

XV СЪЕЗД КАРДИОЛОГОВ ЮГА РОССИИ

27-29 мая 2016г, Ростов-на-Дону

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Основные направления:

• детская кардиология; • диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста; • интервенционная кардиология; • кардио-пульмональные взаимоотношения; • неврологические осложнения сердечно-сосудистых заболеваний; • новые подходы к терапии основных сердечно-сосудистых заболеваний; • особенности сердечно-сосудистой патологии у женщин; • острое нарушение мозгового кровообращения: междисциплинарная проблема; • первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний; • почки, сердце и сосуды — кардио-ренальный континуум; • проблемы реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний; • санаторно-курортная реабилитация больных с сердечно-сосудистой патологией; • сердечно-сосудистые заболевания и сахарный диабет; • совершенствование организации кардиологической службы; • современные аспекты лечения и профилактики сердечной недостаточности; • фундаментальные исследования в кардиологии; • хирургические методы лечения сердечно-сосудистых заболеваний; • эпидемиология и профилактика сердечно-сосудистой патологии, распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

К открытию Съезда планируется издание сборника тезисов Съезда. Тематика докладов — различные аспекты этиологии, патогенеза, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Требования к оформлению тезисов:

Тезисы должны быть представлены не позднее 1 мая 2016г.

- Объем тезиса 1 машинописная страница.
- Шрифт Times New Roman Сур, размер не менее 10 пт, через 1,5 интервала.
- Первый абзац: название (заглавными буквами), с новой строки — фамилии и инициалы авторов без указания научных степеней и титулов, с новой строки — учреждение, город.
- Содержание тезиса: цель, методы исследования, полученные результаты, заключение.
- Тезисы принимаются по электронной почте, с указанием номера квитанции об оплате на адрес d_ivanchenko@mail.ru

Взнос за публикацию тезисов 350 рублей, для членов РКО и РНОК 300 рублей. Регистрационный взнос — 1000 рублей, публикация тезисов для уплативших регистрационный взнос — бесплатно. Взносы необходимо перечислить на расчетный счет РНОК до 1 мая 2016г. Регистрационный взнос можно внести во время регистрации — 1000 рублей.

Конкурс молодых ученых:

- К участию в конкурсе допускаются лица в возрасте до 35 лет;
- Автор может предоставить на конкурс одну работу без соавторов;

• Для проведения предварительной экспертизы необходимо направить работу в Оргкомитет до 1 мая 2016г с пометкой “На конкурс”;

В Оргкомитет направляются следующие документы в 2-х экземплярах:

- Конкурсная работа в виде статьи объемом до 6 страниц, через 1,5 интервала, без библиографии;
- Тезисы конкурсной работы для включения в сборник тезисов;
- Сведения об авторе (ФИО, место работы, область научных интересов, адрес, контактный телефон, электронный почта);
- Направление от учреждения;
- Рекомендация научного руководителя.

По итогам предварительной экспертизы работа допускается к финалу конкурса в виде устного сообщения (время выступления 15 мин) и постерного доклада, размещенного на планшете размерами не более 1,0м×1,0м. Лучшие работы будут опубликованы в центральных российских журналах и награждены поощрительными призами.

Заявки на выступление с докладом принимаются до 1 апреля 2016г.

Возможно выступление в постерном сообщении, размещенном на планшете размером не более 1,0м×1,0м.

Адрес и контактные телефоны Оргкомитета:

г. Ростов-на-Дону, ул. Бодрая, 88/35, 344068, БСМП №2, кафедра внутренних болезней №4 ФПК и ППС Ростовского государственного медицинского университета, оргкомитет Съезда. Телефоны: 8-(863)-243-92-04, 8-(863)-233-61-09.

e-mail: katelnitskay@mail.ru (для тезисов и заявок с докладами), d_ivanchenko@mail.ru (для тезисов); 8-(863)-243-92-04.

Президент Съезда — председатель РНОК, член Правления РКО, профессор Шлык Сергей Владимирович.

Ответственный секретарь Съезда — д.м.н. Хаишева Лариса Анатольевна.

Ответственный за публикацию тезисов — к.м.н. Иванченко Дарья Николаевна

Проживание: бронирование гостиниц и проживание (в заявках необходимо указать сроки пребывания, вид транспорта, точную дату, время приезда и отъезда) — ответственный ассистент Хоролец Екатерина Викторовна: 8-(863)-233-61-09; факс 8-(863) -235-98-98

Банковские реквизиты:

ООО “Ростовское научное общество кардиологов”
344068, г. Ростов-на-Дону, ул. Бодрая 88/35
ИНН 6161053861
Р/с 40703810852000000011 В Юго-Западном банке СБ РФ

К/с 3010181060000000602 В ГРКЦ ГУ Банка России по Рост. обл.

БИК 046015602 ОГРН 1027700132195

ОКПО 09246903

Правила публикации авторских материалов в научно-практическом, рецензируемом, медицинском журнале “Кардиоваскулярная терапия и профилактика”

Редакция: декабрь, 2015г.

ВНИМАНИЕ! Правила вступают в действие с 2016г. Правила описывают условия публикации рукописей (статей) через сайт. На время “переходного” периода продолжает работать прием рукописей по адресу электронной почты — oganov@gnicpm.ru. Редакция готова отвечать на вопросы и помогать авторам с новым способом подачи рукописи по адресу — cardiovasc.journal@yandex.ru.

Перед публикацией статьи, если она поступила по электронной почте, Редакция будет просить в обязательном порядке разместить метаданные статьи (авторы, название, список литературы) на сайте — <http://cardiovascular.elpub.ru>.

Научно-практический, рецензируемый, медицинский журнал для кардиологов и терапевтов “Кардиоваскулярная терапия и профилактика” издается с 2002 года. Основные направления издания — вопросы эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, оригинальные статьи, дискуссии, лекции, обзоры литературы, рекомендации и важная информация для практических врачей.

Общими критериями для публикации статей в журнале “Кардиоваскулярная терапия и профилактика” являются актуальность, новизна материала и его ценность в теоретическом и/или прикладном аспектах.

Журнал “Кардиоваскулярная терапия и профилактика” прилагает все усилия, чтобы привести требования к рукописям, публикуемым в журнале, к международным стандартам. А именно: “Единые требования к рукописям, представляемым в биомедицинских журналах: подготовка и редактирование медицинских публикаций” (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication) изданным Международным Комитетом редакторов медицинских журналов (ICMJE) — <http://www.icmje.org>; Рекомендациям COPE, изданным Комитетом по издательской этике (COPE) — <http://www.publicationethics.org.uk>.

Проведение и описание всех клинических исследований должно быть в полном соответствии со стандартами CONSORT — <http://www.consort-statement.org>.

1. Виды рукописей, которые принимает журнал.

Объем *оригинальной статьи* не должен превышать 3000 слов (включая источники литературы — до 15 источников, подписи к рисункам и таблицы),

содержать следующие разделы: *введение* (краткое, с ориентацией читателя в отношении проблемы, ее актуальности и задач исследования), *материал и методы исследования, результаты исследования, обсуждение и заключение*. Резюме должно быть структурировано и содержать 5 параграфов (Цель, Материал и методы, Результаты, Заключение, Ключевые слова), не превышать 300 слов. Объем *лекции* — до 5000 слов (включая источники литературы, подписи к рисункам и таблицы), до 80 источников литературы, с кратким (до 150 слов) неструктурированным резюме. Объем *обзора литературы* — до 4500 слов (включая источники литературы, подписи к рисункам и таблицы), до 50 источников литературы, с кратким (до 150 слов) неструктурированным резюме. Объем описания *клинического случая* — до 600 слов (включая источники литературы, подписи к рисункам и таблицы), до 5 источников литературы, без резюме. Объем *мнения по проблеме* — до 2500 слов (включая источники литературы, подписи к рисункам и таблицы), до 15 источников литературы.

2. В единый файл “Направительное (сопроводительное) письмо” объединяется информация о статье, в которую входят следующие разделы:

- **Общая информация:** 1) рукопись не находится на рассмотрении в другом издании; 2) не была ранее опубликована; 3) содержит полное раскрытие конфликта интересов; 4) все авторы ее читали и одобрили; 5) автор(ы) несут ответственность за достоверность представленных в рукописи материалов. В сопроводительном письме также должен быть указан автор, ответственный за переписку.

Если рукопись является частью диссертационной работы, то **необходимо указать** предположительные сроки защиты.

- **Информация о конфликте интересов/финансировании.**

Информация содержит раскрытие авторами возможных отношений с промышленными и финансовыми организациями, способных привести к конфликту интересов в связи с представленным в рукописи материалом. Желательно перечислить источники финансирования работы. Если конфликта интересов нет, то пишется: “**Конфликт интересов не заявляется**”.

- **Информация и соблюдение этических норм при проведении исследования.**

Пример оформления:

Исследование было выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской Декларации. Протокол исследования был одобрен Этическими комитетами всех участвующих клинических центров. До включения в исследование у всех участников было получено письменное информированное согласие.

• **Информация о перекрывающихся публикациях (если таковая имеется).**

“Направительное (сопроводительное) письмо” должно быть оформлено на одном или двух листах. Использование бланка официального учреждения — по выбору авторского коллектива. В обращении: “Главному редактору журнала Кардиоваскулярная терапия и профилактика Оганову Р. Г.”. Внизу должны располагаться подписи всех авторов статьи и/или подпись уполномоченного лица и печать учреждения, от которого направляется статья.

“Направительное (сопроводительное) письмо” сканируется. Файл в формате .jpg прикрепляется как **дополнительный файл рукописи**.

3. Подать статью в журнал может любой из авторов. Обычно это тот, кто потом ведет переписку с редакцией и на чью почту приходят уведомительные письма (при подаче рукописи через сайт можно выбрать возможность рассылки уведомлений всем авторам).

Автор регистрируется на сайте, вписывая полностью свое ФИО. В форме для заполнения при подаче статьи указываются все авторы и вся дополнительная информация (места работы, должности, научные звания, учреждения — всех авторов).

Если у автора несколько мест работы, то пишется: 1. “Название учреждения...”, 2. “Название учреждения...”. Название учреждения пишется в сокращенном виде, например, ГБОУ “Московский государственный университет”, Москва. Кавычки ставятся.

Как заполнять метаданные статьи: все данные, которые вносятся в “метаданные статьи” должны в точности соответствовать данным, указанным в тексте статьи!

1. Имена авторов (не нужно писать полностью, формат журнала предусматривает публикацию фамилии и инициалов. Поэтому в “окнах”, где ставятся имя и отчество авторов пишутся заглавные буквы с точкой (пример: А.).

2. Названия учреждений (пишутся официальные наименования. При этом — идет сокращение ФГБУ, ГБОУ и т.п.; кавычки ставятся; Минздрава России, город без буквы г.

3. Должности и звания (используются традиционные сокращения: м.н.с., с.н.с., в.н.с., к.м.н.,

к.б.н., д.м.н.), заведующий сокращается до зав., далее пишется полное название лаборатории/отделения/кафедры; директор, руководитель, профессор — не сокращается.

4. Очередность авторов. Очередность авторов должна заноситься в систему в соответствии с очередностью в статье. Перемещения осуществляются маленькими стрелками “верх”/”низ”, которые расположены под данными каждого из авторов. У данного автора, ответственного за переписку, ставится точка в кружочек, обозначающий данную информацию. У других авторов точки ставить не нужно.

5. Резюме. Разделы резюме должны точно соответствовать разделам, прописанным в Правилах для авторов. Если разделы не будут внесены правильно, то Редакция попросит их откорректировать. То, что авторы в данный момент публикуют на сайте, потом попадет во все системы после окончательной публикации! Будьте внимательны.

6. Оформление литературных ссылок. Поданная в Редакцию статья не уйдет на рецензирование, пока не будет произведена коррекция литературных ссылок в соответствии с Правилами для авторов. Авторы могут “забыть” и где-то не убрать точку (такие несоответствия могут быть исправлены в Редакции), но если оформление литературы кардинально отличается от того, что требуется или присутствуют гиперссылки, то Редакция не будет начинать работать со статьей.

7. Ключевые слова. Пишутся с маленькой буквы, через запятую. В конце ставится точка.

• Отдельно готовится файл в Word, который потом **отправляется как дополнительный файл**. Файл должен содержать: **титльный лист рукописи**. Название рукописи пишется заглавными буквами, без переносов, полужирным шрифтом. Инициалы и фамилии авторов — Иванов И. И., Петров П. П. Приводится полное название учреждения(ий), из которого(ых) вышла рукопись, город, страна. Сноски ставятся арабскими цифрами после фамилий авторов и перед названиями учреждений.

Пример оформления:

Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012-2013гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ

Муромцева Г.А.¹, Концевая А.В.¹, Константинов В.В.¹, Артамонова Г.В.², Гагагонова Т.М.³,...

¹ФГБУ “Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины” Минздрава России. Москва; ²ФГБУ “Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний” СО РАМН. Кемерово; ³ГОУ ВПО “Северо-Осетинская государственная медицинская академия”. Владикавказ;, Россия.

• Ниже предоставляется **информация об авторах**, где указываются: полные ФИО, место работы

всех авторов, их должности; полная контактная информация обязательно указывается для одного (или более) автора и включает электронную почту, доступный телефон.

Если в авторском списке представлены более 4 авторов, обязательно указание вклада в данную работу каждого автора. Если авторство приписывается группе авторов, все члены группы должны отвечать всем критериям и требованиям для авторов, т. е. участие авторов в работе может быть следующее: 1) разработка концепции и дизайна или анализ и интерпретация данных; 2) обоснование рукописи или проверка критически важного интеллектуального содержания; 3) окончательное утверждение для публикации рукописи.

4. Поскольку **основной файл рукописи** автоматически отправляется рецензенту для проведения “слепого рецензирования”, то он не должен содержать имен авторов и названия учреждений. Файл содержит только следующие разделы:

- Название статьи
- Резюме с ключевыми словами
- Список сокращений
- Текст
- Благодарности (если таковые имеются)
- Список литературы
- Таблицы, рисунки (если их можно встроить в текст формата Word).

Название статьи — пишется с прописной буквы (**Распространенность факторов риска ...**), в конце точка не ставится.

Резюме с ключевыми словами — разделы оформляются каждый с отдельной строки, названия разделов выделяются жирным шрифтом, в соответствии с типом представляемой рукописи: **в структурированном резюме 5 разделов** (Цель, Материал и методы, Результаты, Заключение, Ключевые слова), **в неструктурированном резюме** приводится описание работы и Ключевые слова.

Резюме должно содержать только те разделы, которые описаны в Правилах для авторов. Например, раздела “Актуальность” в резюме нет. Авторы прописывают актуальность своей работы во вступительном разделе рукописи.

Объем Ключевых слов не должен превышать 6. При публикации ключевых слов через сайт необходимо выбрать опцию — писать слова через запятую.

Список сокращений — при составлении списка сокращений к статье, включая текст, таблицы и рисунки, вносятся только те, которые используются автором 3 и более раза. Обычно сокращаются часто используемые в рукописи термины (например: АГ, ХСН, ФК) и названия клинических исследований (SOLVD, TIMI, HOPE).

Первое упоминание сокращения всегда сопровождается полным написанием сокращаемого понятия, а сокращение указывается в скобках.

Например: артериальное давление (АД); частота сердечных сокращений (ЧСС). Для обозначения сокращения чаще используются заглавные буквы. Если сокращения используются только в таблицах и рисунках, а в тексте не используются, их не следует включать в список сокращений, но необходимо дать расшифровку в примечании к таблице или рисунку. К резюме статьи, как к отдельному документу, применимы те же правила, что и к статье (сокращения вносятся при их использовании 3 и более раза).

Сокращения должны быть понятными читателю, в соответствии с общепринятыми в научной литературе нормами. Нежелательны сокращения, совпадающие по написанию с другими, имеющими иное значение.

Сокращения в списке сокращений пишутся в алфавитном порядке через запятую, сплошным текстом, с использованием “тире”. **Пример оформления:** АД — артериальное давление, ЧСС — частота сердечных сокращений.

Текст — текст рукописи оригинальных работ должен быть структурированным: Введение, Материал и методы, Результаты, Обсуждение и Заключение. Текст обзоров и лекций может быть неструктурирован.

Текст печатается на листе формата А4, размер шрифта — 12 pt, интервал между строками — 1,5, поля 2 см со всех сторон. При обработке материала используется система единиц СИ, знак % ставится без пробела от цифры, значение p пишется с запятой: $p < 0,0001$; значение n пишется маленькой буквой ($n = 20$); знаки $>$, $<$, \pm , $=$, $+$, $-$ при числовых значениях пишутся без пробелов; значение “год” или “года” оформляется — 2014г или 2002-2014гг (без пробелов и точек).

Статья должна быть тщательно выверена автором(ами). Ответственность за правильность цитирования, доз и других фактических материалов несут авторы.

Статистика — все публикуемые материалы должны соответствовать “Единым требованиям для рукописей, подаваемых в биомедицинские журналы” (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, Ann Intern Med 1997, 126: 36-47). В подготовке статистической части работы рекомендуется использовать специальные руководства, например, Европейского кардиологического журнала: www.oxfordjournals.org/our_journals/eurheartj/for_authors/stat_guide.html

Статистические методы подробно описываются в разделе “Материал и методы”.

Благодарности — все участники, не отвечающие критериям авторства, должны быть перечислены в разделе “Благодарности”.

Оформление графиков, схем и рисунков — таблицы и рисунки следует располагать после текста

статьи, поскольку рецензент и редактор смотрят на рукопись в целом. Однако, для печати в журнале (на этапе создания макета) графики, схемы и рисунки необходимы в электронном варианте в форматах программ: “MS Excel”, “Adobe Illustrator”, “Corel Draw”, “MS PowerPoint”, фотографии с разрешением не менее 300 точек на дюйм, с шириной рисунка не менее 8 см. Названия графиков и рисунков, а также примечания к ним следует располагать под рисунком/графиком или их следует поместить в конце текста статьи.

Эти файлы обозначаются как дополнительные. Рисунки не должны повторять материалы таблиц.

Таблицы должны содержать сжатые, необходимые данные. Каждая таблица размещается в конце текста (после списка литературы) с номером, названием и пояснением (примечание, сокращения).

В таблицах должны быть четко указаны размерность показателей и форма представления данных ($M \pm m$; $M \pm SD$; Me; Mo; перцентили и т. д.). Все цифры, итоги и проценты должны быть тщательно выверены, а также соответствовать своему упоминанию в тексте. Пояснительные примечания приводятся ниже таблицы при необходимости. Символы сносок должны приводиться в следующем порядке: *, †, §, ||, ¶, #, **, †† и т. д., выделяются верхним регистром. Сокращения должны быть перечислены в сноске под таблицей в алфавитном порядке.

Каждое первое упоминание рисунка или таблицы в тексте выделяется желтым маркером. Если ссылка на рисунок или таблицу включена в предложение, используется полное написание слова — “рисунок 1”, “таблица 1”; если слова заключаются в скобки, используется также полное написание слова — (рисунок 1), (таблица 1).

5. В форме для заполнения при подаче статьи предоставляется список цитируемой литературы.

Литературные ссылки указываются в **порядке цитирования** в рукописи. В тексте дается ссылка на порядковый номер цитируемой работы в квадратных скобках [1, 2] или [1-3]. Каждая ссылка в списке литературы — с новой строки (колонкой) — 1. 2. 3. Все документы, на которые делаются ссылки в тексте, должны быть включены в список литературы.

Не допускаются ссылки на работы, которых нет в списке литературы, и наоборот; ссылки на неопубликованные работы, а также на работы многолетней давности (>10 лет). Исключение составляют только редкие высокоинформативные работы. Особенно пристальное внимание на данный пункт просим обратить тех авторов, которые подают “Обзор литературы”.

В библиографическом описании приводятся фамилии авторов до трех, после чего, для отечественных публикаций следует указать “и др.”, для зарубежных — “et al.”. При описании статей из журналов указывают в следующем порядке выходные

данные: фамилия и инициалы авторов, название источника, год, том, номер, страницы (от и до). При описании статей из сборников указывают выходные данные: фамилия, инициалы, название статьи, название сборника, место издания, год издания, страницы (от и до).

Если необходимо сделать цитирование имен авторов в тексте, то необходимо указать фамилию первого автора с инициалами, год работы. **Пример оформления:** Smith AA, et al. (2008).

С целью повышения цитирования авторов в журнале проводится транслитерация русскоязычных источников с использованием официальных кодеров в следующем порядке: **фамилии авторов транслитерируются латиницей, а название статьи — смысловой транслитерацией (перевод на английский язык)**. Название источника, где опубликована работа, транслитерируется латиницей, если у источника (журнала) нет официального названия на английском языке).

Все русскоязычные источники литературы должны быть представлены в транслитерованном варианте по образцу, приведенному ниже.

За правильность приведенных в списке литературы данных ответственность несет(ут) автор(ы).

Список литературы должен соответствовать формату, рекомендуемому Американской Национальной Организацией по Информационным стандартам (National Information Standards Organisation — NISO), принятому National Library of Medicine (NLM) для баз данных (Library’s MEDLINE/PubMed database) NLM: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>. Названия периодических изданий могут быть написаны в сокращенной форме. Обычно эта форма написания самостоятельно принимается изданием; ее можно узнать на сайте издательства, либо в списке аббревиатур Index Medicus.

Примеры оформления ссылок:

Цитирование статьи:

1. Smith A, Jones B, Clements S. Clinical transplantation of tissue-engineered airway. Lancet 2008; 372: 1201-09.

Русскоязычные источники с транслитерацией:

2. Bart BYa, Larina VN, Brodskiy MS, et al. Cardiac remodeling and clinical prognosis in patient with chronic heart failure and complete left bundle branch block. Russ J Cardiol 2011; 6: 4-8. Russian (Барт Б. Я., Ларина В. Н., Бродский М. С. и др. Ремоделирование сердца и прогноз больных с хронической сердечной недостаточностью при наличии полной блокады левой ножки пучка Гиса. Российский кардиологический журнал 2011; 6: 4-8).

Цитирование книги:

3. Shlyakhto EV, Konradi AO, Tsyrlin VA. The autonomic nervous system and hypertension. SPb.: Meditsinskoe izdatel'stvo, 2008. p. 200. Russian

(Шляхто Е. В., Конради А. О., Цырлин В. А. Вегетативная нервная система и артериальная гипертензия. СПб.: Медицинское издательство, 2008 р. 200).

Цитирование главы в книге:

4. Nichols WW, O'Rourke MF. Aging, high blood pressure and disease in humans. In: Arnold E, ed. McDonald's Blood Flow in Arteries: Theoretical, Experimental and Clinical Principles. 3rd ed. London/Melbourne/Auckland: Lea and Febiger, 1990: 398-420).

Цитирование главы русскоязычной книги:

5. Diagnostics and treatment of chronic heart failure. In. National clinical guidelines 4th ed. Moscow: Silicea-Poligraf, 2011: 203-93. Russian (Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности. В кн: Национальные клинические рекомендации. 4-е издание. М.: Силицея-Полиграф, 2011: 203-96).

Цитирование Web-ссылки:

6. Panteghini M. Recommendations on use of biochemical markers in acute coronary syndrome: IFCC proposals. eJIFCC 14. <http://www.ifcc.org/ejifcc/vol14no2/1402062003014n.htm> (28 May 2004)

6. Комплектность рукописи. Для загрузки рукописи на сайт автор готовит следующие документы:

Основной файл — Текст статьи (система после загрузки его сама переименовывает, поэтому не важно, как он называется).

Дополнительные файлы — Направительное (сопроводительное) письмо, файл с Титульным листом и информацией об авторах, файлы с рисунками.

7. Настоящий раздел регулирует взаимоотношения между издательством “Силицея-Полиграф” в лице редакции журнала “Кардиоваскулярная терапия и профилактика”, в дальнейшем именуемой “Редакция” и автором, передавшим свою статью для публикации в журнал, в дальнейшем именуемый “Автор”.

Автор, направляя статью в Редакцию, соглашается с тем, что к Редакции журнала переходят исключительные имущественные права на использование рукописи (переданного в Редакцию журнала материала, в т. ч. такие охраняемые объекты авторского права, как фотографии автора, рисунки, схемы, таблицы и т. п.), в том числе на воспроизведение в печати и в сети Интернет; на распространение; на перевод на любые языки народов мира; экспорта и импорта экземпляров журнала со статьей Автора в целях распространения, на доведение до всеобщего сведения.

Редакция оставляет за собой право сокращать и редактировать материалы рукописи, проводить научное редактирование, сокращать и исправлять статьи, изменять дизайн графиков, рисунков и таблиц для приведения в соответствие с дизайном журнала, не меняя смысла представленной информации.

Редакция при использовании статьи вправе снабжать ее любым иллюстрированным материалом, рекламой и разрешать это делать третьим лицам.

Редакция вправе переуступить полученные от Автора права третьим лицам и вправе запрещать третьим лицам любое использование опубликованных в журнале материалов в коммерческих целях.

Автор гарантирует наличие у него исключительных прав на использование переданного Редакции материала. В случае нарушения данной гарантии и предъявления в связи с этим претензий к Редакции. Автор самостоятельно и за свой счет обязуется урегулировать все претензии. Редакция не несет ответственности перед третьими лицами за нарушение данных Автором гарантий.

За Автором сохраняется право использовать опубликованный материал, его фрагменты и части в личных, в том числе научных и преподавательских целях.

Указанные выше права Автор передает Редакции без ограничения срока их действия, на территории всех стран мира без ограничения, в т. ч. на территории Российской Федерации.

Права на рукопись считаются переданными Автором Редакции с момента принятия в печать.

Перепечатка материалов, опубликованных в журнале, другими физическими и юридическими лицами возможна только с письменного разрешения Редакции, с обязательным указанием названия журнала, номера и года публикации.

Редакция не несет ответственности за достоверность информации, приводимой Автором.

Автор, направляя рукопись в Редакцию, дает разрешение на использование и обработку персональных данных.

Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи, изменять дизайн графиков, рисунков и таблиц для приведения в соответствие со стандартом журнала, не меняя смысла представленной информации. В случае несвоевременного ответа автора(ов) на запрос Редакции, Редакция может по своему усмотрению вносить правки в статью или отказать в публикации.

Направление в редакцию работ, которые уже посланы в другие издания или напечатаны в них, абсолютно не допускается. Статьи, присланные с нарушением правил оформления, не принимаются Редакцией журнала к рассмотрению.

8. Порядок рецензирования рукописей

1. Рукопись следует направлять в электронном виде в Редакцию через сайт — <http://cardiovascular.elpub.ru>. Рукопись должна быть оформлена в соответствии с настоящими требованиями к научным статьям, представляемым для публикации в журнале.

2. Как только Автор размещает статью в системе, Редакция автоматически получает уведомительное письмо о получении рукописи. Автор может

отслеживать этапы работы над своей рукописью через сайт.

3. Рукопись обязательно проходит первичный отбор: Редакция вправе отказать в публикации или прислать свои замечания к статье, которые должны быть исправлены Автором перед рецензированием.

4. Все рукописи, поступающие в журнал, направляются по профилю научного исследования на рецензию одному из постоянных рецензентов или независимому эксперту.

5. Рецензирование проводится конфиденциально как для Автора, так и для самих рецензентов. Рукопись направляется рецензенту без указания имен авторов и названия учреждения.

6. Редакция по электронной почте сообщает Автору результаты рецензирования.

7. Если рецензент выносит заключение о возможности публикации статьи и не вносит значимых исправлений, то статья принимается в дальнейшую работу.

8. Если рецензент выносит заключение о возможности публикации статьи и дает указания на необходимость ее исправления, то Редакция направляет Автору рецензию с предложением учесть рекомендации рецензента при подготовке нового варианта статьи или аргументировано их опровергнуть. В этом случае Автору необходимо внести правки в последний вариант файла статьи, который находится на сайте (файл скачать с сайта, внести правки и еще раз разместить исправленную статью, первичный (неисправленный) вариант удаляется автоматически). Переработанная Автором статья повторно направляется на рецензирование, и дается заключение, что все рекомендации рецензента были учтены.

9. Если рецензент выносит заключение о невозможности публикации статьи. Автору рецензируемой работы предоставляется возможность ознакомиться с текстом рецензии, если он не согласен с выводами рецензента. В случае несогласия с мнением рецензента Автор имеет право предоставить аргументированный ответ в Редакцию. Статья может быть направлена на повторное рецензирование либо на согласование в редакционную коллегию. Редакционная коллегия или уполномоченный ей редактор направляет свой ответ Автору.

10. Все рукописи, прошедшие рецензирование представляются на рассмотрение редакционной коллегии, которая принимает решение о публикации. После принятия решения о допуске статьи к публикации Редакция вставляет публикацию статьи в план публикаций.

11. Решение о публикации рукописи принимается исключительно на основе ее значимости, оригинальности, ясности изложения и соответствия

темы исследования направлению журнала. Отчеты об исследованиях, в которых получены отрицательные результаты или оспариваются положения ранее опубликованных статей, рассматриваются на общих основаниях.

12. Оригиналы рецензий хранятся в Редакции в течение 3-х лет с момента публикации.

9. Порядок публикации рукописей

1. Согласно требованиям Высшей аттестационной комиссии, журнал предоставляет приоритет для аспирантских и докторских работ. Срок их публикации зависит от предполагаемой даты защиты, которую авторы должны указать в первичных документах, прилагаемых к рукописи.

2. Каждый номер журнала формируется отдельным ответственным редактором, назначаемым Главным редактором и/или редакционной коллегией. В обязанности ответственного редактора входит отбор высококачественных статей для публикации, при этом он может руководствоваться как тематическими принципами, так и отдельным научным направлением.

3. Все выбранные статьи поступают в работу к научному редактору и корректору. Перед макетированием статья будет доступна Автору через сайт. На этом этапе можно будет прислать замечания по тексту статьи. Автор обязан прислать согласие на публикацию или свои замечания в установленные сроки, указанные в сопроводительном письме.

4. Редакция не высылает авторский экземпляр по почте или PDF статьи по электронной почте, поэтому с 2015г были введены изменения в условия публикации статей в журнале “Кардиоваскулярная терапия и профилактика”. При получении положительного ответа от редакции журнала о том, что статья принята в редакционный портфель, авторам необходимо осуществить подписку (годовую) на одного (любого) из членов авторского коллектива на бумажное издание журнала. Авторам или авторским коллективам из стран СНГ требуется подписка (годовая) на электронную версию журнала. Данное требование не распространяется на статьи аспирантов (если автор один), о чем должно быть указано в направительном письме, или если у статьи единственный автор.

Информацию о видах подписки можно найти здесь: <http://roscardio.ru/ru/subscription.html>

Подписка осуществляется по полугодиям (через подписные агентства) или на год (через сайт Издательства). Если рукопись прислана во второй половине года, то следует оформить подписку на последующий год.

10. Информация о видах подписки размещается на сайте журнала в разделе “Подписка”: <http://roscardio.ru/ru/subscription.html>

11. Контактные данные

Название журнала на английском языке Cardiovascular Therapy and Prevention, сокращенное название — Cardiovasc Ther Prev.

Официальные сайты, где размещается информация о журнале:

<http://www.roscardio.ru/ru/cardiovascular-therapy-and-prevention.html>

<http://cardiovascular.elpub.ru>

По вопросам приема статей, принятии решения о публикации, рецензиям — oganov@gnicpm.ru

По организационным вопросам (работа с сайтом, подписка) — cardiovasc.journal@yandex.ru

Почтовый адрес: 101990, г. Москва, Петровригский пер., 10 стр. 3; Редакция журнала “Кардиоваскулярная терапия и профилактика”.

I ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ (ФАКТ - 2016)

Всероссийская научно-практическая
конференция с международным участием



ФАКТ 2016

23-24 марта 2016

Участие БЕСПЛАТНОЕ

Для оформления участия необходимо пройти регистрацию на официальном сайте мероприятия

Официальный сайт конференции: www.anticoagulants.ru

Место проведения:
Москва

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
ВСЕМИРНАЯ ФЕДЕРАЦИЯ СЕРДЦА
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
ФОНД СОДЕЙСТВИЯ РАЗВИТИЮ КАРДИОЛОГИИ «КАРДИОПРОГРЕСС»

V МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ КАРДИОЛОГОВ И ТЕРАПЕВТОВ

29–31 марта 2016 г.
г. Москва

- Участие около 3000 делегатов из Москвы, других регионов России, стран ближнего и дальнего зарубежья
- Научная программа включает пленарные заседания, круглые столы, лекции, симпозиумы, разбор клинических случаев и мастер-классы
- Выступления ведущих экспертов России, Европы и США
- Культурная программа включает достопримечательности, театры и музеи Москвы
- Выставочные стенды и участие более 60 фармацевтических компаний и производителей медицинского оборудования
- Сотрудничество с Европейским обществом кардиологов и Всемирной федерацией сердца

Подробная информация о Форуме размешена на официальном вебсайте
www.cardioprogress

