

Только для личного использования

Воспроизведение возможно только с разрешения издательства журнала «Атеросклероз и Дислипидемии»

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ЖУРНАЛА

Журнал «Атеросклероз и Дислипидемии» является официальным журналом Национального Общества по изучению Атеросклероза (НОА).

Журнал «Атеросклероз и Дислипидемии» находится в открытом доступе. Все материалы могут быть получены бесплатно после прохождения регистрации на сайте НОА.

В журнале «Атеросклероз и Дислипидемии» публикуются оригинальные статьи и обзоры, связанные с исследованиями липидного метаболизма, маркеров воспаления и тромбоза, нарушений липидного обмена, патологии сосудов, факторов риска и прогноза сердечно-сосудистых заболеваний, профилактики атеросклероза и его осложнений.

При отборе статей приоритет отдается работам, содержащим новые представления о роли дислипидемий в патогенезе атеросклероза, профилактике и лечении атеросклероза и его осложнений, а также генетических механизмов регуляции липидного обмена. Журнал принимает статьи по контролируемым клиническим исследованиям, оценивающим такие лечебные воздействия, как диета, лекарственные препараты, процедуры афереза, а также чрескожные коронарные вмешательства и другие интервенционные методы лечения у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями атеросклеротического генеза.

Все представляемые материалы рецензируются и обсуждаются на заседании редакционной коллегии.

Вопросы, касающиеся публикации материалов и статей, должны направляться по электронному адресу **JAD_cardio@mail.ru**.

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ

Все рукописи принимаются через сайт **www.noatero.ru** или по электронной почте. Для подачи Вашей статьи используйте ссылку <http://www.noatero.ru>.

Если это Ваше первое посещение сайта, то Вам необходимо будет пройти регистрацию на сайте, после чего Вы получите письмо с временным паролем. Пройдите по ссылке в письме для замены пароля. Пожалуйста, сохраните свой пароль.

В разделе «Журнал» выберите пункт «Правила для авторов». Ниже находится пункт «**Направить статью**». Вы также можете отправить свою статью и сопроводительный материал по адресу: **JAD_cardio@mail.ru**. Мы рекомендуем Вам сохранять исходную версию Вашей рукописи и сопроводительного материала в печатном виде.

Направление рукописи в редакцию автоматически означает согласие всех авторов данной рукописи на то, что она будет рассмотрена для возможности ее публикации в Журнале.

Электронный адрес, указанный в качестве контактного, будет использоваться для связи с автором, как с ответственным лицом по данной рукописи.

После поступления в редакцию рукопись просматривается на соответствие формы представленного материала основным правилам Журнала. При необходимости внесения исправлений в структуру и содержание рукописи на данном этапе на электронный адрес контактного лица будет выслано сообщение с информацией о необходимой правке.

В течение 1-2 недель автор получит информацию, о приеме статьи для рецензирования. Рецензия рукописи осуществляется двумя независимыми рецензентами. Прежде чем рукопись направляется для экспертной оценки, она проверяется через перекрестную систему сопоставления текста при помощи специального программного обеспечения для исключения плагиата. Время, требующееся для дальнейшего рецензирования статьи, может варьировать. Окончательное решение о приеме рукописи к публикации зависит от членов редакционной коллегии. Ответ о приеме статьи, либо отказе в ее публикации высылается автору по электронной почте.

В связи с тем, что Журнал «Атеросклероз и Дислипидемии» входит в «Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук», публикации авторов аспирантских и докторских работ выполняются с учетом предполагаемой даты защиты, что необходимо указать при подаче рукописи.

ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДОСТАВЛЯЕМОМУ МАТЕРИАЛУ

Статьи, представляющие оригинальное исследование, должны содержать данные, не опубликованные ранее и не находящиеся на рассмотрении для публикации в настоящее время в каком-либо ином издании. Если Ваша статья сходна с уже ранее опубликованными Вами или другими исследователями работами, необходимо, чтобы это было указано в Вашей статье, а также предоставлена информация о более ранних публикациях с обсуждением в контексте полученных Вами данных.

Статья должна быть написана на русском языке. Название статьи, данные по авторам и абстракт следует представить на двух языках, русском и английском.

Как правило, оригинальная статья состоит из общепринятых разделов, имеющих заголовки (например, Абстракт, Введение, Материалы, Методы, Результаты, Обсуждение, и др.). Просим также Вас включить короткий раздел «Заключение» в конце Вашей статьи, указав актуальность Вашей работы с учетом фундаментальных и/или клинических аспектов проведенного исследования.

Конфиденциальность. Журнал «Атеросклероз и Дислипидемии» использует простую слепую модель рецензирования (рецензент знает, кто является авторами работы, но авторы не знают, кто их рецензент). Личность рецензента не раскрывается ни авторам рецензируемой работы, ни другим лицам, участвующим в рецензии рукописи.

Конфликт интересов. В конце статьи авторам нужно указать: конфликты интересов, сведения о финансировании работы. Любой из авторов, имеющий финансовые отношения с финансово заинтересованной организацией или юридическим лицом по вопросам, обсуждаемым в данной рукописи, должен это указать.

Примеры финансовых отношений: наем на работу, владение акциями компании (> 10,000 \$ либо > 5% акций компании), консультирование, финансовая поддержка исследования путем получения грантов или заключения контрактов, чтение лекций, предоставление экспертного заключения, получение гонорара. Отсутствие конфликта интересов также необходимо отметить.

Клинические исследования. В разделе «Материалы и методы» для всех клинических исследований должна быть информация о разрешении исследования Этическим Комитетом организации, и об информированном согласии пациентов на участие в исследовании.

Регистрация клинических исследований. При наличии регистрационного номера исследования в общепринятых системах регистрации исследований рекомендуется, чтобы авторы указывали соответствующий номер. Описание рандомизированных контролируемых клинических исследований следует проводить в соответствии со стандартами CONSORT (www.consort-statement.org) [Schulz KF, Altman DG, Moher D, for the CONSORT Group. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Ann Int Med.* 2010;152. Epub 24 March. Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gotzsche PC, Devereaux PJ, Elbourne D, Egger M, Altman DG, for the CONSORT Group. CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trial. *BMJ.* 2010;340:c869].

Вопросы этики для научных публикаций. Публикации должны быть представлены в соответствии с этическими нормами и всеми действующими законами. Журнал следует этическим правилам и нормам, принятым Комитетом по Издательской Этике (www.publicationethics.org). Результаты исследований должны быть представлены четко, без фальсификации результатов или ненадлежащего манипулирования данными. Обязательно соблюдение общепринятых правил проведения исследований. Исследователи должны стремиться описать свои методы четко и однозначно, так, чтобы в дальнейшем они могли быть воспроизведены другими. Представленная работа не должна быть опубликована ранее или находится на рассмотрении для публикации в другом издании. Авторы берут на себя коллективную ответственность за опубликованную работу. Все авторы научной публикации должны полностью соответствовать критериям для включения в список авторов. Должны быть полностью раскрыты источники финансирования и конфликты интересов.

Редакция журнала придерживается единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы, которые представлены Международным Комитетом Редакторов Медицинских Журналов (ICMJE) (www.ICMJE.org) и в Рекомендациях Комитета по Издательской Этике (COPE) (www.publicationethics.org).

ПОДГОТОВКА К ПЕЧАТИ

- Печатный вариант рукописи должен иметь полуторный интервал, шрифт Times New Roman, размер 12, поля страницы по 2,0 см с обеих сторон, нумерацию страниц и содержание в следующем порядке: (1) титульная страница, (2) абстракт, (3) текст с соответствующими заголовками и заключением, (4) благодарности, (5) конфликт интересов, (6) список литературы. Таблицы и рисунки располагаются по ходу текста. Текст должен быть предоставлен в формате Microsoft Word.
- Сопроводительное письмо, в котором указываются полностью фамилия, имя, отчество авторов, должность, организация, электронная почта и личные подписи.
- Удостоверьтесь, что все соавторы согласны с подачей рукописи на рецензию. При повторной подаче рукописи после внесения поправок по результатам проведенной

экспертной оценки, необходимо также прикрепить сопроводительное письмо с детальным описанием внесенных изменений.

1. ТИТУЛЬНАЯ СТРАНИЦА

Название должно быть четким и информативным. Избегайте сокращений и аббревиатур там, где это возможно.

Авторы. Укажите фамилию, имя, отчество каждого автора. Составьте и пронумеруйте при помощи арабских цифр, помещенных как маленький надстрочный знак («¹», «²», и т.д.) после фамилии каждого автора. Ниже представьте перечень отделений, лабораторий, институтов и других организаций с указанием города, области и страны соответственно данной нумерации.

Название статьи и данные по авторам должны быть представлены на русском и английском языках.

Контактное лицо (Автор, ответственный за переписку). Четко укажите, кто будет вести переписку с редакцией на всех этапах рецензирования и подготовки к публикации, а также после опубликования работы. Укажите имя, телефон (с кодом города и страны), электронную почту контактного лица.

Авторы должны указать на титульной странице количество присутствующих в статье рисунков и/или таблиц.

2. АБСТРАКТ

Для оригинальных статей: должен быть представлен структурированный абстракт (цель, материалы и методы, результаты и заключение), состоящий не более чем из 300 слов. При наличии регистрационного номера клинического исследования, укажите его в конце абстракта. *Для другого типа публикаций* структурирования абстракта не требуется.

Текст абстракта должен быть оформлен в соответствии с общими правилами оформления текста рукописи (см. ниже).

Ключевые слова. Требуется предоставить список ключевых слов (как правило, 3-7 пунктов).

Текст абстракта должен быть представлен на русском и английском языках.

3. ТЕКСТ РУКОПИСИ

Текст

- Используйте общепринятую международную систему единиц и сокращений при указании единиц измерения. При указании числовых значений в русскоязычном тексте необходимо использовать знак «,» (например, 4,51), в англоязычном тексте знак «.» (например, 4.51).
- При первом упоминании аббревиатуры, как в тексте, так и в абстракте, необходимо написать текст полностью, без сокращений, с указанием используемой аббревиатуры в скобках (далее расшифровка аббревиатуры не требуется).

Расшифровка аббревиатур в тексте абстракта и в тексте всей рукописи дублируется, т.е. проводится отдельно. Также необходимо дублирование расшифровки аббревиатур при их использовании в таблицах и рисунках.

- Желательно представлять цифровые значения p (достоверность), даже если они говорят о недостоверности. Округлите значения p до 2 цифр после запятой. Если первые 2 или 3 цифры после запятой нули – округлите соответственно до 3 или 4 цифр после запятой.
- Поставщики лекарств, оборудования и другой фирменной продукции указываются в скобках (компания, имя, город, область/штат, страна).
- При описании генетических последовательностей обязательно указание ссылки на источник информации.
- При описании генных мутаций ознакомьтесь с рекомендациями на сайте Общества вариаций человеческого генома (HGVS) www.hgvs.org или воспользуйтесь прямой ссылкой <http://www.hgvs.org/rec.html> (смотрите принятые рекомендации по номенклатуре для описания вариантов последовательностей).
- Не используйте сноски и примечания в тексте.

Иллюстрации. Рисунки должны быть представлены в тексте в порядке их следования. Название указывается над рисунком, а примечание со списком всех использованных аббревиатур в алфавитном порядке с расшифровкой, в виде сноски, – под рисунком. Пронумеруйте рисунки арабскими цифрами в порядке их появления в тексте. Рисунки, состоящие из нескольких частей (например, части А, В, С, D), могут иметь один номер. Для микрофотографий укажите размер увеличения снимка. При подаче иллюстрации с изображением узнаваемой личности пациента, необходимо предоставление подписанной пациентом формы согласия. Графики и алгоритмы (блок-схемы) должны быть исходно созданы в формате PowerPoint, рекомендуемое разрешение 900 dpi (точек на дюйм).

Изображения должны быть сохранены при помощи фотошопа (Photoshop) в форматах .jpg, .gif или .tiff с разрешением 300 dpi (точек на дюйм).

К сожалению, в настоящее время Журнал не является цветным, поэтому все изображения, полученные в цветном виде, будут опубликованы в черно-белом эквиваленте. Автор должен учитывать это и присылать графики и рисунки в черно-белом цвете (везде, где это возможно) для исключения потери смысловой составляющей изображения.

Таблицы должны быть представлены в тексте в порядке их следования. Название указывается над таблицей, а примечание со списком всех использованных в таблице аббревиатур в алфавитном порядке с расшифровкой, в виде сноски, – под таблицей. Пронумеруйте таблицы арабскими цифрами в порядке их появления в тексте. Таблицы должны быть представлены в удобном для редактирования формате.

4. БЛАГОДАРНОСТИ

В разделе благодарности указываются лица, которые оказали помощь и поддержку при проведении исследования, но не отвечают критериям для авторства. Это может быть чисто техническая помощь, помощь при написании статьи или общая организационная поддержка начальника отдела. Если была оказана помощь в составлении дизайна исследования, сборе данных, анализе данных, подготовке рукописи, то следует указать лиц и организацию, оказывавших данную помощь. Следует также выразить благодарность за оказание финансовой и материальной поддержки.

5. КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Финансовая поддержка и конфликт интересов. Укажите все варианты финансовой и материальной поддержки исследования, описанного в рукописи, а также проделанной работы (например, номер гранта и финансирующая организация, отдельный автор). Укажите для каждого автора наличие финансовых отношений с финансово заинтересованной организацией или юридическим лицом по вопросам, обсуждаемым в данной рукописи.

6. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Авторы несут ответственность за точность и полноту представленных ссылок на литературные источники, а также за точность и аккуратность цитирований, предоставленных в тексте.

Ссылки на литературные источники должны быть приведены согласно принятому журналом стандарту (за основу взят стиль Американской Медицинской Ассоциации [Iverson C, Christiansen S, Flanagin A, et al. AMA Manual of Style: A Guide for Authors and Editors. 10th ed. New York, NY: Oxford University Press; 2007], который в свою очередь, был разработан с учетом стандарта Международного Комитета Редакторов Медицинских Журналов, принятого в 1978 году в Ванкувере.

Список литературы должен находиться в конце статьи и быть представлен в порядке цитирования. Указываются фамилии и инициалы всех авторов. Ссылки на русские печатные работы должны быть указаны на двух языках, русском и английском.

Аббревиатуры сокращенных названий журналов должны быть универсальными, и могут быть заимствованы из списка журналов на сайте PubMed (www.pubmed.gov).

Ссылки по ходу текста следует указывать, соблюдая смысловое значение, последовательно в тексте, таблицах и надписях, используя квадратные скобки (например, [1, 5-7, 12]).

Порядок составления списка литературы: Авторы (фамилия и инициалы имени и отчества, например Kukharchuk VV, Кагров YuA), название статьи, название журнала (стандартная аббревиатура по возможности), год публикации, номер выпуска, страницы (например, 1234-7). При указании книжных изданий: имена авторов и/или редакторов, название книги, место публикации, издатель, год, номера страниц.

Аббревиатура для журнала «Атеросклероз и Дислипидемии» является «АиД» на русском языке и «JAD» на английском языке.

ПРИМЕРЫ для корректного представления литературных источников

1. Стандартная статья:

Safarova MS, Ezhov MV, Afanasieva OI, Matchin YG, Atanesyan RV, Adamova IY, Utkina EA, Kononov GA, Pokrovsky SN. Effect of specific lipoprotein(a) apheresis on coronary atherosclerosis regression assessed by quantitative coronary angiography. Atheroscler Suppl. 2013;14(1):93-9.

2. Организация в качестве автора публикации:

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40(5):679-86.

3. Авторы и организации в качестве авторов публикации:

Jairam PM, de Jong PA, Mali WP, Gondrie MJ, Jacobs PC, van der Graaf Y; PROVIDI Study-Group. Age and sex based reference values for incidental coronary artery and thoracic aorta calcifications on routine clinical chest CT: A powerful tool to appreciate available imaging findings. *Atherosclerosis*. 2014 Aug;235(2):546-53. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2014.05.949. Epub 2014 Jun 9.

4. Статья опубликована в электронном варианте до ее печати:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

5. Глава в книге:

Bithell TC. Hereditary coagulation disorders. In: Lee GR, Bithell TC, Foerster J, Athens JW, Lukens JN, eds. *Wintrobe's Clinical Hematology*. Vol 2. 9th ed. Philadelphia, PA: Lea & Febiger; 1993:1422-72.

6. Книга:

Guyton AC. *Textbook of Medical Physiology*. 8th ed. Philadelphia, PA: WB Saunders Co; 1991:255-62.

7. Данные представлены онлайн:

International Society for Infectious Diseases. ProMED-mail website. www.promedmail.org. Accessed April 29, 2004.

8. Русскоязычная статья:

Safarova MS, Sergienko IV, Ezhov MV, Semenova AE, Kachkovskiy MA, Shaposhnik II, Gurevich VS, Voevoda MI, Nikitin YP, Kuharchuk VV, Karpov YuA; on behalf of the RuFH investigators. Russian research program for early diagnosis and treatment of familial hypercholesterolaemia: Rationale and Design of the Russian FH Registry (RuFH). *Journal of atherosclerosis and dyslipidaemias*. 2014;3(16):7-15. Russian (Сафарова МС, Сергиенко ИВ, Ежов МВ, Семенова АЕ, Качковский МА, Шапошник ИИ, Гуревич ВС, Воевода МИ, Никитин ЮП, Кухарчук ВВ, Карпов ЮА; от имени коллектива исследователей. Российская научно-исследовательская программа по своевременной диагностике и лечению больных семейной гиперхолестеринемией: обоснование и дизайн российского регистра семейной гиперхолестеринемии (РоСГХС). *Атеросклероз и дислипидемии*. 2014;3(16):7-15).

РАЗРЕШЕНИЕ

Авторы несут ответственность за получение разрешения повторно использовать материал (иллюстрации, таблицы, цитаты) из других источников, включая адаптации материала. При использовании материалов из оригинального источника требуется разрешающее письмо от владельца авторского права. Отсутствие всех необходимых разрешающих писем приведет к задержке выхода публикации либо потребует исключить из рукописи рисунок или таблицу, для которых разрешение не было получено.

ТИПЫ ПУБЛИКУЕМЫХ СТАТЕЙ в журнале «Атеросклероз и Дислипидемии»:

1. Оригинальные статьи

Здесь относятся проспективные клинические исследования, фундаментальные работы, лабораторные исследования, ретроспективный клинический анализ, мета-анализы и т.п. Помимо экспертного рецензирования, оригинальная статья также проходит рецензирование с участием специалиста в области статистики.

Размер статьи не должен превышать 4500 слов (включая надписи к рисункам и таблицам) и иметь не более 50 ссылок в списке литературы. При необходимости, возможный размер статьи может быть увеличен после обсуждения с редактором. Количество рисунков и таблиц в сумме не должно превышать 5-ти (например, 1 рисунок, состоящий из частей А и В, и 4 таблицы). Дополнительные рисунки и таблицы могут быть представлены в приложении.

2. Обзорные статьи и Мини-обзоры

Данные статьи представляют собой критическую оценку литературы и имеющихся данных. Приоритет отдается статьям, посвященным клинической практике, достижениям медицинской науки, развитию в сфере здравоохранения и экономики. Авторам рекомендуется указать в тексте статьи и абстракте способы (например, PubMed, MEDLINE) и критерии, по которым проходил отбор литературы для последующего анализа и выбор работ для детального рассмотрения в обзоре. Статьи должны содержать новые идеи, либо свежий взгляд на выдвигаемые гипотезы, представляющие интерес для большого круга специалистов.

Мини-обзор должен включать короткие обзоры по актуальным проблемам атеросклероза. Максимальное количество слов для мини-обзора – 3500, максимальное количество ссылок в списке литературы – 50, суммарное количество рисунков и таблиц – 3. *Полная обзорная статья* может включать максимально до 6 таблиц и рисунков (суммарно), 5000 слов и 100 ссылок в списке литературы. Возможно исключение из этого правила по согласованию с редколлегией Журнала.

3. Письмо редактору

Любой читатель может направлять в редакцию письма и комментарии, в частности, касающиеся недавно опубликованного в Журнале материала, а также письма, описывающие собственные оригинальные наблюдения и результаты исследований. Письмо с комментариями к опубликованному материалу должно быть получено не позднее 1 месяца от публикации в Журнале. На усмотрение редактора полученные письма могут быть опубликованы, если только автор не высказал иные пожелания при подаче. Приоритет отдается письмам, несущим в себе важную информацию для понимания обсуждаемой проблемы. Редактор оставляет за собой право, при необходимости, сокращать текст.

Размер письма не должен превышать 1500 слов. В текст можно включить не более 2-х рисунков или таблиц.

Авторы комментируемого материала будут иметь возможность ответить на комментарии в том же выпуске журнала. Все публикации этого раздела рассматриваются главным редактором Журнала.

4. Клинический случай

Статья с описанием клинического случая не должна превышать 2500 слов. Вначале рекомендуется поместить неструктурированный абстракт. Желательно, чтобы количество таблиц и рисунков не превышало трех. Направляемые клинические случаи должны нести важную информацию и представлять интерес для читателей Журнала. Приоритет будет отдан клиническим случаям, описывающим: новое заболевание или синдром, ранее неизвестное или особое проявление известного заболевания, новое понимание в патофизиологии заболевания, новая или первая регистрация выраженного побочного эффекта часто используемого лекарственного препарата, новая точка приложения недавно разработанного метода лечения (как медикаментозного, так и немедикаментозного).

5. Медицинские изображения

Редакция принимает для публикации фотографии, микрофотографии, изображения рентгеновских снимков или другие типы изображений, сопровождаемые описанием в 1-2 параграфа. Данный тип публикации будет доступен в электронной версии Журнала.

6. Передовая статья

Передовая статья определяется на заседании редколлегии Журнала. Как правило, передовые статьи посвящены важным, актуальным и дискуссионным вопросам. Отдельные статьи могут представлять собой сочетание литературного обзора, новых оригинальных данных и их сопоставления с добавлением личного мнения авторов. Содержание статьи также может быть посвящено обзору важных научных событий и конгрессов.

7. Видео

На сайте журнала может быть размещена ссылка на видео, имеющее отношение к вашей статье, что делает ее более читаемой онлайн. Видео должно нести образовательную цель и не быть связано с коммерцией. Предметом для видео может стать интервью с авторами, представление / презентация основных положений статьи, иллюстрация проводимой процедуры. Видео рассматривается как приложение к поданной статье и не должно быть уже представлено ранее на сайтах других журналов. Повторное использование видео допустимо при наличии формы согласия о повторном использовании.

Формат файлов .wmv или .avi. Их размер стандартно не должен превышать 10 МВ, а продолжительность 5 минут. Минимальный размер разрешения для видео 320 x 240 пикселей (ширина x глубина). Пожалуйста, убедитесь, что видео подходит для просмотра в системе Windows MediaPlayer.

Видео файл направляется в редакцию отдельно по e-mail JAD_cardio@mail.ru.

КРИТЕРИИ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В СПИСОК АВТОРОВ должны основываться на следующих правилах:

- 1) Значимый вклад при создании основных идей, концепций и дизайна исследования, получение и сбор данных, анализ и интерпретация данных.
- 2) Написание статьи или смысловая проработка ее содержания.
- 3) Окончательное одобрение версии для печати до подачи статьи в Журнал.

4) Согласие взять ответственность за научную работу, гарантия качества и аккуратности представляемых данных.

Автор должен отвечать всем вышеизложенным критериям. Лица, участвовавшие в работе, но не отвечающие критериям для авторства, могут быть указаны в разделе благодарности.

При проведении многоцентрового исследования с участием большого количества исследователей, необходимо указывать лиц, которые непосредственно работали над созданием рукописи. Все лица, заявленные как авторы, должны соответствовать критериям авторства, представленным выше. По запросу редакционной коллеги авторы публикации должны будут заполнить специальные формы с информацией о конфликте интересов. Другие участники проекта должны быть указаны в разделе «Благодарности».

Политика конфиденциальности

Информация о содержании и дате публикации принятых рукописей является конфиденциальной. До печати или размещения онлайн, информация о принятых рукописях и их содержании не может быть размещена ни на одном информационном источнике (печать, радио, электронный формат).

Обновлено Март 2015