

Журнал «Вестник дерматологии и венерологии» публикует рецензируемые статьи по всем аспектам заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем, в том числе оригинальные клинические исследования, экспериментальные исследования с клинической значимостью, обзорные статьи по современным проблемам дерматовенерологии, а также описания клинических случаев. Выходит 6 номеров в год (каждые 2 месяца).

1. ПРАВИЛА ПОДАЧИ/ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ПОЛИТИКА

1.1. Статьи следует направлять в электронном виде в редакцию по e-mail: vestnik@cnikvi.ru. Контактный тел. (499) 785-20-96.

1.2. Рукописи принимаются на рассмотрение лишь при условии, что они не подавались в другие издания, не размещались в Интернете и не были опубликованы ранее.

1.3. Автор, направляя рукопись в редакцию, поручает редакции опубликовать ее в издании. Редакция при использовании рукописи вправе вносить любые изменения в статью, включая изменение названия.

1.4. Автор, направляя рукопись в редакцию, соглашается с тем, что редакции переходят исключительные имущественные права на использование рукописи (переданного в редакцию журнала материала), в т. ч. такие охраняемые объекты авторского права, как фотографии, рисунки, схемы, таблицы и т. п.; в том числе на ее полное или частичное воспроизведение в печати и в сети Интернет; на распространение; на перевод рукописи (материалов) на любые языки народов мира; экспорта и импорта экземпляров журнала с рукописью автора в целях ее полного или частичного распространения; на переработку; на доведение до всеобщего сведения.

1.5. Указанные в п. п. 1.3. и 1.4. права автор передает редакции без ограничения срока их действия и на территории всех стран мира без ограничения, в т. ч. на территории Российской Федерации.

1.6. Редакция вправе переуступить полученные от автора права третьим лицам и вправе запрещать третьим лицам любое использование опубликованных в журнале материалов.

1.7. Автор гарантирует наличие у него исключительных прав на использование переданного редакции материала. В случае нарушения данной гарантии и предъявления в связи с этим претензий к редакции автор самостоятельно и за свой счет обязуется урегулировать все претензии. Редакция не несет ответственности перед третьими лицами за нарушение данных автором гарантий.

1.8. За автором сохраняется право использования опубликованного материала, его фрагментов и частей в личных, в том числе научных, преподавательских целях, а также опубликова-

ния в иных изданиях фрагментов со ссылкой на основную публикацию.

1.9. Права на рукопись считаются переданными автором редакции с момента подписания в печать номера журнала, в котором указанная выше рукопись публикуется.

1.10. Перепечатка материалов, опубликованных в журнале, другими физическими и юридическими лицами возможна только с письменного согласия редакции с обязательным указанием номера журнала (года издания), в котором был опубликован материал.

1.11. Редакция имеет право направить материалы рукописи экспертам по обсуждаемой в ней теме для независимой экспертизы (рецензирования). Рецензирование рукописей предполагает принцип «двойного слепого рецензирования»: авторы не знают, кто рецензент, а рецензент не знает, кто авторы, включая место их работы или учреждение(я), откуда выходит рукопись. Заключение и рекомендации рецензента могут быть направлены автору(ам) для внесения соответствующих исправлений. В случае несвоевременного ответа автора(ов) на запрос редакции редколлегия может по своему усмотрению проводить независимое научное редактирование и вносить правки в рукопись или отказать в публикации. Научное редактирование, сокращение и исправление рукописи, изменение дизайна графиков, рисунков и таблиц направлено на приведение материала в соответствие со стандартами журнала. Смысл предоставленной информации при этом изменениям не подлежит.

1.12. Редакция не несет ответственности за достоверность информации, представленной в рукописи автором(ами).

1.13. Представленные рукописи должны соответствовать руководящим принципам, изложенным Международным комитетом редакторов медицинских журналов (International Committee of Medical Journal Editors — ICMJE) в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы: подготовка и редактирование биомедицинских публикаций», доступных на сайте журнала «Вестник дерматологии и венерологии»: <http://www.vestnik.ru> (раздел «Для авторов»).

1.14. Статьи, присланные с нарушением правил оформления, не принимаются редакцией журнала к рассмотрению.

2. ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОРИГИНАЛЬНЫХ НАУЧНЫХ РАБОТ

2.1. Статья должна быть напечатана шрифтом Times New Roman размером 14 пунктов через 1,5 интервала; ширина полей 2 см слева, справа, сверху и снизу. Объем оригинальной статьи с учетом списка литературы, графиков, рисунков и таблиц не дол-

жен превышать 15 стандартных машинописных страниц (1 страница — 1800 знаков, включая пробелы); описания клинического случая — 6 стандартных страниц; обзоров — 25 страниц.

2.2. Рукопись должна быть организована следующим образом: 1) титульный лист; 2) структурированное резюме и ключевые слова; 3) текст; 4) благодарности (если применимо); 5) список литературы; 6) названия и легенды (там, где необходимо) рисунков, таблиц, схем, фотокопий в порядке их представления в рукописи; 7) рисунки, таблицы, схемы, фотокопии — на отдельных страницах в порядке представления в рукописи. Нумерация страниц должна начинаться с титульного листа.

2.3. При использовании рисунков, таблиц, схем, фотокопий, представленных в опубликованных ранее материалах, необходимы ссылки на авторов и источники публикации, а также желательно разрешение на использование. Цифры в таблицах желательно не повторять, а описывать в тексте статьи.

2.4. Рукописи, основанные на описании оригинальных исследований, должны содержать следующие разделы: Введение (отражающее актуальность проблемы и цель исследования); Материал и методы; Результаты исследования; Обсуждение полученных результатов и Заключение. Изложение должно быть ясным, лаконичным и не содержать повторов.

3. ПУБЛИКАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕКОНТРОЛИРУЕМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

3.1. Неконтролируемым исследованием следует считать такое исследование, в котором отсутствует группа контроля.

3.2. Статьи, основанные на описании результатов неконтролируемых исследований, будут приниматься к печати только при условии обязательного отражения неконтролируемого дизайна (как ограничения исследования) в разделах Материал и методы и Обсуждение. Кроме того, раздел Заключение не должен преувеличивать значимость полученных результатов.

4. ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

4.1. Исследования должны проводиться в соответствии принципами «Надлежащей клинической практики» (Good Clinical Practice). Участники исследования должны быть ознакомлены с целями и основными положениями исследования, после чего должны подписать письменное информированное согласие на участие в нем. Авторы должны предоставить детали вышеуказанной процедуры при описании протокола исследования в разделе Материал и методы и указать, что Этический комитет одобрил протокол исследования. Если процедура исследования включает рентгенологические методы, то же-

лательно привести их описание и дозы экспозиции в разделе Материал и методы.

4.2. Пациенты имеют право на неприкосновенность частной жизни и защиту (конфиденциальность) персональной информации. Поэтому информация, включающая изображения, имена, инициалы пациентов или номера медицинских документов, не должна быть представлена в материалах исследования. Если данная информация имеет значение для научных целей, необходимо получить письменное информированное согласие пациента (или родителя, опекуна, ближайших родственников, где применимо) на ее опубликование в печатном и электронном виде. При необходимости письменное согласие по запросу должно быть предоставлено в редакцию.

5. АВТОРСТВО

5.1. Каждый автор должен внести значимый вклад в представленную для опубликования работу.

5.2. Если в авторском списке рукописи представлены более 4 авторов, желательно указание вклада в данную рукопись каждого автора в сопроводительном письме. Если авторство приписывается группе авторов, все члены группы должны отвечать всем критериям и требованиям для авторов. Для экономии места члены группы исследователей могут быть перечислены отдельным списком в конце статьи. Участие авторов в работе, представленной в рукописи, может быть следующее: 1) разработка концепции и дизайна или анализ и интерпретация данных; 2) обоснование рукописи или проверка критически важного интеллектуального содержания; 3) окончательное утверждение на представление рукописи. Участие только в сборе данных не оправдывает авторство; по этому поводу может быть сделано соответствующее уведомление в разделе Благодарности. Рукописи должны быть представлены с сопроводительным письмом, содержащим информацию о том, что: 1) документ не находится на рассмотрении в другом месте; 2) статья не была ранее опубликована; 3) все авторы читали и одобрили рукопись; 4) документ содержит полное раскрытие конфликта интересов; 5) автор(ы) несет(ут) ответственность за достоверность представленных в рукописи материалов. В сопроводительном письме также должен быть указан автор, ответственный за переписку.

6. КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ/ФИНАНСИРОВАНИЕ

6.1. Обязательно раскрытие авторами (в виде сопроводительного письма или на титульном листе) возможных отношений с промышленными и финансовыми организациями, способных привести к конфликту интересов в связи с представленным в статье материалом. Все источники финансирования работы

желательно перечислить в сноске на титульном листе, как и места работы всех авторов (в том числе корпоративные).

7. СОДЕРЖАНИЕ РУКОПИСИ

7.1. Титульный лист:

7.1.1. Включает название (заглавными буквами), инициалы и фамилии авторов, полное название учреждения(й), из которого(ых) вышла рукопись, город, страну, почтовый адрес с индексом.

7.1.2. Сведения об авторах, включая имена авторов полностью (фамилия, имя, отчество; ученые степени и звания, должности).

7.1.3. Под заголовком «Автор, ответственный за переписку» дать полное имя, полный почтовый адрес, e-mail; номер телефона автора, с которым будет осуществляться связь.

7.1.4. Рукопись (или сопроводительное письмо) должна быть подписана всеми авторами.

7.1.5. Необходимо также представить информацию о грантах, контрактах и других формах финансовой поддержки; заявление о конфликте интересов (Форма ICMJE для раскрытия потенциальных конфликтов интересов).

7.2. Резюме:

7.2.1. К рукописи необходимо приложить резюме (объем не более 300 слов). Резюме должно содержать полное название статьи, фамилии и инициалы авторов, название учреждения(й), из которого(ых) вышла рукопись, и его (их) полный адрес. В заголовке резюме необходимо указывать международное название лекарственных средств.

7.2.2. Текст резюме оригинальных работ необходимо структурировать с указанием подзаголовков: Цель, Материал и методы, Основные результаты, Заключение. В резюме обзора достаточно отразить основные идеи. Все данные, представленные в резюме, должны отражаться в рукописи.

7.2.3. В конце резюме должны быть представлены 5—6 ключевых слов статьи.

7.2.4. Редакция будет благодарна авторам за предоставление помимо обязательного резюме на русском языке также и английского его перевода.

7.3. Текст:

7.3.1. Текст рукописи оригинальных работ должен быть структурирован на Введение, Материал и методы, Результаты, Обсуждение и Заключение.

7.3.2. Текст рукописи описания клинического случая, обзоров может быть не структурирован, но желательно включать разделы (тексты) Обсуждение и Заключение (Выводы, Рекомендации).

7.3.3. В заголовке работы необходимо указывать международное название лекарственных средств. Исключения со-

ставляют случаи, когда использование торговых названий обосновано по существу (например, при публикации результатов исследований био- или терапевтической эквивалентности препаратов). В тексте можно использовать торговое название, но не более 1 раза на стандартную страницу (1800 знаков с пробелами).

7.3.4. Необходимо использовать заголовки и подзаголовки в разделах Материал и методы, Результаты и Обсуждение. Каждая ссылка, рисунок и таблица должны быть пронумерованы и указаны в тексте в порядке упоминания.

7.3.5. Все единицы измерения в рукописи должны быть представлены в системе СИ. Сокращения слов не допускаются, кроме общепринятых сокращений химических и математических величин, терминов.

7.3.6. Каждый рисунок, схема, таблица, фотоиллюстрация, ссылка на литературу, источник должны быть указаны в тексте в порядке упоминания.

7.3.7. Ссылки в тексте обозначать (представлять) арабскими цифрами в квадратных скобках.

7.4. Статистика:

7.4.1. Все публикуемые материалы могут быть рассмотрены на соответствие и точность статистических методов и статистическую интерпретацию результатов. В разделе Материал и методы должен присутствовать подраздел подробного описания статистических методов, включая конкретные методы, используемые для обобщения данных; методов, используемых для проверки гипотез (если таковые имеются), и уровень значимости для проверки гипотез. При использовании более сложных статистических методов (помимо t-теста, хи-квадрата, простой линейной регрессии) должен быть указан статистический пакет, применявшийся при обработке результатов, и номер его версии.

7.5. Благодарности:

7.5.1. Раздел Благодарности или Приложение должен содержать не более 100 слов.

7.6. Ссылки:

7.6.1. Список литературы должен быть напечатан через двойной интервал на отдельном листе, каждый источник — с новой строки под порядковым номером. Список литературы необходимо составлять в порядке цитирования авторов. Используйте Index Medicus для поиска сокращений названий журналов.

7.6.2. Все документы, на которые делаются ссылки в тексте, должны быть включены в список литературы.

7.6.3. В список литературы не включаются ссылки на диссертационные работы, авторефераты, тезисы, опубликованные более двух лет назад, а также материалы, наличие которых невозможно проверить (материалы локальных конферен-

ций и т. п.). Обозначить принадлежность материала к тезисам в скобках — (тезисы).

7.6.4. Желательно ссылаться на печатные источники в периодических изданиях, входящих в список ВАК.

7.6.5. С целью повышения цитирования авторов в журнале проводится транслитерация русскоязычных источников с использованием официальных кодировок в следующем порядке: авторы и название журнала транслитерируются при помощи кодировок, а название статьи — смысловая транслитерация (перевод). При наличии оригинальной транслитерации указанного источника используется последняя. Редакция будет признательна авторам за предоставление транслитерированного варианта списка литературы. Для удобства транслитерации возможно использование онлайн-сервисов: <http://translit.ru>

7.6.6. За правильность приведенных в списке литературы данных ответственность несут авторы.

7.6.7. Список литературы должен соответствовать формату, рекомендуемому Американской национальной организацией по информационным стандартам (National Information Standards Organisation — NISO), принятому National Library of Medicine (NLM) для ее баз данных (Library's MEDLINE/PubMed database) и обновленному в 2009 г. В отношении информации по рекомендуемым форматам разнообразных типов ссылок авторам следует проконсультироваться на сайте NLM: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>

Ниже приведены примеры оформления ссылок в соответствии с рекомендациями NLM.

Статьи из журналов, разделенных на тома:

■ фамилия или фамилии авторов, инициалы; название статьи, точка; название журнала (после названия точка не ставится); год; том, двоеточие; страницы (от и до через тире). Kormeili T., Lowe N.J., Yamauchi P.S. Psoriasis: immunopathogenesis and evolving immunomodulatory and systemic therapies. *British Journal of Dermatology* 2004; 151: 3—15.

Статьи из журналов, разделенные на номера:

■ фамилия или фамилии авторов, инициалы; название статьи, точка; название журнала (после названия точка не ставится); год; номер выпуска в круглых скобках; двоеточие; страницы (от и до через тире). Кубанова А.А., Панова О.С., Мартынов А.А. Организационно-правовые аспекты врачебной косметологии и эстетической медицины. *Вестник дерматологии и венерологии* 2008; (2): 15—22.

Русскоязычные источники с транслитерацией:

■ Kubanova A.A., Frigo N.V., Rotanov S.V. et al. Modern approaches and prospects of development of laboratory diagnostics for sexually transmitted infections. *Vestnik*

dermatologii i venerologii 2011; (5): 54—63. [Кубанова А.А., Фриго Н.В., Ротанов С.В. и др. Современные направления и перспективы развития лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем. *Вестник дерматологии и венерологии* 2011; (5): 54—63.]

Книги:

■ фамилия или фамилии авторов, инициалы; название книги (полностью раскрывая все слова), точка; номер повторного издания, точка; место издания (город), двоеточие; издательство, точка с запятой; год издания. Дмитриев Г.А., Фриго Н.В. Сифилис. Дифференциальный клинико-лабораторный диагноз. Москва: Медицинская книга; 2004.

Глава в книге

■ фамилия или фамилии авторов, инициалы; название главы (полностью раскрывая все слова), точка; «В» или “In”, двоеточие, название книги, номер повторного издания, точка; место издания (город), двоеточие; издательство, точка с запятой; год издания, точка, страницы после с. или р. (от и до через тире) Кубанова А.А., Ковалык В.П. Гонорея. В: Клиническая дерматовенерология: в 2 т. Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова. М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. Т. I. с. 403—435.

В ссылке на главу в книге сначала следует указывать авторов соответствующей главы, затем название главы. Далее следует указать «В кн.:» или “In:”, потом редакторов (титulyных авторов) книги, ее название, номер издания, издательство, город выпуска, год и страницы, относящиеся к соответствующей главе. Обратите внимание на пунктуацию. Нет никаких кавычек. В российских источниках города издания Москва и Санкт-Петербург могут обозначаться коротко буквами М и СПб соответственно.

7.7. Графики, схемы, рисунки:

7.7.1. Графики, схемы и рисунки принимаются в электронном варианте в программах MS Excel, Adobe Illustrator, Corel Draw или MS PowerPoint. Графики, схемы и рисунки должны быть размещены на отдельных страницах, пронумерованы в порядке упоминания в тексте, иметь название и при необходимости примечания. Они не должны повторять содержание таблиц. Оси графиков должны иметь названия и размерность. График должен быть снабжен легендой (обозначением линий и заливонок). В случае сравнения диаграмм следует указывать достоверность различий. Не разрешается использовать 3-D модели для гистограммы. В тексте статьи следует обозначать места для желательного размещения графиков, схем и рисунков.

7.7.2. Фотографии должны быть в электронном виде с разрешением не менее 300 dpi (точек на дюйм). Место обрезки на микрофотографии должно показывать только основные поля. Необходимо указать особенности стрелками. Все символы,

стрелки и надписи на полутоновых иллюстрациях должны контрастировать с фоном.

7.7.3. Надписи на рисунках и фотографиях должны быть достаточного размера, чтобы быть разборчивыми после сжатия для публикации. Оптимальный размер 12 пунктов.

7.7.4. Все используемые сокращения должны быть определены или после их первого упоминания в легенде, или в алфавитном порядке в конце каждой легенды. Все используемые символы (стрелки, окружности и т. п.) должны быть объяснены.

7.7.5. Если используются данные, публиковавшиеся ранее, желательно указание на письменное разрешение от издателя.

7.8. Таблицы:

7.8.1. Таблицы должны быть напечатаны через двойной интервал, иметь номер, соответствующий порядку упоминания

в тексте, и название. Таблицы должны быть построены сжато, наглядно, иметь заголовки колонок и строк, строго соответствующие их содержанию. Данные, представленные в таблицах, не должны дублироваться в тексте или рисунке. В таблицах должны быть четко указаны размерность показателей и форма представления данных ($M \pm m$; $M \pm SD$; Me; Mo; перцентили и т. д.). Все цифры, итоги и проценты в таблицах должны быть тщательно выверены, а также соответствовать своему упоминанию в тексте. При необходимости приводятся пояснительные примечания ниже таблицы.

7.8.2. Сокращения должны быть перечислены в сноске под таблицей в алфавитном порядке. Символы сносок должны приводиться в следующем порядке: *, †, ‡, §, ||, ¶, #, **, †† и т. д.

7.8.3. Если используются таблицы, публиковавшиеся ранее, желательно указание на письменное разрешение от издателя.