

## **Требования к оформлению материалов, направляемых в редакцию журнала «Вятский медицинский вестник» для публикации**

### **1. Общие положения.**

Журнал «Вятский медицинский вестник» представляет собой издание для публикации оригинальных исследований, обзоров, сообщений, отчетов о конференциях, рецензий на работы по актуальным вопросам, а также клинических наблюдений, случаев из клинической практики по таким группам научных специальностей как: 14.01.00 – Клиническая медицина; 14.02.00 – Профилактическая медицина; 14.03.00 – Медико-биологические науки; 14.04.00 – Фармацевтические науки (более подробно с перечнем научных специальностей входящих в данные группы можно ознакомиться на сайте ВАК РФ, в разделе «Нормативно-справочная информация - Паспорта научных специальностей»).

С 2015 года журнал включен Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ в Перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

Требования к оформлению рукописей, обусловлены стремлением следовать общемировым тенденциям развития доказательной медицины и соответствовать международным стандартам качества научных изданий. Они составлены на основании «Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы» с учетом пересмотров (последняя версия выпущена в 2016 г. - Рекомендации ICMJE, [www.icmje.org](http://www.icmje.org)).

Редакция журнала надеется, что строгое соблюдение этих требований авторами рукописей поможет существенно повысить качество журнала и его востребованность, а значит, и цитируемость статей наших авторов.

**Рукописи, не соответствующие данным требованиям, редакцией журнала рассматриваться не будут.**

### **2. Сроки подачи и порядок рассмотрения рукописей.**

Все статьи, поступившие в редакцию, подвергаются проверке программой «Антиплагиат», а также тщательному рецензированию. В случае несоответствия проценту оригинальности и отрицательной рецензии на статью, статья направляется авторам на доработку. Кроме того, редакция имеет право запросить исходную базу данных, на основании которой производились расчеты в случаях, когда возникают вопросы о качестве статистической обработки. Окончательным сроком для постановки в план печати считать дату поступления доработанного варианта рукописи. Редакция оставляет за собой право внесения редакторских изменений в текст, не искажающих смысла статьи.

### **3. Порядок рецензирования.**

1. Рукопись статьи, направленная для опубликования, регистрируется по установленной форме, подвергаются проверке программой «Антиплагиат» .

2. Соответствие статьи профилю журнала, требованиям к оформлению рукописей определяется технически редактором. Если рукопись отвечает профилю журнала, но не выдерживает требования к оформлению рукописей, она принимается на рецензирование после соответствующей доработки автором.

Если при первичном анализе выявлено, что содержание статьи не соответствует профилю журнала, редакция дает мотивированный отказ в опубликовании статьи автору в течение 30 дней по электронной почте.

В случае возникновения спорной ситуации в определении соответствия рукописи профилю журнала этот вопрос выносится на заседание редколлегии для обсуждения.

3. При соответствии представленной рукописи требованиям к материалам, направленным для опубликования в журнале, в соответствии с распоряжением заместителя главного редактора, ответственный секретарь журнала передает рукопись, а также форму рецензии назначенному рецензенту.

4. Рецензент обязан в срок не более 15 рабочих дней представить рецензию по утвержденной форме. Если рецензент по каким-либо причинам не может выполнить экспертизу, он обязан в течение трех дней с момента поступления статьи сообщить об отказе от рецензирования. В этом случае статья направляется на экспертизу другому рецензенту по рекомендации ответственного секретаря редакции.

5. Контроль за сроками рецензирования осуществляют ответственный секретарь журнала.

6. Рецензент несет полную ответственность за качество и объективность экспертизы рукописи статьи. Рецензенты работают со статьей как с конфиденциальным материалом, строго соблюдая право автора на неразглашение до публикации содержащихся в статье сведений. Рецензентам не разрешается копировать рукописи для личных нужд. Автору рецензируемой работы предоставляется возможность ознакомиться с текстом рецензии. Рецензия предоставляется автору рукописи по его запросу, без подписи и указания фамилии, должности, места работы рецензента. Фамилия рецензента может быть сообщена автору лишь с согласия рецензента. Рецензия с указанием автора рецензии может быть предоставлена по запросу экспертных советов в ВАК Минобрнауки РФ. Рецензия должна содержать квалифицированный анализ материала, объективную аргументируемую его оценку и обоснованные рекомендации. Рецензент может рекомендовать рукопись статьи к опубликованию в настоящем виде; рекомендовать к опубликованию после внесения рекомендуемых изменений; рекомендовать

доработать рукопись и повторно рассмотреть после доработки; не рекомендовать рукопись к опубликованию. Если рецензент рекомендует рукопись статьи к опубликованию после доработки с учетом замечаний, рекомендует доработать рукопись и повторно рассмотреть после доработки или не рекомендует рукопись к опубликованию, в рецензии должны быть указаны обоснованные причины такого решения (мотивированный отказ; рекомендации для доработки);

7. После получения отрицательной рецензии принимается окончательное решение об отказе в опубликовании статьи заместителем главного редактора, а в случае необходимости – редколлегией. В случае отклонения статьи редакция направляет автору мотивированный отказ, указанный в рецензии. Редколлегия вправе направлять статьи на дополнительное рецензирование.

8. Ответственный секретарь журнала включает в план работы рукопись, получившую положительную рецензию.

9. В случае, если в рецензии содержится ряд замечаний, требующих доработки, либо рукопись отклонена, ответственный секретарь журнала сообщает об этом автору. После доработки рукописи ответственный секретарь журнала отдает ее на повторное рецензирование, если это было рекомендовано рецензентом.

10. Редакция не должна раскрывать любую информацию о представленных рукописях никому, кроме соответствующего автора, рецензентов, потенциальных рецензентов, других членов редколлегии.

11. Редакция не вступает в переговоры с автором по поводу отрицательных рецензий или отклонения статей.

12. Редакция не берет на себя обязательств по срокам опубликования поступивших рукописей.

13. Оригиналы рецензий подлежат хранению в редакции журнала в течение 5 лет со дня публикации.

14. Рукописи, принятые к публикации, не возвращаются. Рукописи, получившие отрицательный отзыв от рецензента, не публикуются и также не возвращаются автору.

15. Общение редакции с авторами статей ведется через автора, ответственного за переписку с редакцией.

16. Авторы самостоятельно отслеживают информацию о ходе подготовки рукописи статьи к публикации по адресу электронной почты [kgmu\\_vmv\\_redakcia@mail.ru](mailto:kgmu_vmv_redakcia@mail.ru).

#### **4. Основные требования к статьям, предъявляемым для публикации в журнале**

Рукописи и сопроводительную документацию к ним следует присылать в редакцию в электронном виде по адресу электронной почты [vmv@kirovgma.ru](mailto:vmv@kirovgma.ru)

1. Рукопись - текст статьи в формате MS Word .doc. Текст печатается шрифтом Times New Roman N 14 через 1,0 интервал. Не допускаются выделения по тексту: жирный, курсив, подчеркивание. Рукопись следует отправлять одним файлом (можно архивированным), названным по фамилии первого автора, далее указать дату отправки статьи, к примеру: Иванов А И 17.04.19
2. Сопроводительное письмо, подписанное всеми авторами  
(сканированная копия в электронном виде в формате PDF).
3. Рекомендация учреждения, в котором выполнялась данная работа (за подписью ректора/проректора по НИР, либо руководителя учреждения/заместителя руководителя), к статьям, выполненным по личной инициативе автора, должно прилагаться письмо с просьбой о публикации (сканированная копия в электронном виде в формате PDF).
4. При необходимости заключение этического комитета учреждения, в котором выполнялась данная работа (сканированная копия в электронном виде в формате PDF).
5. Для аспирантов и соискателей направляющих рукопись на публикацию в моноавторстве, дополнительно к выше перечисленным документам, требуется сопроводительное письмо от руководителя диссертации с просьбой о публикации (сканированная копия в электронном виде в формате PDF).

**Сопроводительное письмо** в редакцию журнала «Вятский медицинский вестник» оформляется по следующей форме:

1. Фамилия, имя, отчество, ученая степень, звание, должность и место работы автора, ответственного за дальнейшую переписку с редакцией. Почтовый адрес для переписки (с указанием почтового индекса), телефон, факс, адрес электронной почты автора, ответственного за переписку.
2. Фамилия, имя, отчество, ученая степень, звание, должность, место работы, почтовый адрес (с указанием почтового индекса), телефон и адрес электронной почты всех соавторов.
3. Полное название рукописи.
4. Количество страниц текста, количество таблиц и рисунков.
5. Авторы заверяют редакцию в том, что материалы, представляемые в данной статье, не были опубликованы и не находятся на рассмотрении в другом печатном издании.
6. Обязательно следует информировать о том, что какие-то части этих материалов были опубликованы ранее и могут рассматриваться как дублирующие. Копии таких материалов прилагаются к рукописи, чтобы

редакция имела возможность принять решение, как поступить в данной ситуации. Не допускается направление статей, которые уже напечатаны в других изданиях или представлены для печати в другие издательства.

7. Авторы согласны с правилами подготовки рукописи к изданию, утвержденными редакцией научно-практического журнала «Вятский медицинский вестник», опубликованными в журнале и размещенными на официальном сайте журнала.
8. Авторы гарантируют, что опубликование их научной статьи не нарушает ничьих авторских прав и передают на неограниченный срок учредителю журнала неисключительные права на использование данной научной статьи путем опубликования статьи в номере и размещения полнотекстовых версий номеров либо их части в сети Интернет. Авторы несут ответственность за неправомерное использование в научной статье объектов интеллектуальной собственности и авторского права в соответствии с действующим законодательством РФ.
9. Авторы также должны представить заявление о финансовых или других взаимоотношениях, которые могут привести к конфликту интересов. Например, если проводится клиническое испытание лекарственного средства, обязательно указать отношения исследователя и фармацевтической компании, производящей изучаемый препарат (если такое заявление не было сделано в тексте рукописи). Если конфликтов интересов нет, то авторы могут использовать формулировку: «Авторы подтверждают, что не имеют конфликтов интересов»
10. Дата отправления рукописи.
11. Подписи всех авторов.

Сопроводительное письмо может содержать также любую другую информацию, полезную редакции журнала.

### **Требования к содержанию статьи.**

#### **1. Титульная страница**

На титульной странице указывается:

- а) УДК – уточняется любым удобным для авторов способом (например, по ссылке <https://teacode.com/online/udc/>);
- б) Заглавие статьи (все буквы прописные) – должно быть информативным и достаточно кратким (на русском и английском языке);
- в) Фамилии и инициалы каждого из авторов (на русском и английском языке);
- г) Полное название и адреса всех организаций, к которым относятся авторы. Если авторы работают в разных учреждениях, то связь каждого автора

с его организацией осуществляется с помощью цифры верхнего регистра (на русском и английском языке). Пример оформления:

УДК 616.348-002-053.32-072.1

## ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИИ НЕДОНОШЕННЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ, СТРАДАЮЩИМ НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ

<sup>1,2</sup> Аксельров М.А., <sup>2</sup> Емельянова В.А., <sup>3</sup> Разин М.П., <sup>2</sup> Сергиенко Т.В., <sup>1,2</sup> Супрунец С.Н., <sup>1</sup> Аксельров А.М., <sup>2</sup> Киселева Н.В., <sup>2</sup> Анохина И.Г.

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Тюмень, Россия (625023, ул. Одесская, 54), e-mail: akselerov@mail.ru <sup>2</sup> ГБУЗ ТО Областная клиническая больница № 2, г. Тюмень, Россия (625039, ул. Мельникайте, 75), e-mail: ogia@yandex.ru

<sup>3</sup> ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России, Киров, Россия (610027, г. Киров, ул. К. Маркса, 112), e-mail: mprazin@yandex.ru

## FIRST EXPERIENCE OF LAPAROSCOPIC DIAGNOSTICS WITH THE UNEMPLOYED NEWBORN TESTED NECROTISING ENTERHEROLITE

<sup>1,2</sup> Aksel'rov M.A., <sup>2</sup> Emelyanova V.A., <sup>3</sup> Razin M.P., <sup>2</sup> Sergienko T.V., <sup>1,2</sup> Suprunets S.N.,  
<sup>1</sup> Aksel'rov A.M., <sup>2</sup> Kiseleva N.V., <sup>2</sup> Anohina I.G.

<sup>1</sup> Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia (625023, Odesskaya Street, 54), e-mail: akselerov@mail.ru

<sup>2</sup> Regional Clinical Hospital No 2, Tyumen, Russia (625039, Mel'nikayte Street, 75), e-mail: oria@yandex.ru

<sup>3</sup> Kirov State Medical University, Kirov, Russia (610027, Kirov, K. Marx Street, 112), e-mail: mprazin@yandex.ru

## 2. Аннотация/резюме и ключевые слова.

Аннотация/резюме представляет собой краткое, но вместе с тем максимально информативное содержание научной публикации. Объем аннотации/резюме должен быть **от 150 до 250 слов**. В нем кратко излагаются предпосылки и цель исследования, основные методы, включая тип исследования, размер выборки, методы обработки данных, основные результаты с их цифровым выражением и уровнем статистической значимости, а также основные выводы. Аннотация/резюме – часть статьи, которая доступна в электронном формате для широкого круга читателей, ее содержание побуждает читателя обратиться к полному тексту статьи, поэтому в интересах авторов обеспечение точного соответствия резюме содержанию всей работы, что является одним из наиболее важных факторов, определяющих цитируемость работы.

Аннотация/резюме для оригинальных исследований должно иметь структурированный вид: цель; методы; результаты; выводы.

Под резюме помещается подзаголовок «Ключевые слова», а после него от 3 до 6 ключевых слов, отражающих проблемы, изучаемые в ходе исследования.

Далее аннотация/резюме и ключевые слова на английском языке. Редакция оставляет за собой право корректировать перевод без изменения смысла. При составлении англоязычной версии аннотации/резюме во избежание недоразумений рекомендуется воспользоваться помощью профессионального переводчика, владеющего медицинской терминологией. Для ключевых слов желательно использовать термины из списка медицинских предметных заголовков (MeSH, Medical Subject Headings), используемых в Index Medicus ([www.pubmed.com](http://www.pubmed.com)).

### 3. Содержание статьи.

Общий объем статьи включает текст, таблицы, графики/рисунки, список литературы (обращаем внимание на черно-белый формат печати графиков). Для оригинальных статей, лекций, обзоров литературы максимальный объем статьи составляет 12 стр. (20-22 тыс. знаков); для описания клинических случаев, кратких сообщений — 4-5 стр. (6-10 тыс. знаков). Большой объем статей описывающих оригинальные исследования допускается в индивидуальном порядке, по решению редколлегии по представлению главного редактора и/или заместителя главного редактора. Автоматический подсчет знаков в документе производится через меню Word «Сервис» – «Статистика».

Оригинальные статьи должны быть хорошо структурированы и содержать следующие разделы: введение (актуальность, краткая литературная справка, цель и задачи исследования), материал и методы исследования (в том числе методы статистической обработки), результаты исследования и их обсуждение (допускается объединение этих двух разделов), заключение или выводы.

#### *А) Введение:*

В разделе четко формулируются предпосылки проведения исследования: обозначается суть проблемы и ее значимость. Авторы должны ознакомить читателя с изучаемой проблемой, кратко описать, что известно по данной теме, упомянуть работы, проводившиеся другими авторами, обозначить недостатки предыдущих исследований, если таковые имеются, т. е. аргументировано доказать читателю необходимость проведения исследования. Не следует приводить все работы, опубликованные по данной теме, достаточно упомянуть наиболее значимые из них, только те, которые непосредственно относятся к теме. Рекомендуется ссылаться не только на отечественные, но и зарубежные исследования по изучаемой теме.

В конце раздела формулируется цель исследования. Здесь же перечисляются задачи, поставленные для достижения цели. Цель формулируется таким образом, чтобы у читателя имелось полное представление о том, что планируется изучить, у каких лиц и с помощью какого метода. Не следует включать в этот раздел данные, результаты или заключения, которые будут представлены далее в работе. *Б) Материалы и методы:*

Раздел должен включать только те методы, которые предполагалось использовать на стадии планирования проекта согласно оригинальному протоколу исследования. Дополнительные методы, необходимость применения которых возникла в ходе выполнения исследования, должны представляться в разделе «Обсуждение результатов». Раздел должен быть написан настолько подробно, чтобы читатель мог не только самостоятельно оценить методологические плюсы и минусы данного исследования, но при желании и воспроизвести его.

В разделе рекомендуется представлять четкое описание следующих моментов (выделение их в отдельные подразделы необязательно): тип исследования; способ отбора участников исследования; методика проведения измерений; способы представления данных; статистическая обработка данных; этические принципы.

- Тип исследования - в данном подразделе четко обозначается тип проводимого исследования (экспериментальное, обзор литературы, и т. д.). В обзорах литературы следует четко указать из каких баз данных и по каким критериям отбирались публикации для них.

- Способ отбора участников исследования - в этом подразделе четко указывается, каким образом отбирались пациенты или лабораторные животные для наблюдений и экспериментов. Обозначаются критерии для включения потенциальных участников в исследование и исключения из него. Рекомендуется указывать генеральную совокупность из которой производится отбор участников исследования, и на которую полученные результаты будут экстраполироваться. В обсервационных исследованиях следует указывать способ создания выборки (простой случайный, стратифицированный, систематический, кластерный, многоступенчатый, и т. д.) и аргументировать включение в исследование именно этого количества участников. В экспериментальных исследованиях необходимо указывать на наличие или отсутствие процедуры рандомизации. Необходимо представлять описание процедуры рандомизации. Приветствуются расчеты минимального необходимого объема выборки для проверки статистических гипотез или ретроспективный расчет статистической мощности для основных расчетов. Для экспериментальных исследований расчет размера выборки считается обязательным.



- Методика проведения измерений - все процедуры измерения тех или иных параметров, сбора данных, проведения лечебных или диагностических вмешательств должны быть описаны достаточно детально. При необходимости можно сделать ссылку на детальное описание используемого метода. Если исследователь использует собственную модификацию ранее описанного метода или предлагает новый, то обязательно представляется краткое описание используемой модификации или предлагаемого метода, а также аргумент против использования общепринятых методов. Указываются названия лекарственных средств (как коммерческие, так и международные), химических веществ, дозы и способы введения препарата, применяемого в данном исследовании. Используемые аппараты, инструменты, лекарственные препараты и т. д. сопровождаются ссылкой на производителя.

- Способы представления и обработки данных - в этом подразделе следует дать определение всем статистическим терминам, символам и сокращениям, используемым в работе. Например,  $M$  – среднее арифметическое,  $SD$  – стандартное отклонение,  $m$  – стандартная ошибка среднего арифметического,  $Me$  – медиана,  $Mo$  – мода, и т. д. Если в исследовании проверяются статистические гипотезы, то следует указывать принятый авторами критический уровень значимости ( $p$ ). Гипотезы должны формулироваться четко и описываться понятным читателю языком. Рекомендуются представлять результаты с соответствующими показателями ошибок и неопределенности (доверительные интервалы). Помимо статистических процедур для проверки гипотез рекомендуется рассчитывать величину эффекта для наиболее важных сравнений. Если в исследовании применяется несколько статистических критериев, следует упомянуть их все и указать, в какой ситуации каждый из критериев использовался. Применение тех или иных методов обработки данных должно четко аргументироваться. Например, используя параметрические критерии, следует описывать, с помощью каких критериев проводилась процедура проверки распределения. Необходимо указывать, как производилась проверка соблюдения условий применения методов, для которых эти условия необходимы. Каждый из применяемых критериев должен быть обозначен так, чтобы исключить варианты прочтения. Например, если сравнение выборочных средних проводилось с помощью критерия Стьюдента, то следует указывать, какой из критериев Стьюдента (для независимых выборок или для парных наблюдений) использовался в работе. Недостаточно сказать, что применялся корреляционный анализ, надо указать, какой из коэффициентов корреляции рассчитывался. При использовании многомерных методов обработки данных указывается, каким способом отбирались переменные для включения в модели и какие категории использовались в качестве категорий сравнения. Если применяется редко встречающийся метод обработки данных, надо указывать, почему был выбран именно этот метод, представить ссылку на литературный

источник и кратко описать используемый метод. Если для обработки данных применяется пакет статистических программ, следует указывать его название и версию.

- Этические принципы - если в статье содержится описание экспериментов на человеке, необходимо указать, соответствовала ли эта процедура стандартам этического комитета. Не следует называть фамилии и инициалы пациентов, номера историй болезни, особенно если статья сопровождается иллюстрациями или фотографиями. При использовании в исследовании лабораторных животных необходимо указывать вид и количество животных, применявшиеся методы их обезболивания и умерщвления в соответствии с «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных. Необходимо представлять дату прохождения этической экспертизы и номер протокола. При отсутствии этической экспертизы необходимо представить обоснование. Рекомендуем при описании результатов научных исследований (оригинальных статей) пользоваться Этическими принципами, изложенными в Хельсинской декларации (2013): World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. World Medical Association. JAMA. 2013; 310(20):2191-2194. doi:10.1001/jama.2013.281053: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318#45015799> B)

*Результаты:*

Раздел предназначен только для представления основных результатов исследования. Результаты, полученные в ходе данного исследования, не сравниваются с результатами аналогичных исследований других авторов и не обсуждаются. Результаты следует представлять в тексте, таблицах и рисунках в логической последовательности исходя из очередности целей и задач исследования. Не рекомендуется дублировать в тексте результаты, представленные в таблицах или на рисунках, и наоборот. Описываются, выделяются и суммируются только те наблюдения, которые относятся к цели и задачам исследования. Последовательность изложения результатов должна соответствовать последовательности изложения методов. Общие характеристики выборки или исследуемых групп следует представлять в таблице с указанием основных изучаемых признаков. Необходимо указывать не только средние величины, но и меры рассеяния или доверительные интервалы для средних и долей. Единицы измерения даются в соответствии с Международной системой единиц СИ.

Правила оформления таблиц и иллюстративного материала:

*Таблицы (как правило, не более четырех)* должны содержать обобщенные и статистически обработанные данные. Каждая таблица должна иметь номер и заголовок. Единицы измерения даются в системе СИ. Таблицы создаются в программе Excel и затем копируются в текст статьи (это дает возможность внесения правок и корректировки). Если используются аббревиатуры, то они

расшифровываются в подтабличном примечании. Все разъяснения даются там же. Для сносок рекомендуется использовать звездочки в верхнем регистре (\*).

*Иллюстративный материал* (фото, рисунки, схемы, графики): иллюстрации (не более четырех) нумеруются арабскими цифрами последовательно в порядке их упоминания в тексте, каждому рисунку дается подпись, затем объясняются все цифровые и буквенные обозначения. В подписях к микрофотографиям необходимо указать метод окраски и увеличение. Фотографии представляют в оригинальном виде без применения ретуши и цветокоррекции с учетом черно-белой печати (в документе – «оттенки серого»). Просим делать соответствующие пометки в сопроводительном письме при необходимости цветной печати фотографий (в частности для морфологических исследований). Изображения представляют в форматах TIFF/JPG самого высокого качества и разрешения. Размер снимка должен быть не менее 1500×1500 пикселей. Объект съемки должен быть в центральном фокусе. Г) *Обсуждение результатов.*

Рекомендуется придерживаться следующей структуры раздела «Обсуждение результатов» (выделять заголовки подразделов не нужно):

- Краткое резюме результатов (не более 2-3 предложений)
- Основные достоинства исследования
- Недостатки исследования
  - а. Систематические ошибки
  - б. Случайные ошибки
- Сравнение результатов с результатами других исследований с объяснением возможных причин при наличии расхождений
- Объяснение результатов и их значения
- Выводы

В статьях, описывающих оригинальные исследования, данный раздел начинается с краткого (не более 2–3 предложений) представления основных результатов исследования. Основными результатами считаются те, что относятся к ранее обозначенным целям и задачам исследования. Не стоит акцентировать внимание на побочных результатах только потому, что при проверке статистических гипотез были выявлены статистически значимые различия. Не следует повторять в данном разделе материал, который уже был описан в разделах «Введение» и «Методы». Необходимо выделить новые и важные аспекты исследования и, что не менее важно, попытаться объяснить причины получения именно таких результатов. Следует критически описать имеющиеся недостатки данного исследования, особенно если они способны оказать существенное влияние на полученные результаты или их интерпретацию. Кроме того, следует отметить сильные стороны исследования или чем оно лучше других по данной теме. Обсуждение достоинств и

недостатков исследования является важной частью раздела и призвано помочь читателю в интерпретации полученных результатов. В разделе описывается, как полученные в ходе данного исследования результаты соотносятся с результатами аналогичных исследований, проводимых другими авторами. Обсуждаются возможности применения полученных результатов, а также ограничения в их применении, если таковые имеются. Надо постараться определить направления для дальнейших исследований, которые логически следуют из результатов данного исследования. Можно сформулировать новые гипотезы, но только когда это оправдано, и четко обозначить, что это только гипотезы. В некоторых случаях в данном разделе могут быть представлены практические рекомендации по использованию результатов исследования на практике.

Заключения (выводы) необходимо делать исходя из целей исследования, избегая необоснованных заявлений и выводов, которые не следуют из представленных наблюдений или расчетов. Например, не стоит делать выводы об экономической целесообразности применения нового метода лечения пациентов с заболеванием X, если в статье не приводится анализ сравнительной экономической эффективности. Не стоит заявлять о приоритетах, ссылаясь на еще не законченную работу.

После раздела «Заключение» (Выводов) следует раздел «Авторство» (при необходимости). Для соответствия критериям авторства должен быть указан конкретный вклад каждого из авторов. Согласно критериям Международного комитета редакторов медицинских журналов, автором может считаться только тот, кто:

- 1) внес существенный вклад в концепцию и дизайн исследования, получение, анализ и интерпретацию данных;
- 2) подготовил первый вариант статьи или её существенно переработал, на предмет важного интеллектуального содержания;
- 3) окончательно утвердил присланную в редакцию рукопись. Авторы должны соответствовать условиям всем трем условиям.

Привлечение источников финансирования, сбор данных или общее руководство исследовательской группой сами по себе не входят в понятие авторства.

Каждый автор должен принять в работе участие, достаточное для того, чтобы нести публичную ответственность за соответствующую часть содержания статьи.

Вклад каждого из авторов (представляются только инициалы) описывается в произвольной форме. Например, АМГ- внес существенный вклад в концепцию и дизайн исследования, получение, анализ и интерпретацию данных; АБГ- подготовил первый вариант статьи; ЕВТ – участвовал в анализе данных, окончательно утвердил присланную в редакцию рукопись.

Все лица, которые внесли вклад в данное исследование, но которые не соответствуют перечисленным критериям авторства, должны быть перечислены в разделе «Благодарности». Примеры лиц, которым может быть выражена благодарность, включают тех, кто предоставил техническую помощь, помощь в написании текста. Признательность также может быть выражена руководителю кафедры или отдела, который осуществлял общую поддержку.

После раздела «Благодарности» указывается информация о возможном конфликте интересов и источниках финансирования исследования, гранты, патенты.

#### 4. Список литературы.

Список литературы должен представлять собой краткое библиографическое описание цитируемых работ. Библиографические ссылки в тексте даются в квадратных скобках арабскими цифрами в соответствии со списком литературы, в котором все работы перечисляются в порядке цитирования, а не в алфавитном порядке. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции. Желательно ссылаться на более современные публикации (не старше 10 лет). Для оригинальных статей количество источников не должно превышать 15 (в исключительных случаях до 25), для обзорных статей до 50, для лекций – до 20). Редакция рекомендует соблюдать баланс между российскими (~50%) и зарубежными (~50%) публикациями в списке литературы. Процент самоцитирования не более 20% от общего числа источников. Автор полностью несет ответственность за точность библиографических источников, в том числе в переводе на английский язык.

В соответствии с требованиями международных систем цитирования, библиографические списки должны быть представлены не только на языке оригинала, но и в латинице (романским алфавитом).

Русскоязычную часть библиографического описания следует оформлять в соответствии с ГОСТ 7.0.5–2008. Англоязычная часть библиографического описания ссылки на русскоязычный источник должна находиться непосредственно после русскоязычной части, в квадратных скобках ( [..] ).

Например: Григорян О.Р., Шереметьева Е.В., Андреева Е.Н., Дедов И.И. Планирование беременности у женщин с сахарным диабетом // Вестник репродуктивного здоровья. 2011. №1. С.23–31. [Grigoryan O.R., Sheremet'eva E.V., Andreeva E.N., Dedov I.I. Planning of pregnancy in women with diabetes. *Vestnik reproductivnogo zdorov'ya*. 2011;(1):23-31. (In Russ).]

### **Правила оформления библиографического описания (References) русскоязычных источников для международных баз данных.**

#### 1. Статья из журнала

Фамилии и инициалы всех авторов на латинице и название статьи на английском языке указываются так, как они даны в оригинальной публикации.

Далее следует название русскоязычного журнала в транслитерации (стандарт BSI), затем следуют выходные данные в сокращенном варианте записи — год; том (номер): страницы. В круглых скобках дается ссылка на исходный язык публикации, например: (in Russ.) В конце англоязычной части библиографического описания (за квадратной скобкой) помещают DOI статьи, если таковой имеется.

Например: ... [Belaya Z.E., Rozhinskaya L.Yu., Mel'nichenko G.A., et al. The role of prolactin gradient and normalized ACTH/prolactin ratio in the improvement of sensitivity and specificity of selective blood sampling from inferior petrosal sinuses for differential diagnostics of ACTH-dependent hypercorticism. *Problemy endokrinologii*. 2013;59(4):3-10. (In Russ).] doi: 10.14341/probl20135943-10.

Если у статьи нет официального перевода на английский язык, то приводится транслитерация всей ссылки. Название статьи и журнала не следует разделять знаком «//».

Названия англоязычных журналов следует приводить в соответствии с каталогом названий базы данных MedLine. Если журнал не индексируется в MedLine, необходимо указать его полное название. Названия отечественных журналов сокращать нельзя. Для описания выходных данных в англоязычных источниках следует использовать сокращенный вариант записи.

Например: Chandra-Mouli V., Camacho A.V., Michaud P.A. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescence in developing countries. *J. Adolesc. Health*. 2013;52(5):517–522.

2. Все остальные источники приводятся на латинице, с использованием транслитерации в стандарте BSI. (автоматическая транслитерация в стандарте BSI производится на сайте: <http://ru.translit.net/?account=bsi>). Фамилии и инициалы всех авторов на латинице указываются так, как они даны в оригинальной публикации. Если источник был переведен на английский язык, то указывается перевод, а не транслитерация. В круглые скобки помещают указание на исходный язык публикации.

## **Примеры оформления библиографических ссылок**

### **Литература/ References**

#### **Статья из журнала**

##### **1. Обычная журнальная ссылка (есть переводной вариант названия)**

Шестакова М.В. Современная сахароснижающая терапия // Проблемы эндокринологии. 2010. Т.58. №4. С.91–103. [Shestakova MV. Modern hypoglycaemic therapy. *Problemy endocrinologii*. 2010;62(4):91–103. (In Russ).] doi: 10.14341/probl201058491-103

##### **2. Если автором статьи является организация (нет переводного варианта названия)**

ФГБУ Эндокринологический научный центр МЗСР РФ. Стандарты оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом // Сахарный диабет. 2001. Т.3. №4. С. 12–36. [FGBU Endokrinologicheskii nauchnyi tsentr MZSR RF. Standarty okazaniya meditsinskoi pomoshchi bol'nym sakharnym diabetom. *Sakharnyi diabet*. 2001;3(4):12-36. (In Russ).]

**3. У статьи нет отдельных авторов** Новые рекомендации по написанию статей в журнал психосоматика // Психосоматика.

2012. Т.31. №1. С.110–114. [Novye rekomendatsii po napisaniyu statei v zhurnal psikhosomatika. *Psikhosomatika*. 2012;31(1):110-114. (In Russ).]

#### **4. Статья в приложении к тому журнала**

Семенов С.В., Карпов В.О. Эффективность и безопасность интерферонотерапии острого гепатита С у молодых пациентов //Инфекционные болезни. 2006. Т.4(приложение 1). С.12–15. [Semenov SV, Karpov VO. Effektivnost' i bezopasnost' interferonoterapii ostrogo gepatita S u molodykh patsientov. *Infektsionnye bolezni*. 2006;4 suppl. 1:12-15. (In Russ).]

#### **Книги и монографии**

##### **У книги один или несколько авторов**

Гиляревский С.Р. Миокардиты: современные подходы к диагностике и лечению. М.: Медиа Сфера, 2008. 324 с. [Gilyarevskii SR. Miokardity: sovremennye podkhody k diagnostike i lecheniyu. Moscow: Media Sfera; 2008. 324 p. (In Russ).]

**У книги один или несколько редакторов** (Если в ссылке нет данных про авторов, но есть данные про редактора, то они выносятся в начало ссылки.)

Инфекции, передаваемые половым путем. / Под ред. Аковбяна В.А., Прохоренкова В.И., Соколовского Е.В. – М.: Издательство Медиа Сфера, 2007. 52с. [Akovbyan VA, Prokhorenkov VI, Sokolovskiy EV, editors. *Infektsii, peredavaemye polovym putem*. Moscow: Media Sfera; 2007.52p. (In Russ).]

##### **Материалы конференции**

Пархоменко А.А., Дейханова В.М. Оказание медицинской помощи больным, перенесшим инфаркт головного мозга, на амбулаторно-поликлиническом этапе. / Всероссийская научно-практическая конференция «Пути развития первичной медико-санитарной помощи»; Ноябрь 13–14, 2014; Саратов. [Parkhomenko AA, Deikhanova VM. Okazanie meditsinskoj pomoshchi bol'nym, perenesshim infarkt golovnogo mozga, na ambulatornopoliklinicheskom etape. (Conference proceedigs) Vserossiiskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya «Puti razvitiya pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi»; 2014 nov. 13-14; Saratov. (In Russ).]

##### **Тезисы в материалах конференции**

Ялочкина Т.О., Белая Ж.Е., Рожинская Л.Я., и др. Распространенность переломов и факторы риска их возникновения у пациентов с сахарным диабетом 2 типа /Сборник тезисов VII Всероссийского диабетологического конгресса «Сахарный диабет в XXI веке - время объединения усилий»; Москва, 24-28 февраля 2015 г. М.: УП Принт, 2015. С.334– 335. [Yalochkina TO, Belaya ZE, Rozhinskaya LY, et al. Rasprostranennost perelomov i faktory riska ikh vozniknoveniya u patsientov s sakharnym diabetom 2 tipa. In: Proceedings of the VII Russian diabetology congress “Diabetes mellitus in XXI century – the time to unite efforts”; Moscow, 24-28 February 2015. Moscow: UP Print; 2015. P.334-335. (In Russ).]

##### **Диссертации**

Бузаев И.В. Прогнозирование изменений центральной гемодинамики и выбор метода пластики левого желудочка при хронических аневризмах сердца: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск; 2006. 199 с. [Buzaev IV. Prognozirovanie izmenenii tsentral'noi gemodinamiki i vybor metoda plastiki levogo zheludochka pri khronicheskikh anevrizmakh serdtsa. [dissertation] Novosibirsk; 2006. 199 p. (In Russ).]

##### **Патенты**

Патент РФ на изобретение №2193864/ 10.12.02. Бюл. №34. Газазян М.Г., Пономарева Н.А., Иванова О.Ю. Способ ранней диагностики вторичной плацентарной недостаточности. [Patent RUS №2193864/ 10.12.02. Byul. №34. Gazazyan MG, Ponomareva



NA, Ivanova OY. Sposob rannei diagnostiki vtorichnoi platsentarnoi nedostatochnosti. (In Russ).]

#### **Законодательные документы**

Федеральный закон Российской Федерации №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». [Federal Law of Russian Federation №323-F3 of 21 November 2011. «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan Rossiiskoi Federatsii». (In Russ).]

**Описание интернет-ресурса** (В ссылках на интернет-источники следует приводить полный URL-адрес и дату, когда ссылка стала доступной.)

Scott A.S. Esophageal Atresia/Tracheoesophageal Fistula Overview. Available at: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK5192/> (accessed 11.09.2017)

5. После списка литературы необходимо разместить сведения об авторах: Ф.И.О. (полностью), звание/должность, место работы, адрес электронной почты. **Номер телефона автора, ответственного за переписку.**