

на рус. яз.

Название статьи

Клинический случай длительного наблюдения одиночного бронхоцеле, вызванного типичным карциноидом

Инициалы и фамилия автора(ов)

К. В. Прусакова, П. В. Гаврилов*

Аффилиация авторов

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии,
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Ответственный за переписку: *Гаврилов Павел Владимирович*, spbniifrentgen@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Введение (или Актуальность или Обоснование). Текст.

Заключение. Данное клиническое наблюдение демонстрирует, что даже при отрицательных результатах первичного обследования локально расположенного бронхоцеле такие изменения требуют онкологической настороженности и периодических обследований в динамике.

Ключевые слова: *3-5 слов через точку с запятой курсивом*

на англ. яз.

A clinical case of long-term observation of a single bronchocele caused by a typical carcinoid

Имя полностью, отчество инициал, фамилия полностью (!!!) **ТРАНСЛИТЕРИРОВАННЫЕ**
<https://www.transliteration.com/transliteration/en/russian/bgn-pcgn/>

Kseniya V. Prusakova, Pavel V. Gavrilov*

Saint-Petersburg State Research Institute of Phthisiopulmonology, Saint-Petersburg, Russian Federation **НАЗВАНИЕ ОФИЦИАЛЬНОЕ ПО УСТАВУ ОРГАНИЗАЦИИ**

Corresponding author: *Pavel V. Gavrilov*, spbniifrentgen@mail.ru

ABSTRACT

INTRODUCTION (BACKGROUND): Text.

CONCLUSION: It should be noted that the initial detection of negative study results requires oncological alertness and periodic examinations in dynamics.

Keywords: *case report; bronchocele; typical carcinoid; computed tomography*

Список сокращений

РМЖ — рак молочной железы

Все сокращения приводятся на русском языке! Если имеются устойчивые сокращения на английском языке, целесообразно ниже (сразу после рус. яз.) привести перевод сокращений на английский язык.

Введение

Бронхоцеле (бронхогенная ретенционная киста, мукоцеле) является относительно частой находкой при рентгенологических исследованиях органов грудной клетки. Морфологическим субстратом бронхоцеле является локальное расширение бронхов с заполнением дыхательных путей слизистым содержимым вследствие продолжения выделения секрета слизистой оболочкой и проксимальной обструкции дыхательных путей [1]. При рентгенографии и компьютерной томографии бронхоцеле визуализируется в виде трубчатых разветвлённых структур V- или Y-образной формы, связанных с бронхиальным деревом (симптом «пальцев в перчатке») [2]. Структура содержимого однородная, но в 30% случаев в структуре визуализируются плотные включения — кальцинаты [2, 3]. При компьютерной томографии с внутривенным контрастированием накопления контрастного препарата не происходит.

Цель.

Введение рекомендуется делать сжатым, обосновывающим актуальность обсуждения данной патологии. Основная часть анализа литературы должна относиться к обсуждению клинического случая, его особенностей и обоснованию последующих выводов.

Несмотря на приведенный в начале текста список сокращений каждое сокращение при первом упоминании сокращается и расшифровывается.

Клинический случай

Пациент, мужчина, 56 лет, обратился в отделение лучевой диагностики для проведения компьютерной томографии органов грудной полости. Из анамнеза известно, что 15 лет назад он проходил обследование по поводу пневмонии. Несмотря на положительную динамику, по данным клинических исследований, на фоне курса антибактериальной терапии, рентгенологические данные не соответствовали типичному течению регрессии инфильтративных изменений в лёгких при пневмонии. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в среднем отделе правого лёгкого определялся участок уплотнения трубчатой разветвлённой структуры (рис. 1 А).

Ссылка на таблицу пишется в виде: (табл. 1).

Или: результаты ... представлены в таблице 1.

Ссылка на рисунок пишется в виде: (рис. 1)

Или: результаты ... представлены на рисунке 1.

Таблица 1. Выраженность митральной недостаточности в исследуемых группах пациентов до применения внутриаортальной баллонной контрпульсации

Группы исследования		n (%)	Vena contracta	
			Формат представления данных	Результат, мм
Группа 1	Митральная недостаточность 1 степени	16 (8,6%)	M ± σ	2,1 ± 0,22
			Me	2,2
			[Q1–Q3]	[1,9–2,4]
Группа 2	Митральная недостаточность 3 степени (фракция выброса левого желудочка ≤25%)	54 (29,0%)	M ± σ	6,3 ± 0,22
			Me	6,42
			[Q1–Q3]	[5,8–7,0]



Рис. 1. Пациент, 56 лет, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, прямая проекция: А — при первичном исследовании в возрасте 41 года: в среднем отделе правого лёгкого определяется участок уплотнения разветвлённой трубчатой структуры (стрелка); Б — через 15 лет: отмечается увеличение размеров бронхоцеле (стрелка) и появление округлого образования в медиальных отделах бронхоцеле (острие стрелки).

Fig. 1. Patient, 56 years old, X-ray of the thoracic cavity: during the initial examination at the age of 41, a site of consolidation of the branched tubular structure (arrow) is determined in the middle section of the right lung (a); after 15 years, an increase in the size of the bronchocele (arrow) and the appearance of a rounded formation in the medial sections of the bronchocele (arrow head) was noted (b).

Рисунки (фото) должны быть цветные, в формате jpg.

Все дополнительные надписи на рисунке, стрелки и т.д. НЕ должны быть редактируемыми, поверх рисунка. Только ЦЕЛИКОМ графический элемент (рисунок, фото, и т.д.).

Подпись к рисунку должна содержать общие данные пациента, правильное название использованного метода, режима, проекции и т.д., через двоеточие основные результаты, которые демонстрирует рисунок.

Статьи с рисунками низкого качества НЕ ПУБЛИКУЮТСЯ.

Обсуждение

Наиболее распространёнными причинами образования множественных бронхоцеле являются муковисцидоз, аллергический бронхолёгочный аспергиллёз и туберкулёз. Одиночные локальные ретенционные кисты чаще вызваны обструкцией бронха новообразованием (доброкачественным или злокачественным) [2, 6].

Заключение (или Выводы)

Несмотря на то, что в большинстве случаев бронхоцеле является доброкачественным изменением, при выявлении локально расположенного бронхоцеле необходимо исключить онкологическую природу обструкции бронха, для чего рекомендовано проведение компьютерной томографии органов грудной полости с внутривенным контрастированием и дополнительно фибробронхоскопии с биопсией.

В выводах и заключении все слова и словосочетания пишутся полностью. Выводы/заключение делаются только по результатам анализа клинического случая в контексте выполненного авторами литературного обзора. «Глобальные», «общие» выводы не допускаются.

Название статьи, ее цель и выводы/заключение должны четко соответствовать друг другу и быть обоснованы данными описываемого клинического случая.

Список источников

1. Никитюк И.Е., Икоева Г.А., Кивоенко О.И. Система управления вертикальным балансом у детей с церебральным параличом более синхронизирована по сравнению со здоровыми детьми // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2017. Т. 5, № 3. С. 49–57. doi: 10.17816/PTORS5349-57

2. Перетятко Л.П., Гулиева З.С., Герасимов А.М., и др. Морфологические и функциональные изменения эндометрия при привычном невынашивании беременности у пациенток с недифференцированной дисплазией соединительной ткани // Российский вестник акушера-гинеколога. 2017. Т. 17, № 1. С. 14–20. doi: 10.17116/rosakush201717114-20

3. Cicinelli E., Matteo M., Tinelli R., et al. Chronic endometritis due to common bacteria is prevalent in women with recurrent miscarriage as confirmed by improved pregnancy outcome after antibiotic treatment // *Reproductive Sciences*. 2019. Vol. 21, No. 5. P. 640–647. doi: 10.1177/1933719113508817
4. Семенов С.В., Карпов В.О. Эффективность и безопасность интерферонотерапии острого гепатита С у молодых пациентов // *Инфекционные болезни*. 2016. Т. 4. Прил. 1. С. 12–15.
5. Самсонов С.Н., Петрова П.Г., Соколов В.Д., и др. Гелиогеофизическая возмущенность и обострения сердечно-сосудистых заболеваний // *Журнал неврологии и психиатрии*. 2015. № 14. Прил. 1. С. 18–22.
6. Гиляревский С.Р. Миокардиты: современные подходы к диагностике и лечению. М.: Медиа Сфера; 2018.
7. Ringsven M.K., Bond D. *Gerontology and leadership skills for nurses*. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 2016.
8. Аковбян В.А., Прохоренков В.И., Соколовский Е.В., ред. *Инфекции, передаваемые половым путем*. М.: Медиа Сфера; 2017.
9. Фомин И.В. Эпидемиология хронической сердечной недостаточности в Российской Федерации. В кн.: *Хроническая сердечная недостаточность*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016. С. 7–77.
10. Christensen S., Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster J.A., Lutton E., Miller J., et al., editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 3–5 Apr 2016; Kinsdale, Ireland*. Berlin: Springer; 2016. P. 182–191.
11. Пархоменко А.А., Дейханова В.М. Оказание медицинской помощи больным, перенесшим инфаркт головного мозга, на амбулаторно-поликлиническом этапе. В сб.: *Всероссийская научно-практическая конференция «Пути развития первичной медико-санитарной помощи»; 13–14 Ноября 2016. Саратов; 2016*. Доступно по: <http://medconfer.com/node/4128>. Ссылка активна на 12.10.2021.
12. Бузаев И.В. Прогнозирование изменений центральной гемодинамики и выбор метода пластики левого желудочка при хронических аневризмах сердца. Дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск; 2016. Доступно по: <http://www.buzaev.ru/downloads/disser.pdf>. Ссылка активна на 12.10.2021.

References

1. Nilityuk IE, Ikoeva GA, Kivoenko OI. The vertical balance management system is more synchronized in children with cerebral paralysis than in healthy children. *Pediatric Traumatology, Orthopaedics and Reconstructive Surgery*. 2017;5(3):49–57. (In Russ). doi: 10.17816/PTORS5349-57
2. Peretjatko LP, Gulieva ZS, Gerasimov AM, et al. Morfologicheskie i funkcional'nye izmeneniya jendometrija pri privychnom nevyvashivani beremennosti u pacientok s nedifferencirovannoj displaziej soedinitel'noj tkani. *Rossijskij vestnik akushera-ginekologa*. 2017;17(1):14–20. (In Russ). doi: 10.17116/rosakush201717114-20
3. Cicinelli E, Matteo M, Tinelli R, et al. Chronic endometritis due to common bacteria is prevalent in women with recurrent miscarriage as confirmed by improved pregnancy outcome after antibiotic treatment. *Reproductive Sciences*. 2019;21(5):640–7. doi: 10.1177/1933719113508817
4. Semenov SV, Karpov VO. Effektivnost' i bezopasnost' interferonoterapii ostrogo gepatita S u molodykh patsientov. *Infektsionnye bolezni*. 2016;4(Suppl 1):12–5. (In Russ).
5. Samsonov SN, Petrova PG, Sokolov VD, et al. Geliogeofizicheskaya vozmushchennost' i obostreniya serdechno-sosudistykh zabolevanii. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii*. 2015;(4, Suppl 1):18–22. (In Russ).
6. Gilyarevskii SR. *Miokardity: sovremennye podkhody k diagnostike i lecheniyu*. Moscow: Media Sfera; 2018. (In Russ).
7. Ringsven MK, Bond D. *Gerontology and leadership skills for nurses*. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 2016.
8. Akovbyan VA, Prokhorenkov VI, Sokolovskiy EV, editors. *Infektsii, peredavaemye polovym putem*. Moscow: Media Sfera; 2017. (In Russ).
9. Fomin IV. Jepidemiologija hronicheskoi serdechnoi nedostatochnosti v Rossijskoj Federacii. In: *Hronicheskaja serdechnaja nedostatochnost'*. Moscow: GJeOTAR-Media; 2016. P. 7–77. (In Russ).
10. Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, et al., editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2016 Apr 3–5; Kinsdale, Ireland*. Berlin: Springer; 2016. P. 182–191.
11. Parkhomenko AA, Deikhanova VM. Okazanie meditsinskoi pomoshchi bol'nym, perenesшим infarkt golovnogogo mozga, na ambulatorno-poliklinicheskom etape [Abstract]. In: *Vserossiiskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya «Puti razvitiya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi»; 13–14 Nov 2016. Saratov; 2016*. Available at: <http://medconfer.com/node/4128>. Accessed: 2021 October 12. (In Russ).
12. Buzaev IV. Prognozirovanie izmenenii tsentral'noi gemodinamiki i vybor metoda plastiki levogo zheludochka pri khronicheskikh anevrizmakh serdtsa [dissertation]. Novosibirsk; 2016. Available at: <http://www.buzaev.ru/downloads/disser.pdf>. Accessed: 2021 October 12. (In Russ).

Дополнительно

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Этика. Использованы данные пациента в соответствии с письменным информированным согласием.

Согласие на публикацию. В статье использованы клинические данные пациента в соответствии с подписанным им (*примечание: для детей, недееспособных, летальных случаев — его законным представителем*) информированным согласием.

Информация об авторах:

* *Гаврилов Павел Владимирович* — канд. мед. наук, SPIN: (ЕСЛИ ЕСТЬ), <https://orcid.com/0000-0003-3251-4084>, e-mail: spbniifrentgen@mail.ru

Прусакова Ксения Владимировна — студент, аспирант, соискатель кафедры ..., ассистент кафедры ... SPIN: (ЕСЛИ ЕСТЬ), <https://orcid.com/0000-0002-3934-6290>, e-mail: ksenya.rush@mail.ru

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Ethics. The data is used in accordance with the informed consent of patient.

Patient consent. The article uses the patient's clinical data in accordance with the informed consent signed by him (или: his legal representative).

Information about the authors:

* *Pavel V. Gavrilov* — MD, Cand. Sci. (Med.), SPIN: (ЕСЛИ ЕСТЬ), <https://orcid.com/0000-0003-3251-4084>, e-mail: spbniifrentgen@mail.ru

Kseniya V. Prusakova — Student, Graduate Student, Candidate of the Department ..., Assistant of the Department... SPIN: (ЕСЛИ ЕСТЬ), <https://orcid.com/0000-0002-3934-6290>, e-mail: ksenya.rush@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare no conflicts of interests.