

## ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ

## Уважаемые авторы!

Обращаем ваше внимание на то, что журнал входит в рекомендованный Высшей аттестационной комиссией (ВАК) перечень ведущих российских рецензируемых научных журналов и изданий, в которых могут быть опубликованы значимые результаты диссертаций, а также в международные информационные системы и базы данных, для соответствия требованиям которых авторы должны строго соблюдать следующие правила. Правила разработаны на основе рекомендаций ВАК, Международного комитета редакторов медицинских журналов (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE)<sup>1</sup>, Международной инициативной группы по повышению качества и прозрачности медицинских исследований ЭКВАТОР (Enhancing the QUALity and Transparency Of Health Research – EQUATOR – Network), а также методических рекомендаций, подготовленных под редакцией Ассоциации научных редакторов и издателей<sup>2</sup>.

Прежде чем направлять статью в редакцию журнала, пожалуйста, внимательно ознакомьтесь со следующими материалами, изложенными на сайте журнала (раздел «Политика журнала»):

- тематические рубрики и направленность журнала;
- положение о принципах редакционной этики научно-практических журналов Издательства НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева.

Фактом подачи статьи и сопровождающих файлов к публикации в журнале автор (или все авторы данного произведения, если оно создано в соавторстве) соглашается с положением об авторском праве, подробно изложенным в соответствующем разделе сайта.

### 1. Общие правила, этические вопросы и дополнительные атрибуты статьи

Фактом подачи статьи авторы подтверждают, что они согласны с перечисленными ниже положениями и принципами.

#### 1.1. Определение авторства

Авторами статьи могут быть лица, внесшие существенный вклад в работу, доработку или исправление, окончательное утверждение статьи для публикации, а также ответственные за целостность всех частей рукописи. Лица, выполнявшие иную роль в подготовке статьи, могут быть указаны в разделе статьи «Благодарность/Acknowledgements».

**Первым в списке авторов следует указывать руководителя исследовательского коллектива, который принял наибольшее участие в проведении работы и подготовке рукописи. Ему также надлежит быть ответственным за связь с редакцией и читателями (после публикации статьи). При утверждении в печать окончательной версии статьи он должен убедиться, что соавторы ее видели и одобрили.**

Исключительно обеспечение финансирования, предоставление лабораторных материалов и инструментов, техническое обеспечение рукописи, научная консультация или общее руководство исследовательским коллективом не оправдывают включения в состав авторской группы.

Долевое участие авторов (вклад авторов) в написании статьи, то есть в каком из этапов создания статьи принимал участие каждый из ее авторов: разработка дизайна исследования; отбор, обследование и лечение пациентов; сбор клинического материала; обработка, анализ и интерпретация данных; привлечение финансирования исследования; обзор публикаций по теме статьи; статистическая обработка данных и программное обеспечение; утверждение рукописи для публикации; проверка критически важного содержания; написание текста рукописи; написание текста: обзор и редактирование; подготовка иллюстраций (study concept and design; patients screening, diagnostic and treatment; material collection and processing; formal analysis and investigation; funding acquisition; resources; statistical data processing and/or software; approval of the final version; supervision and validation; writing – original draft; writing – review and editing; visualization) нужно указать в конце статьи, после списка литературы. **Перечислять авторов следует в том порядке, в каком они указаны на титуле статьи.**

<sup>1</sup> С подробным изложением пунктов «Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», разработанных Международным комитетом редакторов медицинских журналов, в частности этических вопросов, можно ознакомиться на сайте [www.ICMJE.org/](http://www.ICMJE.org/)

<sup>2</sup> Гаспарян А.Ю., Кириллова О.В. (ред.) Обновление инструкции для авторов научных журналов: Методические материалы. Пер. с англ. СПб.; 2015.

На титуле: А.С. Иванов, Н.Т. Петров, К.И. Сидоров  
A.S. Ivanov, N.T. Petrov, K.I. Sidorov

...

**Вклад авторов:** Иванов А.С. — ...; Петров Н.Т. — ...; Сидоров К.И. — ...

**Contribution:** Ivanov A.S. — ...; Petrov N.T. — ...; Sidorov K.I. — ...

Если в каком-то из этапов работы участвовали несколько авторов, его нужно назвать (повторить) у каждого из них.

Число авторов в оригинальных статьях не ограничено, в обзорах может быть до 4 авторов, в описаниях отдельных клинических случаев — до 5 авторов.

### 1.2. Конфликт интересов

Авторы должны сообщать о любых имеющихся конфликтах интересов.

Конфликт интересов возникает, когда автор, рецензент или редактор имеют финансовые отношения и осуществляют сотрудничество с какими-либо организациями, что может препятствовать беспристрастному восприятию, рецензированию, принятию решения о публикации результатов исследования (например, получение гонораров, образовательных грантов, участие в экспертных советах, членство, трудовые отношения, консультационная работа, владение магазином в частной собственности или другие интересы), либо когда существует нефинансовая заинтересованность (например, личные или профессиональные взаимоотношения, знакомства и пр.), касающиеся рассматриваемых в статье вопросов и/или материалов.

Наличие конфликта интересов не является этическим нарушением само по себе, нарушение возникает при сокрытии данной информации. Подробнее с понятием конфликта интересов можно ознакомиться на сайте журнала.

### 1.3. Финансирование исследований и публикаций

В случае если проведение исследования и/или подготовка статьи имели финансовую поддержку, необходимо указать источник финансирования (грант, поддержка компании и т. д.).

### 1.4. Плагиат и вторичные публикации

Недопустимо использование недобросовестного текстуального заимствования и присвоение результатов исследований, не принадлежащих авторам подаваемой рукописи.

Нельзя направлять в редакцию работы, напечатанные в иных изданиях или отправленные в иные издания.

Проверить статью на оригинальность можно при помощи сервисов [www.antiplagiat.ru](http://www.antiplagiat.ru) (для русскоязычных текстов) и [www.plagiarism.org](http://www.plagiarism.org) (для англоязычных текстов). **Редакция осуществляет проверку на плагиат всех поступивших рукописей.**

### 1.5. Соблюдение прав пациентов и правил биоэтики

Для оригинального исследования необходимо указать, соответствовал ли его протокол этическим принципам и решением какого комитета по этике исследование одобрено (с указанием номера документа, даты его подписания и официального наименования комитета).

Пациенты имеют право на сохранение конфиденциальности, которую нельзя раскрывать без их согласия. Позволяющая установить личность информация, включая имена и инициалы больных, номера больниц и историй болезни, не должна публиковаться в виде письменных описаний, фотографий и родословных, если только она не представляет большую научную ценность или если пациент (или его родитель/опекун) не предоставит письменное согласие на публикацию. В таком случае авторы должны сообщить пациентам, существует ли вероятность того, что материал, позволяющий установить их личность, после публикации будет доступен через Интернет. Для публикации результатов оригинальной работы авторы должны сообщить в статье о наличии информированного согласия пациента (пациентов) на распространение информации. Примеры оформления см. ниже.

Протокол исследования одобрен комитетом по биомедицинской этике <...>.

Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании.

Если в исследование были включены пациенты детского возраста:

Протокол исследования одобрен комитетом по биомедицинской этике <...>. Родители пациентов подписали информированное согласие на участие детей в исследовании.

Если статья включает обзор клинического случая:

**Соблюдение прав пациентов.** Пациент(ы) подписал(и) информированное согласие на публикацию своих данных.

Если пациент не достиг 18 лет:

**Соблюдение прав пациентов.** Родители пациента(ов) подписали информированное согласие на публикацию его (их) данных.

При использовании в исследовании лабораторных животных необходимо указать, соответствовал ли протокол исследования нормам проведения биомедицинских исследований с участием животных.

## II. Правила подачи рукописи в редакцию

### II.1. Форма подачи рукописи

Рукописи, а также сопроводительные документы могут быть поданы в редакцию одним из следующих способов:

- по электронной почте на адрес [izdinsob@yandex.ru](mailto:izdinsob@yandex.ru); текст статьи подается в формате Microsoft Word (см. раздел III), а сопроводительные документы с оригинальными подписями прикрепляются к письму в формате PDF или JPG;
- нарочным или обычной почтой (1 экз. распечатки рукописи с обязательным приложением электронной версии (в формате Microsoft Word), а также оригиналы всех необходимых сопроводительных документов).

### II.2. Сопроводительные документы

К сопроводительным документам относятся:

- направление на бланке организации с печатью и визой руководителя (образец можно скачать на сайте журнала);
- сопроводительное письмо с подписями всех авторов (бланк можно скачать на сайте журнала);
- копия заключения этического комитета относительно исследования (при необходимости);
- заключение официального бюро переводов о соответствии англоязычного и русскоязычного текстов (для авторов, которые хотят опубликовать полный текст статьи и на русском, и на английском языках в электронном варианте).

## III. Правила оформления статей

### III.1. Формат

Статья должна быть напечатана шрифтом Times New Roman или Arial, размер шрифта 12, с **двойным** интервалом между строками, все поля шириной 2 см, левое поле – 3 см. Все страницы должны быть пронумерованы в правом нижнем углу. Автоматический перенос слов использовать нельзя.

Рекомендуемый объем рукописи – **8–18 страниц** (включая иллюстрации, таблицы, резюме и список литературы) в зависимости от типа статьи.

### III.2. Язык статьи

К публикации в журнале принимаются рукописи на русском и/или английском языках. Если статья написана на русском языке, **обязателен перевод на английский язык**: названия статьи, официальных названий учреждений, резюме, ключевых слов, а также названий таблиц и подрисуночных подписей (последнее выполняется автором на этапе редактирования рукописи в издательстве), пристатейного списка литературы – References (см. ниже), вклада авторов. ФИО авторов даются в транслитерации.

При желании авторы могут предоставить полный текст статьи как на русском, так и на английском языках. Сопровождение перевода заключением любого официального бюро переводов о соответствии англоязычного и русскоязычного текстов обязательно. При наличии полных текстов статей на двух языках в печатной версии журнала публикуется русскоязычный текст, а в электронной версии – оба варианта.

Редакция журнала не несет ответственности за качество перевода, но контролирует сохранение достоверности информации, предоставленной авторами на оригинальном языке.

Guide for authors

Статьи зарубежных авторов на английском языке могут публиковаться по решению главного редактора журнала без перевода на русский язык (за исключением названия, резюме и ключевых слов) либо с полным или частичным переводом (названия и подписи к рисункам, таблицам).

### III.3. Титульный лист

Титульный лист должен содержать следующую информацию:

а) инициалы и фамилию автора(ов); б) название статьи; в) полное наименование учреждения, в котором работает автор, в именительном падеже, с обязательным указанием статуса организации (аббревиатура перед названием) и ведомственной принадлежности; г) город, страну; д) дополнительные сведения о каждом авторе, необходимые для обработки журнала в Российском индексе научного цитирования: ФИО полностью (в английском блоке – в транслитерации: Ivan I. Ivanov), ученая степень, звание, должность, ORCID ID; у автора, ответственного за переписку, указывается также **актуальный (!)** e-mail, а перед ФИО ставится ✉.

Благодарности (если есть), конфликт интересов (обязательно), финансирование (если есть) на русском и английском языках указываются после ключевых слов.

ORCID ID (Open Researcher and Contributor ID) – это уникальный номер ученого из 16 цифр, позволяющий идентифицировать именно его публикации, патенты, полученные гранты и другие результаты научной деятельности, – своего рода научное портфолио. ORCID не является базой цитирования, как Web of Science и Scopus. По сути, данный проект является управляемым и систематизированным аналогом Google Scholar.

Преимущества ORCID: 1) регистрация на [www.orcid.org](http://www.orcid.org) занимает 30 с; 2) решается проблема идентификации исследователя; 3) к ORCID можно привязать Author ID Scopus и Researcher ID Web of Science – нет необходимости собирать перечень своих публикаций; 4) ORCID – некоммерческий проект, который объединяет представителей академического сообщества всего мира, включая исследовательские организации, издательства, финансирующие организации и т. д.

**Внимание!** Аккаунт рекомендуется заполнять по-английски, транслитерируя фамилии и имена по системе BGN (Вы можете воспользоваться информацией из английского блока Fog citation в наших журналах). Если в различных публикациях Ваша фамилия транслитерируется по-разному, то рекомендуется указать в своем аккаунте все варианты написания.

**Если журнал не входит в международные базы данных, Вы можете внести сведения об опубликованных в нем статьях вручную, используя идентификаторы DOI и ISBN.**

Название научной статьи должно кратко и точно суммировать исследование. В названии следует избегать аббревиатур, формул и географических привязок.

Если авторов и учреждений несколько, у каждой фамилии и соответствующего учреждения проставляется цифровой индекс. При этом если у одного автора несколько мест работы, каждое обозначается отдельным цифровым индексом. Если же учреждение одно, дополнительных уточнений для каждого автора не требуется.

**Титульный лист дублируется на английском языке.** Транслитерировать фамилии авторов рекомендуется так же, как в предыдущих публикациях (и в аккаунте ORCID), или по системе BGN – Board of Geographic Names (см. сайт [www.transliteration.com](http://www.transliteration.com)). В отношении организации(ий) важно, чтобы был указан официально принятый английский вариант наименования.

#### Образец оформления статьи

#### Эпидемиология врожденных пороков сердца и пути оптимизации кардиохирургической помощи

К.О. Кириллов<sup>1✉</sup>, В.В. Начинкин<sup>1</sup>, А.И. Ким<sup>2</sup>, И.А. Юрлов<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр», Волгоград, Российская Федерация

<sup>2</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

✉ Кириллов Кирилл Олегович, аспирант; [orcid.org/0000-...](http://orcid.org/0000-...), e-mail: ...

Начинкин Валерий Викторович, зам. главного врача; [orcid.org/0000-...](http://orcid.org/0000-...)

Ким Алексей Иванович, д-р мед. наук, профессор, заведующий отделением; [orcid.org/0000-...](http://orcid.org/0000-...)

Юрлов Иван Александрович, канд. мед. наук, вед. науч. сотр., кардиохирург; [orcid.org/0000-...](http://orcid.org/0000-...)

Резюме.

Ключевые слова.

**Для цитирования:** Кириллов К.О., Начинкин В.В., Ким А.И., Юрлов И.А. Эпидемиология врожденных пороков сердца и пути оптимизации кардиохирургической помощи. *Клиническая физиология кровообращения*. 2016; 13 (1): ...

**Благодарности.** Авторы выражают благодарность И.И. Иванову за помощь в ... (Если есть.)

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. (Обязательный раздел.)

**Финансирование.** Исследование было поддержано... (Если есть.)

#### **Epidemiology of congenital heart disease and ways of optimization of cardiac surgical care**

К.О. Kirillov<sup>1</sup>✉, V.V. Nachinkin<sup>1</sup>, A.I. Kim<sup>2</sup>, I.A. Yurlov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Volgograd Regional Clinical Cardiological Center, Volgograd, Russian Federation

<sup>2</sup>Bakoulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery, Moscow, Russian Federation

✉ **Kirill O. Kirillov**, Postgraduate; orcid.org/0000-..., e-mail: ...

**Valeriy V. Nachinkin**, Deputy Chief Physician; orcid.org/0000-...

**Aleksey I. Kim**, Dr. Med. Sci., Professor, Head of Department; orcid.org/0000-...

**Ivan A. Yurlov**, Cand. Med. Sci., Leading Researcher, Cardiac Surgeon; orcid.org/0000-...

**Abstract.**

**Keywords.**

**For citation:** Kirillov K.O., Nachinkin V.V., Kim A.I., Yurlov I.A. Epidemiology of congenital heart disease and ways of optimization of cardiac surgical care. *Clinical Physiology of Circulation*. 2016; 13 (1): ... (in Russ.).

**Acknowledgements.** The authors thank Ivanov I.I. for his help in ... (Если есть.)

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest. (Обязательный раздел.)

**Funding.** (Если есть.)

**Текст статьи.**

**Литература/References**

**Вклад авторов.**

**Contribution.**

Скачать шаблон титульного листа можно на сайте журнала.

#### **III.4. Резюме**

Резюме к статье является основным источником информации в отечественных и зарубежных информационных системах и базах данных, индексирующих журнал. Резюме доступно на сайте журнала, на сайте Научной электронной библиотеки и индексируется сетевыми поисковыми системами. По резюме к статье читателю должна быть понятна суть исследования, по нему он должен определить, стоит ли обращаться к полному тексту статьи для получения более подробной информации.

В резюме должны быть изложены только существенные факты работы. **Для оригинальных статей обязательно структурированное резюме, включающее цель, материал и методы, результаты, заключение (выводы).** Объем текста авторского резюме должен быть **строго 100–250 слов** в зависимости от типа статьи.

Резюме должно сопровождаться несколькими **ключевыми словами** (не менее трех) или словосочетаниями, отражающими основную тематику статьи и облегчающими классификацию работы в компьютерных поисковых системах.

**Резюме и ключевые слова должны быть представлены на русском и английском языках.**

**ВАЖНО!** Аннотация на английском языке – автономный от статьи источник информации для англоязычной аудитории. Чем правильнее составлено резюме, тем больше шансов его достойной оценки англоязычными экспертами.

Ключевые слова на английском языке рекомендуется брать из организованного словаря Medline (MeSH).

#### **III.5. План построения оригинальных статей**

Структура оригинальных статей должна соответствовать формату **IMRAD (Introduction, Methods, Results, Discussion)**: резюме и ключевые слова на русском и английском языках; введение, отражающее состояние вопроса к моменту написания статьи; цели и задачи настоящего исследования; материал и методы; результаты; обсуждение; выводы по пунктам или заключение (по желанию авторов).

Во «**Введении**» даются краткий обзор релевантных данных, критическая оценка литературы, имеющей отношение к рассматриваемой проблеме, обоснование новизны и значимости исследования в глобальном плане (не только для данного города или страны), определяются нерешенные вопросы и ставятся четко сформулированные цели и задачи, поясняющие дальнейшее исследование. Каждое ключевое слово статьи должно найти отражение во введении. Рекомендуется избегать длинных анализов и пространных исторических экскурсов.

Раздел «**Материал и методы**» должен содержать информацию о том, где и когда проведено исследование; критерии включения и исключения пациентов, опытных животных<sup>3</sup>; описание метода исследования (когортное, проспективное, рандомизированное, ретроспективное, серия наблюдений); детальное описание нового лекарства, метода, модификации, эксперимента, хирургического вмешательства в определенной последовательности; краткое описание протокола (Standard Operating Protocol – SOP)<sup>4</sup>.

Методы, опубликованные ранее, должны сопровождаться ссылками: автором описываются только относящиеся к теме изменения.

В работах, представляющих результаты научных исследований, должны быть использованы современные методы статистической обработки данных. Обязательны в статистическом анализе: расчет размера выборки на основе статистической мощности, определение нормальности распределения по Колмогорову–Смирнову или Шапиро–Уилку, детальное представление моделей логистического или линейного регрессионного анализа (детерминанты и коварианты), статистический пакет и версия, а также формат данных ( $M \pm SD$ , Me [25; 75%] ...).

Раздел «**Результаты**» должен быть ясным и лаконичным. Данные следует представлять в абсолютных числах и процентах, должны быть указаны 95% доверительный интервал (95% ДИ) и значение *p*. Планки погрешностей требуются на всех точках экспериментальных и расчетных данных с объяснением в тексте того, каким образом эти погрешности были установлены.

**Изложение результатов и обсуждение в одном разделе не допускается.**

В разделе «**Обсуждение**» дается убедительное объяснение результатов и показывается их значимость. В случае проведения вычислительных исследований полученные результаты должны быть сопоставлены с информацией из опубликованных экспериментальных работ, если подобное возможно.

Нужно указать, являются ли приводимые числовые значения первичными или производными, привести пределы точности, надежности, интервалы достоверности, оценки, рекомендации, принятые или отвергнутые гипотезы, обсуждаемые в статье.

### **III.6. Оформление обзоров**

Желательно, чтобы составление обзоров соответствовало международным рекомендациям по систематическим методам поиска литературы и стандартам. Резюме обзорных статей должны быть объемом не менее 100 слов и содержать информацию в том числе о методах поиска литературы по базам данных. Текст обзорной статьи должен содержать введение, тематические разделы и заключение с соответствующими подзаголовками. С подробной информацией относительно составления обзоров можно ознакомиться в руководстве PRISMA (Рекомендуемые элементы отчетности для систематического обзора и метаанализа), доступном по ссылке: <http://prisma-statement.org>.

Важнейшей составляющей обзора является список литературы. Именно по нему читатель будет судить о научной ценности работы. Поэтому к его составлению и оформлению следует относиться максимально ответственно (см. ниже).

### **III.7. Оформление клинических наблюдений**

Клинические наблюдения, оформленные согласно рекомендациям CARE, имеют приоритет. С рекомендациями CARE можно ознакомиться по ссылке: <http://care-statement.org>.

Резюме клинических наблюдений должно быть объемом не менее 100 слов. Текст статьи должен содержать введение, описание случая, обсуждение и заключение (выводы) с соответствующими подзаголовками.

### **III.8. Стандарты**

Все термины и определения должны быть научно достоверны, их написание (как русское, так и латинское) должно соответствовать «Энциклопедическому словарю медицинских терминов» (1984 г., под ред. акад. Б.В. Петровского, <http://www.twirpx.com/file/123175>). Лекарственные препараты должны быть приведены только в международных непатентованных названиях, которые употребляются первыми, затем в слу-

<sup>3</sup> При представлении в печать экспериментальных работ следует руководствоваться «Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных». Помимо вида, пола и количества использованных животных, авторы обязательно должны указывать применявшиеся при проведении болезненных процедур методы обезболивания и методы умерщвления животных.

<sup>4</sup> Настоятельно рекомендуется руководствоваться «Едиными стандартами представления результатов и испытаний Экспертной группы CONSORT» (Consolidated Standards of Reporting Trials), с которыми можно ознакомиться по ссылке: <http://www.consort-statement.org>.



чае необходимости приводится несколько торговых названий препаратов, зарегистрированных в России (в соответствии с информационно-поисковой системой «Клифар-Госреестр» [Государственный реестр лекарственных средств]).

Желательно, чтобы написание названий ферментов соответствовало стандарту Enzyme Nomenclature (<http://www.chem.qmul.ac.uk/iubmb/enzyme>).

Желательно, чтобы названия наследуемых или семейных заболеваний соответствовали международной классификации наследуемых состояний у человека (Mendelian Inheritance in Man – <https://omim.org>).

Названия микроорганизмов должны быть выверены в соответствии с изданием «Медицинская микробиология» (под ред. В.И. Покровского, <http://www.webmedinfo.ru/medicinskaya-mikrobiologiya-pozdeev-o-krovskij-v-i.html>).

Рукопись может сопровождать словарь терминов (неясных, способных вызвать у читателя затруднения при прочтении). Помимо общепринятых сокращений единиц измерения, физических, химических и математических величин и терминов (например, ДНК), допускаются аббревиатуры словосочетаний, часто повторяющихся в тексте. **Все вводимые автором буквенные обозначения и аббревиатуры должны быть расшифрованы в тексте при их первом упоминании.** Не допускаются сокращения простых слов, даже если они часто повторяются. Дозы лекарственных средств, единицы измерения и другие численные величины должны быть указаны в системе СИ.

### III.9. Требования к рисункам

#### Общие вопросы

В тексте все иллюстрации (фотографии, схемы, диаграммы, графики и т. д.) именуется рисунками. На все рисунки в тексте должны быть даны ссылки, например: текст (рис. 1). Рисунки нумеруют сквозной нумерацией и располагают непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые. Надписи на рисунках должны быть переведены на русский язык и даны в виде текстового примечания. **Наносить надписи или стрелки на фотографии, создавать графики или диаграммы следует в программах Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel) и предоставлять их в том же формате, чтобы обеспечить возможность внесения в них изменений!** Кроме того, все рисунки необходимо предоставить **и отдельными графическими файлами** (желательно в расширении .tiff), назвав их в соответствии с номерами рисунков: 1, 2, 3а, 3б, 3в, 4 и т. д.; фотографии должны представлять собой оригиналы и быть без надписей.

Не следует присылать:

- файлы с очень низким разрешением (например, отформатированные для показа на экране);
- рисунки, опубликованные ранее в других работах авторов (редакция оставляет за собой право проверки рисунков на плагиат через Google Images).

При заимствовании рисунка из какого-либо источника дается ссылка на этот источник – соответствующий номер из списка литературы.

Глаза пациентов на фотографиях должны быть закрыты черным прямоугольником, в случае его отсутствия автор должен предоставить в редакцию письменное разрешение пациента на публикацию его фотографии.

### III.10. Подписи к иллюстрациям

Подрисуночные подписи помещают ПОД рисунком. Они должны содержать исчерпывающий комментарий к изображению, все условные обозначения и аббревиатуры нужно раскрыть. В подписях к результатам инструментальных диагностических методик необходимо указывать способ визуализации, представленную проекцию; в подписях к микрофотографиям – метод окраски препарата, увеличение окуляра и объектива; в подписях к графикам – обозначения по осям абсцисс и ординат, единицы измерения, пояснения по каждой кривой.

Если рисунок состоит из нескольких частей (например, *a*, *b*, *в*), у них должен быть **общий заголовок** и отдельные подписи для каждой части. Точку в конце подрисуночной подписи не ставят. Пример оформления подрисуночной подписи при наличии надписей (аббревиатур) см. ниже.

Рис. 1. Верхушечная четырехкамерная позиция:

*a* – размер ФК МК 38 мм (указано стрелкой); *b* – глубина коаптации створок МК 5 мм (указано стрелкой).

ЗМС – задняя митральная створка; ЛЖ – левый желудочек; ЛП – левое предсердие; МК – митральный клапан; ПЖ – правый желудочек; ПМС – передняя митральная створка; ПП – правое предсердие; ФК – фиброзное кольцо

В подрисуночной подписи следует пояснять только использованные аббревиатуры и сокращения, которые ранее в тексте статьи не упоминались.

### **III.11. Оформление таблиц**

Таблица должна иметь не менее 2 столбцов и 2 строк. Если столбец один, следует или добавить столбцы, или оформить ее в виде списка, перечислив по пунктам содержимое. Таблицы в виде рисунков необходимо перенести. В тексте должны быть даны ссылки на таблицы: текст (табл. 1). После абзаца со ссылкой указывают номер таблицы, ее название и помещают саму таблицу. Все числа в таблицах должны совпадать с соответствующими числами в тексте.

В тексте таблицы или примечания к ней нужно указать: 1) единицы измерения; 2) расшифровку аббревиатур (если они ранее не упоминались в тексте); 3) формат данных (результаты представлены в виде  $M \pm SD$ , где  $M$  – среднее значение,  $SD$  – стандартное отклонение; количественные данные представлены в виде медианы и интерквартильного диапазона –  $Me [25; 75\%]$  (или с указанием минимального и максимального значений диапазона); качественные показатели оформлены в виде  $n (\%)$ , где  $n$  – ...; 4) достоверность различий (в виде отдельной колонки – без шрифтового выделения! – или примечания под таблицей).

При заимствовании таблицы из какого-либо источника дается ссылка на этот источник – соответствующий номер из списка литературы.

### **III.12. Математические формулы**

Математические формулы (уравнения) следует представлять как редактируемый текст, а не в виде изображений, и нумеровать по порядку (цифрой в скобках справа от формулы). Переменные следует обозначать курсивом.

### **III.13. Библиографические списки**

**Правильное описание используемых источников в списках литературы является залогом того, что цитируемая публикация будет учтена при оценке научной деятельности ее авторов и организаций, которые они представляют.**

В журналах Издательства НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева источники в списке литературы нумеруются **не по алфавиту, а в порядке упоминания в тексте**, независимо от языка, на котором дана работа.

В оригинальных статьях желательно цитировать не более 30 источников, в обзорах литературы – не более 60, в других материалах – до 15.

Библиографические ссылки в тексте статьи даются **цифрой в квадратных скобках**. На все источники, приведенные в списке литературы, должны быть ссылки в тексте (и наоборот).

Помимо основополагающих работ библиография должна содержать публикации за последние 5 лет, **прежде всего статьи из журналов**, ссылки на высокоцитируемые источники, **в том числе из Scopus и Web of Science** (примерно 50% всех источников). Ссылки должны быть проверяемыми.

**Важно!** Ссылки должны даваться на первоисточники и не цитировать один обзор, где они упомянуты. Ссылки на неопубликованные работы, а также на данные, полученные из неофициальных интернет-источников, не допускаются.

Каждый научный факт должен сопровождаться отдельной ссылкой на источник. Если в одном предложении упоминается несколько научных фактов, после каждого из них ставится ссылка (не в конце предложения). При множественных ссылках они даются по порядку, например [1, 3, 5–9].

Указывают **в виде подстрочных примечаний в тексте**, а не в списке литературы: 1) **учебники, диссертации, авторефераты**, поскольку правильнее сослаться на статьи, опубликованные по материалам диссертационных исследований; 2) **документы** (приказы, ГОСТы, патенты, медико-санитарные правила, методические указания, положения, постановления, санитарно-эпидемиологические правила, нормативы, федеральные законы).

**Источник в списке литературы дается СТРОГО в такой последовательности:**

– сначала фамилия, затем инициалы авторов (с точками). Если авторов всего 7, упоминаются все, если более – упоминают 6 первых авторов и пишут и др. или et al.);

– название статьи/книги;

– после точки – название журнала. Названия российских журналов указывают полностью, иностранных – в сокращенном виде (с точками), в соответствии с Journal Title Abbreviations: <https://www.library.caltech.edu/journal-title-abbreviations>, например: Ann. Surg.;

– после точки год (без месяца);

– после точки с запятой через пробел – том (без vol.), в скобках номер (без знака №), например: 94 (4);

– после двоеточия через пробел – номера страниц (без С. или Р.), например: 1307–10;

– DOI (проверить наличие DOI можно здесь: <http://search.crossref.org>).

В библиографическом описании **книги** (см. образец) важно указать **город и год издания**. Если ссылка дается на главу из книги, сначала указываются автор(ы) и название главы, потом автор(ы) или редактор(ы) и название всей книги, а затем выходные данные.



Ссылки на интернет-источники должны быть надежными и долговечными. Как минимум следует давать полный URL-адрес и дату, когда ссылка была доступной. Также следует указать любую иную дополнительную информацию, если таковая известна: DOI, имена авторов, даты, ссылки на источники публикации и т. д.

Список литературы и **References** следует давать одним списком: под русскоязычным источником помещают перевод (под тем же номером).

В блоке References для русскоязычных источников требуется следующая структура библиографической ссылки: автор(ы) (транслитерация), перевод названия книги или статьи на английский язык, название журнала (перевод или транслитерация), выходные данные (см. примеры ниже), указание на язык статьи в скобках (in Russ.) (см. образец).

**Важно!** Названия журналов и статей **не следует переводить самостоятельно**, необходимо **копировать** официально документированный перевод, выложенный в архиве **на сайте журнала** или в базе данных **eLibrary.ru**, иначе ссылка будет недействительной!

При подготовке ссылок на статьи, опубликованные в журналах Издательства НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, рекомендуется использовать данные из титулов статей (блоки «Для цитирования» и For citation).

*Примеры оформления блока «Литература/References»  
(рубрикация дана для авторов и носит пояснительный характер)*

**Статья из журнала:**

1. Duppen N., Etnel J.R., Spaans L., Takken T., Van den Berg-Emons R.J., Boersma E. et al. Does exercise training improve cardiopulmonary fitness and daily physical activity in children and young adults with corrected tetralogy of Fallot or Fontan circulation? A randomized controlled trial. *Am. Heart J.* 2015; 170 (3): 606–14. DOI: 10.1016/j.ahj.2015.06.018
2. Киселева М.Г. Психологические особенности детей второго года жизни с врожденными пороками сердца. *Сердечно-сосудистые заболевания. Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН.* 2017; 18 (5): 501–6. DOI: 10.24022/1810-0694-2017-18-5-501-506  
Kiseleva M.G. Psychological characteristics of children of the second year of life with congenital heart disease. *The Bulletin of Bakoulev Center. Cardiovascular Diseases.* 2017; 18 (5): 501–6 (in Russ.). DOI: 10.24022/1810-0694-2017-18-5-501-506

**Статья из электронного журнала:**

3. Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am. J. Nurs.* 2002; 102 (6). <http://nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm> (дата обращения 17.10.2013/ accessed October 17, 2013).

**Книга (монография, сборник):**

4. Mavroudis C., Backer C. (Eds.) *Pediatric cardiac surgery.* 3rd ed. Philadelphia: Mosby; 2003.
5. Бокерия Л.А., Голухова Е.З. (ред.) *Клиническая кардиология: диагностика и лечение.* В 3 т. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН; 2011. Т. 3.  
Bockeria L.A., Golukhova E.Z. (Eds.). *Clinical cardiology: diagnosis and treatment.* In 3 vols. Moscow; 2011. V. 3 (in Russ.).

**Глава из книги:**

6. Кокшенёв И.В. Имплантаты в детской кардиохирургии. В кн.: Бокерия Л.А., Шаталов К.В. (ред.) *Детская кардиохирургия: руководство для врачей.* М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ; 2016.  
Kokshenev I.V. Implants in pediatric cardiac surgery. In: Bockeria L.A., Shatalov K.V. (Eds.) *Pediatric cardiac surgery: a guide for physicians.* Moscow; 2016 (in Russ.).

**Интернет-ресурс:**

7. Z-score calculator. Boston Children's Hospital. <https://zscore.chboston.org/> (дата обращения 28.08.2021/ accessed August 28, 2021).

**Материалы научных конференций:**

8. Актуальные вопросы гематологии и трансфузиологии: материалы научно-практической конференции. 8 июля 2009 г. Санкт-Петербург. СПб.; 2009.  
Actual issues of hematology and transfusiology: proceedings of scientific and practical conference. July 8, 2009. Saint Petersburg; 2009 (in Russ.).

9. Салов И.А., Маринушкин Д.Н. Акушерская тактика при внутриутробной гибели плода. В кн.: Материалы IV Российского форума «Мать и дитя». М.; 2000: 516–9.  
Salov I.A., Marinushkin D.N. Obstetric tactics for fetal death. In: Proceedings of the 4th Russian Forum “Mother and Child”. Moscow; 2000: 516–9 (in Russ.).
10. European meeting on hypertension. Milan, June 15–19, 2007. Milan; 2007.
11. Harnden P., Joffe J.K., Jones W.G. (Eds.) Germ cell tumours V: Proceedings of the 5th Germ cell tumour conference. 2001, Sept. 13–15; Leeds; UK. New York: Springer; 2001.

**Методические пособия, клинические рекомендации:**

12. Попов Д.А. Алгоритмы периоперационной антибиотикопрофилактики и терапии в сердечно-сосудистой хирургии: Методические рекомендации. М.: НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева; 2020.  
Popov D.A. Algorithms for perioperative antibiotic prophylaxis and therapy in cardiovascular surgery: Guidelines. Moscow; 2020 (in Russ.).
13. Голухова Е.З. (ред.) Комплексная программа по физической и психологической реабилитации пациентов с респираторными осложнениями после кардиохирургических операций и ассоциированной с COVID-19 пневмонией: Методическое пособие. М.: НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева; 2021.  
Golukhova E.Z. (Ed.) A comprehensive program for the physical and psychological rehabilitation of patients with respiratory complications after cardiac surgery and pneumonia associated with COVID-19: A guide. Moscow; 2021 (in Russ.).
14. Национальные рекомендации по ведению, диагностике и лечению клапанных пороков сердца. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева; 2009.  
National guidelines for the management, diagnosis and treatment of valvular heart disease. Moscow; 2009 (in Russ.).

**Автор несет ответственность за правильность библиографических данных.**

Статьи направляются по адресу: 119049, Москва, Ленинский пр-т, 8, корп. 18, НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, руководителю отдела интеллектуальной собственности Юшкевич Татьяне Игоревне (e-mail: izdinsob@yandex.ru).

При нарушении указанных правил статьи возвращаются авторам на доработку.

Плата за публикацию рукописей не взимается.