



# АЛЬМАНАХ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Научно-практический журнал • Издаётся с 1998 г.

## ПРАВИЛА ОПУБЛИКОВАНИЯ СТАТЕЙ И ТРЕБОВАНИЯ К РУКОПИСЯМ, НАПРАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ «АЛЬМАНАХ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»

### 1. ПРАВИЛА ПУБЛИКАЦИИ

- 1.1. Статьи следует направлять в электронном виде в редакционно-издательский отдел ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (далее – Редакция) по электронной почте: o\_papara@monikiweb.ru, opskoro@mail.ru (контактный телефон Редакции: +7 (495) 688-3241).
- 1.2. При направлении статьи ее следует сопроводить [Согласием на публикацию](#), подписанным автором, а в случае соавторства – автором, ответственным за публикацию (далее – Автор).
- 1.3. Рукописи принимаются на рассмотрение при условии, что они не подавались в другие издания, не размещались в Интернете и не были опубликованы ранее.
- 1.4. Автор, направляя рукопись в Редакцию, поручает Редакции опубликовать ее в издании. Автор, направляя рукопись в Редакцию, соглашается с тем, что Редакция переходит исключительные имущественные права на использование рукописи (переданного в редакцию журнала материала, включая такие охраняемые объекты авторского права, как фотографии автора, рисунки, схемы, таблицы и т.п.), в том числе на ее полное или частичное воспроизведение в печати и в сети Интернет, на доведение до всеобщего сведения.
- 1.5. Указанные в п. 1.4. права Автор передает Редакции без ограничения срока их действия 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 опубликования 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 не несет ответственность за достоверность информации, представленной

в рукописи Автором.

- 1.12. Представленная рукопись должна соответствовать 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» ([Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals](#)).
- 1.13. Статьи, присланные с нарушением правил оформления, не принимаются Редакцией журнала к рассмотрению.
- 1.14. Редакция оставляет за собой право на сокращение и редактирование присланных статей. Датой поступления статьи считается время поступления окончательного (переработанного) варианта статьи.
- 1.15. Рукописи отклоненных работ не возвращаются.
- 1.16. Плата с аспирантов за публикацию рукописей не взимается.

## 2. ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ТЕКСТА СТАТЬИ

Статья должна быть напечатана шрифтом Times New Roman или Arial, размер шрифта 12 пунктов, межстрочный интервал – двойной; ширина полей со всех сторон – 2 см во всем тексте, включая титульный лист, резюме, текст, список литературы, таблицы и подписи под рисунками. Нумерация страниц осуществляется последовательно, начиная с титульного листа, номер страницы размещается в нижнем правом углу каждой страницы.

Объем оригинальной статьи с учетом списка литературы, графиков, рисунков и таблиц не должен превышать 18 стандартных машинописных страниц (1 страница – 1800 знаков, включая пробелы); описания клинического случая – 6 стандартных страниц; обзоров – 25 страниц.

Выделения в тексте можно проводить только *курсивом* или **полужирным** начертанием букв, но не подчеркиванием. Из текста необходимо удалить все повторяющиеся пробелы и лишние разрывы строк (в автоматическом режиме через сервис Microsoft Word «найти и заменить»).

### 1.1. Титульный лист

1.1.1. Титульный лист статьи должен быть оформлен на русском и английском языках и должен содержать:

- название статьи;
- фамилию и инициалы автора (авторов);
- полное наименование учреждения, в котором работает автор (авторы) с обязательным указанием статуса организации и ее ведомственной принадлежности;
- почтовый адрес (с индексом) учреждения, город, страну;
- контактную информацию (автор, ответственный за переписку): Ф.И.О. полностью, почтовый адрес (с индексом), контактный телефон, адрес электронной почты.

Заглавия статей должны быть информативными, не должны содержать сокращения, недопустим непереводимый сленг, известный только русскоговорящим специалистам.

Если в написании статьи принимали участие авторы из разных учреждений, необходимо соотнести названия учреждений и Ф.И.О. авторов путем добавления цифровых индексов в верхнем регистре перед названиями учреждений и после фамилий соответствующих авторов. Если все авторы статьи работают в одном учреждении, указывать место работы каждого автора не нужно, достаточно указать учреждение один раз.

*Образец оформления титульного листа*

**Клинико-лабораторные корреляты уровня интеллекта (IQ) у больных сахарным диабетом 2-го типа и ожирением**

Старостина Е.Г.<sup>1</sup>, Володина М.Н.<sup>1</sup>, Бобров А.Е.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»; 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, Российская Федерация

<sup>2</sup> Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии» Минздрава России; 107076, г. Москва, ул. Потешная, 3/10, Российская Федерация  
*Для корреспонденции:* Старостина Елена Георгиевна. 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2–9, Российская Федерация. Тел.: +7 (495) 631 73 79. E-mail: elena.starostina59@yandex.ru

2.1.2. Заглавие статьи на английском языке должно соответствовать его русскому варианту. При указании места работы авторов приводится полное наименование учреждения, не следует переводить статус организации и ее ведомственную принадлежность (наиболее полный список названий учреждений и их официальную англоязычную версию можно найти на сайте РУНЭБ [eLibrary.ru](http://eLibrary.ru)).

*Образец перевода титульного листа*

**Clinical and laboratory correlates of intelligence level (IQ) in patients with type 2 diabetes and obesity**  
Starostina E.G.<sup>1</sup>, Volodina M.N.<sup>1</sup>, Bobrov A.E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI); 61/2 Shchepkina ul., Moscow, 129110, Russian Federation

<sup>2</sup> Moscow Research Institute of Psychiatry – Affiliate of Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology; 3 Poteshnaya ul., Moscow, 107076, Russian Federation

*Correspondence to:* Starostina Elena Georgievna. 61/2–9 Shchepkina ul., Moscow, 129110, Russian Federation. Tel.: +7 (495) 631 73 79. E-mail: elena.starostina59@yandex.ru

## 1.2. Сведения об авторах

1.2.1. На отдельной странице указываются дополнительные сведения о каждом авторе, включая имена авторов полностью (фамилия, имя, отчество), ученые степени и звания, должности.

1.2.2. Ф.И.О. авторов следует указывать на русском языке и в транслитерации. При транслитерации рекомендуется использовать стандарт BGN/PCGN ([United States Board on Geographic Names / Permanent Committee on Geographical Names for British Official Use](http://www.fda.gov/oc/ohrt/United_States_Board_on_Geographic_Names_Permanent_Committee_on_Geographical_Names_for_British_Official_Use.pdf)), рекомендованный международным издательством [Oxford University Press](http://www.oup.com/) как British Standard. Для транслитерации текста в соответствии со стандартом BGN можно воспользоваться ссылкой <http://ru.translit.ru/?account=bgn>.

*Образец сведений об авторах на русском языке*

Старостина Елена Георгиевна – д-р мед. наук, профессор кафедры эндокринологии факультета усовершенствования врачей

Володина Марина Николаевна – науч. сотр. отделения терапевтической эндокринологии

Бобров Алексей Евгеньевич – д-р мед. наук, профессор, заведующий отделом консультативной и дистанционной психиатрии

*Образец сведений об авторах на английском языке*

Starostina Elena Georgievna – MD, PhD, Professor, Chair of Endocrinology, Postgraduate Training Faculty

Volodina Marina Nikolaevna – Research Associate, Department of Therapeutic Endocrinology

Bobrov Aleksey Evgen'evich – MD, PhD, Professor, Head of Department of Consultative and Telemedical Psychiatry

## 1.3. Авторское резюме

Авторское резюме статьи должно быть содержательным (отражать основное содержание статьи и результаты исследования) и структурированным (следовать логике описания результатов в статье), компактным, но не коротким (объемом от 150 до 350 слов). Авторское резюме призвано выполнять функцию независимого от статьи источника информации. Оно является основным источником информации в отечественных и зарубежных информационных системах и базах данных, индексирующих журнал. По аннотации к статье читатель должен понять суть исследования или основные идеи обзора, а также определить, стоит ли обращаться к полному тексту статьи для получения более подробной информации. Настоятельно рекомендуется структура резюме, повторяющая структуру статьи. Резюме должно отражать именно содержание статьи, а не быть повтором главы «Заключение» («Выводы»).

- 1.3.1. Текст резюме оригинальных работ должен содержать подзаголовки: **Актуальность, Цель, Материал и методы, Результаты, Обсуждение** (факультативно), **Заключение**.
- 1.3.2. В резюме литературного обзора, случаев из практики достаточно отразить основные идеи статьи.
- 1.3.3. В конце резюме должны быть указаны от трех до десяти **ключевых слов или словосочетаний**, способствующих индексированию статьи в поисковых системах. Ключевые слова должны попарно соответствовать на русском и английском языках. Для выбора ключевых слов на английском языке следует использовать тезаурус Национальной медицинской библиотеки США – [Medical Subject Headings \(MeSH\)](#).
- 1.3.4. Редакция будет благодарна авторам за предоставление помимо обязательного резюме на русском языке и его английского перевода.

#### 1.4. План построения статьи

- 1.4.1. Текст рукописи оригинальных, специальных, фундаментальных исследований должен содержать следующие разделы: **Введение** (краткое, отражающее состояние вопроса к моменту написания статьи и задачи настоящего исследования), **Материал и методы**, затем **Результаты, Обсуждение** и **Заключение** (или выводы по пунктам). Изложение статьи должно быть ясным, сжатым, без длинных исторических введений, исключать повторы. Предпочтение следует отдавать проверенным и новым фактам, результатам длительных исследований. Оригинальная методика исследования должна быть описана четко, так чтобы ее легко можно было воспроизвести. В разделе «Методы» должен присутствовать подраздел подробного описания статистических методов, включая конкретные методы, используемые для обобщения данных; методов, используемых для проверки гипотез (если таковые имеются). 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.
- 1.4.2. Текст рукописи описания случая(ев) из практики, обзора литературы может быть изложен в произвольной форме, но желательно включать разделы «Обсуждение» и «Заключение» («Выводы», «Рекомендации»).

#### 1.5. Стандарты

- 1.5.1. Все термины и определения должны быть научно достоверными.
- 1.5.2. В заголовке статьи необходимо указывать международное непатентованное название лекарственных средств. Исключения составляют случаи, когда использование торговых названий обосновано по существу (например, при публикации результатов исследований био- или терапевтической эквивалентности препаратов). В тексте также следует использовать международное непатентованное название лекарственных средств. При необходимости можно использовать торговое название, но не более 1 раза на стандартную страницу (1800 знаков с пробелами).
- 1.5.3. Дозы лекарственных средств, единицы измерения и другие численные величины должны быть указаны в системе СИ.
- 1.5.4. Желательно, чтобы написания ферментов соответствовало стандарту Enzyme Classification.
- 1.5.5. Наследуемые или семейные заболевания рекомендуется приводить в соответствии с международной классификацией наследуемых состояний у человека Mendelian Inheritance in Men (<http://ncbi.nlm.nih.gov/Omim>).

- 1.5.6. Названия микроорганизмов должны быть выверены по изданию «Медицинская микробиология» (под ред. В.И. Покровского) или в соответствии с «Энциклопедическим словарем медицинских терминов» (в 3 томах, под ред. Б.В. Петровского).
- 1.5.7. Помимо общепринятых сокращений единиц измерения, физических, химических и математических величин и терминов, допускаются аббревиатуры словосочетаний, наиболее часто повторяющихся в тексте. Все вводимые Автором буквенные обозначения и аббревиатуры должны быть расшифрованы в тексте при их первом упоминании.
- 1.5.8. Каждый рисунок, схема, таблица, фотоиллюстрация, ссылка на литературу, источник должны быть указаны в тексте в порядке упоминания.
- 1.5.9. Ссылки на источники следует обозначать (представлять) в тексте арабскими цифрами в квадратных скобках.
- 1.5.10. Написание Ф.И.О., упоминаемых в тексте, должно соответствовать списку литературы.

## **1.6. Дополнительная информация**

В конце статьи может быть указана дополнительная информация.

- 1.6.1. Информация о конфликте интересов.* Авторы должны раскрыть потенциальные и явные конфликты интересов, связанные с рукописью. Конфликтом интересов может считаться любая ситуация (финансовые отношения, служба или работа в учреждениях, имеющих финансовый или политический интерес к публикуемым материалам, должностные обязанности и др.), способная повлиять на автора рукописи и привести к сокрытию, искажению данных или изменить их трактовку. Наличие конфликта интересов у одного или нескольких авторов не является поводом для отказа в публикации статьи. Выявленное редакцией сокрытие потенциальных и явных конфликтов интересов со стороны авторов может стать причиной отказа в рассмотрении и публикации рукописи.
- 1.6.2. Информация о спонсорстве.* Необходимо указывать источник финансирования как научной работы, так и процесса публикации статьи (фонд, коммерческая или государственная организация, частное лицо и др.). Указывать размер финансирования не требуется.
- 1.6.3. Благодарности.* Авторы могут выразить благодарности людям и организациям, способствовавшим публикации статьи в журнале, но не являющимся ее авторами.

## **1.7. Графики, схемы, рисунки, фотографии**

- 1.7.1. Графики, схемы, диаграммы и фотографии должны быть обозначены как рисунки, размещены на отдельных страницах, пронумерованы в порядке упоминания в тексте, иметь название (подрисуночную подпись) и при необходимости примечания. Они не должны повторять содержание таблиц.
- 1.7.2. Графики, схемы и диаграммы принимаются в электронном варианте в форматах MS Excel, Adobe Illustrator или MS PowerPoint, а фотографии – в формате tiff (разрешение 300 dpi).
- 1.7.3. Оси графиков должны иметь названия и размерность. График должен быть снабжен легендой (обозначением линий и заливок). В случае сравнения диаграмм следует указывать достоверность различий. Не разрешается использовать 3D-модели для гистограммы. В тексте статьи следует обозначать места для желательного размещения графиков, схем и рисунков.
- 1.7.4. На фотографиях необходимо указать особенности стрелками или иными символами. Все символы, стрелки и надписи на полутоновых иллюстрациях должны контрастировать с фоном.
- 1.7.5. Надписи на рисунках и фотографиях должны быть достаточного размера, чтобы быть разборчивыми после сжатия для публикации. Оптимальный размер 12 пунктов.

- 1.7.6. Недопустимо использование «сдвоенных», «строенных» и т.п. рисунков. Несколько изображений, объединенных в один рисунок, должны быть обозначены литерой («а», «б», «в» и т.д.) с обязательным описанием того, что на них изображено в рамках общей подрисуночной подписи.
- 1.7.7. Все используемые символы (стрелки, окружности и т.п.) должны быть объяснены. Все используемые сокращения должны быть расшифрованы в алфавитном порядке в конце общей подрисуночной подписи.
- 1.7.8. В подписях к микрофотографиям указывается метод окраски и увеличение.

## 1.8. Таблицы

- 1.8.1. 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.
- 1.8.2. Данные, представленные в таблицах, не должны дублироваться в тексте или рисунке. Все цифры обязательно должны быть обработаны статистически. 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.
- 1.8.3. Сокращения должны быть перечислены в сноске под таблицей в алфавитном порядке.

## 1.9. Список литературы

- 1.9.1. Список литературы должен быть напечатан через двойной интервал на отдельном листе, каждый источник – с новой строки под порядковым номером. Цифры, соответствующие ссылкам, необходимо заключать в квадратные скобки и располагать в конце предложения. Ссылки на неопубликованные работы не допускаются.
- 1.9.2. Правильное описание используемых источников в списке литературы, наиболее значимыми составляющими которых являются фамилии авторов, названия журналов, год, номер страницы см. в [Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals \(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html\)](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
- 1.9.3. Необходимо приводить фамилии всех авторов статьи, сокращения списка авторов, обозначаемые как «и др.» или “et al.” недопустимы.
- 1.9.4. Список литературы необходимо составлять в порядке цитирования авторов, а не в алфавитном порядке.
- 1.9.5. Следует использовать Index Medicus для поиска сокращений названий журналов.
- 1.9.6. Все документы, на которые делаются ссылки в тексте, должны быть включены в список литературы.
- 1.9.7. 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 конференций и т.п.).
- 1.9.8. Желательно ссылаться на печатные источники в периодических изданиях, входящих в список ВАК.
- 1.9.9. С целью повышения цитирования авторов в журнале и с учетом требований международных систем цитирования библиографические списки входят в англоязычный блок статьи. Это

означает, что авторы должны предоставлять списки литературы в двух вариантах: один на языке оригинала (русскоязычные источники кириллицей, англоязычные латиницей), и второй романизированный (References). В романизованном списке литературы должна проводиться транслитерация русскоязычных источников с использованием официальных кодировок в следующем порядке: авторы, название статьи или название книги, а также название источника (название журнала, издательства) транслитерируются при помощи кодировок, а название статьи или книги и журнала еще и переводятся на английский язык (смысловая транслитерация). В конце библиографического описания романизованного источника указывается язык оригинала в круглых скобках (in Russian). Для удобства транслитерации возможно использование онлайн-сервиса: <http://ru.translit.ru/?account=bgn>.

1.9.10. За правильность библиографических данных ответственность несет Автор.

### **Примеры оформления списка литературы для русскоязычного и англоязычного блоков статьи**

#### *Описание статьи из журнала*

Martínez-Leal R, Salvador-Carulla L, Gutiérrez-Colosía MR, Nadal M, Novell-Alsina R, Martorell A, González-Gordón RG, Mérida-Gutiérrez MR, Ángel S, Milagrosa-Tejonero L, Rodríguez A, García-Gutiérrez JC, Pérez-Vicente A, García-Ibáñez J, Aguilera-Inés F. Health among persons with intellectual disability in Spain: the European POMONA-II study. *Rev Neurol*. 2011;53(7):406–14.

Волчегорский ИА, Местер НВ, Зотова ОГ. Предикторы диабетической энцефалопатии. *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. 2006;106(9):12–6.

Volchegorskiy IA, Mester NV, Zotova OG. Prediktory diabeticheskoy entsefalopatii [Predictors of diabetic encephalopathy]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova* [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]. 2006;106(9):12–6 (in Russian).

#### *Описание статьи из электронного журнала*

Гурьева ВА, Костькина ЯМ. Прогностические факторы перинатального риска у женщин с приобретенной и наследственной гипергомоцистеинемией. *Современные проблемы науки и образования*. 2012;(4). Available at: <http://www.science-education.ru/104-6675> (Дата обращения: 28.04.2015).

Gur'eva VA, Kost'kina YaM. Prognosticheskie faktory perinatal'nogo riska u zhenshchin s priobretennoy i nasledstvennoy gipergomotsisteinemiye [Predictors of perinatal risk in women with acquired and hereditary hyperhomocysteinemia]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education]. 2012;(4). Available at: <http://www.science-education.ru/104-6675> (Accessed 28 April 2015) (in Russian).

#### *Описание электронного источника*

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of monochorionic twin pregnancy. Green-top Guideline. 2008;51. Available at: <http://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/t51managementmonochorionictwinpregnancy2008a.pdf>

Федеральная служба государственной статистики. Официальная статистика. Население. Демография. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Available at: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#)

Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki. Ofitsial'naya statistika. Naselenie. Demografiya. Ozhidaemaya prodolzhitel'nost' zhizni pri rozhdenii [Federal Service of State Statistics. Official statistics. Population. Demography. Life expectancy at birth]. Available at: [http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/#) (in Russian)

#### *Описание книги*

Quintero RA, editor. Twin-twin transfusion syndrome. New York: Informa Healthcare; 2007. 256 p.

Евсюкова ИИ, Кошелева НГ. Сахарный диабет: беременные и новорожденные. СПб.: Специальная литература; 1996. 268 с.

Evsyukova II, Kosheleva NG. Sakharnyy diabet: beremennye i novorozhdennye [Diabetes mellitus: gravidae and newborns]. Saint Petersburg: Spetsial'naya literatura; 1996. 268 p. (in Russian).

*Описание главы в книге*

Rock JA. Surgery for anomalies of the mullerian ducts. In: Rock JA, Thompson JD, editors. The Linde's operative gynecology. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p. 687–729.

Тюрин ВП. Инфекционные эндокардиты. В: Чазов ЕИ, Беленкова ЮН, ред. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний. М.: Литтерра; 2004. с. 483–505.

Tyurin VP. Infektsionnye endokardity [Infective endocarditis]. In: Chazov EI, Belenkova YuN, editors. Ratsional'naya farmakoterapiya serdechno-sosudistyykh zabolevaniy [Rational pharmacotherapy for cardiovascular diseases]. Moscow: Litterra; 2004. p. 483–505 (in Russian).

*Описание материалов конференций*

Санина НП, Хишова НН, Москалец ОВ, Макарьков АИ. Характеристика CD3+CD16+CD56+ субпопуляции Т-лимфоцитов у больных инфекционно-иммунным миокардитом. В: Тезисы докладов III Евразийского конгресса кардиологов; 20–21 февраля 2014 г.; Москва, РФ. М.; 2014. с. 112.

Sanina NP, Khishova NN, Moskalets OV, Makarkov AI. Kharakteristika CD3+CD16+CD56+ subpopulyatsii T-limfotsitov u bol'nykh infektsionno-immunnym miokarditom [Characteristics of CD3+CD16+CD56+ T-lymphocyte subpopulation in patients with infectious-immune myocarditis]. In: Tezisy dokladov III Evraziyskogo kongressa kardiologov; 20–21 fevralya 2014 g.; Moskva, RF [Proceedings of the 3<sup>rd</sup> Eurasian Cardiology Congress; 2014 Feb 20–21; Moscow, RF]. Moscow; 2014. p. 112 (in Russian).

### **1.10. Соответствие нормам этики**

Для публикации результатов оригинальной работы необходимо указать, подписывали ли участники исследования информированное согласие. В случае проведения исследований с участием животных – соответствовал ли протокол исследования этическим принципам и нормам проведения биомедицинских исследований с участием животных. В обоих случаях необходимо указать, был ли протокол исследования одобрен этическим комитетом (с приведением названия соответствующей организации, ее расположения, номера протокола и даты заседания комитета).