

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ В «АСТА BIOMEDICA SCIENTIFICA»

Настоящие Правила разработаны на основании требований Гражданского кодекса РФ, Закона РФ «Об авторском праве и смежных правах» от 09.07.1993 г. № 5351-1 с изменениями от 19 июля 1995 г. и 20 июля 2004 г., Закона РФ «О средствах массовой информации» от 27.12.1991 г. № 2124-1 с последующими изменениями, «Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы» Международного комитета редакторов медицинских журналов (данные требования периодически пересматриваются и уточняются; действующая в настоящий момент официальная версия размещена на сайте www.ICMJE.org), требований Высшей аттестационной комиссии РФ и регулируют взаимоотношения между издательством в лице редакционной коллегии «АСТА BIOMEDICA SCIENTIFICA», в дальнейшем именуемой «Редколлегия», и автором, передавшим свою статью для публикации в журнал, в дальнейшем именуемым «Автор».

«АСТА BIOMEDICA SCIENTIFICA» публикует статьи по проблемам медико-биологической науки и практического здравоохранения, а также по смежным проблемам.

«АСТА BIOMEDICA SCIENTIFICA» принимает следующие рукописи:

1. *Оригинальные статьи* – основаны на результатах клинических исследований. Проведение и описание всех клинических исследований должно быть в полном соответствии со стандартами CONSORT – <http://www.consort-statement.org>.

2. *Лекции* – клинически направленные обзоры, выполненные специалистом широкого профиля, включающие в себя разделы по эпидемиологии, патофизиологии, диагностическим методам, лечению и профилактике, имеющие неструктурированное резюме.

3. *Обзоры литературы* – имеют более узкую специализированную направленность, чем лекции, и неструктурированное резюме.

4. *Плановые работы* научно-исследовательских учреждений в виде оригинальных сообщений, содержащих новые существенные научные результаты.

5. *Случай из практики* – информационное сообщение, представляющее сложную диагностическую проблему и описание её решения или редкий клинический случай.

6. *Письмо редактору*. Содержит не более 500 слов и должно быть направлено на обсуждение определённой статьи, опубликованной в «АСТА BIOMEDICA SCIENTIFICA»

Редколлегия журнала «АСТА BIOMEDICA SCIENTIFICA» просит внимательно ознакомиться с нижеследующими инструкциями по подготовке рукописей для публикации.

Оформление текста рукописи

Структура рукописи. Рукописи предоставляются в редакцию в электронном виде в формате текстового редактора Microsoft Word вместе с отсканированными сопроводительным письмом направляющей организации и Лицензионным договором.

1. Русскоязычное описание:

1.1. Фамилия (фамилии) автора (авторов) и инициалы; название статьи.

1.2. Полные названия учреждений (по Уставу).

1.3. Аннотация.

Аннотация – один из ключевых разделов научной статьи. После опубликования статьи большинство читателей (по некоторым оценкам, до 95 %) ограничиваются прочтением аннотации. **Аннотация** – краткая характеристика научной статьи с точки зрения её назначения, содержания, вида, формы и других особенностей. **Аннотация** выполняет следующие **функции**: даёт возможность установить основное содержание научной статьи, определить её релевантность и решить, следует ли обращаться к полному

тексту статьи; она используется в информационных, в том числе автоматизированных, системах для поиска информации.

Аннотация должна включать характеристику основной темы, проблемы научной статьи, цели работы и её результаты. В аннотации указывают, что нового несёт в себе данная статья, в сравнении с другими, родственными по тематике и целевому назначению.

Если рукопись описывает результаты оригинального исследования, то аннотация должна быть структурированной (обоснование, цель, методы, результаты и заключение). Аннотация должна быть написана на русском языке (объем – от 450 до 500 знаков)

Обоснование: краткое (1–2 предложения) описание проблемы, послужившей непосредственной причиной проведения исследования. В качестве характеристики проблемы могут выступать её **масштаб**, опосредованные **эффекты** и/или сохраняющиеся **пробелы в данной области знаний**.

Цель исследования: описание **главной** (первичной, основной) цели исследования, исследовательского вопроса, решение которого потребовало проведение исследования.

Методы: краткая информация о 1) дизайне исследования; 2) объектах исследования (здоровые, больные, данные); 3) наличии и характеристиках медицинского вмешательства; 4) продолжительности исследования; 5) первичной и конечной точках исследования (соответствующей его цели) и 6) методах её оценки.

Результаты: краткое описание участников исследования (число включённых в исследование, завершивших его, наиболее существенные характеристики сформированных групп) с оценкой исходов исследования, относящихся к его цели. Допускается представление результатов исследования в подгруппах, сформированных, например, с учётом пола, возраста, тяжести болезни и др. При анализе многокритериальных взаимосвязей (самый простой вариант – одна зависимая переменная и несколько независимых) представление результатов многофакторного анализа является обязательным. Величина *p* должна быть представлена с точностью **до третьего знака после запятой**. При наличии данных о нежелательных явлениях, связанных с медицинским вмешательством, их упоминание **обязательно**.

Заключение: резюме (1–2 предложения) результатов исследования, относящееся к его цели. Следует избегать чрезмерных обобщений и придерживаться баланса в оценке положительных и негативных эффектов вмешательства.

Аннотация обзорных работ или рукописей с иным содержанием (краткое сообщение, историческая статья и др.) должна:

- содержать основные положения, изложенные в обзорной работе;
- отражать взгляд автора на обсуждаемую в рукописи проблему с учётом проанализированного материала;
- позволять читателю понять уникальность данного обзора (чем эта статья отличается от аналогичных работ).

1.4. Ключевые слова.

Необходимо представить не менее 3 и не более 10 ключевых слов, наиболее полно отражающих суть представляемой работы.

2. Англоязычное описание:

2.1. Фамилия (фамилии) автора (авторов) и инициалы (ФИО авторов должны соответствовать заграничному паспорту или быть транслитерированы с помощью сайта <http://translit.net/ru/bgn>).

2.2. Название статьи на английском языке (**Title**). Название рукописи на английском должно полноценно (с точки зрения языка) передавать смысл русскоязычного названия.

2.3. Англоязычные названия учреждений.

2.4. **Структурированная аннотация на английском языке (Abstract)**. Аннотация на английском НЕ должна быть идентичной русскоязычной; это самостоятельный

источник информации для англоговорящих читателей, и она должна по возможности давать исчерпывающее представление о проведённом исследовании. По объёму она должна быть достаточной для создания полноценного представления о сути рукописи у англоговорящих читателей (200–250 слов);

Background

Aims

Materials and methods

Results

Conclusions

Key words. Ключевые слова должны быть взяты ТОЛЬКО из тезауруса MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)

3. Полный текст статьи.

В зависимости от типа рукописи, структура полного текста может быть различной.

Для оригинального исследования:

Обоснование

Описать актуальность проблемы, ставшей предметом исследования, включая её масштаб (распространённость, заболеваемость и пр.), опосредованные эффекты (социальные, экономические), а также определить решённые и нерешённые аспекты проблемы с анализом ранее опубликованных данных (российских, зарубежных).

Каждое утверждение авторов, за исключением самых общеизвестных, должно быть сопровождено ссылками на источники информации. При этом следует использовать не более 3 ссылок по каждому утверждению.

Цель исследования: описать **главную** (первичную, основную) цель исследования, исследовательский вопрос, решение которого потребовало проведение исследования.

Методы

Дизайн исследования

Раздел должен дать представление о том, каким был план (дизайн) исследования; кого и где включали в исследование; о продолжительности исследования; о предполагаемом медицинском вмешательстве (при планировании такового); как оценивались результаты исследования; как проверялась гипотеза исследования. Для рандомизированных исследований **обязательно** представить детальное описание процедуры рандомизации.

Критерии соответствия

Перечислить и при необходимости охарактеризовать (например, указав пороговые значения для количественных признаков) предварительно (до начала исследования) сформулированные критерии включения, невключения и исключения из исследования.

Условия проведения

Указать центры, принявшие участие в исследовании, с указанием населённого пункта и их ведомственной принадлежности. Дать разъяснения относительно каких-либо специфических факторов (социальных, экономических, культурных), способных повлиять на внешнюю обобщаемость выводов исследования.

Продолжительность исследования

Представить данные о запланированной продолжительности периода включения в исследование; о продолжительности периода наблюдения с описанием всех промежуточных контрольных точек. Обязательно отметить, если в ходе исследования произошло смещение запланированных временных интервалов.

Описание медицинского вмешательства

Описать запланированные к применению дозы, режим их титрации, способы введения, сроки начала и продолжительность применения лекарственных средств, условия прекращения терапии. Для хирургических вмешательств описать особенности предоперационной подготовки, собственно операции, включая обезболивание и

послеоперационное ведение больных. Описания потребуют медицинские вмешательства немедикаментозной природы, а также изучаемые организационные мероприятия.

Исходы исследования

Основной исход исследования: указать показатель, без оценки значений которого цель исследования не может быть достигнута. Это может быть «твёрдая» (случаи смерти, развития жизнеугрожающих заболеваний, тяжёлых осложнений) или «суррогатная» конечная точка (показатель функции системы организма, биохимический параметр, оценка качества жизни). Основным исход исследования медицинского вмешательства должен быть характеристикой его безопасности, эффективности или экономической приемлемости.

Дополнительные исходы исследования: указать показатели, характеризующие дополнительные ожидаемые результаты исследования, позволяющие, к примеру, оценить другие эффекты или механизмы действия медицинского вмешательства.

Анализ в подгруппах

Перечислить критерии (например, пол, возраст, характеристики тяжести болезни и др.), используемые для формирования подгрупп, в которых проведён дополнительный анализ результатов исследования.

Методы регистрации исходов

Описать все методы и инструменты, применявшиеся для регистрации основных и дополнительных исходов исследования.

Этическая экспертиза

Предоставить информацию о результатах проверки протокола исследования этическим комитетом любого уровня: а) процитировав в данном подразделе его заключение; б) указав номер документа; в) дату его подписания; г) официальное наименование этического комитета.

Статистический анализ

Принципы расчёта размера выборки: описать процедуру расчёта размера выборки или представить иное обоснование размера выборки (если таковое имеется). При отсутствии подобных оснований указать, что размер выборки предварительно не рассчитывался.

Методы статистического анализа данных: а) указать пакет статистических программ, который применяли для анализа результатов исследования (разработчик, страна происхождения); б) отметить формат представления количественных данных; в) описать статистические критерии, использованные при анализе данных.

Результаты

Объекты (участники) исследования

Представить детальное описание исследуемой выборки, которое должно включать: а) представление схемы проведения исследования; б) описание исходных (зафиксированных при включении в исследование) характеристик участников исследования. Для ретроспективных исследований объектами исследования являются источники данных (медицинские карты, базы данных и пр.).

Основные результаты исследования

Описать основной исход исследования и связанные с ним результаты статистического анализа данных. Приветствуется иллюстративное (таблицы, рисунки) представление данных. При этом дублирование данных в тексте не допускается.

Дополнительные результаты исследования

Описать дополнительные исходы исследования, результаты оценки эффектов в подгруппах и (или) механизмы описываемых эффектов. Анализ **должен быть** ограничен только теми подгруппами, что были перечислены в подразделе «Анализ в подгруппах».

Нежелательные явления

Описать все нежелательные явления, возникшие в ходе проведения исследования медицинского вмешательства. В качестве нежелательных следует рассматривать любые

медицинские события (болезни, травмы, незапланированные оперативные вмешательства и др.), связь которых с проводимым медицинским вмешательством (профилактическим, диагностическим, лечебным или любым другим) не может быть исключена. Отсутствие нежелательных явлений также должно быть отмечено.

Обсуждение

Обсудить не только достоинства, но и возможные недостатки, в том числе систематические смещения и ограничения исследования.

Резюме основного результата исследования

Представить краткое (не более 3–5 предложений) описание результатов исследования, относящихся к его основной цели (не дублируя текст раздела РЕЗУЛЬТАТЫ).

Обсуждение основного результата исследования

Представить аналитический текст, содержащий обсуждение результатов, относящихся к гипотезе (основной цели) исследования. Обсуждение должно быть проведено в контексте ранее известных данных, мнений и теорий, а также с учётом дополнительных результатов настоящего исследования, результатов анализа в подгруппах. При необходимости следует прибегнуть к обсуждению ключевых механизмов реализации эффектов медицинского вмешательства.

Ограничения исследования

Представить анализ факторов, способных существенным образом повлиять на выводы исследования. Ограничения могут быть отнесены к каждому этапу исследования, начиная с его обоснования, методов (условия проведения, объём выборки, использованные инструменты оценки эффектов) и завершая интерпретацией результатов (размер эффекта, применимость результатов исследования при изменении условий его использования и пр.).

Заключение

Кратко (1–3 предложения) суммировать результаты ранее проведённых исследований (желательно на основе систематических оценок, представленных в разделе ОБСУЖДЕНИЕ) по анализируемой проблеме; кратко (1–3 предложения) изложить ключевые нерешённые аспекты обозначенной проблемы; кратко (5–7 предложений) описать полученные результаты с разъяснением их вклада в решение проблемы. Дать краткое обоснование клинического и/или научного использования результатов исследования. Заключение необходимо представить в виде цельного текста, а не нумерованных выводов.

Теоретические и обзорные статьи могут быть разбиты на подразделы в соответствии с замыслом авторов.

Основной текст

Основной целью написания обзора должно быть обсуждение накопленного материала и представление нового взгляда автора на ранее описанные явления, переосмысление и поиск новых подходов к их трактовке, но **НЕ простое перечисление фактов и констатация современного состояния вопроса**. Таким образом, обсуждение – обязательная часть обзорной рукописи (оно может быть выделено в отдельный раздел или проходить планомерно сквозь весь текст).

В обзорной рукописи необходимо указать все использованные источники первичной информации (полнотекстовые и реферативные базы данных), а также подробно описать процедуру поиска: названия баз данных, фильтры и ключевые слова, а также все дополнительные условия отбора первоисточников.

Обзорная рукопись должна быть структурирована на разделы, а также содержать необходимый графический материал для облегчения восприятия текста.

Раздел 1. Текст.

Раздел 2. Текст.

Раздел 3. Текст.

Заключение

Заключение необходимо представить в виде цельного текста, а не нумерованных выводов.

Все термины и определения должны быть научно достоверны, их написание (как русское, так и латинское) должно соответствовать «Энциклопедическому словарю медицинских терминов» (в 3-х томах под ред. акад. Б.В. Петровского).

Лекарственные препараты должны быть приведены только в международных непатентованных названиях, которые употребляются первыми, затем в случае необходимости приводятся несколько торговых названий препаратов, зарегистрированных в России (в соответствии с информационно-поисковой системой «КлифарГосреестр» [Государственный реестр лекарственных средств]).

Желательно, чтобы написание реестров соответствовало стандарту Enzyme Classification.

Название микроорганизмов должны быть выверены в соответствии с «Энциклопедическим словарем медицинских терминов» (в 3-х томах под ред. акад. Б.В. Петровского) или по изданию «Медицинская микробиология» (под ред. В.И. Петровского).

Рукопись может сопровождать словарь терминов (неясных, способных вызвать у читателей затруднения при прочтении).

Помимо общепринятых сокращений единиц изменения, физических, химических и математических величин и терминов (например, ДНК), допускаются аббревиатуры словосочетаний, часто повторяющихся в тексте. Все аббревиатуры расшифровываются при первом упоминании в тексте.

Дозы лекарственных средств, единицы измерения и другие численные величины должны быть указаны в системе СИ.

Оформление таблиц

Таблицы располагаются в тексте статьи.

Все таблицы должны иметь нумерованный заголовок и чётко обозначенные графы, удобные и понятные для чтения. Данные таблицы должны соответствовать цифрам в тексте, однако не должны дублировать представленную в нём информацию. Ссылки на таблицы в тексте обязательны.

Оформление рисунков и иллюстраций

Рисунки с подписями к ним располагаются в тексте статьи.

Объем графического материала должен быть минимальным (за исключением работ, где это оправдано характером исследования). Каждый рисунок должен сопровождаться нумерованной подрисуночной подписью. Ссылки на рисунки в тексте обязательны.

Рисунки и таблицы следует выполнять компактно в целях экономии места. Наиболее удобны для типографского воспроизведения рисунки шириной в одну колонку (до 8 см), две колонки (до 16,5 см) или во весь лист (16,5 × 22 см).

Иллюстрации должны быть помещены в файл рукописи как фиксированный рисунок. Недопустимо нанесение средствами MS WORD каких-либо элементов поверх вставленного в файл рукописи рисунка (стрелки, подписи) ввиду большого риска их потери на этапах редактирования и вёрстки.

Иллюстрации (графики, диаграммы, схемы, чертежи), рисованные средствами MS Office, должны быть контрастными и четкими. Графики и диаграммы предоставляются в виде файлов в форматах тех программ, в которых они построены.

Рисунки высылаются дополнительно отдельными файлами. **Растровые** изображения, выполненные в графических редакторах, предоставляются в виде файлов формата *.tif, *.jpg с разрешением не менее **300 dpi**. При разрешении **300 dpi** ширина рисунка в пикселях должна быть не менее **950 пикселей** для рисунка шириной **8 см**, не менее **1950 пикселей** – для **16,5 см**, не менее 2600 пикселей – для **22 см**. Растровые изображения предоставляются пофрагментно (т.е. без цифр, надписей и стрелок).

Векторные изображения предоставляются в формате программы, в которой они выполнены (Corel Draw, Adobe Illustrator) либо в формате *.eps.

Растровые изображения (фотографии, отпечатки экранов мониторов (скриншоты) и другие нерисованные иллюстрации) необходимо не только вставлять в текст рукописи, но и загружать отдельно в специальном разделе формы для подачи статьи в виде файлов формата (*.tif, *.jpg, *.eps) (*.doc и *.docx – в случае, если на изображение нанесены дополнительные пометки). Файлам изображений необходимо присвоить название, соответствующее номеру рисунка в тексте. В описании файла следует отдельно привести подрисуючную подпись, которая должна соответствовать названию фотографии, помещаемой в текст (пример: Рис. 1. Морфологическая классификация атеросклероза).

Необходимость печати иллюстративного материала в цветном формате указывается в ходатайстве.

Если в рукописи используются рисунки, ранее опубликованные в других изданиях (даже если их элементы переведены с иностранного на русский язык), автор обязан предоставить в редакцию разрешение правообладателя на публикацию данного изображения в журнале «ACTA BIOMEDICA SCIENTIFICA», в противном случае это будет считаться плагиатом.

Источник финансирования

Указать источник(и) финансирования исследования (при наличии таковых – например, грант), используя, к примеру, следующее: «Исследование выполнено при финансовой поддержке (финансовом обеспечении) ...». При отсутствии финансирования раздел оставить незаполненным.

Конфликт интересов

Указать наличие так называемого конфликта интересов, то есть условий и фактов, способных повлиять на результаты исследования (например, финансирование от заинтересованных лиц и компаний, их участие в обсуждении результатов исследования, написании рукописи и т. д.). При отсутствии таковых использовать следующую формулировку: «Авторы данной статьи сообщают об отсутствии конфликта интересов».

Выражение признательности

Предоставляется возможность выразить слова благодарности тем, чей вклад в исследование был недостаточен для признания их соавторами, но вместе с тем считается авторами значимым (консультации, техническая помощь, переводы и пр.).

4. Литература.

Оформление списков литературы

В списке литературы приводятся **только** опубликованные материалы (ссылки на Интернет-ресурсы допускаются). Не допускаются ссылки на авторефераты и диссертации.

Следует избегать самоцитирования, за исключением случаев, когда оно представляется необходимым (например, если нет других источников информации, или настоящая работа проведена на основе или в продолжение цитируемых исследований). Самоцитирование необходимо ограничить 3 ссылками.

В списке литературы каждый источник следует помещать с новой строки под порядковым номером. Все работы перечисляются в алфавитном порядке. Сначала приводятся работы отечественных авторов, затем – иностранных.

Количество цитируемых работ: в оригинальных статьях и лекциях допускается до 20, в обзорах – до 50 источников. Желательно цитировать современные источники, опубликованные в течение последних 10 лет.

В тексте статьи ссылки на источники приводятся в квадратных скобках арабскими цифрами. Однако не допускаются ссылки на методы по типу «... измеряли методом [7]» или «... выполнено по [7]».

В библиографическом описании каждого источника должны быть представлены ВСЕ АВТОРЫ. Обязательно указание DOI (индивидуального идентификационного номера) каждой цитируемой статьи (при его наличии).

Недопустимо сокращать название статьи. Название англоязычных журналов следует приводить в сокращении – в соответствии с **каталогом названий** базы данных MedLine (NLM Catalog). Если журнал не индексируется в MedLine, необходимо указывать его полное название. Названия отечественных журналов сокращать нельзя.

Оформление списка литературы должно удовлетворять требованиям РИНЦ (соответствовать **ГОСТ Р 7.0.5-2008**) и международных баз данных. В связи с этим в ссылках на русскоязычные источники необходимо дополнительно указывать информацию для цитирования на латинице. Таким образом: *русскоязычные источники* необходимо оформлять в соответствии с правилами **ГОСТ Р 7.0.5-2008**; после ссылки на первоисточник на русском языке указываются авторы (транслитерация), перевод названия статьи на английский язык, в квадратных скобках – название статьи в транслитерированном варианте (сайт <http://translit.net/ru/bgn>), название источника (транслитерация), выходные данные с обозначениями на английском языке. Примеры оформления списка литературы:

1. Дмитриев Н.С., Косяков С.Я., Федосеев В.И. Компьютерная томография височной кости в предоперационном обследовании больных с различной патологией уха // *Новости оториноларингологии и логопатологии*. – 2001. – № 2. – С. 77–78.

Dmitriev NS, Kosyakov SYa, Fedoseev VI. (2001). Computed tomography of the temporal bone in preoperative examination of patients with pathologies of the ear [Komp'yuternaya tomografiya visochnoy kosti v predoperatsionnom obsledovanii bol'nykh s razlichnoy patologiei ukha]. *Novosti otorinolaringologii i logopatologii*, (2), 77-78.

2. Санадзе А.Г., Касаткина Л.Ф. Клиническая электромиография. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 63 с.

Sanadze AG, Kasatkina LF. (2007). Clinical electromyography [*Klinicheskaya elektromiografiya*]. Moskva, 63 p.

3. Шпотин В.П., Галимзянов К.М., Еремина Н.В., Простушкин А.И. Оценка цитокинового статуса у больных хроническим гнойным средним отитом // *Цитокины и воспаление*. – 2012. – Т. 11, № 4. – С. 82–84.

Shpotin VP, Galimzyanov KM, Eremina NV, Prostushkin AI. (2012) Evaluation of cytokine status in patients with chronic purulent otitis media [Otsenka tsitokinovogo statusa u bol'nykh khronicheskim gnoynym srednim otitom]. *Tsitokiny i vospalenie*, 11 (4), 82-84.

4. Blikbern WN. (2003). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

5. Ramic E, Prasko S, Mujanovic OB, Gavran L. (2016). Metabolic syndrome – theory and practice. *Mater Sociomed.*, 28 (1), 71-73.

5. Информация об авторах.

Раздел должен содержать следующую информацию на русском и английском языках:

- фамилию, имя, отчество; учёную степень, звание и должность;
- полный почтовый адрес учреждения и электронную почту каждого автора, рабочий телефон;

– мобильный телефон (необходим только для связи с одним из авторов в случае необходимости внесения правок в статью – в журнале не указывается).

Пример оформления контактной информации:

Сидоров Иван Иванович, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории патофизиологии ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека». Адрес: 664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; тел.: (3952) 20-73-67, e-mail: iphr@yandex.ru.

Sidorov Ivan Ivanovich – Candidate of Medical Sciences, Senior Research Officer at the Laboratory of Pathophysiology of Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems. Address: 664003, Irkutsk, Timiryazev str., 16, tel.: (3952) 20-73-67; e-mail: iphr@yandex.ru.

Сопроводительные документы

При подаче рукописи в редакцию журнала необходимо дополнительно предоставить файлы, содержащие сканированные изображения заполненных и заверенных сопроводительных документов (в формате *.pdf или *.jpg).

В число обязательных документов входит сопроводительное письмо, подписанное всеми авторами статьи, и заполненный Лицензионный договор.

Сопроводительное письмо может (не обязательно) быть создано на официальном бланке учреждения с указанием контактных данных и руководителя.

В сопроводительном письме даётся следующая информация:

1) автор(ы) гарантируют, что рукопись оригинальная; ни статья, ни рисунки к ней не были ранее опубликованы в других изданиях;

2) автор(ы) гарантируют, что рукопись не находится на рассмотрении в другом издании;

3) автор(ы) несут ответственность за достоверность представленных в рукописи материалов;

4) информация о конфликте интересов/финансировании;

5) информация о соблюдении этических норм при проведении исследования.

6) информация об авторе, ответственном за переписку, который, в соответствии с Частью 4 Гражданского кодекса РФ, от имени авторов заключает Лицензионный договор с редакцией.

Сопроводительное письмо должно содержать подписи всех авторов рукописи (в случае, когда авторы рукописи работают в разных учреждениях, городах, странах, можно представить несколько сопроводительных писем; при этом в редакции журнала должны оказаться подписи ВСЕХ АВТОРОВ рукописи).

Подписи всех авторов дают право на публикацию рукописи в журнале и размещение сведений о статье в различных электронных источниках (e-library.ru; сайты агентств-распространителей печатной продукции). Кроме того, подписи авторов гарантируют, что экспериментальные и клинические исследования выполнены в соответствии с международными этическими нормами научных исследований.

Без этой информации статьи не рассматриваются.

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

Статьи подвергаются научному рецензированию, по результатам которого принимается решение о целесообразности опубликования работы; отклонённые статьи не возвращаются и повторно не рассматриваются. Не допускается параллельное

представление статей в иные журналы или направление в журнал уже опубликованных работ.

Редакция имеет право на научное и литературное редактирование статьи и/или возвращение статьи автору для исправления выявленных дефектов.

Датой поступления статьи в журнал считается день получения редакцией окончательного варианта текста.

Подготовка рукописи

Отсутствие плагиата в тексте. Авторы гарантируют, что текст направляемой на рассмотрение рукописи ранее не был опубликован (ни полностью, ни частично), а также не находится на рассмотрении и в процессе публикации в другом издании. Если рукопись ранее была подана для рассмотрения в другие издания, но не была принята к публикации, обязательно укажите это в сопроводительном письме. Редакция журнала для проверки всех поступивших статей на плагиат использует сайт TEXT.RU (<https://text.ru/antiplagiat>). Все, что выложено в открытый доступ в интернет, попадает в поле зрения этого сайта. Поэтому мы рекомендуем нашим авторам перед подачей статьи в журнал самостоятельно проверить её на плагиат. Данную услугу сайт TEXT.RU оказывает бесплатно.

Авторские права прописаны в Лицензионном договоре. Форму договора можно скачать на сайте журнала.