

## ТРЕБОВАНИЯ К НАПИСАНИЮ СТАТЬИ В ЖУРНАЛ «АТЕРОСКЛЕРОЗ»

Научно-практический журнал «Атеросклероз» публикует работы в области фундаментальных и клинических проблем атеросклероза и заболеваний атеросклеротического генеза, а также краткие сообщения, заметки из практики, лекции, обзоры, письма в редакцию, краткие обобщенные данные последних российских и международных конгрессов по атеросклерозу, рефераты наиболее интересных статей, научные новости. Все представляемые материалы рецензируются и обсуждаются редакционной коллегией.

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

Материалы статьи направляются в редакцию в печатном (2 экземпляра) и электронном варианте (на дискете, CD или по электронной почте office@imed.ru). Статья должна сопровождаться 1) официальным направлением на бланке учреждения и 2) заключением биоэтического комитета учреждения, где выполнена работа.

Статья должна быть напечатана на одной стороне листа формата А4, интервал полуторный, ширина полей 3 см слева, 2 см сверху, снизу и справа. Шрифт 12, Times New Roman. Электронный вариант рукописи должен быть представлен в текстовом редакторе MS Word.

Объем оригинальной статьи не должен превышать 15 стр. машинописи, передовой статьи, обзора или лекции – не более 30 стр. (сюда не входят иллюстрации, подписи к ним, таблицы, список литературы). *Указатель литературы* к оригинальным статьям должен содержать не более 20 источников, к передовым статьям – не более 30, к обзору – не более 200 источников.

Рукопись статьи должна включать: 1) титульный лист; 2) аннотацию; 3) ключевые слова; 4) введение; 5) материалы и методы; 6) результаты; 7) обсуждение; 8) заключение и выводы; 9) таблицы; 10) иллюстрации; 11) подписи к рисункам; 12) список литературы.

**Титульный лист** должен содержать: 1) название статьи, которое должно быть информативным и достаточно кратким; 2) фамилии и инициалы, должность, звание, степень, полное название учреждения и отдела (кафедры, лаборатории), в котором выполнялась работа, полный почтовый адрес, электронный адрес, номера телефонов **всех авторов**; 3) фамилию, имя, отчество, полный почтовый адрес, номера телефона и факса автора, ответственного за контакты с редакцией.

**Аннотация** (на русском и английском языках) печатается на отдельной странице по схеме: а) цель исследования; б) материалы и методы; в) результаты; г) заключение. Объем резюме должен быть не более 300 слов. На этой же странице помещаются ключевые слова (от 3 до 7 слов), способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах.

**Текст.** Оригинальные статьи должны иметь следующую структуру:

**Введение.** В нем формулируются цель и необходимость проведения исследования, кратко освещается состояние вопроса со ссылками на наиболее значимые публикации.

**Материалы и методы.** Приводятся количественные и качественные характеристики больных (обследованных), а также упоминаются все методы исследований, применявшиеся в работе, включая методы статистической обработки данных. При упоминании аппаратуры и новых лекарств в скобках указываются производитель и страна, где он находится.

**Результаты.** Их следует представлять в логической последовательности в тексте, таблицах и на рисунках. В тексте не следует повторять все данные из таблиц и рисунков, надо упоминать только наиболее важные из них. В рисунках не следует дублировать данные, приведенные в таблицах. Подписи к рисункам и описание деталей на них под соответствующей нумерацией надо представлять на отдельной странице. Величины измерений должны соответствовать Международной системе единиц (СИ). Клинико-диагностические термины должны быть унифицированы с учетом Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Все буквенные обозначения и аббревиатуры должны быть в тексте развернуты.

**Обсуждение.** Надо выделять новые и важные аспекты результатов своего исследования и по возможности сопоставлять их с данными других исследователей. Не следует повторять сведения, уже приводившиеся в разделе «Введение», и подробные данные из раздела «Результаты».

Статья должна завершаться *заключением и выводами*, кратко обобщающими полученные результаты.

**Таблицы.** Каждая таблица печатается на отдельной странице через два интервала и должна иметь название и порядковый номер соответственно первому упоминанию ее в тексте. Каждый столбец в таблице должен иметь краткий заголовок (можно использовать аббревиатуры). Все разъяснения, включая расшифровку аббревиатур, надо размещать в примечании и сносках. Указывайте статистические методы, использованные для представления вариабельности данных и достоверности различий.

**Иллюстрации** (рисунки, диаграммы, фотографии) представляются в двух экземплярах (фотографии на глянцевой бумаге). На оборотной стороне рисунков мягким карандашом должны быть помечены фамилии автора (только первого), номер рисунка, обозначение верха рисунка. Рисунки не должны быть перегружены текстовыми надписями. Фотографии должны быть в оригинале или в электронном виде в формате «TIFF» с разрешением не менее 300 dpi (точек на дюйм). Графики и схемы принимаются в форматах MS Word (Диаграмма), MS Excel, Corel Draw или MS PowerPoint.

**Подписи к иллюстрациям.** Печатаются на отдельной странице через два интервала с нумерацией арабскими цифрами соответственно номерам рисунков. В подписях к микрофотографиям надо указывать степень увеличения.

На полях и в тексте обозначаются места расположения рисунков и таблиц, с указанием номера рисунка или таблицы.

**Список литературы** должен быть оформлен в соответствии с «Едиными требованиями к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы». Печатается отдельно, через 2 интервала, каждый источник с новой строки под порядковым номером. Все работы перечисляются в *порядке цитирования* (ссылок на них в тексте), а не по алфавиту. При упоминании отдельных фамилий авторов в тексте им должны предшествовать инициалы (фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции). В тексте статьи библиографические ссылки даются арабскими цифрами в квадратных скобках. В список литературы не рекомендуется включать диссертационные работы, так как ознакомление с ними затруднительно; если же это необходимо, используются авторефераты диссертаций.

Порядок составления списка следующий:

а) автор(ы) книги или статьи; б) название книги или статьи; в) выходные данные. При авторском коллективе до 4 человек включительно упоминаются все авторы (с инициалами после фамилий), при больших авторских коллективах упоминаются три первых автора и добавляется «и др.» (в иностранной литературе «et al.»). В некоторых случаях в качестве авторов книг выступают их редакторы или составители. После фамилии последнего из них в скобках следует ставить «ред.» (в иностранных ссылках «ed.»).

В библиографическом описании книги (после ее названия) приводятся город (где она издана), после двоеточия название издательства, после запятой — год издания. Если ссылка дается на главу из книги, сначала упоминаются авторы, затем название главы, через две косые линии — название книги, через одну косую — ответственные редакторы и далее выходные данные.

В библиографическом описании статьи из журнала через две косые приводятся сокращенное название журнала, через точку — год издания, затем том и номер отечественного журнала (между ними запятая), после точки номер первой и последней (через тире) страницы.

*Примеры оформления пристатейной литературы:*

#### **Книги и монографии**

1. Волошин А.И., Субботин Ю.К. Болезнь и здоровье: две стороны приспособления. М.: Медицина, 1998.

2. Ringsven M.K., Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses / Ed. Albany. N. Y.: Delmar Publishers, 1996. 234 с.

#### **Глава в книге или монографии**

1. Ноздрачев А.Д. Функциональная морфология сердечно-сосудистой системы // Болезни органов кровообращения / Ред. Е.И. Чазов. М.: Медицина, 1997. С. 8–89.

2. Phillips S.Y., Whisnant Y.P. Hypertension and stroke // Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management / Eds. Y.H. Laragh, B.M. Brenner. 2nd ed. N. Y.: Raven Press, 1996. P. 465–478.

#### **Статья в журнале**

1. Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю., Орлова Я.А. и др. Магнитно-резонансная томография в оцен-

ке ремоделирования левого желудочка у больных с сердечной недостаточностью // Кардиология. 1996. № 4. С. 15–22.

2. Yu C.M., Anderson J.E., Shum I.O.L. et al. Diastolic dysfunction and natriuretic peptides in systolic heart failure // Eur. Heart. J. 1996. Vol. 17. P. 1694–1702.

3. Davis L., Angus R.M., Calverley M.A. Oral corticosteroids in patients with chronic obstructive pulmonary disease // Lancet. 1999. Vol. 354, N 15. P. 456–460.

#### **Патент**

Пат. 2181297 РФ. Способ лечения патологического синдрома и лекарственное средство / О.И. Эпштейн, Т.М. Колядко, М.Б. Штарк; опубл. 20.06.2000.

#### **Автореферат диссертации**

При описании автореферата диссертации указываются в следующей последовательности: фамилия и инициалы автора, полное название автореферата. После двоеточия и слов «Автореф. дис.» сообщается, на соискание какой степени защищается диссертация и в какой области наук, место и год издания:

Перельман Ю.М. Эколого-функциональная характеристика дыхательной системы человека в норме и при хроническом бронхите: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Хабаровск, 2000.

Научно-исследовательские проекты с участием людей должны соответствовать этическим стандартам, разработанным в соответствии с Хельсинской декларацией Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» с поправками 2000 г. и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными Приказом Минздрава РФ от 19.06.2003 г. № 266. Все лица, участвующие в исследовании, должны дать информированное согласие на участие в исследовании.

Научно-исследовательские проекты, требующие использования экспериментальных животных, должны выполняться с соблюдением принципов гуманности, изложенных в директивах Европейского сообщества (86/609/ЕЕС) и Хельсинской декларации.

• Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять принятые работы.

• Рукописи, оформленные не по правилам, не рассматриваются.

• Авторский гонорар не выплачивается.

• Рукописи и диски авторам не возвращаются.

• Корректур авторам высылается электронной почтой только в случае необходимости доработки. Статьи, направленные для доработки, должны быть возвращены в редакцию не позднее чем через 3 недели после получения. Возвращение в более поздние сроки меняет дату ее опубликования.

• Направление в редакцию работ, ранее опубликованных или направленных в другой журнал, не допускается.

**Статьи с дискетами направлять по адресу:**

630089, г. Новосибирск, ул. Б. Богаткова, 175/1,  
ГУ НИИ терапии СО РАМН, редакция журнала  
«Атеросклероз» или по e-mail: office@iimed.ru