новизну своего исследования, основываясь на важности проблемы (напр., используйте эпидемиологические показатели) и сохраняющихся пробелах в данной области знаний.

***ЦЕЛЬ.*** Сформулируйте максимально конкретно исследовательский вопрос, для решения которого проведено исследование. Укажите целевую популяцию, медицинское вмешательство (если применялось), основной оцениваемый показатель (или группу показателей).

***МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.*** Этот раздел **должен** содержать краткую информацию о целевой популяции (одной или более), дизайне исследования, характеристиках вмешательства (если применялось), основных изучаемых показателях и методах их оценки.

Если исследование зарегистрировано в регистре клинических исследований, приведите регистрационный номер.

***РЕЗУЛЬТАТЫ.*** Укажите число участников исследования (число включенных в исследование, завершивших его (для проспективных исследований), наиболее существенные характеристики сформированных групп). Приведите основные результаты исследования – описательную статистику наиболее важных показателей, результаты проверки статистических гипотез в отношении них, 95% доверительные интервалы для основных результатов. Величины *р* должны быть представлены с **тремя знаками после запятой**. При наличии данных о нежелательных явлениях, связанных с медицинским вмешательством, их упоминание **обязательно**.

***ЗАКЛЮЧЕНИЕ.*** (1–3 предложения). Кратко и максимально точно сформулируйте выводы на основании полученных результатов. Здесь следует избегать обсуждения результатов и каких-либо обобщений.

**ЕСЛИ ТЕЗИСЫ ОПИСЫВАЮТ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ:**

Тезисы могут быть не структурированными, но должны содержать краткое описание клинического случая и клинический исход.

### Ключевые слова

термин 1; термин 2; термин 3.

Необходимо представить 3-7 ключевых слов, наиболее полно отражающих суть представляемой работы. Ключевые слова должны быть взяты из тезауруса [MeSH](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh). Исключения допускаются только в случае отсутствия в нем необходимого термина.

\*Автор ответственный за переписку.

### Дополнительная информация

**Источники финансирования.** Укажите источник(и) финансирования проведенной научной работы (грант, плановая НИР, договор со спонсором или др.), используя формулировку: «Исследование выполнено за счет средств гранта …» или «Исследование выполнено при финансовом обеспечении, лекарственном обеспечении, инструментальном обеспечении…, др. …».

Формулировка «Исследование выполнено на личные средства авторов» **неприемлема**, если исследование выполнялось на базе или с использованием данных или ресурсов какого-либо учреждения. Если работа выполнялась инициативно, без какого-либо финансирования, и была аналитической (например, аналитическая работа по свободно доступным источникам информации), можно указать: «Работа выполнена по инициативе авторов без привлечения финансирования».

### Список литературы (при необходимости)

В списке литературы приводятся только опубликованные материалы (ссылки на интернет-ресурсы допускаются).

Следует избегать ссылок на диссертации, авторефераты, учебники, несистематические обзоры. Предпочтительны ссылки на оригинальные научные публикации и систематические обзоры.

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 желательно ограничить 3 ссылками.

Подробные правила оформления списка литературы см. [здесь](https://www.surg-endojournals.ru/index.php/index/pages/view/references/).

### Таблицы

Все таблицы должны иметь нумерованный заголовок и четко обозначенные графы, удобные и понятные для чтения. Содержание таблиц должно соответствовать таковому в тексте, однако не должны дублировать представленную в нём информацию. Ссылки на таблицы в тексте обязательны. При отсутствии таблиц раздел оставить незаполненным.

Желательно придерживаться общих правил построения таблиц [Рекомендации по подготовке научных медицинских публикаций. Сборник статей и документов. Под ред. Бащинского С. Е., Власова В. В. М., Издательство Медиа Сфера, 2006, с. 78-93.].

При необходимости под каждой таблицей необходимо добавить раздел «**Примечание.**» и добавить поясняющую информацию: расшифровки всех представленных в ней аббревиатур (даже если они имеются в тексте), формат представления данных, величину уровня статистической значимости и др.)

### Рисунки

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

1. **Иллюстрации** (графики, диаграммы, схемы, чертежи), рисованные средствами MS Office, должны быть контрастными и четкими. Иллюстрации должны быть выполнены в отдельном файле и сохранены как изображение (в формате \*.jpeg, \*.bmp, \*.gif), и затем помещены в файл рукописи как фиксированный рисунок. 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. Желательно придерживаться общих правил подготовки диаграмм [Рекомендации по подготовке научных медицинских публикаций. Сборник статей и документов. Под ред. Бащинского С. Е., Власова В. В. М., Издательство Медиа Сфера, 2006, с. 49-77.].
2. **Фотографии, отпечатки экранов мониторов (скриншоты)** и другие нерисованные иллюстрации необходимо не только вставлять в текст рукописи, но и загружать отдельно в специальном разделе формы для подачи тезисов в виде файлов формата \*.jpeg, \*.bmp, \*.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 другом журнале (с правильным указанием соответствующего журнала), в противном случае это будет считаться плагиатом (см. подробно «[Этика научных публикаций](https://www.surg-endojournals.ru/index.php/serg/about/editorialPolicies#custom-1)»).

При отсутствии иллюстраций к рукописи раздел оставить незаполненным.

**ЦИТИРОВАТЬ:**

(используется формат ГОСТ)

Фамилия И.О., Фамилия И.О., Фамилия И.О. Название тезисов // Эндокринная хирургия. – 2024. – Т. XX. – №X. – C. XXX-XXX. doi: https://doi.org/10.14341/sergXXXXX

**ПРИМЕР** информации в формате ГОСТ:

Ильичева Е.А., Берсенев Г.А., Рой Т.А. Качество жизни пациентов с гиперпаратиреозом до и после хирургического лечения // Эндокринная хирургия. — 2023. — Т. Х. — № Х. — С. ххх-ххх. doi: https://doi.org/10.14341/sergXXXXX

**TO CITE THIS ABSTRACT:**

(используется формат Vancouver в версии AMA)

LastName Initials, LastName Initials, LastName Initials. Abstract Title. *Endocrine surgery*. 2024;XX(X):XXX-XXX. doi: https://doi.org/10.14341/sergXXXXX

**ПРИМЕР** информации в формате Vancouver в версии AMA:

Ilyicheva EA, Bersenev GA, Roy TA. Quality of life in patients with hyperparathyroidism before and after surgical treatment. Endocrine surgery. 2023;ХХ(Х):ххх-ххх. doi: https://doi.org/10.14341/sergХХХХХ