**I. Рекомендации автору до подачи статьи**

Представление статьи в журнал «**Хирургическая практика**» подразумевает, что:

- статья не была опубликована ранее в другом журнале;

- статья не находится на рассмотрении в другом журнале;

- все соавторы согласны с публикацией текущей версии статьи.

Перед отправкой статьи на рассмотрение убедитесь, что в файле (файлах) содержится вся необходимая информация на русском и английском языках, указаны источники информации, размещенной на рисунках и таблицах, все цитаты оформлены корректно.

Редакция журнала «**Хирургическая практика**»  рекомендует авторам использовать при подготовке оригинальных статей и других материалов следующие чек-листы и схемы, разработанные международными организациями  в области здравоохранения ([EQUATOR, Enhancing the Quality and Transparency of Health Research](http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/)).

При подготовке **статей, отражающих результаты рандомизированных клинических исследований–**[«CONSORT 2010 checklist  of  information to include when reporting  a randomize  strial»](http://www.consort-statement.org/media/default/downloads/CONSORT%202010%20Checklist.pdf).

При  подготовке  **статей, отражающих  результаты  неэкспериментальных  исследований**[– «The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies»](http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/)

При  подготовке  **систематических  обзоров** –«[PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)](http://www.equator-network.org/?post_type=eq_guidelines&eq_guidelines_study_design=systematic-reviews-and-meta-analyses&eq_guidelines_clinical_specialty=0&eq_guidelines_report_section=0&s=+)»

При  подготовке  **описания  клинических  случаев** – [«The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development](http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/)»

При подготовке  статей, отражающих результаты качественных  исследований– [«SRQR (Standards  for  reporting  qualitative  research)»](http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/)При подготовке статей, отражающих результаты  прогностических исследований– [STARD 2015: An Updated List of Essential Items for Reporting Diagnostic Accuracy Studies](http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/)

**На титульном листе статьи**размещаются (на русском и английском языках):

**i. Название статьи**

Название статьи на русском языке должно соответствовать содержанию статьи.

Англоязычное название должно быть грамотно с точки зрения английского языка, при этом по смыслу полностью соответствовать русскоязычному названию.

**ii. Имя автора (авторов)**

Авторы – это люди, которых научная группа определила как основных участников изложенной работы и которые согласились взять на себя ответственность за свою работы. Кроме ответственности за свою часть работы, автор должен быть в состоянии указать, кто из его соавторов ответственен за другие части работы.

Журнал  «**Хирургическая практика**»   принимает следующие критерии авторства:

1. Существенный вклад в замысел и дизайн исследования, сбор данных или анализ и интерпретацию данных.

2. Подготовка статьи или ее критический пересмотр в части значимого интеллектуального содержания.

3. Окончательное одобрение варианта статьи для опубликования.

В список авторов не включаются люди, не являющиеся авторами статьи. Имена людей, которые не являются авторами, но оказали иную поддержку, указывают в разделе «Благодарности».

При указании авторов статьи фамилию следует указывать до инициалов имени и отчества (Иванов П.С., Петров С.И., Сидоров И.П.;  Ivanov P.S., Petrov S.I., Sidorov I.P.).

Фамилии на английском языке необходимо указывать в соответствии с заграничным паспортом или так, как она была указана в ранее опубликованных статьях. Если автор не имеет заграничного паспорта и/или публикаций, для транслитерации фамилии и имени необходимо использовать стандарт BSI.

**iii. Аффилиация автора (авторов)**

Аффилиация включает в себя следующие данные: полное официальное название организации, полный почтовый адрес (включая индекс, город и страну). Авторам необходимо указывать все места работы, имеющие отношение к проведению исследования.

Если в подготовке статьи принимали участие авторы из разных учреждений, необходимо указать принадлежность каждого автора к конкретному учреждению с помощью надстрочного индекса.

Необходимо официальное англоязычное название учреждения для блока информации на английском языке.

**iv. Информация об авторе (авторах)**

В этом разделе перечисляются ученая степень, звание, должность, иные регалии, место работы, ORCID.

**v. Данные для корреспонденции** - полностью указать фамилию, имя, отчество автора, с которым  будет вестись переписка, адрес (с почтовым индексом), телефон, E-mail.

**vi. Аннотация**

Рекомендуемый объем структурированной аннотации: 200-250 слов. Аннотация содержит следующие разделы: Цель, Методы, Результаты, Заключение.

В аннотации не следует включать впервые введенные термины, аббревиатуры (за исключением общеизвестных), ссылки на литературу.

**vii. Ключевые слова**

5-7 слов по теме статьи. Желательно, чтобы ключевые слова дополняли аннотацию и название статьи.

**viii. Благодарности**

В этом разделе указываются все источники финансирования исследования, а также благодарности людям, которые участвовали в работе над статьей, но не являются ее авторами. Участие в работе над статьей подразумевает: рекомендации по совершенствованию исследования, предоставление пространства для исследования, ведомственный контроль, получение финансовой поддержки, одиночные виды анализа, предоставление реагентов/пациентов/животных/прочих материалов для исследования.

**ix. Конфликт интересов**

Конфликт интересов – это условия, при которых у людей возникают вступающие в конфликт или конкурирующие интересы, способные повлиять на принятие редакторского решения. Конфликты интересов могут быть потенциальными или осознанными, а также реально существующими. На объективность могут повлиять личные, политические, финансовые, научные или религиозные факторы.

Автор обязан уведомить редактора о реальном или потенциальном конфликте интересов, включив информацию о конфликте интересов в соответствующий раздел статьи.

Если конфликта интересов нет, автор должен также сообщить об этом. Пример формулировки: «Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов».

**Пример:**

**Современные технологии лечения инфицированного панкреонекроза: дифференцированный подход. Обзор.**

Галлямов Э.А.1, Агапов М.А.2, Луцевич О.Э.3, Какоткин В.В.2

1. *Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Большая Пироговская ул., д. 19 стр. 1, 119146, Москва, Российская Федерация*
2. *Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, факультет фундаментальной медицины (МГУ имени М.В. Ломоносова), ул. Ленинские Горы, д. 1, 119991, Москва, Российская Федерация*
3. *Московский государственный медико – стоматологический университет имени А.И. Евдокимова (МГМСУ), Делегатская ул., д. 20/1,**127473, Москва, Российская Федерация*

**Сведения об авторах:**

**Галлямов Эдуард Абдулхаевич** – доктор мед. наук, профессор, заведующий кафедрой общей хирургии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. http://orcid.org/0000-0002-6359-0998. E-mail: gal\_svetlana@mail.ru

**Агапов Михаил Андреевич** – доктор мед. наук, профессор, профессор кафедры хирургии ФФМ МГУ им. М.В. Ломоносова. http://orcid.org/0000-0002-6569-7078. E-mail: getinfo911@mail.ru

**Луцевич Олег Эммануилович** – доктор мед. наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии №1 МГМСУ им. А.И. Евдокимова. http://orcid.org/0000-0002-8092-0573. E-mail: oleglutsevich@gmail.com

**Какоткин Виктор Викторович** – клинический ординатор отделения хирургии №1 медицинского научно-образовательного центра МГУ. <http://orcid.org/0000-0003-0352-2317>. E-mail: axtroz4894@gmail.com

**Для корреспонденции\*:** Какоткин Виктор Викторович – отделение хирургии №1 МНОЦ МГУ, 119192, Москва, Ломоносовский проспект, д. 27, корп. 10, Российская Федерация. Тел.: 8-985-100-07-94. E-mail: axtroz4894@gmail.com

**Резюме:** работа основана на анализе данных литературы, посвященной проблеме выбора оперативного пособия при остром панкреатите, за последние 30 лет. Главная цель обзора – выявить ключевые этапы эволюции хирургического подхода к лечению больных инфицированным панкреонекрозом, а также определить наиболее перспективные хирургические методы лечения среди существующих. Проведен анализ наиболее современных клинических рекомендаций, принятых в разных странах мира, а также поиск таких проблем, решение которых будет являться главной задачей мировой медицинской науки в ближайшее время. Установлено, что медицинскими сообществами разных стран отдается предпочтение минимально инвазивным методам санации: чрескожному и транслюминальному эндоскопическому дренированию. Согласно наиболее продвинутым рекомендациям, метод выбора при хирургическом лечении инфицированного панкреонекроза – транслюминальное эндоскопическое дренирование, при неэффективности – чрескожное пункционное дренирование. Главная идея, определяющая вектор поиска методов лечения заболевания, – признание того факта, что все хирургические доступы направлены на достижение одной цели – удаление максимально возможного объема некротических масс с минимальным повреждением окружающих тканей. Только тот метод, который удовлетворяет обоим требованиям, может быть признан ведущим.

***Ключевые слова:*** *панкреатит; инфицированный панкреонекроз; современный подход; минимально инвазивные методики; обзор*

**КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**

**Advanced technologies for treatment of infected pancreatic necrosis: differentiated approach. Review.**

Gallyamov E.A.1, Agapov M.A.2, Lutsevich O.E.3, Kakotkin V.V.2

1. *Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); Bolshaya Pirogovskaya St., 19/1, 119146, Moscow, Russian Federation*
2. *Federal State Budget Educational Institution of Higher Education M.V. Lomonosov Moscow State University (Lomonosov MSU), Leninskie Gory St., 1, 119991, Moscow, Russian Federation*
3. *Federal State Budget Educational Institution of Higher Education A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry. (MSUMD), Delegatskaya St., 20/1, 127473, Moscow, Russian Federation*

**Information about authors:**

Eduard A. Gallyamov – Doct. of Sci. (Med.), Professor, Head of the General Surgery Department, Sechenov First Moscow State Medical University. http://orcid.org/0000-0002-6359-0998. E-mail: gal\_svetlana@mail.ru

**Mihail A. Agapov –** Doct. of Sci. (Med.), Professor of the Department of Surgery, Lomonosov Moscow State University. http://orcid.org/0000-0002-6569-7078. E-mail: getinfo911@mail.ru

**Oleg E. Lucevich –** Doct. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Faculty Surgery Department, Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry. http://orcid.org/0000-0002-8092-0573. E-mail: oleglutsevich@gmail.com

**Viktor V. Kakotkin –** Resident of the Department of Surgery №1 of the Medical Research Educational Center, Lomonosov Moscow State University. http://orcid.org/0000-0003-0352-2317. E-mail: axtroz4894@gmail.com

**For correspondence\*:** Viktor V. Kakotkin – Department of Surgery №1 of the Medical Research Educational Center, Lomonosov Moscow State University. Lomonosovsky Prospect, 27/10, Moscow, 119192, Russian Federation. Phone: +7-985-100-07-94. E-mail: axtroz4894@gmail.com

**Abstract:** this work is based on analysis of publications devoted to the problem of surgical approach to treatment of acute pancreatitis over the last 30 years. The main aim of this review is to identify the key steps of evolution of surgical approach to treatment of infected pancreatic necrosis and also to determine the most promising approach among existing methods. The analysis of the most modern clinical recommendations adopted in different countries of the world, as well as the search for such problems, the solution of which will be the main task of world medical science in the near future, is carried out. It has been established that medical communities of different countries give preference to minimally invasive methods of debridement: percutaneous and transluminal endoscopic drainage. According to the most advanced recommendations, the method of choice for surgical treatment of infected pancreatic necrosis is transluminal endoscopic drainage, with inefficiency – percutaneous puncture drainage. The main idea that defines the search vector for treatment methods for the disease is the recognition of the fact that all surgical approaches are aimed at achieving one goal – removing the maximum possible volume of necrotic masses with minimal damage to surrounding tissues. Only a method that satisfies both requirements can be recognized as leading.

***Key words***: *pancreatitis; infected pancreatic necrosis; advanced approach; minimal-invasive techniques; review*

**CONFLICT OF INTEREST: authors submit that there is no conflict of interest.**

**x. Текст статьи**

В журнале принят формат IMRAD (Introduction, Methods, Results, Discussion; Введение, Методы, Результаты, Обсуждение, Заключение).

**Оригинальная статья** должна включать следующие разделы: введение, материалы и методы, результаты, обсуждение, заключение, список литературы.

**Обзорная статья** должна содержать анализ литературы с представлением современных источников (в основном за последние 5 лет).

**Клиническое наблюдение** должно быть хорошо иллюстрировано (отражать суть проблемы) и содержать обсуждение вопроса с использованием данных литературы.

**Объем полного текста рукописи** (оригинальные исследования, лекции, обзоры), в том числе таблицы и список литературы, не должен превышать 6000 слов. Объем статей, посвященных описанию клинических случаев, не более 4000 слов; краткие сообщения и письма в редакцию – в пределах 1500 слов.

**Формат текста рукописи.** Текст должен быть напечатан шрифтом Times New Roman, иметь размер 14 pt и межстрочный интервал 1,5 pt. Отступы с каждой стороны страницы2 см. Все страницы должны быть последовательно пронумерованы.

**xi. Таблицы**

**Таблицы**следует помещать в тексте статьи, они должны иметь нумерованный заголовок и четко обозначенные графы, удобные и понятные для чтения. Данные таблицы должны соответствовать цифрам в тексте, однако не должны дублировать представленную в нем информацию. Ссылки на таблицы в тексте обязательны.

Таблицы должны быть хорошего качества, пригодные для печати. Предпочтительны таблицы, пригодные для редактирования, а не отсканированные или в виде рисунков.

Все таблицы должны иметь заголовки. Название таблицы должно быть переведено на английский язык.

Таблицы нумеруются арабскими цифрами по порядку следования в тексте. Если таблица в тексте одна, то она не нумеруется.

Отсылки на таблицы оформляются следующим образом: «В табл. 3 указано, что …» или «Указано, что … (см. табл. 3)».

Заголовок таблицы включает порядковый номер таблицы и ее название:

**Пример:**

Таблица 1. Характеристики оперативных вмешательств, ранних и поздних исходов после операций в исследуемых группах.

Table 1. Characteristics of surgical interventions, early and late outcomes after operations in the study groups.

Перевод на английский язык заголовка таблицы следует располагать после заголовка таблицы на русском языке.

**xii. Рисунки**

**Подписи к рисункам** (иллюстрациям) состоят из его названия (не более 15 слов) и «легенды» (объяснения частей pисунка, символов, стpелок и дpугих его деталей). В подписях к микpофотогpафиям необходимо указывать степень увеличения.  Подписи к рисункам необходимо помещать в единый со статьей файл после списка литературы.

Подрисуночная подпись включает порядковый номер рисунка и его название и должна быть переведена на английский язык.

**Пример:**

Рис. 1. Фиксация сетчатого импланта "Bard 3DMax Mesh" слева. Видны установленные скобы на верхней ветви лонной кости.

Fig. 1. Fixation of the "Bard 3D Max Mesh" mesh implant on the left. You can see the installed staples on the upper branch of the pubic bone.

**Рисунки** должны быть хорошего качества, пригодные для печати.

Рисунки нумеруются арабскими цифрами по порядку следования в тексте. Если рисунок в тексте один, то он не нумеруется.

Отсылки на рисунки оформляются следующим образом: «На рис. 3 указано, что …» или «Указано, что … (см. рис. 3)». Ссылки на рисунки в тексте обязательны.

**xiii. Скриншоты и фотографии**

Фотографии, скриншоты и другие нерисованные иллюстрации необходимо загружать отдельно в специальном разделе формы для подачи статьи 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.

**xiv. Сноски**

Сноски нумеруются арабскими цифрами, размещаются постранично. В сносках могут быть размещены: ссылки на анонимные источники в сети Интернет, ссылки на учебники, учебные пособия, ГОСТы, статистические отчеты, статьи в общественно-политических газетах и журналах, авторефераты, диссертации (если нет возможности процитировать статьи, опубликованные по результатам диссертационного исследования), комментарии автора.

**xv. Cписок литературы**

В журнале используется Ванкуверский формат цитирования, который подразумевает отсылку на источник в квадратных скобках и последующее упоминание источников в списке литературы в порядке упоминания.

Количество цитируемых работ: в оригинальных статьях и лекциях допускается до 30, в обзорах – до 60 источников. Желательно цитировать современные источники, опубликованные в течение последних 5-7 лет.

В список литературы включаются только рецензируемые источники (статьи из научных журналов и монографии), упоминающиеся в тексте статьи. Нежелательно включать в список литературы авторефераты, диссертации, учебники, учебные пособия, ГОСТы, информацию с сайтов, статистические отчеты, статьи в общественно-политических газетах, на сайтах и в блогах. Если необходимо сослаться на такую информацию, следует поместить информацию об источнике в сноску.

При описании источника следует указывать его DOI, если удается его найти (для зарубежных источников удается это сделать в 95% случаев).

Ссылки на принятые к публикации, но еще не опубликованные статьи должны быть помечены словами «в печати»; авторы должны получить письменное разрешение для ссылки на такие документы и подтверждение того, что они приняты к печати. Информация из неопубликованных источников должна быть отмечена словами «неопубликованные данные/документы», авторы также должны получить письменное подтверждение на использование таких материалов.

В ссылках на статьи из журналов должны быть обязательно указаны год выхода публикации, том и номер журнала, номера страниц.

В описании каждого источника должны быть представлены все авторы.

Ссылки должны быть верифицированы, выходные данные проверены на официальном сайте журналов и/или издательств.

Необходим перевод списка литературы на английский язык. После описания русскоязычного источника в конце ссылки после перевода на англ.яз. следует  ставить указание на язык источника: (In Russ.).

Для транслитерации имен и фамилий авторов, названий журналов следует использовать стандарт BSI.