

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

Редакция: ноябрь, 2014г

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>.

Правила оформления статей для печати:

1. Рукопись должна быть представлена с письмом на имя Главного редактора, содержащим информацию о том, что: 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 предполагаемые сроки защиты. Письмо должно быть собственноручно подписано всеми авторами. Предоставляется на отдельном листе, отдельным файлом в сканированном виде.

2. Информация об авторах. Предоставляется на отдельном листе, отдельным файлом в формате Word. 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, почтовый адрес с индексом; на указанный адрес электронной почты после публикации статьи будет отправлен ПДФ-файл.

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.

3. 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 *обзоров 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* — не превышает 2500 слов (включая источники литературы, подписи к рисункам и таблицы), до 15 источников литературы.

4. Электронный вариант рукописи должен быть представлен в текстовом формате .doc. В начале первой страницы указываются: название статьи; ФИО автора(ов); полное название учреждения;

город, страна. Текст печатается на листе формата А4, размер шрифта — 12 pt, интервал между строками — 1,5, поля 2 см со всех сторон, выравнивание по левому краю. Статья должна быть тщательно выверена автором(ами). В сноске к цитатам указывается источник (автор, год). Ответственность за правильность цитирования, доз и других фактических материалов несут авторы.

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, Гатагонова 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

5. При обработке материала используется система единиц СИ; знак % ставится через пробел от цифры, значение p пишется с запятой: $p < 0,0001$; значение n пишется с маленькой буквы ($n=20$); знаки $>$, $<$, $\pm$, $=$, $+$, $-$ при числовых значениях пишутся без пробела; значение “год” или “года” оформляется — 2014г или 2002-2014гг.

6. Сокращения должны быть общепринятыми и понятными читателю. Нежелательны сокращения, совпадающие по написанию с другими, имеющими иное значение. Сокращаются часто используемые в рукописи термины (например: АГ, ХСН, ФК) и названия клинических исследований (SOLVD, TIMI, HOPE). Специальные термины следует приводить в русском переводе, и использовать только общепринятые в научной литературе слова. Не применять иностранные слова в русском варианте в “собственной” транскрипции. Список сокращений с расшифровками оформляется в виде списка в строку, через запятую, в алфавитном порядке.

7. Фотографии должны быть в оригинале или в электронном виде в формате “TIFF” с разрешением не менее 300 dpi (точек на дюйм). Графики, рисунки и схемы принимаются в форматах “MS Excel”, “Adobe Illustrator”, “Corel Draw” или “MS PowerPoint”. Названия графиков и рисунков, а также примечания к ним следует располагать под рисунком или графиком.

Таблицы должны содержать сжатые, необходимые данные. Каждая таблица печатается с номером, ее названием и пояснением (примечание, сокращения). Все цифры, итоги и проценты должны соответствовать приводимым данным в тексте. Рисунки не повторяют материалов таблиц.

В таблицах должны быть четко указаны размерность показателей и форма представления данных

($M \pm m$; $M \pm SD$; Me; Mo; перцентили и т.д.). Пояснительные примечания приводятся ниже таблицы при необходимости. Символы сносок должны приводиться в следующем порядке: *, †, §, ||, ¶, #, **, †† и т.д. Сокращения должны быть перечислены в сноске (примечании) 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). Сами таблицы и рисунки ставятся в конце текста после списка литературы.

8. Цитируемая литература должна быть представлена на отдельном листе через 1,5 интервала. Не допускаются ссылки на работы, которых нет в списке литературы, и наоборот: все документы, на которые делаются ссылки в тексте, должны быть включены в список литературы; не допустимы ссылки на неопубликованные в печати и в официальных электронных изданиях работы, в том числе авторефераты и диссертации. Нельзя ссылаться также на работы многолетней давности (>10 лет), исключение составляют только редкие высокоинформативные, основополагающие работы.

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 статьи, название журнала, 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). Литературные ссылки указываются **в порядке цитирования в рукописи**. В тексте дается ссылка на порядковый номер цитируемой работы в квадратных скобках [1] или [1, 2]. Каждая ссылка в списке — с новой строки (колонкой).

С целью повышения цитирования авторов в журнале проводится транслитерация русскоязычных источников с использованием официальных кодировок в следующем порядке: имена авторов транслитерируются латиницей, 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).

Для удобства транслитерации возможно использование онлайн-сервисов: <http://www.translit.ru>.

Все русскоязычные источники литературы должны быть представлены в транслитерированном варианте. За правильность приведенных в списке литературы данных ответственность несут 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:

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

Русскоязычные источники с транслитерацией:

Shalnova SA, Deev AD. Russian mortality trends in the early XXI century: official statistics data. Cardiovascular Therapy and Prevention 2011; 10(6):5-10. Russian (Шальнова С.А., Деев А.Д. Тенденции смертности в России в начале XXI века по данным официальной статистики. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2011; 10(6):5-10).

Цитирование книги:

Shlyakhto EV, Konradi AO, Tsyrlin VA. The autonomic nervous system and hypertension. SPb.: Meditsinskoe izdatel'stvo 2008; 235 p. Russian (Шляхто Е.В., Конради А.О., Цырлин В.А. Вегетативная нервная система и артериальная гипертензия. СПб.: Медицинское издательство 2008; 235 с).

Цитирование главы в книге:

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. pp.398-420.

Цитирование главы русскоязычной книги:

Diagnostics and treatment of chronic heart failure. In. National clinical guidelines 4th ed. Moscow: Silicea-Polygraf; 2011. pp.203-293. Russian (Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности. В кн: Национальные клинические рекомендации. 4-е издание. М.: Силицея-Полиграф 2011; сс.203-96).

Цитирование Web-ссылки:

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)

9. Информация о конфликте интересов/финансировании. Документ 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: "О конфликте интересов не заявляется".

Конфликт интересов возникает тогда, когда автор (или организация, представляемая этим автором), рецензент или редактор имеют финансовые или личные взаимоотношения, которые негативно влияют на действия и на принятие решений. Не все подобные взаимоотношения влекут за собой конфликт интересов.

Возможность для конфликта интересов может существовать независимо от того, считает ли человек, что эти взаимоотношения влияют на его научные суждения или нет. Финансовые взаимоотношения (такие, как работа по найму, консультирование, акционерная собственность, гонорары, оплачиваемые экспертные оценки) являются наиболее легко идентифицируемыми примерами конфликта интересов, которые могут подорвать доверие к журналу, конкретным авторам и к науке в целом. Однако конфликты могут произойти и по другим причинам, таким как личные отношения, конкуренция в академической среде и интеллектуальный энтузиазм.

Автор(ы) должен указать роль спонсора работы, если таковой имеется, в дизайне исследования, сборе, анализе и интерпретации данных, в написании отчёта и в принятии решения о представлении рукописи к публикации. Если вышеперечисленные аспекты работы проводились без участия спонсоров, авторы должны это также указать.

Предоставляется на отдельном листе, отдельным файлом в формате Word.

10. Информация и соблюдение этических норм при проведении исследования.

Журнал принимает описание клинических исследований 3 и 4 фазы. Приветствуется включение женщин и этнических групп в клинические исследования и аналитический обзор данных. Исследования должны проводиться в соответствии с принципами Закона "Об обращении лекарственных средств" от 12.04.2010 № 61 (если эти исследования проводились полностью или частично на территории Российской Федерации) и/или принципами "Надлежащей клинической практики" (Good Clinical Practice). Участники исследования должны быть ознакомлены с целями и основными положениями исследования, после чего должны подписать письменно оформленное согласие на участие. Авторы должны предоставить детали вышеуказанной процедуры при описании протокола исследования в разделе "Материал и методы" и указать, что Этический комитет одобрил протокол исследования. Если процедура исследования включает рентгенологические опыты, то желательно привести их

описание и дозы экспозиции в разделе “Материал и методы”.

Пациенты имеют право на неприкосновенность частной жизни и защиту (конфиденциальность) персональной информации. Поэтому, информация, включающая изображения, имена, инициалы пациентов и номера медицинских документов, не должна быть представлена в материалах исследования. Если данная информация имеет значение для научных целей, необходимо получить письменное информированное согласие пациента (или родителя, опекуна, ближайших родственников, где применимо) на ее опубликование в печатном и электронном виде. При необходимости письменное согласие по запросу должно быть представлено в редакцию.

Пример описания:

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

11. Все участники, не отвечающие критериям авторства, должны быть перечислены в разделе “Благодарности” (в конце рукописи после “Заключения”, но перед разделом “Литература”). В качестве примеров тех, кому следует выражать благодарность, можно привести лиц, осуществляющих техническую поддержку, помощников в написании статьи или руководителя подразделения, обеспечивающего общую поддержку. Необходимо также выражать признательность за финансовую и материальную поддержку. Группы лиц, участвовавших в работе, но чье участие не отвечает критериям авторства, могут быть перечислены как “клинические исследователи” или “участники исследования”. Их функция должна быть описана, например: “участвовали как научные консультанты”, “критически оценивали цели исследования”, “собирали данные” или “принимали участие в лечении пациентов, включённых в исследование”. Так как читатели могут формировать собственное мнение на основании представленных данных и выводов, эти лица должны давать письменное разрешение на то, чтобы быть упомянутыми в этом разделе (объем не более 100 слов).

12. 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.

13. Направление в редакцию работ, которые уже посланы в другие издания или напечатаны в них, абсолютно не допускается. Редакция не несет ответственность за достоверность информации, приводимой авторами. Статьи, присланные с нарушением правил оформления, не принимаются Редакцией журнала к рассмотрению.

14. Настоящий раздел регулирует взаимоотношения между издательством “Силица-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, поручает Редакции обнародовать произведение посредством его опубликования в печати. Редакция при использовании статьи вправе снабжать ее любым иллюстрированным материалом, рекламой и разрешать это делать третьим лицам.

Автор, направляя статью в Редакцию, соглашается с тем, что к Редакции журнала переходят неисключительные имущественные права на использование статьи (переданного в Редакцию журнала материала, в т.ч. такие охраняемые объекты авторского права как фотографии автора, рисунки, схемы, таблицы и т.п.), в т.ч. 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. 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.

Редакция и Издательство 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 использования опубликованного авторского материала, его фрагментов и частей в личных, в том числе научных и преподавательских целях.

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 разреше-

ния Издательства, с обязательным указанием названия журнала, номера и года публикации.

15. С 2015г вводятся 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 предоставить электронную копию квитанции о подписке (годовой) одного (любого) из членов авторского коллектива на бумажное издание журнала. Авторам или авторским коллективам из стран СНГ требуется подтверждение подписки (годовой) на электронную версию журнала. Данное требование не распространяется на статьи аспирантов, если автор один, о чем должно быть указано в направлятельном письме.

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

16. Рукопись и все приложения к ней принимаются в **электронном виде** по адресу: ogonov@gnicpm.ru. **Обязательная копия** отправляется на адрес — cardiovascular.journal@yandex.ru. Рукопись должна быть оформлена в соответствии с настоящими требованиями к научным статьям, представляемым для публикации в журнале. Если рукопись соответствует всем требованиям, то ей присваивается индивидуальный регистрационный номер, который используется в дальнейшей работе. Автору высылается уведомительное письмо о получении рукописи и ее регистрационный номер. Рукопись обязательно проходит первичный отбор: Редакция вправе отказать в публикации или прислать свои замечания к статье, которые должны быть исправлены автором(ами) перед рецензированием.

Желательно все текстовые разделы рукописи, кроме направлятельного письма, информации об авторах, графических элементов (рисунки, фотографии) — присылать в едином файле.

Редакция обеспечивает экспертную оценку (рецензирование) рукописей. Все рукописи, поступающие в журнал, направляются по профилю научного исследования на рецензию одному из постоянных рецензентов или независимому эксперту. Рецензирование проводится конфиденциально как

для автора, так и для самих рецензентов. Редакция по электронной почте сообщает результаты рецензирования. Рецензии хранятся не менее 5 лет в архиве Редакции.

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.

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

18. Информация о подписке на журнал: <http://roscardio.ru/ru/subscription.html>. **Подписной каталог “Роспечать”:** 79210 — для индивидуальных подписчиков, 81196 — для предприятий и организаций. **Объединенный каталог “Пресса России”:** 42432 — для индивидуальных подписчиков, 42523 — для предприятий и организаций.

19. Информация о поступивших статьях, анонсы номеров размещается и обновляется на сайте журнала “Кардиоваскулярная терапия и профилактика”: www.roscardio.ru или <http://www.roscardio.ru/ru/cardiovascular-therapy-and-prevention.html>

20. Адрес Редакции:

101990, г. Москва, Петроверигский пер., 10, стр. 3; Редакция журнала “Кардиоваскулярная терапия и профилактика”, e-mail: ogonov@gnicpm.ru

Адрес Издательства:

e-mail: cardiovascular.journal@yandex.ru,
<http://www.roscardio.ru>