

## **Рекомендации по подготовке аннотации. Примеры аннотации.**

Авторское резюме (аннотация) 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 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 аннотации: оригинальная статья**

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ НЕИНВАЗИВНОЙ ОЦЕНКИ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ АУТОРЕГУЛЯЦИИ**

**В.Б. Семенютин<sup>1</sup>, В.А. Алиев<sup>1</sup>, В.П. Берснев<sup>1</sup>, А. Патцак<sup>2</sup>,  
Г.К. Панунцев<sup>1</sup>, А.А. Никифорова<sup>1</sup>, Ш.Ш. Рамазанов<sup>1</sup>, Д.А. Печиборщ<sup>1</sup>,  
В.Б. Ибляминов<sup>1</sup>, Г.А. Асатуриян<sup>1</sup>, И.П. Дуданов<sup>3</sup>, О.А. Павлов<sup>3</sup>**

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

<sup>2</sup> *Институт физиологии И. Мюллера Берлинского Университета им. Гумбольдтов, Берлин, Германия;*

<sup>3</sup> *Городская Мариинская больница, г. Санкт-Петербург, Россия.*

*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, парасагиттальные 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 аннотации: обзорная статья**

### **РОЛЬ ДОФАМИНА В РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

**Р.Р. Нигматуллина<sup>1</sup>, Д.И. Садыкова<sup>1</sup>, К.Р. Салахова<sup>1</sup>, Е.С. Сластникова<sup>1,2</sup>, Л.Р. Хуснутдинова<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань, Россия;

<sup>2</sup> ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, г. Казань, Россия

Дофамин – эндогенный катехоламин, эффекты которого не ограничиваются центральной нервной системой. Так, дофамин влияет на моторику желудочно-кишечного тракта, высвобождение гормонов, баланс натрия. Последние десятилетия активно изучается роль периферического дофамина в регуляции функций сердечно-сосудистой системы.

Цель обзора – обобщить имеющиеся на сегодняшний день данные, касающиеся участия дофамина в регуляции системы кровообращения.

Материалы и методы. Для написания литературного обзора были использованы базы данных PubMed, Google Scholar, eLIBRARY.RU.

Результаты. Дофамин, являясь агонистом сердечных  $\alpha$ - и  $\beta$ -адренорецепторов, оказывает положительные хронотропные и инотропные эффекты на сердце. В проксимальных артериях катехоламин вызывает дозозависимое сокращение, тогда как в дистальных артериях низкие концентрации дофамина приводят к дилатации, а высокие концентрации – к сокращению. Благодаря широкому разнообразию своих рецепторов дофамин оказывает кардиопротективный эффект, уменьшая гипертрофию и фиброз сердца. В экспериментальных работах с участием лабораторных животных показано, что катехоламин подавляет воспаление, опосредованное активацией инфламмосомы NLRP3 в кардиомиоцитах, снижает высвобождение IL-6 и эндотелина-1. Дофамин играет важную роль в патогенезе гипертонии, регулируя эпителиальный транспорт натрия и взаимодействуя с вазоактивными гормонами / гуморальными факторами, такими как альдостерон, ангиотензин, ренин, вазопрессин. Дофамин может оказывать и негативное влияние на сердечно-сосудистую систему.

*Использование агониста дофаминовых и адренергических рецепторов увеличивает риск смерти среди пациентов с прогрессирующей сердечной недостаточностью, а высокий уровень свободного катехоламина является независимым фактором риска будущих коронарных событий у пациентов с ишемической болезнью сердца.*

*Выводы. Дофамин играет особую роль в регуляции сердечно-сосудистой системы. Однако необходимо его дальнейшее изучение, а также исследование изменений концентрации катехоламина при различных патологиях системы кровообращения. В будущем это будет способствовать разработке эффективных диагностических, профилактических и терапевтических мероприятий.*

**Ключевые слова:** дофамин, катехоламины, дофаминовые рецепторы, сердечно-сосудистая система, гипертония, сердце.