

## **ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ**

### **Требования к рукописи.**

Рукописи статей предоставляются в редакцию в 2-х экземплярах (вместе с электронной версией на дискете или CD-ROM).

Рукопись следует печатать на белой бумаге формата А4 с полями не менее 25 мм, используя печать 12 шрифтом через 1,5 интервала во всем тексте, включая титульный лист, резюме, текст, список литературы, таблицы и подписи под рисунками. Нумерация страниц осуществляется последовательно, начиная с титульного листа, помещая номер страницы в нижнем правом углу каждой страницы.

Статьи, опубликованные ранее или направленные в другой журнал не должны присылаться.

Рукописи отклоненных работ не возвращаются.

Плата с аспирантов за публикацию рукописей не взимается.

### **Оформление статей.**

#### **Титульная страница должна содержать:**

- название статьи;
- фамилии и инициалы каждого автора;
- официальное название организации и ведомства, на базе которого выполнялась работа;
- ФИО, адрес, контактные телефоны и e-mail (если есть) автора, ответственного за переписку;
- **в каждой статье должна быть размещена информация об авторах: место работы, должность, ученая степень, звание, контактная информация (e-mail). Если авторы статьи из разных организаций, то контактная информация должна быть к каждой из организаций.**

**Резюме**, предваряющее основной текст и располагающееся на второй странице, должно содержать не более 150 слов. Структурированное резюме представляет собой краткую информацию о целях и задачах исследования, материалах и методах, основных результатах и выводах.

Под резюме после обозначения **«Ключевые слова»** помещается от 3 до 6 ключевых слов или коротких фраз, необходимые для индексирования статьи.

Статьи с **клиническими наблюдениями** следует оформлять следующим образом. В начале кратко освещаются основные работы, посвященные представляемой нозологии (история первого описания, наиболее значимые труды, классификации и т.п.) с обязательным указанием ссылок на литературные источники. Далее излагается собственно клиническое наблюдение. В заключении указывается своеобразие и особенности представленного наблюдения. Описание клинической картины обязательно должно быть сопровождено фотографией. Объем статьи не должен превышать 8 страниц, список цитируемой литературы не более 15 источников.

**Обзорная статья** не должна превышать 12 страниц в объеме, а список цитируемой литературы – не более 30 названий.

Основной текст статьи, содержащий **исследовательские материалы** должен включать следующие разделы: «Введение», «Методы», «Результаты» и «Обсуждение» или «Выводы».

«Введение» содержит цель и задачи исследования, а также небольшой обзор наиболее значимых работ по изучаемой проблеме.

Раздел «Методы» содержит описание объектов исследования, методических приемов, используемой аппаратуры, оборудования и лекарственных средств (с указанием дозировок и способов применения). Новые методы также должны быть детально описаны.

«Результаты» содержат итоговую информацию о проделанной работе, которую можно снабдить таблицами, графиками или иным иллюстративным материалом.

«Обсуждение» и «Выводы» отображают лишь новые и наиболее значимые аспекты исследования.

Объем статьи не должен превышать 10 страниц.

**Ссылки в списке литературы необходимо нумеровать в порядке их первого упоминания в тексте.** Цифры, соответствующие ссылкам, необходимо заключать в скобки и располагать в конце предложения. Ссылки на неопубликованные работы не допускаются. Правильное описание используемых источников в списке литературы, наиболее значимыми составляющими которых являются фамилии авторов, названия журналов, год, номер страницы. **Для учета в базе «SCOPUS» всех авторов публикации необходимо приводить фамилии всех авторов статьи.**

#### **Образцы оформления списка литературы:**

Стандартная статья в журнале.

1. *Reed W.B., Walker R., Horowitz R., Heel T.* Cutaneous leiomyomata with uterine leiomyomata. *Acta Derm Venerol.* 1973; 53: 409–416.

2. *Исаков П.П., Дорогин Ю.И., Барковский В.В.* Фульминантные акне. *Вестник дерматол. и венерол.* 1988; 10: 45-48.

Книги и другие монографии.

*Скрипкин Ю.К.* Нейродермит. М., 1967., 264 с.

**Таблицы** должны быть пронумерованы, отпечатаны на отдельной странице и даны формате А4 книжный (вертикально). Таблицы должны иметь краткое название, каждая колонка - короткий заголовок. Разъяснения терминов или аббревиатур помещаются в сноске снизу (примечаниях). Для сносок могут быть использованы символы \*, \*\*, #, ##.

**Иллюстрации** (рисунки, графики, диаграммы, фотографии) должны быть четкими и контрастными. Фотографии можно предоставлять в виде слайдов и на электронном носителе (дискета, CD-ROM). Иллюстрации должны быть последовательно пронумерованы и сопровождаться подписями на отдельном листе.

## **Порядок рецензирования статей, поступающих для публикации в журнал**

Все статьи, поступающие для публикации в журнал, подвергаются рецензированию. Статья отправляется рецензентам без указания имен и координат авторов, в т.н. "слепом" варианте.

Рецензенты работают со статьей как с конфиденциальным материалом, строго соблюдая право автора на неразглашение до публикации содержащихся в статье сведений. Дополнительные эксперты могут привлекаться рецензентом к работе только с разрешения редакции и также на условиях конфиденциальности.

Замечания рецензентов направляются автору без указания имен рецензентов. Решение о публикации (или отклонении) статьи принимается редколлегией после получения рецензий и ответов автора.

В отдельных случаях редколлегия может направить статью на дополнительное рецензирование, в том числе статистическое и методологическое рецензирование.

Редколлегия журнала проводит постоянную оценку качества рецензирования с помощью русской версии опросника Review Quality Instrument (Version 3.2): van Rooyen S., Black N., Godlee F. J Clin Epidemiol 1999; 52:625-9.