



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Требования к оформлению клинических рекомендаций для размещения в Рубрикаторе

Оглавление

Список сокращений	3
Термины и определения	4
Введение	6
1. Ключевые принципы разработки клинических рекомендаций	6
2. Структура клинических рекомендаций	7
2.1 Описание разделов клинических рекомендаций	8
2.1.1 Раздел «Титульный лист» - см. Приложение 1.	8
2.1.2 Раздел «Ключевые слова»	9
2.1.3 Раздел «Список сокращений»	9
2.1.4 Раздел «Термины и определения»	10
2.1.5 Раздел «1. Краткая информация»	10
2.1.6 Раздел «2. Диагностика»	11
2.1.7 Раздел «3. Лечение»	11
2.1.8 Раздел «4. Реабилитация»	11
2.1.9 Раздел «5. Профилактика и диспансерное наблюдение»	11
2.1.10 Раздел «6. Дополнительная информация, влияющая на течение и исход заболевания/синдрома»	12
2.1.11 Раздел «Критерии оценки качества медицинской помощи»	12
2.1.12 Раздел «Список литературы»	12
2.1.13 Раздел «Приложение А1. Состав Рабочей группы»	12
2.1.14 Раздел «Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций»	13
2.1.15 Раздел «Приложение А3. Связанные документы	13
2.1.16 Раздел «Приложение Б. Алгоритмы ведения пациента»	14
2.1.17 Раздел «Приложение В. Информация для пациента»	14
2.1.18 Раздел «Приложение Г1 – Г... Шкалы оценки, опросники и т.д., приведённые в тексте клинических рекомендаций»	15
3. Общие требования к оформлению клинических рекомендаций	15
3.1 Общие принципы форматирования	15
3.1.1 Форматирование заголовков 1 уровня	16
3.1.2 Форматирование заголовков 2 уровня	16
3.1.3 Форматирование рекомендаций	16
3.2 Аббревиатуры (сокращения)	17
3.3 Требования к рисункам	17
3.4 Требования к таблицам	17
3.5 Список литературы	18

Список сокращений

МКБ 10 – Международная классификация 10 пересмотра

Термины и определения

Доказательная медицина – подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах пациентов.

Заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма.

Инструментальная диагностика – диагностика с использованием для обследования больного различных приборов, аппаратов и инструментов.

Лабораторная диагностика — совокупность методов, направленных на анализ исследуемого материала с помощью различного специализированного оборудования.

Медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником и иным работником, имеющим право на осуществление медицинской деятельности, по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную или исследовательскую направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Рабочая группа – двое или более людей одинаковых или различных профессий, работающих совместно и согласованно в целях создания клинических рекомендаций, и несущих общую ответственность за результаты данной работы.

Состояние - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

Синдром – совокупность симптомов с общими этиологией и патогенезом.

Тезис – положение, истинность которого должна быть доказана аргументом, или опровергнута антитезисом.

Уровень достоверности доказательств – отражает степень уверенности в том, что найденный эффект от применения медицинского вмешательства является истинным.

Уровень убедительности рекомендаций – отражает не только степень уверенности в достоверности эффекта вмешательства, но и степень уверенности в том, что следование рекомендациям принесет больше пользы, чем вреда в конкретной ситуации.

Хирургическое вмешательство – инвазивная процедура, может использоваться в целях диагностики и/или как метод лечения заболеваний.

Хирургическое лечение — метод лечения заболеваний путём разъединения и соединения тканей в ходе хирургической операции.

Введение

Клинические рекомендации — документ, основанный на доказанном клиническом опыте, описывающий действия врача по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике заболеваний, помогающий ему принимать правильные клинические решения. Основу рекомендаций составляет доказательная медицина. Клинические рекомендации являются результатом длительной совместной работы специалистов, утверждаются профессиональными медицинскими обществами и предназначены врачам и организаторам здравоохранения, которые могут их использовать для подбора оптимальной терапии, разработки критериев качества и управления лечебно-диагностическим процессом, создания типовых табелей оснащения, непрерывного повышения квалификации врачей, формирования объёмов медицинской помощи в рамках государственных гарантий.

Изложенные ниже требования к структуре и форматированию клинических рекомендаций должны учитываться при разработке клинических рекомендаций по ведению пациентов при отдельном заболевании/состоянии/синдроме.

1. Ключевые принципы разработки клинических рекомендаций

Цель создания клинических рекомендаций – оптимизация ведения больных с тем или иным заболеванием/состоянием/синдромом с учётом новейших клинических исследований и принципов доказательной медицины.

Ключевые принципы разработки клинических рекомендаций:

- Клинические рекомендации состоят из тезисов (рекомендаций) о заболевании/синдроме/состоянии или об использовании медицинского вмешательства при данном заболевании/состоянии/синдроме с указанием степени и уровня рекомендации данного тезиса и поясняющих комментариев;

- Клинические рекомендации должны быть основаны на доказательной медицине. Решение о рекомендации/не рекомендации применения медицинского вмешательства должно основываться на имеющихся доказательствах её эффективности и безопасности, при этом доказательства подвергаются поиску, сравнению и обобщению, а также на том, что следование рекомендациям принесет больше пользы, чем вреда в конкретной ситуации;

- Клинические рекомендации обязаны содержать полную и объективную информацию о преимуществах и ограничениях различных медицинских вмешательств в соответствии с современными достижениями медицины, основанной на доказательствах;

- Клинические рекомендации призваны предоставить медицинскому работнику практическую информацию, которая может помочь при выборе наиболее успешной стратегии ведения пациента с учётом её влияния на исход заболевания, при этом выбор методов диагностики и лечения в отношении конкретного пациента определяется лечащий врач;

- Клинические рекомендации разрабатываются рабочей группой, состоящей из независимых и беспристрастных экспертов, и утверждаются профессиональными некоммерческими организациями по итогам их публичного обсуждения и рецензирования;

- Клинические рекомендации должны быть доступны для медицинских работников на всей территории Российской Федерации, в связи с чем клинические рекомендации размещаются в глобальной сети Интернет на общедоступном информационном ресурсе.

2. Структура клинических рекомендаций

Клинические рекомендации должны включать следующие разделы:

- **Титульный лист** – обязательный раздел;
- **Оглавление** (автособираемое) – обязательный раздел;
- **Ключевые слова** – обязательный раздел;
- **Список сокращений** – обязательный раздел;
- **Термины и определения** – обязательный раздел;
- **1. Краткая информация** – обязательный раздел;
- **2. Диагностика** – обязательный раздел;
- **3. Лечение** – обязательный раздел;
- **4. Реабилитация** – обязательный раздел;
- **5. Профилактика и диспансерное наблюдение*** – рекомендуемый раздел;
- **6. Дополнительная информация, влияющая на исход заболевания/синдрома*** – рекомендуемый раздел;
- **Критерии оценки качества медицинской помощи** – обязательный раздел;
- **Список литературы** – обязательный раздел;
- **Приложение А1. Состав Рабочей группы** – обязательный раздел;
- **Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций** – обязательный раздел;
- **Приложение Б. Алгоритмы ведения пациента** – обязательный раздел;
- **Приложение В. Информация для пациента** – обязательный раздел;
- **Приложение Г1-Г... Шкалы оценки, опросники и т.д., приведённые в тексте клинических рекомендаций*** – рекомендуемый раздел.

* выделены рекомендуемые разделы клинических рекомендаций

Форматирование названий разделов должно соответствовать п. 3.1.1 «Форматирование заголовков 1-ого уровня».

2.1 Описание разделов клинических рекомендаций

2.1.1 Раздел «Титульный лист» - см. Приложение 1.

- **Наименование клинических рекомендаций** – название должно наиболее корректно и полно отражать содержание клинических рекомендаций, поле заполняется Рабочей группой:

➤ Наименование заболевания/состояния/синдрома должно быть в именительном падеже. Если у заболевания/состояния/синдрома есть общепринятая аббревиатура (сокращение), необходимо указать его в скобках после полного наименования.

Пример: Хроническая болезнь почек (ХБП);

➤ В случае, если существует несколько заболеваний/состояний/синдромов с одинаковым существительным в названии, то сначала записывается существительное.

Пример 1: Лишай красный плоский, Лишай разноцветный

Пример 2: Сифилис, Сифилис врожденный

Пример 3: Дерматит контактный, Дерматит себорейный

➤ В случае, если рекомендации описывают тактику ведения больных определенного возраста, то возрастная группа указывается после наименования заболевания/состояния/синдрома.

Пример: Хроническая болезнь почек (ХБП) у детей;

➤ В случае, если рекомендации разработаны относительно синдрома, возникающего при определённом заболевании/состоянии, то сначала указывается наименование заболевания/состояния, затем через двоеточие наименование синдрома.

Пример 1: Хроническая болезнь почек (ХБП): анемия

Пример 2: Хроническая болезнь почек (ХБП) у детей: анемия;

- **Кодирование рассматриваемого заболевания/состояния/синдрома по Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ 10)**, в данном разделе указываются подкоды МКБ 10 через слеш (/), в случае отсутствия

кодирования ставится прочерк (—), поле заполняется Рабочей группой, при кодировании необходимо использовать латинский алфавит;

- **Год утверждения клинических рекомендаций (частота пересмотра)** – указывается год утверждения клинических рекомендаций, в скобках указывается срок действия). Поле заполняется Рабочей группой.

Пример:

Год утверждения (частота пересмотра): **2015 (пересмотр каждые 3 года);**

- **Поле ID** – поле заполняется организацией, ответственной за размещение клинических рекомендаций в глобальной сети Интернет;
- **Поле URL** – поле заполняется организацией, ответственной за размещение клинических рекомендаций в глобальной сети Интернет;
- **Профессиональные ассоциации** – перечень профессиональных ассоциаций, участвующих в разработке клинических рекомендаций, в алфавитном порядке в формате маркированного списка с маркером «чёрный круг», поле заполняется Рабочей группой.

2.1.2 Раздел «Ключевые слова»

Данный раздел включает в себя набор ключевых слов и/или словосочетаний, обеспечивающих дополнительные возможности для поиска клинических рекомендаций.

Раздел заполняется организацией, ответственной за размещение клинических рекомендаций в глобальной сети Интернет.

2.1.3 Раздел «Список сокращений»

Список сокращений представляет собой перечень сокращений, использованных в клинических рекомендациях, с расшифровкой через тире, должен быть приведён в алфавитном порядке. Форматирование текста в разделе должно соответствовать п.3.1 «Общие принципы форматирования».

Раздел заполняется Рабочей группой.

Пример:

ДИ — доказательный индекс

НПВС — нестероидные противовоспалительные средства

РКИ — рандомизированное клиническое исследование

УДД — уровень достоверности доказательств

2.1.4 Раздел «Термины и определения»

В данном разделе должны быть даны определения новых или узконаправленных профессиональных терминов. Список терминов и определений должен быть приведён в алфавитном порядке (сначала русский алфавит, затем латинский алфавит). Форматирование текста в разделе должно соответствовать п.3.1 «Общие принципы форматирования»

Раздел заполняется Рабочей группой.

2.1.5 Раздел «1. Краткая информация»

В данном разделе должны быть следующие подразделы:

- **1.1 Определение** – краткое определение заболевания/состояния/синдрома;
- **1.2 Этиология и патогенез** – краткая информация о механизмах патогенеза заболевания/состояния/синдрома;
- **1.3 Эпидемиология** – краткая информация о эпидемиологической распространённости заболевания/состояния/синдрома на территории Российской Федерации и в мире;
- **1.4 Кодирование по МКБ 10** – указание кодов МКБ 10 заболевания/состояния/синдрома расшифровкой через длинное тире в столбик. При кодировании необходимо использовать латинский алфавит.

Пример кодирования (для язвы желудка с прободением):

Язва желудка (K25):

K25.1 – Острая с прободением;

K25.2 – Острая с кровотечением и прободением;

K25.5 – Хроническая или не уточнённая с прободением;

K25.6 – Хроническая или не уточнённая с кровотечением и прободением.

Язва двенадцатиперстной кишки (K26):

K26.1 – Острая с прободением;

K26.2 – Острая с кровотечением и прободением;

K26.5 – Хроническая или не уточнённая с прободением;

K26.6 – Хроническая или не уточнённая с кровотечением и прободением.

- **1.5 Классификация** – краткая информация о действующей классификации нозологии/синдрома.

Названия подразделов должны быть приведены в соответствии с п.3.1.2 «Форматирование заголовков 2 уровня». Форматирование текста в разделе должно соответствовать п.3.1 «Общие принципы форматирования». Раздел заполняется Рабочей группой.

2.1.6 Раздел «2. Диагностика»

Раздел должен включать в себя следующие подразделы, форматирование подразделов должно быть в соответствии с п.3.1.2 «Форматирование заголовков 2-ого уровня»:

2.1 Жалобы и анамнез;

2.2 Физикальное обследование;

2.3 Лабораторная диагностика;

2.4 Инструментальная диагностика;

2.5 Иная диагностика.

Форматирование текста в подразделах должно соответствовать п. 3.1.3 «Форматирование рекомендаций».

Раздел заполняется Рабочей группой.

2.1.7 Раздел «3. Лечение»

Раздел должен включать в себя следующие подразделы, форматирование подразделов должно быть в соответствии с п.3.1.2 «Форматирование заголовков 2-ого уровня»:

3.1 Консервативное лечение;

3.2 Хирургическое лечение;

3.3 Иное лечение.

Форматирование текста в подразделах должно соответствовать п.3.1.3 «Форматирование рекомендаций».

Раздел заполняется Рабочей группой.

2.1.8 Раздел «4. Реабилитация»

Раздел включает в себя рекомендации по методам реабилитации пациентов с данным заболеванием/состоянием/синдромом.

Форматирование текста в разделе должно соответствовать п.3.1.3 «Форматирование рекомендаций».

Раздел заполняется Рабочей группой.

2.1.9 Раздел «5. Профилактика и диспансерное наблюдение»

Раздел включает в себя рекомендации по методам профилактики и диспансерному наблюдению данного заболевания/состояния/синдрома.

Форматирование текста в разделе должно соответствовать п.3.1.3 «Форматирование рекомендаций».

Раздел заполняется Рабочей группой.

2.1.10 Раздел «6. Дополнительная информация, влияющая на течение и исход заболевания/синдрома»

В данном разделе размещается информация, влияющая на течение и исход заболевания/состояния/синдрома, но не вошедшая в разделы 1-5, в том числе о сопутствующих заболеваниях/состояниях/синдромах, влияющих на течение и исход заболевания/состояния/синдрома (например, беременность, ВИЧ).

Форматирование текста в разделе должно соответствовать п.3.1.3 «Форматирование рекомендаций».

Раздел заполняется Рабочей группой.

2.1.11 Раздел «Критерии оценки качества медицинской помощи»

В данном разделе должны быть размещены рекомендуемые Рабочей группой критерии оценки качества медицинской помощи с указанием уровня достоверности доказательств и уровня убедительности рекомендаций при конкретном заболевании/состоянии/синдроме в форме нумерованных списков. Форматирование текста в разделе должно соответствовать п.3.1 «Общие принципы форматирования» и п.3.4 «Требования к таблицам».

№	Критерии качества	Уровень достоверности доказательств	Уровень убедительности рекомендаций

Раздел заполняется Рабочей группой.

2.1.12 Раздел «Список литературы»

В данном разделе должны быть размещены источники литературы, которые были использованы Рабочей группой при разработке клинических рекомендаций. Форматирование текста в разделе должно соответствовать п.3.1 «Общие принципы форматирования» и п.3.4 «Требования к списку литературы».

Раздел заполняется Рабочей группой.

2.1.13 Раздел «Приложение А1. Состав Рабочей группы»

1. В данном разделе должны быть указан список Членов Рабочей группы в алфавитном порядке и заявлен конфликт интересов;
2. Необходимо указать следующую информацию о Члене Рабочей группы: Фамилия И.О., ученая степень, ученое звание, почетные звания и награды (при наличии), профессиональная ассоциация, членом которой является специалист. Если Член

Рабочей группы не является представителем профессиональных ассоциаций, это необходимо указать.

Раздел заполняется Рабочей группой.

Форматирование текста в разделе должно соответствовать п.3.1 «Общие принципы форматирования».

2.1.14 Раздел «Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций»

Раздел заполняется Рабочей группой. В данном разделе должна быть описана методология разработки клинических рекомендаций. Форматирование текста в разделе должно соответствовать п. 3.1 «Общие принципы форматирования».

Раздел обязательно должен иметь следующие пункты:

- Целевая аудитория разработанных клинических рекомендаций в следующей форме:
«Целевая аудитория данных клинических рекомендаций:
1. ...;
2. ...;
3 ...
.... ».

Наименование медицинских специальностей необходимо указывать в соответствии с Приказом Минздрава России от 07.10.2015 N 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" и перечнем должностей медицинских работников в соответствии с Приказом Минздрава России от 20.12.2012 N 1183н (ред. от 01.08.2014) "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников".

- Таблица П1. Уровни достоверности доказательств с указанием использованной классификации уровней достоверности доказательств;
- Таблица П2. Уровни убедительности рекомендаций с указанием использованной классификации уровней убедительности рекомендаций;
- Порядок обновления клинических рекомендаций.

2.1.15 Раздел «Приложение А3. Связанные документы

В данном разделе указываются нормативно-правовые документы, в соответствии с которыми разрабатывались клинические рекомендации, и нормативно-правовые документы, разработанные на основе/с учётом данных клинических рекомендаций.

Пример представления данных раздела Связанные документы:

Данные клинические рекомендации разработаны с учётом следующих нормативно-правовых документов:

- 1) Порядок оказания медицинской помощи по ... (реквизиты соответствующего Приказа);
На основании данных клинических рекомендаций разработаны следующие документы:
 - 1) Стандарт медицинской помощи ... (реквизиты соответствующего Приказа)
 - 2) Критерии оценки качества медицинской помощи по ... (реквизиты соответствующего Приказа)

2.1.16 Раздел «Приложение Б. Алгоритмы ведения пациента»

В данном разделе включены алгоритмы ведения пациента (блок-схемы), разработанные в соответствии с Методологией разработки алгоритмов ведения пациента и Требованиями к разработке алгоритмов действий врача (блок-схемам) для размещения в Рубрикаторе.

Если разработано несколько алгоритмов, то необходимо их озаглавить. Название алгоритма должно состоять из порядкового номера алгоритма (нумерация сквозная) и краткой характеристики, четко отражающей отличия данного алгоритма от других.

Пример:

Название алгоритма 1 в клинических рекомендациях «Псориаз»: **1. Алгоритм ведения (взрослые)**

Название алгоритма 2 в клинических рекомендациях «Псориаз»: **2. Алгоритм ведения (дети)**

Название включенных в алгоритм подсхем формируется следующим образом: к порядковому номеру алгоритма присоединяется порядковый номер подсхемы.

Пример:

Название подсхемы «Этапы» блок-схемы «1. Алгоритм ведения (взрослые)» клинических рекомендациях «Псориаз»: **1.1 Алгоритм ведения (взрослые)**

Название подсхемы «Диагностика» блок-схемы «1. Алгоритм ведения (взрослые)» клинических рекомендациях «Псориаз»: **1.2 Алгоритм ведения (взрослые)**

2.1.17 Раздел «Приложение В. Информация для пациента»

В данном разделе должна содержаться информация для пациента, помогающая ему самостоятельно контролировать течение заболевания/состояния/синдрома и сохранять приверженность лечению, например, информация о частоте посещения врача, мерах самостоятельной помощи при приступе и т.д. Форматирование текста в разделе должно соответствовать п.3.1 «Общие принципы форматирования».

2.1.18 Раздел «Приложение Г1 – Г... Шкалы оценки, опросники и т.д., приведённые в тексте клинических рекомендаций»

В разделах Приложений Г размещаются шаблоны шкал оценки, опросников и иных документов, помогающих медицинскому работнику в процессе принятия решения о выборе метода лечения пациента. Форматирование текста в разделе должно соответствовать п.3.1 «Общие принципы форматирования».

Каждый новый шаблон размещается в новом Приложении.

Раздел заполняется Рабочей группой.

3. Общие требования к оформлению клинических рекомендаций

3.1 Общие принципы форматирования

- выравнивание по ширине;
- шрифт Times New Roman 12;
- 1,5-строчный интервал, в таблицах – 1;
- межбзацные интервалы равны 0;
- без пропуска строк внутри текстового фрагмента;
- без переносов;
- отступ первой строки абзаца («красная» строка) – 1,25 см;
- поля обычные – верхние и нижние – 2 см, левое – 3 см, правое – 1,5 см;
- страницы пронумерованы (внизу по центру, на 1-й странице без номера);
- пустые строки внутри текста не допускаются;
- все списки (маркированные и нумерованные) должны быть со знаками препинания в конце строк (точка с запятой, в конце последней строки списка - точка);
- на все таблицы и рисунки должны быть ссылки в тексте (табл. 1, рис. 1).
- к каждой таблице или рисунку в тексте должно быть краткое описание, нельзя начинать раздел с таблицы или рисунка – обязательно должен быть вводный текст.

Пример 1:

Соотношение мужчин и женщин при ПЯ составляет 2:1, но за последнее десятилетие число пациентов женского пола увеличилось в 3 раза. Основная часть больных — лица молодого и среднего возраста, причём в этой возрастной группе в 7—10 раз преобладают мужчины. Пик заболеваемости приходится на возраст 40-60 лет [1,2,4,7].

Пример 2:

3. По клинической форме:

- 1) прободение в свободную брюшную полость (типичное, закрытое);

- 2) атипичное прободение (в сальниковую сумку, малый или большой сальник – между листками брюшины, в забрюшинную клетчатку, в изолированную спайками полость);
- 3) сочетание прободения с другими осложнениями язвенного процесса (кровотечение, стеноз, пенетрация, малигнизация).

3.1.1 Форматирование заголовков 1 уровня

- Шрифт Times New Roman 14;
- Полужирное начертание;
- Выравнивание по ширине;
- 1,5-строчный интервал.

Пример:

Термины и определения

3.1.2 Форматирование заголовков 2 уровня

- Шрифт Times New Roman 12;
- Полужирное начертание;
- Подчёркивание текста – подчёркнутый;
- Выравнивание по ширине;
- 1,5-строчный интервал.

Пример:

Эпидемиология

3.1.3 Форматирование рекомендаций

- Обязательно должно быть написано «рекомендует» или «не рекомендует» Рабочая группа данное медицинское вмешательство при данном заболевании/состоянии/синдроме;
- В случае, если рекомендации относятся к лекарственному препарату, внесенному в перечень ЖНВЛП, наименование лекарственного препарата должно быть выделено двумя звездочками.

Пример: ретинол**

- Рекомендация выделяется списком с маркером «чёрный круг», форматирование соответствует п.3.1;
- Уровень убедительности рекомендаций и уровень достоверности доказательств – шрифт Times New Roman 12, полужирное начертание;

- Обязательно уровень убедительности рекомендаций и уровень достоверности доказательств должен сопровождаться ссылкой на опубликованный авторитетный источник данной информации;
- Комментарии – шрифт Times New Roman 12, курсивное начертание.

Пример:

- Не рекомендуется использовать лапароскопическое лечение у больных с 2-3 баллами по шкале Воеу.

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 1с).

Комментарии: *Целесообразность выполнения лапароскопической операции при острых заболеваниях живота позволяет определить прогностическая шкала Воеу. Шкала получила широкое распространение среди зарубежных хирургов из-за высокого уровня достоверности прогноза (93,8%). Она состоит из 3 факторов риска, каждый из которых оценивается в 1 балл: гемодинамическая нестабильность при поступлении (систолическое АД менее 100 мм. рт. ст.), поздняя госпитализации (свыше 24 ч.), наличие сопутствующих заболеваний (ASA > 3).*

3.2 Аббревиатуры (сокращения)

1. Вводятся при первом использовании термина;
2. После введения аббревиатуры в тексте используется только она, а не полное написание термина. Однако аббревиатур следует по возможности избегать:
 - на рисунках и в таблицах (при наличии технической возможности)
 - в заголовках, целях, выводах.

3.3 Требования к рисункам

- Рисунки должны быть пронумерованы (сквозная нумерация) и иметь название (ПОД рисунком);
- Название включает ответ на вопросы: Что (кто)? Где? Когда? Как?

3.4 Требования к таблицам

- Должны быть пронумерованы (сквозная нумерация) и иметь название (над таблицей). Таблицы, размещаемые в Приложении, называются не Таблицами, а Приложениями;
- Название включает ответ на вопросы: Что (кто)? Где? Когда? Как?;
- Сокращения, используемые только в этой таблице, должны быть расшифрованы под таблицей (в примечаниях к ней);

- Все строки и столбцы должны быть названы;
- Указаны единицы измерения;
- Все числа, относящиеся к одному признаку, округляются до одного и того же числа десятичных разрядов;
- Точки в таблицах в конце названия и в конце пунктов списка не ставятся;
- Вся ячейки в таблице должны быть заполнены; неиспользуемые (неприменимые) – залиты светло-серым, отсутствие сведений обозначается фразами «Нет данных», «Нет сведений» и т.п. Если много пустых ячеек в связи с одним и тем же обстоятельством (например, «Нет данных»), то допускается ставить прочерки, обозначив в примечании к таблице, что они означают;
- В любой ячейке первое слово пишется с большой буквы.

3.5 Список литературы

1. В порядке цитирования;
2. Ссылки в тексте приводятся в квадратных скобках;
3. Единый стиль (ГОСТ);
4. Указание страниц обязательно;
5. Для интернет-публикации указывается не только URL, но и название документа;
6. Использование автоматических ссылок нежелательно;
7. Фамилия, инициалы авторов (инициалы с точками): Иванов И.И.; Smith M.S.
8. Документы (Приказы, ГОСТы, Медико-санитарные правила, Методические указания, Положения, Постановления, Санитарно-эпидемиологические правила, Нормативы, Федеральные законы) нужно указывать не в списках литературы, а сносками в тексте.
9. Ссылки на неопубликованные работы не допускаются;
10. Библиографическое описание книги: (после ее названия): город (где издана); после двоеточия название издательства; после точки с запятой год издания. Если ссылка дается на главу книги: (авторы); название главы; после точки ставится "В кн.:" или "In:" и фамилия(и) автора(ов) или редактора(ов), затем название книги и выходные данные;
11. В ссылках на электронные ресурсы следует указывать полный веб-адрес.

Пример:

1. Иванов И.И. Лечение артериальной гипертонии. Клин. геронтол. 1995; № 6: с.56 – 59.
2. Петров А.А. Актуальная пульмонология. М.: Ньюдиамед, 2007; с. 241 – 246.
3. Петропавловская О.Ю. Автореферат дис. ... канд. мед. наук. СПб, 1999.
4. Misra A. Are biosimilars really generics? Expert Opin Biol Ther 2010; №10 (4): с.489-494.
5. Vincent M.D., Dranitsaris G. The price function of toxicity. Lancet Oncol 2009; №10 (3):299-303.

6. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б. Управление качеством и стандартизация медицинской помощи — основа обеспечения безопасности пациентов в стационарных лечебно-профилактических учреждениях. Пробл. стандарт. здравоохран. 2006; № 6: с. 3-18. URL: <http://www.zdrav.net/doc/pr/2006/prc06/pdf>