

Великий щорічний семінар: від новачка до експерта

Частина 2

Публікація в журналах, індексованих MEDLINE: обов'язкові
умови, тонкощі оформлення, типові помилки

Макаренко Аліна Вікторівна

ПП «Технологічний Центр»

16 травня 2019, Київ



Technology
Center

Регламент роботи семінару

10:00-11:30 – А. В. Макаренко

11:30-12:30 – О. А. Дьомін

12:30-13.00 – Перерва

13.00-15:00 - А. В. Макаренко

15:00-15.30 - Відповіді на запитання



Technology
Center

Де публікувати?



Technology
Center

У чому різниця між MEDLINE, PubMed та PMC?

MEDLINE® - це база даних бібліотек журналу National Library of Medicine® (NLM®). Починаючи з 1960-х років, вона надає понад 25 мільйонів посилань на статті з біомедичних та біологічних журналів до 1946 року. MEDLINE включає цитати з більш ніж 5200 наукових журналів, що публікуються по всьому світу.

MEDLINE є найбільшим підмножиною PubMed. Ви можете обмежити пошук пошукових запитів PubMed до цитат MEDLINE, обмеживши пошук до керованого словником MeSH, або за допомогою фільтру категорій журналу MEDLINE.

Видавці надсилають журнали до консультативного комітету NIH, затвердженого Комітетом з технічного аналізу літератури (LSTRC), який розглядає та рекомендує журнали для MEDLINE.

На додаток до всебічного вибору журналу, що відрізняє MEDLINE від решти PubMed - це додана цінність використання керованого словника NLM, Medical Subject Headings (MeSH®) для індексування цитат.

У чому різниця між MEDLINE, PubMed та PMC?

PubMed доступна з 1996 року. Більше 28 мільйонів посилань містять базу даних MEDLINE плюс такі типи цитат:

- Цитування в процесі роботи, які надають записи для статей до того, як ці записи індексуються за допомогою MeSH
- Цитування статей, які є поза сферою застосування (наприклад, тектоніки плит або астрофізики) з певних журналів MEDLINE, переважно журналів загальної тематики та загальної хімії, для яких з MeSH індексуються лише статті з наук про життя.
- Цитування "Ahead of Print", що передують остаточній публікації статті в індексованому журналі MEDLINE.
- Цитування, що передують даті, коли журнал було вибрано для індексування MEDLINE (якщо видається електронним шляхом).
- Цитування до 1966 року, які ще не були оновлені поточним MeSH і перетворені в статус MEDLINE.
- Цитування деяких додаткових наукових журналів, які подають повний текст PMC® (PubMed Central®) і отримують якісний огляд NLM.
- Цитування до авторських рукописів статей, опублікованих дослідниками, що фінансуються NIH.
- Цитати для більшості книг, доступних на книжковій полиці NCBI (цитата для книги, а в деяких випадках і для кожної глави книги).

У чому різниця між MEDLINE, PubMed та PMC?

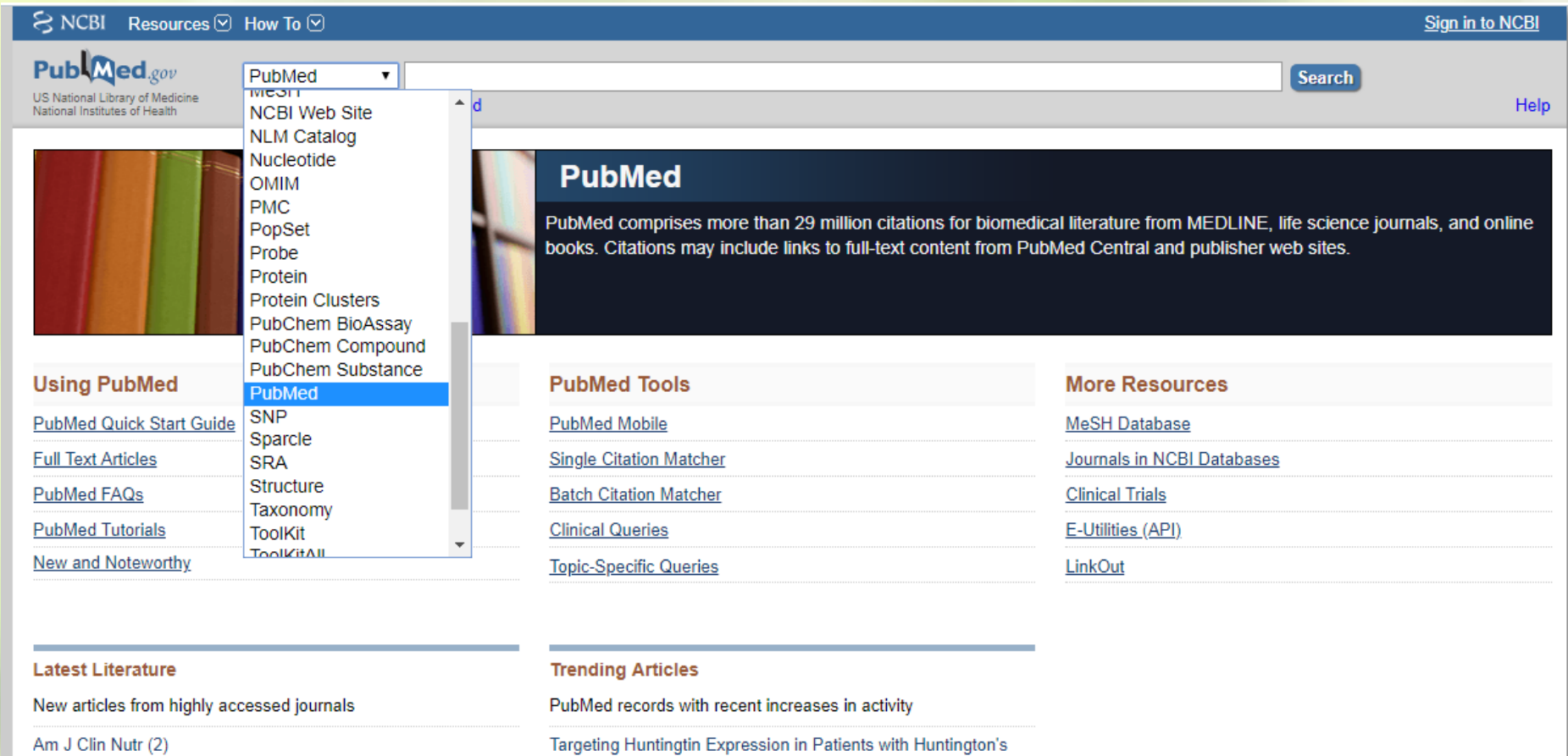
PMC (PubMed Central), запущений в 2000 році як безкоштовний архів для повного тексту біомедичних і наукових журналів. PMC служить цифровим аналогом колекції друкованих журналів NLM; він є сховищем для журналів, виданих видавцями-учасниками, а також для рукописів авторів, поданих у відповідності до політики громадського доступу NIH та аналогічної політики інших агентств, що фінансують дослідження. Деякі журнали PMC також є журналами MEDLINE.

Хоча вільний доступ є вимогою для депозиту PMC, видавці та окремі автори можуть продовжувати зберігати авторські права на матеріал у PMC, а видавці можуть затримати випуск своїх матеріалів у PMC протягом короткого періоду після публікації.

Існують взаємні посилання між повним текстом PMC і відповідними цитатами в PubMed. Цитування PubMed створюються для вмісту, який ще не в базі даних MEDLINE. Деякий вміст PMC, наприклад, огляди книг, не цитується в PubMed.



У чому різниця між MEDLINE, PubMed та PMC?



NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Search

Help

PubMed

PubMed comprises more than 29 million citations for biomedical literature from MEDLINE, life science journals, and online books. Citations may include links to full-text content from PubMed Central and publisher web sites.

Using PubMed

- [PubMed Quick Start Guide](#)
- [Full Text Articles](#)
- [PubMed FAQs](#)
- [PubMed Tutorials](#)
- [New and Noteworthy](#)

PubMed Tools

- [PubMed Mobile](#)
- [Single Citation Matcher](#)
- [Batch Citation Matcher](#)
- [Clinical Queries](#)
- [Topic-Specific Queries](#)

More Resources

- [MeSH Database](#)
- [Journals in NCBI Databases](#)
- [Clinical Trials](#)
- [E-Utilities \(API\)](#)
- [LinkOut](#)

Latest Literature

New articles from highly accessed journals

Am J Clin Nutr (2)

Trending Articles

PubMed records with recent increases in activity

Targeting Huntingtin Expression in Patients with Huntington's



Technology
Center

У чому різниця між MEDLINE, PubMed та PMC?

 U.S. National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Log in

Search NCBI

method

X

Search

NCBI Databases

Results found in 31 databases for: **method**

Literature	Genes	Genetics
Bookshelf 175,956	Gene 11,761	ClinVar 7,518
MeSH 38	GEO DataSets 279,142	dbGaP 0
NLM Catalog 128,873	GEO Profiles 290,344	dbSNP 0
PubMed 8,305,326	HomoloGene 0	dbVar 9
PubMed Central 4,128,070	PopSet 37,368	GTR 2,937
	UniGene 1	MedGen 60
		OMIM 896

Proteins	Genomes	Chemicals
Conserved Domains 24	Assembly 8	BioSystems 2,056
Identical Protein Groups 202	BioCollections 0	PubChem BioAssay 101,253
Protein 398,900,813	BioProject 6,128	PubChem Compound 16



Technology
Center

У чому різниця між MEDLINE, PubMed та PMC?

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov US National Library of Medicine National Institutes of Health

PubMed method Search

Create RSS Create alert Advanced Help

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

Clear all
Show additional filters

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20 Send to Filters: Manage Filters

Best matches for method:

[A review of the use of a systematic observation method in coaching research between 1997 and 2016.](#)
Cope E et al. J Sports Sci. (2017)

[A method for estimating the probability of adverse drug reactions.](#)
Naranjo CA et al. Clin Pharmacol Ther. (1981)

[The method of minimization for allocation to clinical trials. a review.](#)
Scott NW et al. Control Clin Trials. (2002)

Switch to our new best match sort order

Search results

Items: 1 to 20 of 8305326 << First < Prev Page 1 of 415267 Next > Last >>

☐ [Cytotoxicity Assays: In Vitro Methods to Measure Dead Cells.](#)

1. Riss T, Niles A, Moravec R, Karassina N, Vidugiriene J.
In: Sittampalam GS, Coussens NP, Brimacombe K, Grossman A, Arkin M, Auld D, Austin C, Baell J, Bejcek B, Caaveiro JMM, Chung TDY, Dahlin JL, Devanaryan V, Foley TL, Glucksman M, Hall MD, Haas JV, Inglesse J, Iversen PW, Kahl SD, Kales SC, Lal-Nag M, Li Z, McGee J, McManus O, Riss T, Trask OJ Jr., Weidner JR, Wildey MJ, Xia M, Xu X, editors. Assay Guidance Manual [Internet]. Bethesda (MD): Eli Lilly & Company and the National Center for Advancing Translational Sciences; 2004.
2019 May 1.
PMID: 31070879 Free Books & Documents

☐ [Effects of topical application of 1% sodium alendronate gel in the surgical treatment of periodontal intrabony defects: a 6-month randomized controlled clinical trial.](#)

2. de Carvalho Dutra B, Oliveira AMSD, Oliveira PAD, de Miranda Cota LO, Silveira JO, Costa FO.
J Periodontol. 2019 May 9. doi: 10.1002/JPER.19-0160. [Epub ahead of print]
PMID: 31071760

☐ [Virtual reality simulation training in endoscopy: a Cochrane review and meta-analysis.](#)

3. Khan R, Plahouras J, Johnston BC, Scaffidi MA, Grover SC, Walsh CM.

Sort by:
Best match Most recent

Results by year

Download CSV

Related searches

delphi method
mckenzie method low back
pcr method
mixed method
elisa method

Titles with your search terms

Find related data

Search details

"methods"[MeSH Terms] OR "methods"[All Fields] OR "method"[All Fields]



Technology
Center

У чому різниця між MEDLINE, PubMed та PMC?

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov US National Library of Medicine National Institutes of Health

PubMed Advanced Search

Format: Abstract Send to

Cytotoxicity Assays: *In Vitro* Methods to Measure Dead Cells.

Riss T¹⁵, Niles A¹⁵, Moravec R¹⁵, Karassina N¹⁵, Vidugiriene J¹⁵,
In: Sittampalam GS¹, Coussens NP¹, Brimacombe K¹, Grossman A¹, Arkin M², Auld D³, Austin C¹, Baell J⁴, Bejcek B⁵, Caaveiro JMM⁶, Chung TDY⁷, Dahlin JL⁸, Devanaryan V⁹, Foley TL¹⁰, Glicksman M¹¹, Hall MD¹, Haas JV¹², Inglesse J¹, Iversen PW¹², Kahl SD¹², Kales SC¹, Lal-Nao M¹, Li Z¹³, McGee J¹², McManus O¹⁴, Riss T¹⁵, Trask OJ Jr¹⁸, Weidner JR¹⁷, Wildev MJ¹⁸, Xia M¹, Xu X¹, editors. Assay Guidance Manual [Internet]. Bethesda (MD): Eli Lilly & Company and the National Center for Advancing Translational Sciences; 2004-2019 May 1.

Author information

Excerpt

Membrane integrity is the feature most often used to detect whether eukaryotic cells cultured *in vitro* are alive or dead. Cells that have lost membrane integrity and allow movement of otherwise non-permeable molecules are classified as non-viable or dead. Detection of dead cells is accomplished by measuring movement of molecules either into or out of cells across membranes that have become leaky and cannot be repaired. A major class of molecules that serve as indicators of dead cells include markers that exist in the cytoplasm of viable cells, but leak into the surrounding culture medium upon loss of membrane integrity. The marker can exist naturally such as an enzyme, or be introduced artificially, such as loading radioactive [⁵¹Cr] or a fluorescent marker into viable cells. Artificially introduced markers enable selective detection of target cell cytotoxicity for experiments using more than one population of cells such as cell mediated cytotoxicity. A second class of molecules that serves as an indicator of dead cells is referred to as "vital dyes". These dyes typically are not permeable to viable cells, but can enter dead cells through damaged membranes. Examples include trypan blue and many fluorogenic DNA binding dyes. Addition of these molecules to cells in culture results in selective staining of the dead cells.

Sections

[Abstract](#)
[Introduction](#)
[Dyes That Selectively Penetrate Dead Cells](#)
[Fluorescent DNA Binding Dyes That Penetrate Dead Cells](#)
[Optional Protocol to Estimate Total Number of Cells](#)
[Markers That Leak Out of the Cytoplasm of Dead Cells into Culture Medium](#)
[Conclusion](#)
[References](#)

PMID: 31070879

Free Books & Documents Free full text



Technology
Center

У чому різниця між MEDLINE, PubMed та PMC?

NCBI Resources ☒ How To ☒ Sign in to NCBI

PubMed Home More Resources ▾ Help

PubMed Advanced Search Builder

YouTube Tutorial

Use the builder below to create your search

[Edit](#) [Clear](#)

Builder

 [Show index list](#)

[Show index list](#)

or [Add to history](#)

History

[Download history](#) [Clear history](#)

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#2	Add	Search method	8305326	07:10:26

You are here: NCBI > Literature > PubMed [Support Center](#)

GETTING STARTED NCBI Education NCBI Help Manual	RESOURCES Chemicals & Bioassays Data & Software	POPULAR PubMed Bookshelf	FEATURED Genetic Testing Registry GenBank	NCBI INFORMATION About NCBI Research at NCBI
--	--	---------------------------------------	--	---



Technology
Center

MEDLINE в Scopus

ext_list_September_2018.xlsx - Microsoft Excel

B35 AANNT journal / the American Association of Nephrology Nurses and Technicians						
A	B	C	D	E	F	G
Sourcerecord id	Source Title (Medline-sourced journals are indicated in Green) Titles indicated in bold red do not meet the Scopus quality criteria anymore and therefore Scopus discontinued the forward capturing	Print-ISSN	E-ISSN	Active or Inactive	Coverage	Article language in source (three-letter ISO language codes)
1						
2	18500162600 21st Century Music	15343219		Inactive	2002-2011	ENG
3	21100404576 2D Materials		20531583	Active	2014-ongoing	ENG
4	21100447128 3 Biotech	2190572X	21905738	Active	2015-ongoing	ENG
5	21100779062 3D Printing and Additive Manufacturing	23297662	23297670	Active	2014-ongoing	ENG
6	21100854154 3D Printing in Medicine		23656271	Active	2017-ongoing, 2015	ENG
7	21100229836 3D Research in Linguistics, Literature		20926731	Active	2010-ongoing	ENG
8	19700200922 3L: Language in Linguistics, Literature	01285157		Active	2008-ongoing	ENG
9	145295 4OR	16194500	16142411	Active	2003-ongoing	ENG
10	21100399164 A & A case reports	23257237		Active	2015-ongoing	ENG
11	16400154734 A + U-Architecture and Urbanism	03899160		Active	2002-ongoing	JPN, ENG
12	5700161051 A Contrario	16607880		Active	2009-ongoing, 2003-2007	FRE, ENG
13	19600162043 A.M.A. American Journal of Diseases of Children	00968994		Inactive	1945-1955	
14	19400157806 A.M.A. archives of dermatology	00965359		Inactive	1955-1959	
15	19600162081 A.M.A. Archives of Dermatology and Syphilology	00965979		Inactive	1950-1954	
16	19400157807 A.M.A. archives of industrial health	05673933		Inactive	1954-1960	
17	19600162082 A.M.A. Archives of Industrial Hygiene and Occupational Medicine	00966703		Inactive	1950-1954	
18	19400157808 A.M.A. archives of internal medicine	08882479		Inactive	1950-1959	
19	19400158171 A.M.A. archives of neurology	03758540		Inactive	1959-1960	



MEDLINE в Scopus

Scopus Preview

Поиск авторов [Источники](#) [Помощь](#) [Alina Makarenko](#) ▾

Сведения об источнике

[Отзыв](#) > [Сравнить источники](#) >

Aerospace medicine and human performance

Предыдущее наименование: Aviation Space and Environmental Medicine

Годы охвата Scopus: от 2015 до 2018

Издатель: Aerospace Medical Association

ISSN: 2375-6314 E-ISSN: 2375-6322

Отрасль знаний: [Medicine: Medicine \(miscellaneous\)](#) [Medicine: Public Health, Environmental and Occupational Health](#)

[Просмотреть все документы](#) >

[Настроить оповещение о документе](#)

[Перейти на сайт показателей журналов Scopus](#) >

CiteScore 2017

0.72



SJR 2017

0.353



SNIP 2017

0.681



[CiteScore](#) [CiteScore рейтинг и тренды](#) [Содержание Scopus](#)

CiteScore 2017 ▾

Вычислено с использованием данных из 30 April, 2018

$$0.72 = \frac{\text{Количество цитирований 2017}}{\text{Документы с 2014 - 2016}^*} = \frac{\text{Цитат: 416 >}}{580 \text{ документов >}}$$

* Показатель CiteScore включает все доступные типы документов

[Просмотр методики CiteScore](#) >

[Часто задаваемые вопросы о CiteScore](#) >

CiteScoreTracker 2018 ⓘ

Дата последнего обновления 11 April, 2019

Ежемесячное обновление

$$0.68 = \frac{\text{Количество цитирований 2018}}{\text{Документы с 2015 - 2017}} = \frac{385 \text{ цитирований на текущую дату >}}{564 \text{ документов на текущую дату >}}$$

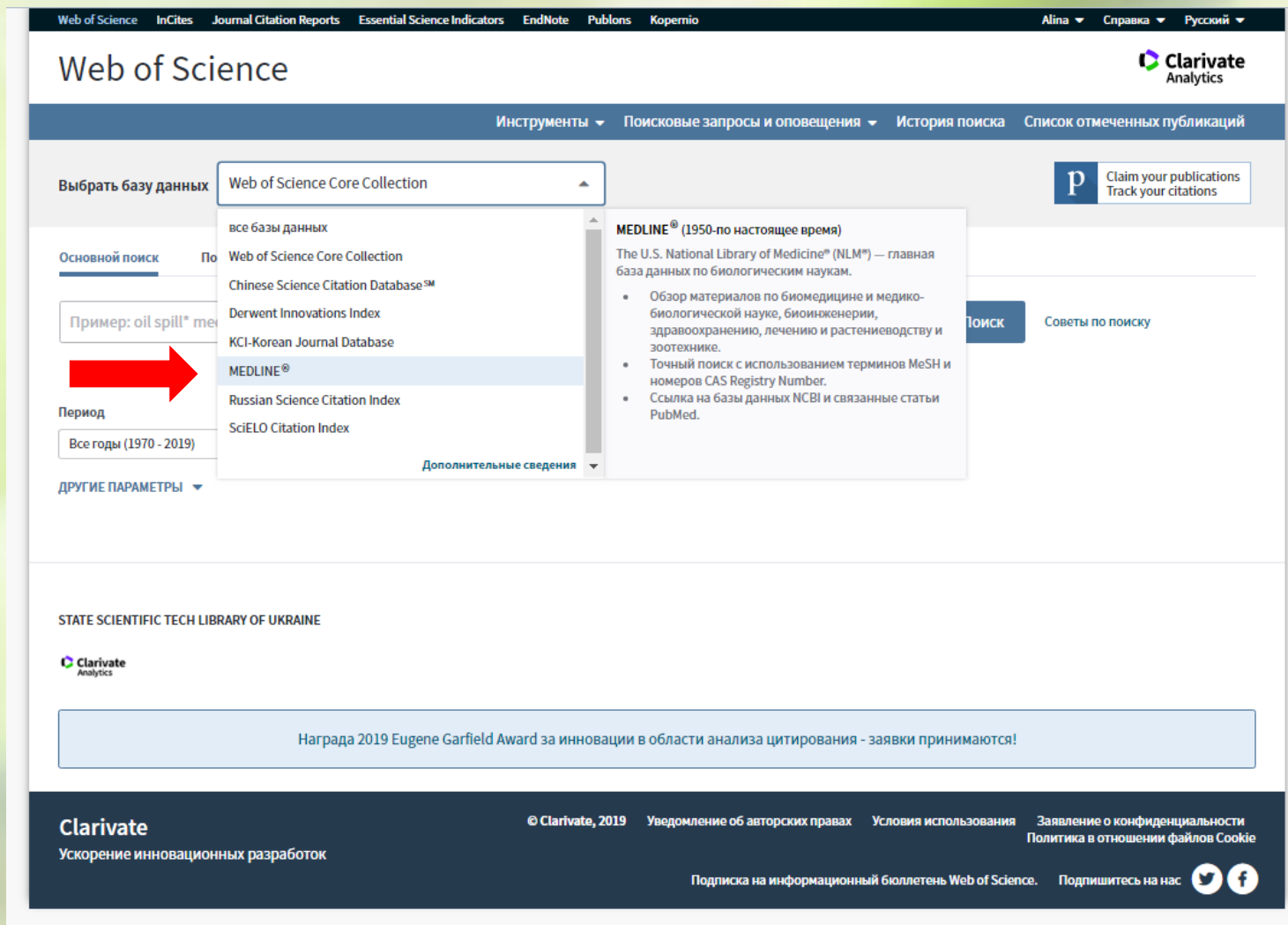
Отмеченные этим значком параметры составлены в соответствии со стандартом Snowball Metrics >, отражающим взаимодействие промышленности и научной среды.

Рейтинг CiteScore ⓘ

Категория	Рейтинг	Процентиль
Medicine		
└ Medicine (miscellaneous)	#129/189	32-й
Medicine		
└ Public Health, Environmental and Occupational Health	#326/478	31-й

[Просмотр трендов CiteScore](#) > [Добавить CiteScore на свой сайт](#) ⓘ

MEDLINE в Web of Science



Web of Science

Инструменты ▾ | Поисквые запросы и оповещения ▾ | История поиска | Список отмеченных публикаций

Выбрать базу данных: Web of Science Core Collection

Основной поиск: По [Поиск] [Советы по поиску]

Пример: oil spill* me

Период: Все годы (1970 - 2019)

ДРУГИЕ ПАРАМЕТРЫ ▾

Дополнительные сведения

MEDLINE® (1950-по настоящее время)
The U.S. National Library of Medicine® (NLM®) — главная база данных по биологическим наукам.

- Обзор материалов по биомедицине и медико-биологической науке, биоинженерии, здравоохранению, лечению и растениеводству и зоотехнике.
- Точный поиск с использованием терминов MeSH и номеров CAS Registry Number.
- Ссылка на базы данных NCBI и связанные статьи PubMed.

STATE SCIENTIFIC TECH LIBRARY OF UKRAINE

Clarivate Analytics

Награда 2019 Eugene Garfield Award за инновации в области анализа цитирования - заявки принимаются!

Clarivate
Ускорение инновационных разработок

© Clarivate, 2019 | Уведомление об авторских правах | Условия использования | Заявление о конфиденциальности | Политика в отношении файлов Cookie

Подписка на информационный бюллетень Web of Science. | Подпишитесь на нас

Twitter | Facebook



Technology
Center

MEDLINE в Web of Science

Web of Science InCites Journal Citation Reports Essential Science Indicators EndNote Publons Kopernio Alina Справка Русский

Web of Science Clarivate Analytics

Поиск

Инструменты Поисквые запросы и оповещения История поиска Список отмеченных публикаций

Результаты: 8 093 584 (из MEDLINE)

Вы искали: ТЕМА: (method) ...Больше

Создать оповещение

Уточнение результатов

Искать в результатах...

Фильтровать результаты по:

☐ Открытый доступ (2,233,869) Уточнить

Годы публикаций

☐ 2019 (209,804)
☐ 2018 (489,177)
☐ 2017 (461,708)
☐ 2016 (462,065)
☐ 2015 (457,756)

дополнительные параметры / значения... Уточнить

Заголовки MeSH

☐ HUMANS (5,510,544)
☐ FEMALE (3,196,835)
☐ MALE (3,079,217)
☐ ADULT (1,006,062)

Сортировать по: публ. № Количество цитирований Показатель использования Соответствие Больше

☐ Выбрать всю страницу Экспорт... Добавить в список отмеченных публикаций

Анализ результатов

1. Sex-specific incident dementia in patients with central nervous system trauma.
Автор: Mollayeva, Tatyana; Hurst, Mackenzie; Escobar, Michael; с соавторами.
Alzheimer's & dementia (Amsterdam, Netherlands) Том: 11 Стр.: 355-367 Опубликовано: 2019-Dec
Полный текст от издателя Просмотреть аннотацию

Количество цитирований: 0 (из Web of Science Core Collection)
Показатель использования

2. MicroRNA-27b-3p inhibits apoptosis of chondrocyte in rheumatoid arthritis by targeting HIPK2.
Автор: Zhou, Yizhao; Li, Sihong; Chen, Ping; с соавторами.
Artificial cells, nanomedicine, and biotechnology Том: 47 Выпуск: 1 Стр.: 1766-1771 Опубликовано: 2019-Dec
Полный текст от издателя Просмотреть аннотацию

Количество цитирований: 0 (из Web of Science Core Collection)
Показатель использования

3. Toxicity of microwave-assisted biosynthesized zinc nanoparticles in mice: a preliminary study.
Автор: Salimi, Azad; Rahimi, Hamid-Reza; Forootanfar, Hamid; с соавторами.
Artificial cells, nanomedicine, and biotechnology Том: 47 Выпуск: 1 Стр.: 1846-1858 Опубликовано: 2019-Dec
Полный текст от издателя Просмотреть аннотацию

Количество цитирований: 0 (из Web of Science Core Collection)
Показатель использования

4. Biomimetic hydroxyapatite/poly xylitol sebacic adibate/vitamin K nanocomposite for enhancing bone regeneration.
Автор: Dai, Zhipeng; Dang, Minyan; Zhang, Wenzhi; с соавторами.
Artificial cells, nanomedicine, and biotechnology Том: 47 Выпуск: 1 Стр.: 1898-1907 Опубликовано: 2019-Dec
Полный текст от издателя Просмотреть аннотацию

Количество цитирований: 0 (из Web of Science Core Collection)
Показатель использования

5. Medical student mistreatment: understanding 'public humiliation'.
Автор: Markman, Jesse D; Soeprono, Thomas M; Combs, Heidi L; с соавторами.
Medical education online Том: 24 Выпуск: 1 Стр.: 1615367 Опубликовано: 2019-Dec
Просмотреть аннотацию

Количество цитирований: 0 (из Web of Science Core Collection)
Показатель использования

6. Synthesis and evaluation of hydrophobically modified fenugreek gum for potential hepatic drug delivery.

Количество цитирований: 0 (из Web of Science Core Collection)
Показатель использования



MEDLINE в Web of Science

Web of Science

Clarivate Analytics

Поиск Возврат к результатам поиска Инструменты ▾ Поискковые запросы и оповещения ▾ История поиска Список отмеченных публикаций

Найти PDF

Параметры полного текста ▾

Экспорт...

Добавьте в список отмеченных публикаций

3 из 8 093 584

Toxicity of microwave-assisted biosynthesized zinc nanoparticles in mice: a preliminary study.

Автор: Salimi, Azad; Rahimi, Hamid-Reza; Forootanfar, Hamid; Jafari, Elham; Ameri, Atefeh; Shakibaie, Mojtaba

Artificial cells, nanomedicine, and biotechnology
Том: 47 Выпуск: 1 Стр.: 1846-1858
DOI: 10.1080/21691401.2019.1611592
Опубликовано: 2019-Dec
Тип документа: Journal Article

Аннотация
This study was designed to describe the oral acute and subacute toxicities and underlying toxicological mechanisms of biogenic Zn NPs in mice. The Zn NPs were prepared by a green microwave-assisted synthesis **method** in the presence of Lavandula vera leaf extract. Determination of median lethal dose (LD50) of Zn NPs and the subacute toxicity after 14 days of exposure was performed as a measurement of substance toxicity through general toxicological, hematological, serum, and histopathological investigations. The western blotting was used to determine the cleaved-caspase-3 expression in the sampled tissues. Flame atomic absorption spectrophotometer (AAS) was applied to estimate the Zn levels in tissues. The SEM analyses revealed that the biogenic Zn NPs were spherical-shaped with the size range of 30-80 nm. The LD50 value above 5g/kg indicated that biogenic Zn NPs could be classified as non-toxic chemicals. In subacute toxicity, no significant differences were found in the body weight as well as hematological and oxidative stress (OS) biomarkers. Exposure to Zn NPs at the dose of 1g/kg in comparison to the control. The AAS results indicated that Zn NPs were mainly distributed in the testis, liver, and brain. The findings of histology images of Zn NPs at the dose of 1g/kg were similar to those of the control. Furthermore, no significant differences were observed in cleaved-caspase-3 expression after exposure to Zn NPs at the dose of 5g/kg. The results demonstrated that changes in the OS were not related to caspase pathway and the no-observed-adverse-effect level (NOAEL) dose of biogenic Zn NPs in 14-days subacute toxicity study was lower than 1g/kg.

Ключевые слова
Список ключевых слов: NOAEL; Zn nanoparticles; median lethal dose; oxidative stress; subacute toxicity

Информация об авторе
Адреса: a Student Research Committee, Faculty of Pharmacy, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
b Department of Pharmacology and Toxicology, Faculty of Pharmacy, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
c Department of Pharmaceutical Biotechnology, Faculty of Pharmacy, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
d Pathology and Stem Cells Research Center, Kerman University of Medical Science, Kerman, Iran.
e Pharmaceutics Research Center, Institute of Neuropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Показать ещё поля данных

Сеть цитирований
В Web of Science Core Collection
0 цитирований
Создать оповещение о цитировании
0 Приставлений ссылок
Просмотр связанных статей PubMed

Использование в Web of Science
В Web of Science Показатель использования
0 Последние 180 дней
0 С 2013 г.
Дополнительные сведения

Данная запись из: MEDLINE®
Предложить поправку
Если вам хотелось бы улучшить качество данных этой записи, пожалуйста, предложите поправку.

3 из 8 093 584



MEDLINE в Web of Science

Web of Science InCites Journal Citation Reports Essential Science Indicators EndNote Publons Kopernio Alina Справка Русский

Web of Science Clarivate Analytics

Поиск Воврат к результатам поиска Инструменты Поисковые запросы и оповещения История поиска Список отмеченных публикаций

Связанные статьи PubMed: 82 (из MEDLINE) Для: ...Больше

Уточнение результатов

Искать в результатах...

Фильтровать результаты по:

☐ Открытый доступ (27) Уточнить

Годы публикации

☐ 2019 (4)
☐ 2018 (9)
☐ 2017 (13)
☐ 2016 (15)
☐ 2015 (12)

дополнительные параметры / значения... Уточнить

Заголовки MeSH

☐ ANIMALS (65)
☐ ZINC OXIDE (43)
☐ NANOPARTICLES (35)
☐ METAL NANOPARTICLES (32)
☐ MALE (28)

дополнительные параметры / значения... Уточнить

Сортировать по: **публ.** Количество цитирований Показатель использования Соответствие Больше

☐ Выбрать всю страницу Экспорт... Добавить в список отмеченных публикаций

Анализ результатов

1. **Different dynamic accumulation and toxicity of ZnO nanoparticles and ionic Zn in the soil sentinel organism Enchytraeus crypticus.**
Автор: He, Erkal; Qiu, Hao; Huang, Xueyin; с соавторами.
Environmental pollution (Barking, Essex : 1987) Том: 245 Стр.: 510-518 Опубликовано: 2019-Feb (Epub 2018 Nov 15)
Полный текст от издателя Просмотреть аннотацию

Количество цитирований: 0 (из Web of Science Core Collection)
Показатель использования

2. **Biosynthesis of zinc oxide nanoparticles using Albizia lebbeck stem bark, and evaluation of its antimicrobial, antioxidant, and cytotoxic activities on human breast cancer cell lines.**
Автор: Umar, Huzafa; Kavaz, Doga; Rizanier, Nahit
International journal of nanomedicine Том: 14 Стр.: 87-100 Опубликовано: 2019
Бесплатный полный текст от издателя Просмотреть аннотацию

Количество цитирований: 2 (из Web of Science Core Collection)
Показатель использования

3. **The efficacy of chronic zinc oxide nanoparticles using on testicular damage in the streptozotocin-induced diabetic rat model.**
Автор: El-Beheri, Eman I; El-Naseery, Nesma I; El-Ghazali, Hanaa M; с соавторами.
Acta histochemica Том: 121 Выпуск: 1 Стр.: 84-93 Опубликовано: 2019-Jan (Epub 2018 Nov 06)
Полный текст от издателя Просмотреть аннотацию

Количество цитирований: 0 (из Web of Science Core Collection)
Показатель использования

4. **The impact of morphology and size of zinc oxide nanoparticles on its toxicity to the freshwater microalga, Raphidocelis subcapitata.**
Автор: Samel, Mahya; Sarrafzadeh, Mohammad-Hossein; Faramarzi, Mohammad Ali
Environmental science and pollution research International Том: 26 Выпуск: 3 Стр.: 2409-2420 Опубликовано: 2019-Jan (Epub 2018 Nov 23)
Полный текст от издателя Просмотреть аннотацию

Количество цитирований: 0 (из Web of Science Core Collection)
Показатель использования

5. **Effect of Dietary Zinc-Nanoparticles on Growth Performance, Anti-Oxidative and Immunological Status of Fish Reared Under Multiple Stressors.**
Автор: Kumar, Neeraj; Krishnani, Kishore Kumar; Singh, Narendra Pratap
Biological trace element research Том: 186 Выпуск: 1 Стр.: 267-278 Опубликовано: 2018-Nov (Epub 2018 Mar 09)
Полный текст от издателя Просмотреть аннотацию

Количество цитирований: 2 (из Web of Science Core Collection)
Показатель использования

6. **Effects of aged ZnO NPs and soil type on Zn availability, accumulation and toxicity to pea and beet**

Количество цитирований: 5 (из Web of Science Core Collection)
Показатель использования



Technology
Center

Інші престижні ресурси індексування наукової періодики медичної тематики

Embase - це біомедична та фармакологічна бібліографічна база опублікованої літератури, призначена для підтримки інформаційних менеджерів та фармаконагляду при дотриманні нормативних вимог ліцензованого препарату (видавець Elsevier).

Embase-Journal-List-overview_2018May.xlsx - Microsoft Excel													
D5976													
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	Embase journal titles (May 2018)	Abbreviated title	Print ISSN	Electronic ISSN	Publisher	Country	Language	Indexed at Embase	Source type	Priority journal	Articles in Press	Indexed by Medline	Added since May
5956	Neurocirugia	Neurocirugia	11301473		Neurocirugia	Spain	Spa						
5957	Neurocomputing	Neurocomputing	09252312	18728286	Elsevier B.V.	Netherlands	Eng						
5958	Neurocritical Care	Neurocrit. Care	15416933	15560961	Humana Press Inc.	United States	Eng						
5959	Neurodegenerative Disease Management	Neurodegenerative Dis. Mana	17582024	17582032	Future Medicine Ltd.	United Kingdom	Eng						
5960	Neurodegenerative Diseases	Neurodegenerative Dis.	16602854	16602862	S. Karger AG	Switzerland	Eng						
5961	Neurodiagnostic Journal	Neurodiagnostic Journal	21846821	23758627	Taylor and Francis Inc.	United States	Eng						
5962	Neuroendocrinology	Neuroendocrinology	00283835	14230194	S. Karger AG	Switzerland	Eng						
5963	Neuroendocrinology Letters	Neuroendocrinol. Lett.	0172780X		Maghira and Maas Publications	Sweden	Eng						
5964	Neuroepidemiology	Neuroepidemiology	02515350	14230208	S. Karger AG	Switzerland	Eng						
5965	Neuroepigenetics	Neuroepigenetics		22147845	Elsevier Inc	United States	Eng						
5966	Neuroethics	Neuroethics	18745490	18745504	Springer Netherlands	Netherlands	Eng						
5967	Neuroforum	Neuroforum	09470875		Spektrum Akademischer Verlag	Germany	Ger						
5968	Neurogastroenterology and Motility	Neurogastroenterol. Motil.	13501925	13652982	Blackwell Publishing Ltd	United Kingdom	Eng						
5969	Neurogenesis	Neurogenesis		23262133	Taylor and Francis Inc.	United States	Eng						
5970	Neurogenetics	Neurogenetics	13646745	13646753	Springer Verlag	Germany	Eng						
5971	NeuroImage	NeuroImage	10538119	10959572	Academic Press Inc.	United States	Eng						
5972	NeuroImage: Clinical	NeuroImage Clin.		22131582	Elsevier Inc.	United States	Eng						
5973	Neuroimaging Clinics of North America	Neuroimaging Clin. North Am.	10525149	15579867	W.B. Saunders	United States	Eng						
5974	Neuroimmunology and Neuroinflammation	Neuroimmunol. Neuroinflamm	23478659	23496142	OAE Publishing Inc.	United States	Eng						
5975	Neuroimmunomodulation	Neuroimmunomodulation	10217401	14230216	S. Karger AG	Switzerland	Eng						



Technology
Center

Select country/region:
United States of America (USD)

7 Days Access

For Individuals, Small and Medium Size Businesses

Introduction to Embase

7 day trial access to comprehensive and up-to-date biomedical information.

\$750

Add to Cart

- One user
- 7 day access to Embase.com (limited 4 subscription purchases a year)
- Search > 32 million abstracts and Indexes
- Search > 2.3 million conference abstracts

30 Days Access

For Individuals, Small and Medium Size Businesses

Best value for individuals

Prepare a single systematic review or assess a product's safety and uniqueness.

\$1,500
(a savings of 53% per day)

Add to Cart

- One user
- 30 day access to Embase.com (limited 4 subscription purchases a year)
- Search > 32 million abstracts and Indexes
- Search > 2.3 million conference abstracts

Annual Subscription

For Government, Institutions and Corporate Agencies

Unlimited access for organizations

Ensure effective pharmacovigilance and high-quality systematic reviews.

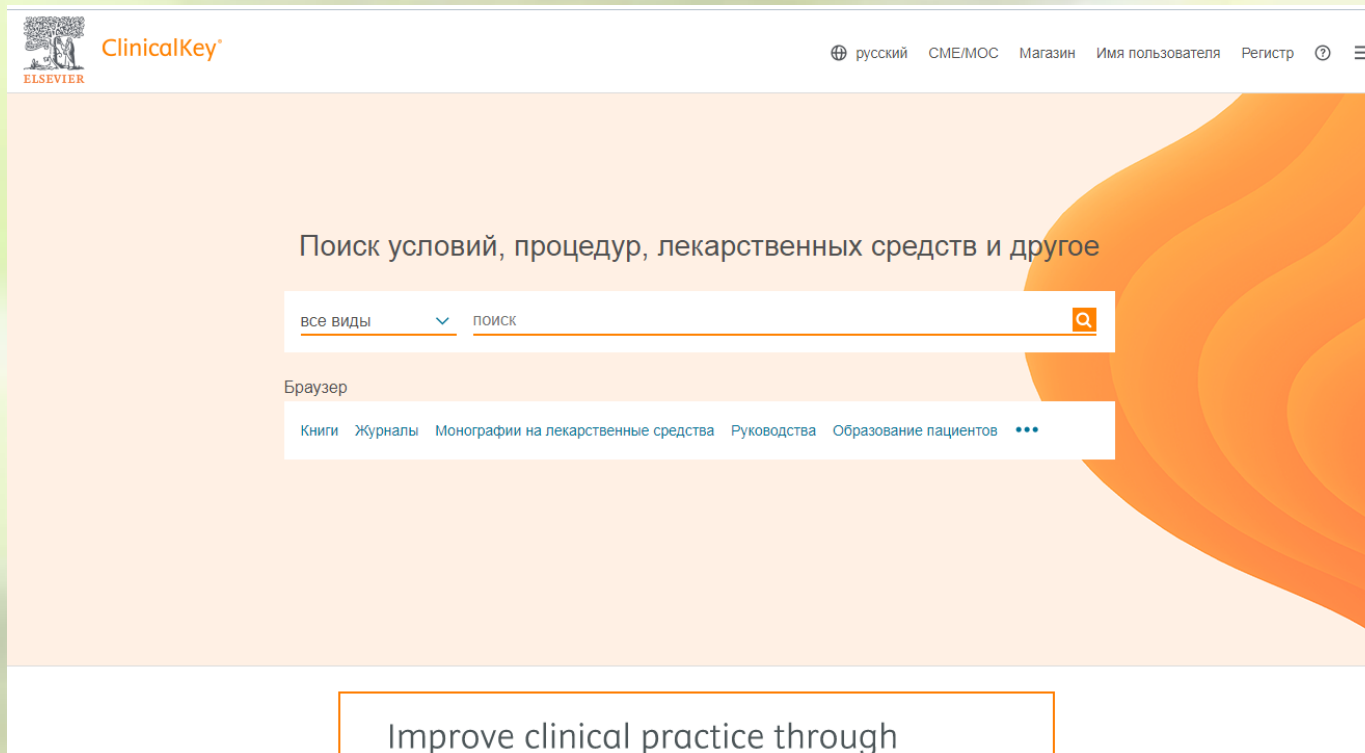
Price depends on company size and usage

Contact Sales

- Multi-user access
- Unlimited access to Embase.com
- Search > 32 million abstracts and Indexes
- Search > 2.3 million conference abstracts
- Search using Emtree: > 75,000 preferred terms.

Інші престижні ресурси індексування наукової періодики медичної тематики

ClinicalKey - медичний пошуковий механізм і інструмент для баз даних, що належить медичній та науковій видавничій компанії Elsevier, яка пропонує доступ до медичної бібліотеки, опублікованої цією компанією.



Інші престижні ресурси індексування наукової періодики медичної тематики

Інші ресурси компанії Elsevier на допомогу науковцям



Інші престижні ресурси індексування наукової періодики медичної тематики

Інші ресурси компанії Elsevier на допомогу науковцям

Signature solutions



ClinicalKey®

The clinical search engine that thinks and works the way you do, making it easier to find and apply relevant knowledge.



Elsevier Clinical Nursing

Elsevier supports nurses and other clinicians with a powerful set of online products that deliver trusted, authoritative content across the care continuum.



Via Oncology ↗

Evidence-based clinical pathways, decision support software, medical home tools and analytics to support cancer center's care of patients.



Medical books ↗

World-class books and reference materials empowering students and faculty to achieve superior results in clinical education.

Інші престижні ресурси індексування наукової періодики медичної тематики

Global Health тепер має новий, оновлений вигляд, розширений контент і нові можливості в рамках основного оновлення та нового інтерфейсу за допомогою CAB Direct. Global Health зараз включає більше 3,2 мільйонів записів, у тому числі понад 100 тисяч статей у повному тексті, присвячених охороні здоров'я, а також доступ до 375 розділів книг, близько 140 відгуків та більше 500 записів новин.

[Careers](#) [Newsletter sign up](#) [News & Blog](#) [Contact](#) [CABI websites](#) [f](#) [in](#) [Twitter](#) [YouTube](#) [Members](#) [Search](#)

 [About CABI](#) [Development and Research](#) [Publishing](#)

Improving lives by solving problems in agriculture and the environment

You are here: [Home](#) > [Publishing Products](#) > [Online Information Resources](#) > Global Health

Explore Publishing

- Online Information Resources
- Compendia
- Full Text Products
- CAB Direct
- Bookshop
- CABI Open Books
- CAB eBooks



Global Health

"Your go-to for the study and practice of national, regional and international public health."

Now with over 3.2 million records!

For access to premium historical research (1910-1983) combine your subscription with **Global Health Archive**.

Global Health and Global Health Archive are available on a range of publishing platforms including CABI's own platform **CAB Direct**.

[Free Trial](#)
[Recommend](#)

Request Free Trial

Complete the form below to request a free trial of a CABI product.

Product	Global Health
Name	
Organisation	
Email	
Job Title	
Address	

Інші престижні ресурси індексування наукової періодики медичної тематики



Master Journal List

Search



[Master Journal List](#) > [Journal Search](#)

Journal Search

CC/CLINICAL MEDICINE

Find a specific journal by title, title words, or ISSN/E-ISSN

Search

View a list of all journals

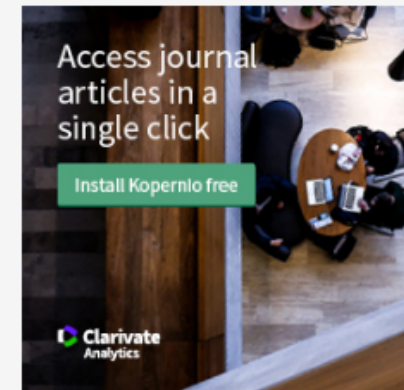
View list

View a list of all journals covered in a specific category

View subject category

View a list of all journal coverage changes

View journal changes



Technology
Center

Що публікувати?



Technology
Center

Типи медичних статей: оригінальне дослідження, оглядова стаття, звіт

Оглядова стаття

Мета такої статті - дати загальний огляд в конкретній галузі досліджень, роблячи при цьому обов'язковий акцент на те, як результати, що приводяться, вже використовуються в медичній практиці. Цим самим читач отримує можливість самостійно оцінити найбільш перспективні напрямки досліджень в конкретній галузі. Такі статті також дають можливість іншим авторам використовувати дану статтю для підготовки своїх робіт.

Список використаних джерел повинен включати 100-300 найменувань.

Короткий огляд

Мета таких статей - генерація нових ідей, нехай навіть занадто сміливих! Це означає, що такі статті не повинні бути вичерпними, але обов'язково повинні містити нову авторську ідею, тільки сформовану на основі критичного аналізу останніх досягнень в обраній дослідницької галузі.

Список використаних джерел повинен включати 50-100 найменувань з архівної глибиною не пізніше 10 останніх років.

Типи медичних статей: оригінальне дослідження, оглядова стаття, звіт

Оригінальні дослідження

Мета таких статей - описати результати досліджень, проведених автором (колективом авторів) в обраній галузі. Головним в статтях такого типу є наявність акценту на прикладні області застосування результатів своїх досліджень, завжди підкреслюючи важливість теми для практичного застосування, спрямованого на збереження здоров'я людини або його лікування.

Список використаних джерел може включати 20-50 найменувань з архівної глибиною не пізніше 10 останніх років.

Клінічні дослідження

Клінічний випадок

Це чітко вибудована в хронологічному порядку докладна розповідь про конкретного пацієнта.

Опис клінічного випадку представляє собою детальний звіт про симптоми, ознаки, діагноз, лікування та супроводі одного пацієнта.

Клінічні випадки включають опис того, що відбувається з людиною, під час якого-небудь захворювання. Опис складається не тільки зі спостережень лікаря і проявів пацієнта, але також включає інформацію, отриману в результаті діагностичних процедур і розробленого лікування. Спостереження за розвитком особистості має бути включено в клінічний випадок.

Клінічний випадок виявляє непередбачений зв'язок між симптомом і захворюванням, виявляє нетиповий прояв розглянутого захворювання.

Клінічне випробування — будь-яке дослідження на людях — суб'єктах випробування, призначене для виявлення чи перевірки фармакологічних і/або інших фармакодинамічних властивостей досліджуваного(их) препарату(ів), його (їх) впливу на клінічні прояви захворювання і/або для виявлення побічних реакцій, і/або для вивчення абсорбції, розподілу, метаболізму та виведення, і проведене з метою підтвердження його (їх) безпеки та/чи ефективності. Терміни «клінічне випробування» і «клінічне дослідження» — синоніми.

(Джерело https://uk.wikipedia.org/wiki/Клінічне_випробування)

Керівництво з підготовки звітів для основних типів досліджень

 Reporting guidelines for main study types		
Randomised trials	CONSORT	Extensions
Observational studies	STROBE	Extensions
Systematic reviews	PRISMA	Extensions
Study protocols	SPIRIT	PRISMA-P
Diagnostic/prognostic studies	STARD	TRIPOD
Case reports	CARE	Extensions
Clinical practice guidelines	AGREE	RIGHT
Qualitative research	SRQR	COREQ
Animal pre-clinical studies	ARRIVE	
Quality improvement studies	SQUIRE	
Economic evaluations	CHEERS	



Систематичні огляди та метааналізи (PRISMA)

PRISMA - це мінімальний набір документів на основі доказів для звітності в систематичних оглядах і метааналізі. PRISMA зосереджується на звітуванні про результати оцінювання рандомізованих досліджень, але також може бути використано як основу для звітування про систематичні огляди інших видів досліджень, зокрема оцінювання заходів.

Хто повинен використовувати PRISMA?

Автори: PRISMA прагне допомогти авторам покращити звітність про систематичні огляди та метааналіз.

Рецензенти та редактори журналів: PRISMA також може бути корисним для критичної оцінки опублікованих систематичних огледів, хоча це не є інструментом для оцінки якості систематичного огляду.

Систематичні огляди та метааналізи (PRISMA)



PRISMA 2009 Контрольный лист

Раздел/тема	#	Пункт контрольного листа	Описано на странице #
НАЗВАНИЕ			
Название	1	Идентифицируйте отчет как систематический обзор, мета-анализ или и то и другое.	
РЕФЕРАТ			
Структурированное краткое описание	2	Предоставьте структурированное краткое описание, которое включает в себя, если применимо: вводную информацию; цели; источники данных; критерии приемлемости исследования, участников и вмешательств; методы оценки и синтеза исследования; результаты; ограничения; заключения и выводы о ключевых результатах; регистрационный номер систематического обзора.	
ВВЕДЕНИЕ			
Обоснование	3	Опишите обоснование обзора в контексте того, что уже известно.	
Цели	4	Предоставьте четкое описание рассматриваемых вопросов с указанием участников, вмешательств, сравнения, результатов и дизайна исследования (PICOS).	
МЕТОДЫ			
Протокол и регистрация	5	Укажите, имеется ли протокол обзора, и можно ли и где можно его посмотреть (например, веб-адрес), и, при наличии, предоставьте регистрационную информацию, включая регистрационный номер.	
Критерии приемлемости	6	Укажите характеристики исследования (например, PICOS, длительность последующего наблюдения) и характеристики отчета (например, рассматриваемые годы, язык, статус публикации), которые использовались как критерии приемлемости, предоставляя обоснование.	
Источники информации	7	Опишите все источники информации (например, базы данных с датами просмотра, контакт с авторами исследования для определения дополнительных исследований) в поиске и дату последнего поиска.	
Поиск	8	Предоставит полную стратегию электронного поиска, как минимум, по одной базе данных, включая любые использованные ограничения, так, чтобы можно было ее повторить.	
Отбор исследования	9	Укажите процесс отбора исследований (т.е., скрининг, приемлемость, включено в систематический обзор, и, если применимо, включено в мета-анализ).	
Процесс сбора данных	10	Опишите метод извлечения данных из отчетов (например, пробные формы, самостоятельно, проведено двумя специалистами) и процесс получения и подтверждения данных от исследователей.	
Данные	11	Перечислите и определите все переменные, для которых осуществлялся поиск данных (например, PICOS, источники финансирования) и любые внесенные предположения и упрощения.	
Риск предвзятости в отдельных исследованиях	12	Опишите методы, использованные для оценки риска предвзятости отдельных исследований (включая информацию о том, было ли это сделано на уровне исследования, или на уровне результатов) и как данная информация должна будет использоваться в синтезе данных.	



Систематичні огляди та метааналізи (PRISMA)



PRISMA 2009 Контрольний лист

Обобщенная величина эффекта	13	Укажите основные виды обобщенной величины эффекта (например, соотношение рисков, разница в средних значениях).	
Синтез результатов	14	Опишите методы управления данными и объединения результатов исследований, если выполняли, укажите меры совместимости (например, I^2) для каждого мета-анализа.	

Страница 1 из 2

Раздел/тема	#	Пункт контрольного листа	Описано на странице #
Риск предвзятости по всем исследованиям	15	Укажите оценку риска предвзятости, которая может повлиять на совокупность доказательств (например, предвзятость в публикациях, выборочная отчетность в исследованиях).	
Дополнительные анализы	16	Опишите методы дополнительных анализов (например, анализы чувствительности или подгрупп, мета-регрессия), если выполняли, укажите, какие из них были заранее определены.	
РЕЗУЛЬТАТЫ			
Отбор исследования	17	Приведите количество исследований, которые были отобраны, оценены на приемлемость и включены в обзор, указав причины исключения на каждой стадии, в идеале с блок-схемой.	
Характеристики исследования	18	Для каждого исследования представьте характеристики, по которым были извлечены данные (например, размер исследования, PICOS, период последующего наблюдения) и предоставьте ссылки.	
Риск предвзятости внутри исследований	19	Предоставьте данные по риску предвзятости по каждому исследованию, и, если имеется, оценку на уровне результатов (смотрите пункт 12).	
Результаты отдельных исследований	20	По всем рассмотренным результатам (польза или вред), предоставьте для каждого исследования: (а) простые суммарные данные для каждой группы вмешательства (б) оценку величины эффекта и интервал доверия, в идеале с лесовидным графиком.	
Синтез результатов	21	Предоставьте результаты каждого выполненного мета-анализа, включая интервалы доверия и меры совместимости.	
Риск предвзятости по всем исследованиям	22	Предоставьте результаты оценки риска предвзятости по всем исследованиям (смотрите пункт 15).	
Дополнительные анализы	23	Предоставьте результаты дополнительных анализов, если выполняли (например, анализы чувствительности или анализ подгрупп, мета-регрессия [смотрите пункт 16]).	
ОБСУЖДЕНИЕ			
Краткое описание доказательств	24	Кратко опишите основные результаты, включая силу доказательств для каждого основного результата; рассмотрите их значимость для ключевых групп (например, медицинские работники, пользователи и директивные органы).	
Ограничения	25	Обсудите ограничения на уровне исследования и уровне результатов (например, риск предвзятости) и на уровне обзора (например, неполное получение определенных научных исследований, предвзятость в отчетности).	



Систематичні огляди та метааналізи (PRISMA)



PRISMA 2009 Контрольный лист

Заключение	26	Предоставьте общую интерпретацию результатов в контексте других доказательств и выводы для будущих исследований.	
ФИНАНСИРОВАНИЕ			
Финансирование	27	Опишите источники финансирования систематического обзора и другую поддержку (например, предоставление данных); роль источников финансирования для систематических обзоров.	

Из: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Для подробной информации, посетите: www.prisma-statement.org.

Страница 2 из 2

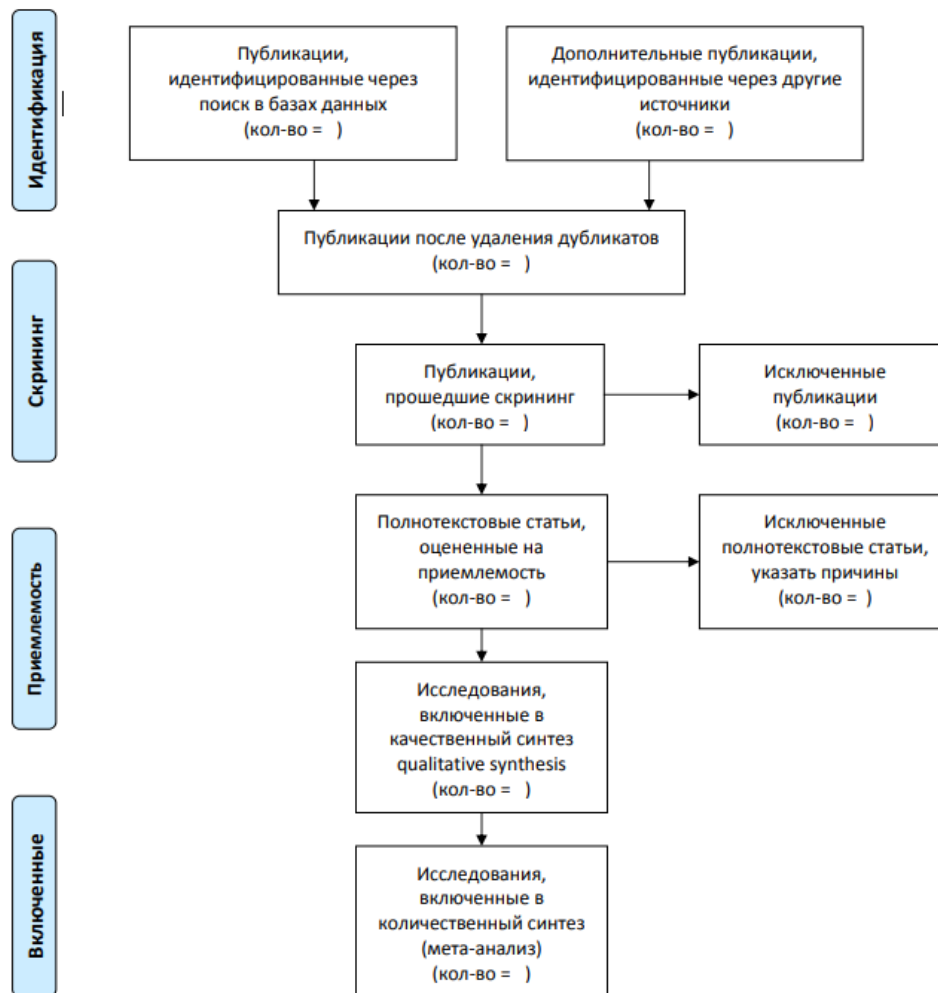


Technology
Center

Систематичні огляди та метааналізи (PRISMA)



PRISMA 2009 Блок-схема



Протокол клінічних випробувань і пов'язані з ним документи (SPIRIT)

SPIRIT - Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials

SPIRIT надає рекомендації щодо мінімального вмісту протоколу клінічних випробувань. SPIRIT широко схвалений як міжнародний стандарт для протоколів випробувань. Декларація також детально описує обсяг та систематичні методи розробки керівництва SPIRIT .

Надаючи доказові рекомендації з ключових питань, що розглядаються в протоколі, SPIRIT призначений для полегшення складання протоколів і поліпшення їх повноти. Високоякісні протоколи можуть сприяти належному виконанню випробувань, зменшенню можливих поправок до протоколів та сприяти повній оцінці наукових та етичних міркувань дослідження.

Протокол клінічних випробувань і пов'язані з ним документи (SPIRIT)

SPIRIT CHECKLIST

[1-5] **ADMINISTRATIVE INFORMATION**

[6-8] **INTRODUCTION**

[9-15] **METHODS: PARTICIPANTS,
INTERVENTIONS, OUTCOMES**

[16-17] **METHODS: ASSIGNMENT OF
INTERVENTIONS (FOR CONTROLLED
TRIALS)**

[18-20] **METHODS: DATA COLLECTION,
MANAGEMENT, ANALYSIS**

[21-23] **METHODS: MONITORING**

[24-31] **ETHICS AND DISSEMINATION**

[32-33] **APPENDICES**

FIGURE

REFERENCES



**Technology
Center**

Протокол клінічних випробувань і пов'язані з ним документи (SPIRIT)



SPIRIT 2013 Checklist: Recommended items to address in a clinical trial protocol and related documents*

Section/item	Item No	Description
Administrative information		
Title	1	Descriptive title identifying the study design, population, interventions, and, if applicable, trial acronym
Trial registration	2a	Trial identifier and registry name. If not yet registered, name of intended registry
	2b	All items from the World Health Organization Trial Registration Data Set
Protocol version	3	Date and version identifier
Funding	4	Sources and types of financial, material, and other support
Roles and responsibilities	5a	Names, affiliations, and roles of protocol contributors
	5b	Name and contact information for the trial sponsor
	5c	Role of study sponsor and funders, if any, in study design; collection, management, analysis, and interpretation of data; writing of the report; and the decision to submit the report for publication, including whether they will have ultimate authority over any of these activities
	5d	Composition, roles, and responsibilities of the coordinating centre, steering committee, endpoint adjudication committee, data management team, and other individuals or groups overseeing the trial, if applicable (see Item 21a for data monitoring committee)
Introduction		
Background and rationale	6a	Description of research question and justification for undertaking the trial, including summary of relevant studies (published and unpublished) examining benefits and harms for each intervention
	6b	Explanation for choice of comparators
Objectives	7	Specific objectives or hypotheses
Trial design	8	Description of trial design including type of trial (eg, parallel group, crossover, factorial, single group), allocation ratio, and framework (eg, superiority, equivalence, noninferiority, exploratory)



Протокол клінічних випробувань і пов'язані з ним документи (SPIRIT)

Methods: Participants, interventions, and outcomes

Study setting	9	Description of study settings (eg, community clinic, academic hospital) and list of countries where data will be collected. Reference to where list of study sites can be obtained
Eligibility criteria	10	Inclusion and exclusion criteria for participants. If applicable, eligibility criteria for study centres and individuals who will perform the interventions (eg, surgeons, psychotherapists)
Interventions	11a	Interventions for each group with sufficient detail to allow replication, including how and when they will be administered
	11b	Criteria for discontinuing or modifying allocated interventions for a given trial participant (eg, drug dose change in response to harms, participant request, or improving/worsening disease)
	11c	Strategies to improve adherence to intervention protocols, and any procedures for monitoring adherence (eg, drug tablet return, laboratory tests)
	11d	Relevant concomitant care and interventions that are permitted or prohibited during the trial
Outcomes	12	Primary, secondary, and other outcomes, including the specific measurement variable (eg, systolic blood pressure), analysis metric (eg, change from baseline, final value, time to event), method of aggregation (eg, median, proportion), and time point for each outcome. Explanation of the clinical relevance of chosen efficacy and harm outcomes is strongly recommended
Participant timeline	13	Time schedule of enrolment, interventions (including any run-ins and washouts), assessments, and visits for participants. A schematic diagram is highly recommended (see Figure)
Sample size	14	Estimated number of participants needed to achieve study objectives and how it was determined, including clinical and statistical assumptions supporting any sample size calculations
Recruitment	15	Strategies for achieving adequate participant enrolment to reach target sample size

Methods: Assignment of interventions (for controlled trials)

Allocation:

Sequence generation	16a	Method of generating the allocation sequence (eg, computer-generated random numbers), and list of any factors for stratification. To reduce predictability of a random sequence, details of any planned restriction (eg, blocking) should be provided in a separate document that is unavailable to those who enrol participants or assign interventions
---------------------	-----	--



Протокол клінічних випробувань і пов'язані з ним документи (SPIRIT)

Allocation concealment mechanism	16b	Mechanism of implementing the allocation sequence (eg, central telephone; sequentially numbered, opaque, sealed envelopes), describing any steps to conceal the sequence until interventions are assigned
Implementation	16c	Who will generate the allocation sequence, who will enrol participants, and who will assign participants to interventions
Blinding (masking)	17a	Who will be blinded after assignment to interventions (eg, trial participants, care providers, outcome assessors, data analysts), and how
	17b	If blinded, circumstances under which unblinding is permissible, and procedure for revealing a participant's allocated intervention during the trial

Methods: Data collection, management, and analysis

Data collection methods	18a	Plans for assessment and collection of outcome, baseline, and other trial data, including any related processes to promote data quality (eg, duplicate measurements, training of assessors) and a description of study instruments (eg, questionnaires, laboratory tests) along with their reliability and validity, if known. Reference to where data collection forms can be found, if not in the protocol
	18b	Plans to promote participant retention and complete follow-up, including list of any outcome data to be collected for participants who discontinue or deviate from intervention protocols
Data management	19	Plans for data entry, coding, security, and storage, including any related processes to promote data quality (eg, double data entry; range checks for data values). Reference to where details of data management procedures can be found, if not in the protocol
Statistical methods	20a	Statistical methods for analysing primary and secondary outcomes. Reference to where other details of the statistical analysis plan can be found, if not in the protocol
	20b	Methods for any additional analyses (eg, subgroup and adjusted analyses)
	20c	Definition of analysis population relating to protocol non-adherence (eg, as randomised analysis), and any statistical methods to handle missing data (eg, multiple imputation)

Methods: Monitoring

Data monitoring	21a	Composition of data monitoring committee (DMC); summary of its role and reporting structure; statement of whether it is independent from the sponsor and competing interests; and reference to where further details about its charter can be found, if not in the protocol. Alternatively, an explanation of why a DMC is not needed
-----------------	-----	---



Протокол клінічних випробувань і пов'язані з ним документи (SPIRIT)

	21b	Description of any interim analyses and stopping guidelines, including who will have access to these interim results and make the final decision to terminate the trial
Harms	22	Plans for collecting, assessing, reporting, and managing solicited and spontaneously reported adverse events and other unintended effects of trial interventions or trial conduct
Auditing	23	Frequency and procedures for auditing trial conduct, if any, and whether the process will be independent from investigators and the sponsor
Ethics and dissemination		
Research ethics approval	24	Plans for seeking research ethics committee/institutional review board (REC/IRB) approval
Protocol amendments	25	Plans for communicating important protocol modifications (eg, changes to eligibility criteria, outcomes, analyses) to relevant parties (eg, investigators, REC/IRBs, trial participants, trial registries, journals, regulators)
Consent or assent	26a	Who will obtain informed consent or assent from potential trial participants or authorised surrogates, and how (see Item 32)
	26b	Additional consent provisions for collection and use of participant data and biological specimens in ancillary studies, if applicable
Confidentiality	27	How personal information about potential and enrolled participants will be collected, shared, and maintained in order to protect confidentiality before, during, and after the trial
Declaration of interests	28	Financial and other competing interests for principal investigators for the overall trial and each study site
Access to data	29	Statement of who will have access to the final trial dataset, and disclosure of contractual agreements that limit such access for investigators
Ancillary and post-trial care	30	Provisions, if any, for ancillary and post-trial care, and for compensation to those who suffer harm from trial participation
Dissemination policy	31a	Plans for investigators and sponsor to communicate trial results to participants, healthcare professionals, the public, and other relevant groups (eg, via publication, reporting in results databases, or other data sharing arrangements), including any publication restrictions
	31b	Authorship eligibility guidelines and any intended use of professional writers
	31c	Plans, if any, for granting public access to the full protocol, participant-level dataset, and statistical code

Протокол клінічних випробувань і пов'язані з ним документи (SPIRIT)

Appendices

Informed consent materials	32	Model consent form and other related documentation given to participants and authorised surrogates
Biological specimens	33	Plans for collection, laboratory evaluation, and storage of biological specimens for genetic or molecular analysis in the current trial and for future use in ancillary studies, if applicable

*It is strongly recommended that this checklist be read in conjunction with the SPIRIT 2013 Explanation & Elaboration for important clarification on the items. Amendments to the protocol should be tracked and dated. The SPIRIT checklist is copyrighted by the SPIRIT Group under the Creative Commons ["Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported"](#) license.



Протокол клінічних випробувань і пов'язані з ним документи (SPIRIT)

Figure. Example template of recommended content for the schedule of enrolment, interventions, and assessments.*

	STUDY PERIOD							
	Enrolment	Allocation	Post-allocation					Close-out
TIMEPOINT**	-t ₁	0	t ₁	t ₂	t ₃	t ₄	etc.	t _x
ENROLMENT:								
Eligibility screen	X							
Informed consent	X							
[List other procedures]	X							
Allocation		X						
INTERVENTIONS:								
[Intervention A]			←————→					
[Intervention B]			X		X			
[List other study groups]			←————→					
ASSESSMENTS:								
[List baseline variables]	X	X						
[List outcome variables]				X		X	etc.	X
[List other data variables]			X	X	X	X	etc.	X

*Recommended content can be displayed using various schematic formats. See SPIRIT 2013 Explanation and Elaboration for examples from protocols.

**List specific timepoints in this row.



Удосконалення звітності щодо поліпшення якості (SQUIRE)

SQUIRE - Standards for QUality Improvement Reporting Excellence

SQUIRE 2.0 призначений для повідомлення про спектр методів, які використовуються для поліпшення охорони здоров'я, визнаючи, що вони можуть бути складними і багатовимірними (DOI: [10.1136/bmjqs-2015-004411](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411))

SQUIRE 2.0

NOTES TO AUTHORS

TITLE AND ABSTRACT

INTRODUCTION

METHODS

RESULTS

DISCUSSION

OTHER INFORMATION

Удосконалення звітності щодо поліпшення якості (SQUIRE)

Title and Abstract	
<u>1. Title</u>	Indicate that the manuscript concerns an initiative to improve healthcare (broadly defined to include the quality, safety, effectiveness, patient-centeredness, timeliness, cost, efficiency, and equity of healthcare)
<u>2. Abstract</u>	a. Provide adequate information to aid in searching and indexing b. Summarize all key information from various sections of the text using the abstract format of the intended publication or a structured summary such as: background, local problem, methods, interventions, results, conclusions
Introduction	<i>Why did you start?</i>
<u>3. Problem Description</u>	Nature and significance of the local problem
<u>4. Available Knowledge</u>	Summary of what is currently known about the problem , including relevant previous studies
<u>5. Rationale</u>	Informal or formal frameworks, models, concepts, and/or theories used to explain the problem , any reasons or assumptions that were used to develop the intervention(s) , and reasons why the intervention(s) was expected to work
<u>6. Specific Aims</u>	Purpose of the project and of this report



Удосконалення звітності щодо поліпшення якості (SQUIRE)

Methods	<i>What did you do?</i>
<u>7. Context</u>	Contextual elements considered important at the outset of introducing the intervention(s)
<u>8. Intervention(s)</u>	a. Description of the intervention(s) in sufficient detail that others could reproduce it b. Specifics of the team involved in the work
<u>9. Study of the Intervention(s)</u>	a. Approach chosen for assessing the impact of the intervention(s) b. Approach used to establish whether the observed outcomes were due to the intervention(s)
<u>10. Measures</u>	a. Measures chosen for studying processes and outcomes of the intervention(s), including rationale for choosing them, their operational definitions, and their validity and reliability b. Description of the approach to the ongoing assessment of contextual elements that contributed to the success, failure, efficiency, and cost c. Methods employed for assessing completeness and accuracy of data
<u>11. Analysis</u>	a. Qualitative and quantitative methods used to draw inferences from the data b. Methods for understanding variation within the data, including the effects of time as a variable
<u>12. Ethical Considerations</u>	Ethical aspects of implementing and studying the intervention(s) and how they were addressed, including, but not limited to, formal ethics review and potential conflict(s) of interest
Results	<i>What did you find?</i>
<u>13. Results</u>	a. Initial steps of the intervention(s) and their evolution over time (e.g., time-line diagram, flow chart, or table), including modifications made to the intervention during the project b. Details of the process measures and outcome c. Contextual elements that interacted with the intervention(s) d. Observed associations between outcomes, interventions, and relevant contextual elements e. Unintended consequences such as unexpected benefits, problems, failures, or costs associated with the intervention(s). f. Details about missing data



Удосконалення звітності щодо поліпшення якості (SQUIRE)

Discussion	<i>What does it mean?</i>
<u>14. Summary</u>	a. Key findings, including relevance to the rationale and specific aims b. Particular strengths of the project
<u>15. Interpretation</u>	a. Nature of the association between the intervention(s) and the outcomes b. Comparison of results with findings from other publications c. Impact of the project on people and systems d. Reasons for any differences between observed and anticipated outcomes, including the influence of context e. Costs and strategic trade-offs, including opportunity costs
<u>16. Limitations</u>	a. Limits to the generalizability of the work b. Factors that might have limited internal validity such as confounding, bias, or imprecision in the design, methods, measurement, or analysis c. Efforts made to minimize and adjust for limitations
<u>17. Conclusions</u>	a. Usefulness of the work b. Sustainability c. Potential for spread to other contexts d. Implications for practice and for further study in the field e. Suggested next steps
Other Information	
<u>18. Funding</u>	Sources of funding that supported this work. Role, if any, of the funding organization in the design, implementation, interpretation, and reporting



Стандарти для звітності точності діагностичних досліджень (STARD)

STARD використовують для підвищення якості звітності про дослідження діагностичної точності.

Основна інформація часто не вказується в звітах досліджень, що ускладнює ідентифікацію, критичну оцінку і тиражування досліджень, щоб цього уникнути використовують STARD.

Щоб допомогти у повноті та прозорості звітування про діагностичну точність, група дослідників, редакторів та інших зацікавлених сторін розробила мінімальний перелік основних пунктів, які повинні бути включені до кожного звіту дослідження. Керівним принципом розробки списку було відбір предметів, які, якщо будуть описані, допоможуть читачам судити про потенціал упередженості у дослідженні, а також оцінити доцільність результатів дослідження, обґрунтованість висновків та рекомендацій авторів.

Стандарти для звітності точності діагностичних досліджень (STARD)

Section & Topic	No	Item
TITLE OR ABSTRACT		
	1	Identification as a study of diagnostic accuracy using at least one measure of accuracy (such as sensitivity, specificity, predictive values, or AUC)
ABSTRACT		
	2	Structured summary of study design, methods, results, and conclusions (for specific guidance, see STARD for Abstracts)
INTRODUCTION		
	3	Scientific and clinical background, including the intended use and clinical role of the index test
	4	Study objectives and hypotheses
METHODS		
<i>Study design</i>	5	Whether data collection was planned before the index test and reference standard were performed (prospective study) or after (retrospective study)
<i>Participants</i>	6	Eligibility criteria
	7	On what basis potentially eligible participants were identified (such as symptoms, results from previous tests, inclusion in registry)
	8	Where and when potentially eligible participants were identified (setting, location and dates)
	9	Whether participants formed a consecutive, random or convenience series
<i>Test methods</i>	10a	Index test, in sufficient detail to allow replication
	10b	Reference standard, in sufficient detail to allow replication
	11	Rationale for choosing the reference standard (if alternatives exist)
	12a	Definition of and rationale for test positivity cut-offs or result categories of the index test, distinguishing pre-specified from exploratory
	12b	Definition of and rationale for test positivity cut-offs or result categories of the reference standard, distinguishing pre-specified from exploratory
	13a	Whether clinical information and reference standard results were available to the performers/readers of the index test
	13b	Whether clinical information and index test results were available to the assessors of the reference standard



Стандарти для звітності точності діагностичних досліджень (STARD)

<i>Analysis</i>	14	Methods for estimating or comparing measures of diagnostic accuracy
	15	How indeterminate index test or reference standard results were handled
	16	How missing data on the index test and reference standard were handled
	17	Any analyses of variability in diagnostic accuracy, distinguishing pre-specified from exploratory
	18	Intended sample size and how it was determined
RESULTS		
<i>Participants</i>	19	Flow of participants, using a diagram
	20	Baseline demographic and clinical characteristics of participants
	21a	Distribution of severity of disease in those with the target condition
	21b	Distribution of alternative diagnoses in those without the target condition
<i>Test results</i>	22	Time interval and any clinical interventions between index test and reference standard
	23	Cross tabulation of the index test results (or their distribution) by the results of the reference standard
	24	Estimates of diagnostic accuracy and their precision (such as 95% confidence intervals)
	25	Any adverse events from performing the index test or the reference standard
DISCUSSION		
<i>OTHER INFORMATION</i>	26	Study limitations, including sources of potential bias, statistical uncertainty, and generalisability
	27	Implications for practice, including the intended use and clinical role of the index test
	28	Registration number and name of registry
	29	Where the full study protocol can be accessed
	30	Sources of funding and other support; role of funders



Стандарти для звітності точності діагностичних досліджень (STARD)

STARD 2015

AIM

STARD stands for "Standards for Reporting Diagnostic accuracy studies". This list of items was developed to contribute to the completeness and transparency of reporting of diagnostic accuracy studies. Authors can use the list to write informative study reports. Editors and peer-reviewers can use it to evaluate whether the information has been included in manuscripts submitted for publication.

EXPLANATION

A **diagnostic accuracy study** evaluates the ability of one or more medical tests to correctly classify study participants as having a **target condition**. This can be a disease, a disease stage, response or benefit from therapy, or an event or condition in the future. A medical test can be an imaging procedure, a laboratory test, elements from history and physical examination, a combination of these, or any other method for collecting information about the current health status of a patient.

The test whose accuracy is evaluated is called **index test**. A study can evaluate the accuracy of one or more index tests. Evaluating the ability of a medical test to correctly classify patients is typically done by comparing the distribution of the index test results with those of the **reference standard**. The reference standard is the best available method for establishing the presence or absence of the target condition. An accuracy study can rely on one or more reference standards.

If test results are categorized as either positive or negative, the cross tabulation of the index test results against those of the reference standard can be used to estimate the **sensitivity** of the index test (the proportion of participants *with* the target condition who have a positive index test), and its **specificity** (the proportion *without* the target condition who have a negative index test). From this cross tabulation (sometimes referred to as the contingency or "2x2" table), several other accuracy statistics can be estimated, such as the positive and negative **predictive values** of the test. Confidence intervals around estimates of accuracy can then be calculated to quantify the statistical **precision** of the measurements.

If the index test results can take more than two values, categorization of test results as positive or negative requires a **test positivity cut-off**. When multiple such cut-offs can be defined, authors can report a receiver operating characteristic (ROC) curve which graphically represents the combination of sensitivity and specificity for each possible test positivity cut-off. The **area under the ROC curve** informs in a single numerical value about the overall diagnostic accuracy of the index test.

The **intended use** of a medical test can be diagnosis, screening, staging, monitoring, surveillance, prediction or prognosis. The **clinical role** of a test explains its position relative to existing tests in the clinical pathway. A replacement test, for example, replaces an existing test. A triage test is used before an existing test; an add-on test is used after an existing test.

Besides diagnostic accuracy, several other outcomes and statistics may be relevant in the evaluation of medical tests. Medical tests can also be used to classify patients for purposes other than diagnosis, such as staging or prognosis. The STARD list was not explicitly developed for these other outcomes, statistics, and study types, although most STARD items would still apply.

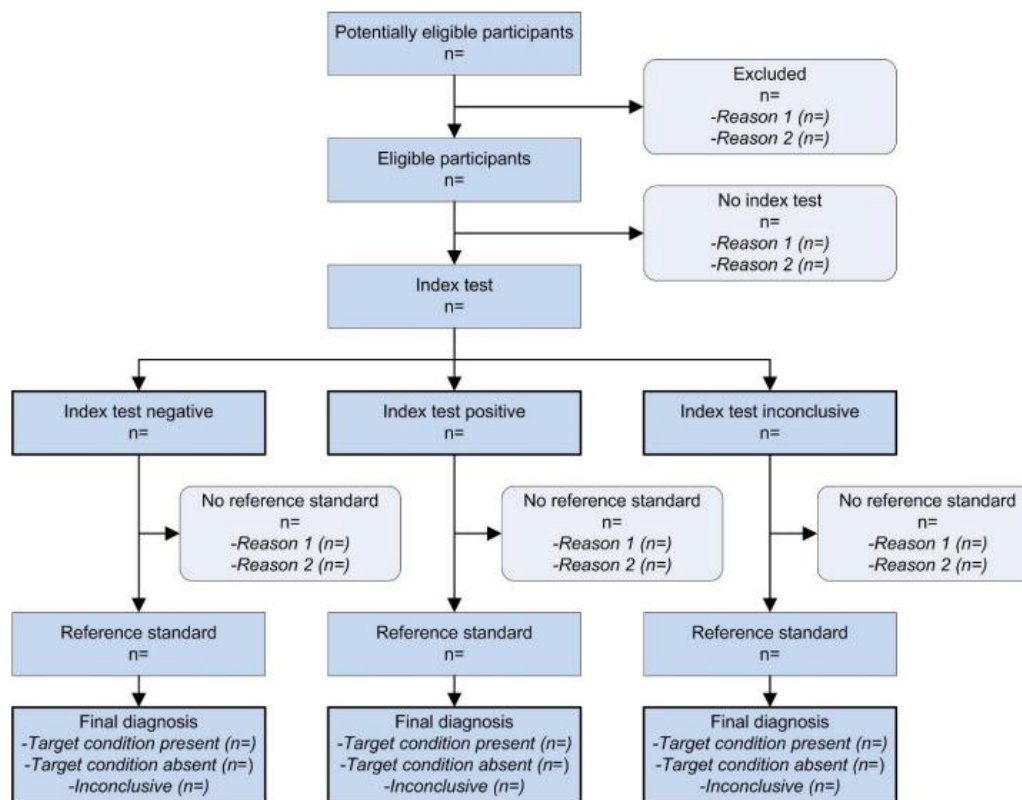
DEVELOPMENT

This STARD list was released in 2015. The 30 items were identified by an international expert group of methodologists, researchers, and editors. The guiding principle in the development of STARD was to select items that, when reported, would help readers to judge the potential for bias in the study, to appraise the applicability of the study findings and the validity of conclusions and recommendations. The list represents an update of the first version, which was published in 2003.

More information can be found on <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard> <http://www.equator-network.org>

Стандарти для звітності точності діагностичних досліджень (STARD)

Prototypical STARD diagram to report flow of participants through the study



Рандомізовані дослідження (CONSORT)

CONSORT - Consolidated Standards of Reporting Trials

CONSORT виступає за консолідовані стандарти звітування про випробування і охоплює різні ініціативи, розроблені групою CONSORT, щоб полегшити проблеми, що виникають через неадекватну звітність рандомізованих контрольованих досліджень.

Основним продуктом CONSORT є заява CONSORT, яка є мінімальним набором рекомендацій, що ґрунтуються на фактичних даних, для звітування про рандомізовані дослідження. Вона пропонує стандартний спосіб для авторів підготувати звіти про результати випробувань, полегшити їх повну і прозору звітність, а також сприяти їхній критичній оцінці та інтерпретації.

Рандомізовані дослідження (CONSORT)



Контрольный лист CONSORT 2010 по информации для включения в отчет рандомизированного испытания*

Раздел/Тема	Пункт №	Пункт контрольного листа	Изложено на странице №
Заголовок и реферат			
	1a	Указать в названии как рандомизированное испытание	_____
	1b	Структурированное резюме дизайна испытания, методов, результатов и выводов (для конкретных указаний смотрите CONSORT по рефератам)	_____
Введение			
Предпосылки и цели	2a	Научная сводная информация и обоснование	_____
	2b	Конкретные цели и гипотезы	_____
Методы			
Дизайн испытания	3a	Описание дизайна испытания (например, параллельный, факторный), в том числе соотношение распределения	_____
	3b	Важные изменения, внесенные в методы после начала испытания (например, критерии приемлемости), с объяснением причин	_____
Участники	4a	Критерии приемлемости для участников	_____
	4b	Условия и местоположения, где производился сбор данных	_____
Вмешательства	5	Вмешательства для каждой группы с приведением деталей, достаточных для воспроизведения, в том числе, сколько и когда они фактически применялись	_____
Исходы	6a	Первичные и вторичные показатели исходов, в том числе, как и когда они были оценены, которым было дано полное определение и которые были утверждены на предварительном этапе	_____
	6b	Любые изменения, внесенные в исходы испытаний после начала испытания, с объяснением причин	_____
Величина выборки	7a	Как была определена величина выборки	_____
	7b	При необходимости, объяснение любого промежуточного анализа и руководящих принципов прекращения исследования	_____
Рандомизация:			
Генерация	8a	Метод, использованный для генерации рандомизированного порядка распределения	_____



Рандомізовані дослідження (CONSORT)

порядка распреде ния участников	8b	Тип рандомизации; детали любого ограничения (например, объединение в блоки, размер блока)	
Механизм сокрытия распределения	9	Механизм, использованный для осуществления рандомизированного порядка распределения (например, последовательно пронумерованные контейнеры), описание любых шагов предпринятых для сокрытия данного порядка до назначения вмешательств	
Осуществление	10	Кто генерировал рандомизированный порядок распределения, кто зачислял участников, и кто распределил участников по вмешательствам	
Маскирование	11a	Если производилось, кто был замаскирован после распределения вмешательств (например, пациенты, поставщики медицинских услуг, лица оценивающие показатели) и каким образом	
	11b	Если применимо, описание в чем вмешательства были схожи	
Статистические методы	12a	Статистические методы, использованные для сравнения групп по первичным и вторичным результатам	
	12b	Методы дополнительных анализов, например, анализы подгруппы и скорректированный анализ	
Результаты			
Поток участников (настоятельно рекомендуется диаграмма)	13a	По каждой группе, количество участников, которые были распределены случайным образом, получили назначенное лечение, и были включены в анализ по первичному исходу	
	13b	По каждой группе, потери и исключения после рандомизации, наряду с причинами	
Набор участников исследования	14a	Даты, определяющие периоды набора и последующего наблюдения	
	14b	Почему испытание завершилось или было приостановлено	
Исходные данные	15	Таблица, указывающая исходные демографические и клинические характеристики по каждой группе	
Проанализирован ные числа	16	По каждой группе, количество участников (знаменатель) включенных в каждый анализ и проведен ли анализ первоначально назначенных групп	
Исходы подсчеты	и 17a	По каждому первичному и вторичному показателю, результаты по каждой группе, и примерная величина эффекта и ее точность (например, доверительный интервал 95%)	
	17b	По бинарным показателям, рекомендуется представление как абсолютных, так и относительных величин эффекта	
Дополнительный анализ	18	Результаты любых других проведенных анализов, в том числе анализы подгруппы и скорректированный анализ. При этом необходимо разделять утвержденные на предварительном этапе от незапланированных	
Вред	19	Все виды вреда или непреднамеренных эффектов в каждой группе (для конкретных указаний смотрите	



Рандомізовані дослідження (CONSORT)

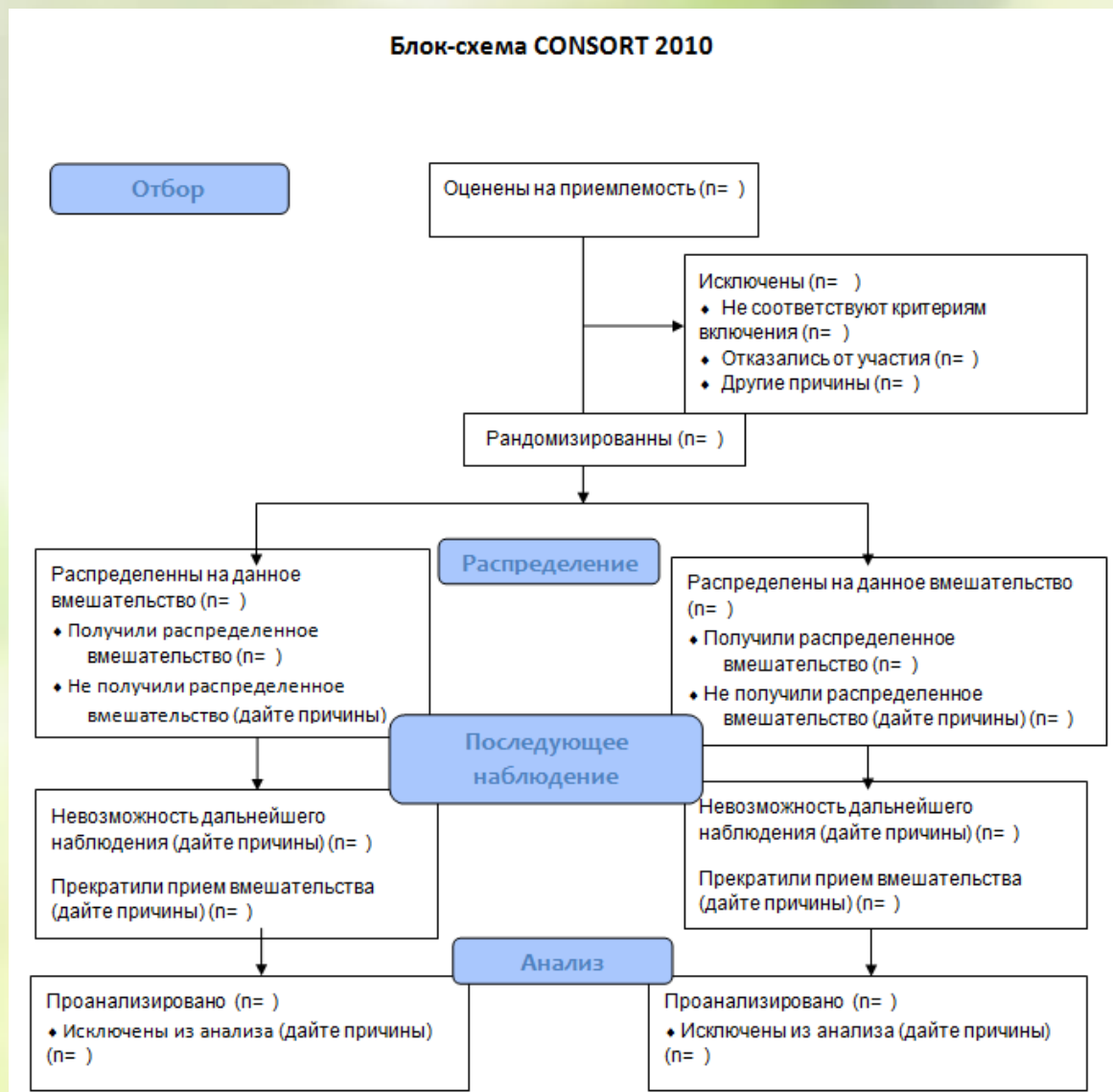
CONSORT по вреду)			
Обсуждение			
Ограничения	20	Ограничения исследования, рассмотрение источников потенциальной предвзятости, неточности, и, если применимо, многообразие использованных видов анализа	
Экстраполяция	21	Экстраполяция (внешняя валидность, применимость) результатов испытания	
Интерпретация	22	Интерпретация в соответствии с результатами, балансируя пользу и вред, и принимая во внимание другие соответствующие доказательства	
Другая информация			
Регистрация	23	Регистрационный номер и наименование реестра испытаний	
Протокол	24	Где можно просмотреть полный протокол испытания, при доступности	
Финансирование	25	Источники финансирования и другая поддержка (например, снабжение лекарственных средств), роль спонсоров	

*Мы настоятельно рекомендуем читать данное утверждение в сочетании с CONSORT 2010 Explanation and Elaboration для важных разъяснений по всем пунктам. Если применимо, мы также рекомендуем прочитать компоненты CONSORT по кластерным рандомизированным испытаниям, испытаниям отсутствия меньшей эффективности и эквивалентности, нефармакологическим лечением, травяным вмешательствам, и прагматическим испытаниям. Ожидаются дополнительные компоненты: в отношении тех ссылок и ссылок, имеющихся в настоящее время, соответствующих данному контрольному листу смотрите на www.consort-statement.org.

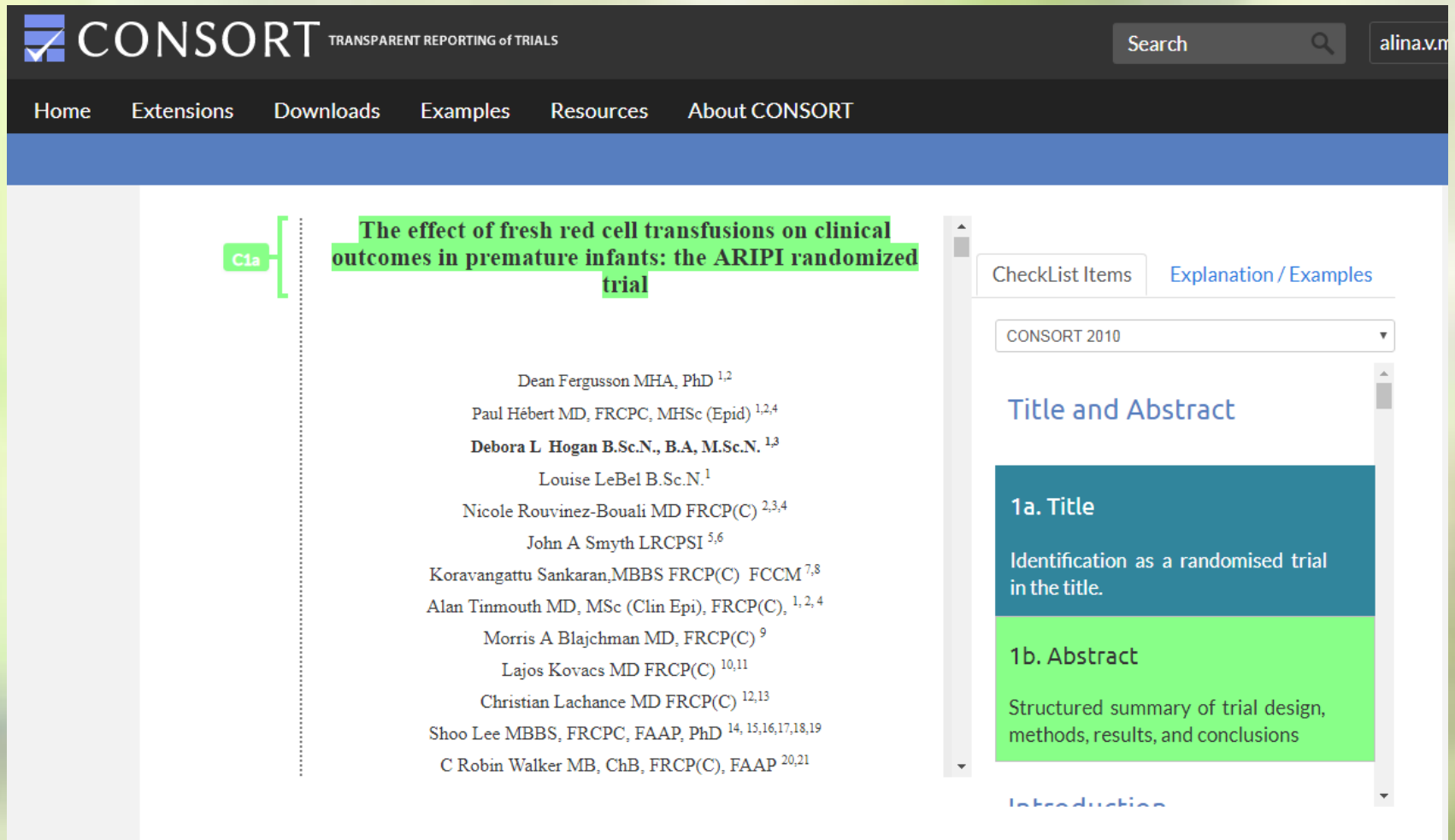


Рандомізовані дослідження (CONSORT)

Блок-схема CONSORT 2010



Рандомізовані дослідження (CONSORT)



The screenshot displays the CONSORT 2010 website interface. At the top, the CONSORT logo is followed by the text "TRANSPARENT REPORTING of TRIALS". A search bar and the URL "alina.v.m" are visible on the right. A navigation menu includes links for Home, Extensions, Downloads, Examples, Resources, and About CONSORT. The main content area features a green box labeled "C1a" containing the title "The effect of fresh red cell transfusions on clinical outcomes in premature infants: the ARIPI randomized trial". Below the title, the authors are listed: Dean Fergusson MHA, PhD^{1,2}; Paul Hébert MD, FRCPC, MHSc (Epid)^{1,2,4}; Debora L. Hogan B.Sc.N., B.A., M.Sc.N.^{1,3}; Louise LeBel B.Sc.N.¹; Nicole Rouvinez-Bouali MD FRCP(C)^{2,3,4}; John A Smyth LRCPSI^{5,6}; Koravangattu Sankaran, MBBS FRCP(C) FCCM^{7,8}; Alan Timmouth MD, MSc (Clin Epi), FRCP(C)^{1,2,4}; Morris A Blajchman MD, FRCP(C)⁹; Lajos Kovacs MD FRCP(C)^{10,11}; Christian Lachance MD FRCP(C)^{12,13}; Shoo Lee MBBS, FRCPC, FAAP, PhD^{14,15,16,17,18,19}; and C Robin Walker MB, ChB, FRCP(C), FAAP^{20,21}. On the right, a sidebar shows a dropdown menu for "CONSORT 2010" and a list of sections: "Title and Abstract", "1a. Title", "1b. Abstract", and "Introduction". The "1a. Title" section is highlighted in blue, and the "1b. Abstract" section is highlighted in green.

CONSORT TRANSPARENT REPORTING of TRIALS

Search alina.v.m

Home Extensions Downloads Examples Resources About CONSORT

C1a

The effect of fresh red cell transfusions on clinical outcomes in premature infants: the ARIPI randomized trial

Dean Fergusson MHA, PhD^{1,2}
Paul Hébert MD, FRCPC, MHSc (Epid)^{1,2,4}
Debora L. Hogan B.Sc.N., B.A., M.Sc.N.^{1,3}
Louise LeBel B.Sc.N.¹
Nicole Rouvinez-Bouali MD FRCP(C)^{2,3,4}
John A Smyth LRCPSI^{5,6}
Koravangattu Sankaran, MBBS FRCP(C) FCCM^{7,8}
Alan Timmouth MD, MSc (Clin Epi), FRCP(C)^{1,2,4}
Morris A Blajchman MD, FRCP(C)⁹
Lajos Kovacs MD FRCP(C)^{10,11}
Christian Lachance MD FRCP(C)^{12,13}
Shoo Lee MBBS, FRCPC, FAAP, PhD^{14,15,16,17,18,19}
C Robin Walker MB, ChB, FRCP(C), FAAP^{20,21}

CheckList Items Explanation / Examples

CONSORT 2010

Title and Abstract

1a. Title
Identification as a randomised trial in the title.

1b. Abstract
Structured summary of trial design, methods, results, and conclusions

Introduction

Рандомізовані дослідження (CONSORT)

 **CONSORT** TRANSPARENT REPORTING of TRIALS

Search 

alina.v.r

[Home](#) [Extensions](#) [Downloads](#) [Examples](#) [Resources](#) [About CONSORT](#)

Abstract

Context: Even though red cells are life saving in neonatal intensive care, transfusing older red cells may result in higher rates of organ dysfunction, nosocomial infection and lengths of hospital stay.

Objective: To determine if red cells stored 7 days or less as compared to usual standards decreased rates of major nosocomial infection and organ dysfunction in patients needing at least one red cell transfusion while admitted to neonatal intensive care units.

Design, Setting, Participants: We conducted a double-blind randomized controlled trial in 377 patients admitted to 6 Canadian tertiary neonatal intensive care units between May 2006 and June 2011.

Interventions: Transfusion of red cells stored 7 days or less versus standard issue red cells in patients requiring at least one red cell transfusion in accordance to standard blood bank practice.

Main Outcome Measure: The primary outcome was a composite measure of major neonatal morbidities including necrotizing enterocolitis, retinopathy of prematurity, bronchopulmonary dysplasia, and intraventricular hemorrhage and death. The primary

CheckList Items [Explanation / Examples](#)

CONSORT 2010

Title and Abstract

1a. Title

Identification as a randomised trial in the title.

1b. Abstract

Structured summary of trial design, methods, results, and conclusions

Introduction

C1b



Technology
Center

Рандомізовані дослідження (CONSORT)

 **CONSORT** TRANSPARENT REPORTING of TRIALS

Search  [alina.v](#)

[Home](#) [Extensions](#) [Downloads](#) [Examples](#) [Resources](#) [About CONSORT](#)

C3a

Study Design

In 6 tertiary neonatal intensive care units, we randomized infants in a double-blind, randomized controlled trial comparing the clinical consequences of transfusing red blood cells stored 7 days or less versus standard practice between May 2006 and June 2011.¹⁹ The study was approved by the Research Ethics Boards both at the central coordinating centre and at each of the participating sites. The ARIPI trial was registered at the US National Institutes of Health (ClinicalTrials.gov) #NCT00326924 and Current Controlled Trials ISRCTN65939658.

C4b

Study Population

We assessed the eligibility of all infants admitted to each of the 6 participating neonatal intensive care units that had a birth weight of <1250 grams and required one or more red cell transfusions for the treatment of anemia. We excluded premature infants who had already received a red cell transfusion, were scheduled to undergo an exchange transfusion or to receive a directed donation, had rare blood types which would lead to difficulty with cross-matching, were moribund upon admission to the neonatal intensive care unit, were not expected to survive because of a severe congenital anomaly, or whose attending clinical team specifically requested fresh red cells. A representative in the infants circle of

C4a

care approached families to ask if they would be willing to have a research coordinator speak to them about the study. If yes, the coordinator spoke with the family, described the study (risks / benefits, voluntary participation, procedures). Families were given adequate

CheckList Items

Explanation / Examples

CONSORT 2010

Specific objectives or hypotheses

Methods

3a. Trial Design

Description of trial design (such as parallel, factorial) including allocation ratio

3b. Changes to trial design

Important changes to methods after



Рандомізовані дослідження (CONSORT)

C20

Among critically ill premature infants, fresh red cell transfusions compared to standard red cell transfusion practice did not decrease or increase rates of complications or death in our composite measure. We did not find any clinically meaningful or statistically significant differences in individual complications, in secondary or tertiary outcomes, or in the pre-specified subgroup analyses.

Premature infants of birth weight less than 1250 grams enrolled in our study represent a population frequently exposed to transfusions and extremely susceptible to high complication and mortality rates. We considered these infants to be at high risk of complications from the adverse effects of older red cells. With an immature circulation, limited physiologic reserve, immature immune responses and enhanced susceptibility to oxygen damage, we would have expected to be able to find evidence of benefit if fresh red cells had favorable biological properties.

Infants who participated in the ARIPI trial were exposed to a significant volume and frequency of red cell transfusions. On average, infants were given 5 transfusions (median = 4.0), each of 14 mL. Given an estimated total blood volume of 100mL/kg²⁸, this represents a significant transfusion exposure.

CheckList Items

Explanation / Examples

20. Trial limitations, addressing sources of potential bias, imprecision, and, if relevant, multiplicity of analyses

Explanation

The discussion sections of scientific reports are often filled with rhetoric supporting the authors' findings⁽²⁵⁴⁾ and provide little measured argument of the pros and cons of the study and its results⁽²⁵⁵⁾ ⁽²⁵⁶⁾. Some journals have attempted to remedy this problem by encouraging more structure to authors' discussion of their results.⁽²⁵⁵⁾ ⁽²⁵⁶⁾ For example. *Annals of Internal Medicine*



Спостережні дослідження, дослідження випадок-контроль, когортні дослідження (STROBE)

STROBE - **ST**rengthening the **Re**porting of **OB**servational studies in Epidemiology

STROBE виступає за міжнародну, спільну ініціативу епідеміологів, методистів, статистиків, дослідників і редакторів журналів, які беруть участь у проведенні та розповсюдженні обсерваційних досліджень, із загальною метою - посилення звітності про дослідження з епідеміології.

STROBE checklists

Version 4 as published in Oct / Nov 2007!

- STROBE checklist for **cohort, case-control, and cross-sectional studies** (combined)
download [PDF](#) / [Word](#)
- STROBE checklist for **cohort, case-control, and cross-sectional studies**
download [PDF](#) / [Word](#)
- Checklist for **cohort studies**
download [PDF](#) / [Word](#)
- Checklist for **case-control studies**
download [PDF](#) / [Word](#)
- Checklist for **cross-sectional studies**
download [PDF](#) / [Word](#)
- Draft STROBE checklist for **conference abstracts**
download [PDF](#)



**Technology
Center**

Спостережні дослідження, дослідження випадок-контроль, когортні дослідження (STROBE)

STROBE Statement—checklist of items that should be included in reports of observational studies

	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) <i>Cohort study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants. Describe methods of follow-up <i>Case-control study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of case ascertainment and control selection. Give the rationale for the choice of cases and controls <i>Cross-sectional study</i> —Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants (b) <i>Cohort study</i> —For matched studies, give matching criteria and number of exposed and unexposed <i>Case-control study</i> —For matched studies, give matching criteria and the number of controls per case
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) <i>Cohort study</i> —If applicable, explain how loss to follow-up was addressed <i>Case-control study</i> —If applicable, explain how matching of cases and controls was addressed <i>Cross-sectional study</i> —If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses



Спостережні дослідження, дослідження випадок-контроль, когортні дослідження (STROBE)

Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest (c) <i>Cohort study</i> —Summarise follow-up time (eg, average and total amount)
Outcome data	15*	<i>Cohort study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures over time <i>Case-control study</i> —Report numbers in each exposure category, or summary measures of exposure <i>Cross-sectional study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses
Discussion		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
Other information		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

*Give information separately for cases and controls in case-control studies and, if applicable, for exposed and unexposed groups in cohort and cross-sectional studies.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.

