

Рекомендации по подготовке резюме. Примеры резюме.

Авторское резюме к статье является основным источником информации в отечественных и зарубежных информационных системах и базах данных, индексирующих журнал.

Резюме должно излагать только существенные факты работы. Для оригинальных статей обязательна структура резюме, включающая: введение, цели и/или задачи, методы, результаты, заключение (выводы). Цель работы указывается в том случае, если она не повторяет заглавие статьи; изложение методов должно быть кратким и давать представление о методических подходах и методологии исследования. Результаты работы описывают предельно точно и информативно. Приводятся основные теоретические и экспериментальные результаты, новые научные факты, обнаруженные взаимосвязи и закономерности. Сведения, содержащиеся в заглавии статьи, не должны повторяться в тексте резюме. Следует избегать лишних вводных фраз (например, «в статье рассматривается...»). Перевод резюме на английский язык должен быть оригинальными (не быть калькой русскоязычной аннотации).

Объем текста авторского резюме должен быть строго от 200 до 250 слов.

Ключевые слова. Резюме должно сопровождаться несколькими ключевыми словами или словосочетаниями, отражающими основную тематику статьи и облегчающими классификацию работы в информационно-поисковых системах. Ключевые слова перечисляются через запятую. В конце перечисления ставится точка.

Резюме и ключевые слова должны быть представлены как на русском, так и на английском языках.

Пример резюме: оригинальная статья

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ НЕИНВАЗИВНОЙ ОЦЕНКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ АУТОРЕГУЛЯЦИИ

В.Б. Семенютин¹, В.А. Алиев¹, В.П. Берснев¹, А. Патцак², Г.К. Панунцев¹, А.А. Никифорова¹, Ш.Ш. Рамазанов¹, Д.А. Печиборщ¹, В.Б. Ибляминов¹, Г.А. Асатурян¹, И.П. Дуданов³, О.А. Павлов³

¹ *Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова, г. Санкт-Петербург, Россия;*

² *Институт физиологии И. Мюллера Берлинского Университета им. Гумбольдтов, Берлин, Германия;*

³ *Городская Мариинская больница, г. Санкт-Петербург, Россия.*

e-mail: lbcp@mail.ru

Цель работы - изучить возможности неинвазивной оценки ауторегуляции мозгового кровотока (АРМК) с помощью кросс-спектрального анализа медленноволновых доплерографических паттернов.

Материал и методы исследования. Обследованы 40 здоровых добровольцев и 228 больных с различной нейрохирургической патологией: церебральные аневризмы - 50 наблюдений, артериовенозные мальформации - 52, черепно-мозговая травма - 61, сообщающаяся гидроцефалия - 24, парасагитальные менингиомы - 20, стенозы и тромбозы сонных артерий - 21.

Проводили мониторинг САД (Finapres, Ohmeda 2100, США) и ЛСК в средних мозговых артериях (Multi Dop X, DWL, Германия) в течение 4 минут. АРМК оценивали с помощью расчета фазового сдвига (ФСм) между спонтанными медленными колебаниями САД и ЛСК в диапазоне системных волн Майера (80-120 мГц) и амплитуды ЛСК внутричерепных В-волн (Ав) в диапазоне 8-50 мГц.

Результаты исследования и их обсуждение. У нейрохирургических больных выявлено различное состояние АРМК - от нормального до полного ее отсутствия, что свидетельствует о степени компенсации церебральной гемодинамики при таких патологических состояниях, как внутричерепная гипертензия, вазоспазм, травматический отек, ишемия ствола головного мозга, патологическое артериовенозное шунтирование. На основе периоперационной оценки показателей ФСм и Ав были определены прогностические критерии эффективности лечения и исходов заболевания у больных с церебральными аневризмами в геморрагическом периоде кровоизлияния, тяжелой черепно-мозговой травмой, церебральными артериовенозными мальформациями, сообщающейся гидроцефалией.

Выводы. Анализ медленноволновых доплерографических паттернов ЛСК во внутричерепных церебральных артериях и САД является информативным, адекватным, безопасным способом неинвазивной оценки состояния АРМК в норме и при патологии. Периоперационная оценка АРМК на основе медленноволновых доплерографических паттернов может быть использована для прогнозирования эффективности лечения больных с различной нейрохирургической патологией.

Ключевые слова: ауторегуляция мозгового кровотока, транскраниальная доплерография, кросс-спектральный анализ.

Пример резюме: обзорная статья

МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В СПИННОМ МОЗГЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО НЕРВА

И.Н. Щаницын, А.Н. Иванов, С.П. Бажанов, В.Ю. Ульянов, И.А. Норкин, В.Г. Нинель, Д.М. Пучиньян

Саратовский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Саратов, Россия.

e-mail: sarniito@yandex.ru

Согласно современным представлениям, травматические повреждения периферических нервов во всех случаях сопровождаются структурными и функциональными нарушениями состояния нейронов сегментарного аппарата спинного мозга. В начальной стадии травмы происходит вазодилатация сосудов спинного мозга и повышение проницаемости гематоспинального барьера на фоне нейрогенного воспаления и выброса активных веществ центральной частью С-волокна или активации моноцитов и Т-клеток. Эти изменения достигают максимума через 24 ч и сохраняются в течение 7 дней. В поздней стадии, на 3-5-й день после травмы, отмечаются структурные изменения задних и передних рогов. Важная роль в этих нарушениях принадлежит исчезновению ретроградного транспорта трофических факторов, нарушению гематоспинального барьера и изменению микроциркуляции в спинном мозге.

В литературе представлены лишь единичные исследования изменений гематоспинального барьера и микроциркуляции спинного мозга при травме периферических нервов. Более детальное изучение этой проблемы может помочь в решении ряда вопросов, среди которых - развитие дегенеративных процессов в спинном мозге при периферических нейропатиях, патогенез и лечение нейропатической боли, фармакокинетика лекарственных веществ на фоне повышения проницаемости гематоэнцефалического и гематоспинального барьера, влияние лекарственных препаратов и электромагнитной стимуляции на регенерацию периферических нервов и спинного мозга, прогнозирование динамики функционального состояния спинного мозга при поражении периферических нервов.

В статье представлены различные методы, которые могут помочь в исследовании патогенеза поражения нейронов спинного мозга при травме периферического нерва.

Ключевые слова: *травма периферического нерва, микроциркуляция, спинной мозг, гематоспинальный барьер, спинальный кровоток, лазерная доплеровская флоуметрия.*