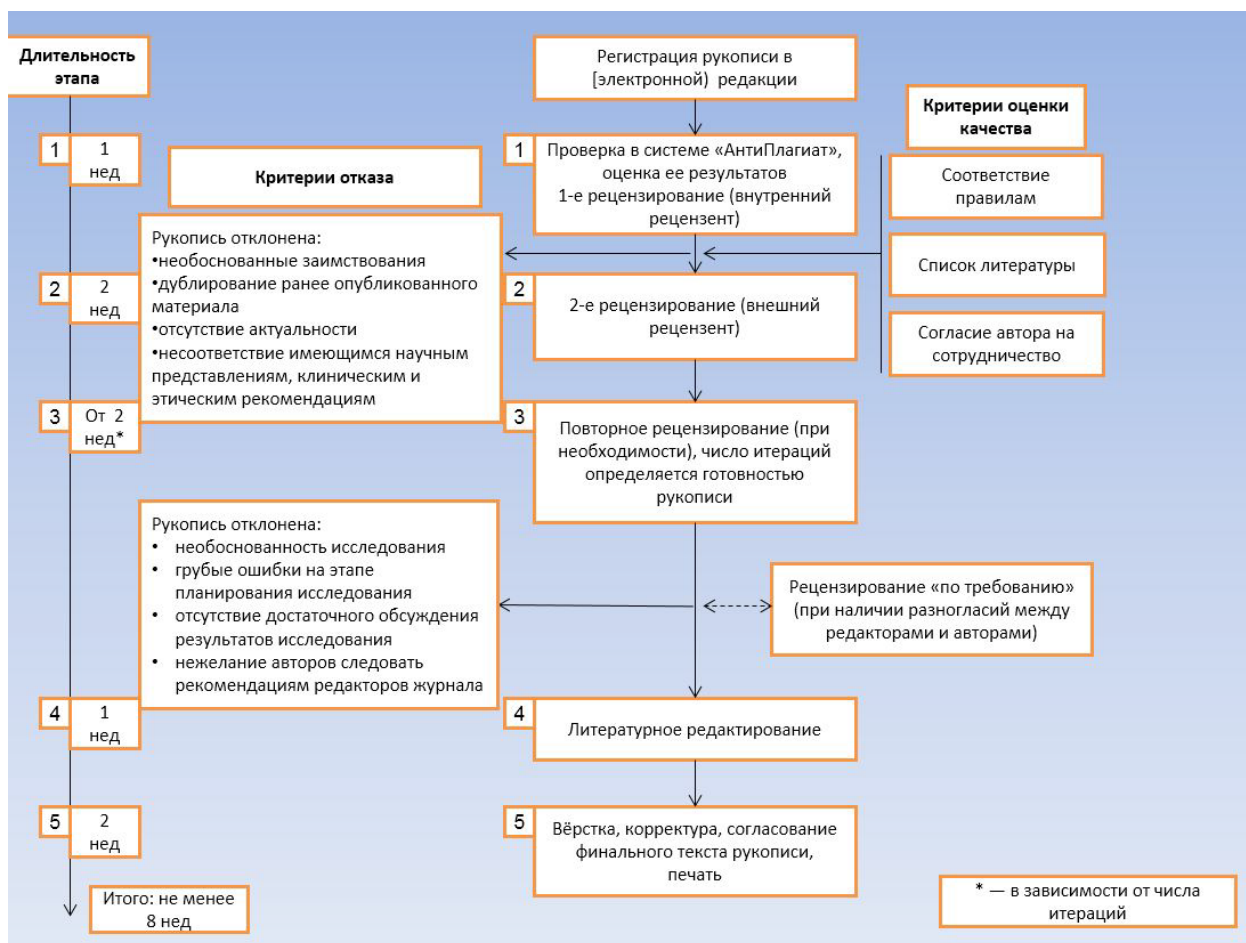


Представленные «ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ» разработаны сотрудниками **Союза педиатров России** – соучредителя журнала «Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского».

Разрешение на использование и публикацию «Правил для авторов» получено от Союза педиатров России – см. [ЗДЕСЬ](#)

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ

СХЕМА РАБОТЫ РЕДАКЦИИ С АВТОРАМИ



РЕГЛАМЕНТ В ОТНОШЕНИИ СРОКОВ ВНЕСЕНИЯ АВТОРАМИ ИСПРАВЛЕНИЙ В ТЕКСТ РУКОПИСЕЙ

- На внесение исправлений и/или ответ на комментарии рецензента и/или научного редактора у авторов имеется 2 недели.
- Если авторам потребуется больше времени, то в течение первых 2 недель они должны (!) сообщить об этом в редакцию. При этом общее время с момента направления им комментариев до получения скорректированной версии рукописи не может превысить 4 недели.
- Указанная процедура актуальна для каждого раунда взаимодействий с авторами в процессе рецензирования/редактирования.
- Общее время подготовки рукописи не может превышать 12 недель.

Таким образом, рукопись может быть снята с рассмотрения **если**:

- отсутствует ответ от авторов по истечении первых 2 недель с момента направления им комментариев рецензента/редактора;
- задержка рукописи с момента направления авторам комментариев рецензента/редактора составит более 4 недель;
 - общее время подготовки рукописи превысит 12 недель.

О снятии рукописи с дальнейшего рассмотрения авторам будет сообщено по электронной почте.

ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

Авторы должны знать, что в соответствии с [Хельсинкской декларацией \(перевод \[ЗДЕСЬ\]\(#\)\)](#) Всемирной медицинской ассоциации (WMA), добросовестные исследователи берут на себя обязательства публиковать и распространять результаты научных изысканий (“have ethical obligations with regard to the publication and dissemination of the results of research”), придерживаться принятых рекомендаций об этике научных сообщений (“adhere to accepted guidelines for ethical reporting”), декларировать место выполнения работы, источники финансирования и конфликт интересов (“Sources of funding, institutional affiliations and conflicts of interest must be declared”).

При подготовке, представлении в редакцию, в ходе рецензирования и предпубликационной подготовки рукописей авторам следует придерживаться "[Рекомендаций по проведению, описанию, редактированию и публикации результатов научной работы в медицинских журналах](#)" Международного комитета редакторов медицинских журналов (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE), на русском языке можно прочесть [здесь](#), а также рекомендаций [SAMPL](#) (Statistical Analyses and Methods in the Published Literature) по описанию статистических методов и результатов статистического анализа.

При подаче рукописи авторам следует учитывать политику издания в отношении заимствований (см. [Правила по заимствованиям](#)) и этической экспертизы протокола исследования. Последняя предполагает, что все (!) исследования, результаты которых в виде рукописи представлены на рассмотрение в редакцию журнала, должны пройти предварительную (на этапе утверждения протокола исследования) экспертизу в этическом комитете. Отсутствие необходимости в этической экспертизе также заверяется решением этического комитета (всегда с указанием номера протокола заседания и даты его подписания). В исключительных случаях (например, при необходимости проведения срочных исследований и публикации их результатов) решение о публикации может быть принято редакторами журнала без соответствующего заключения этического комитета.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ (СТАНДАРТЫ)

Рукописи, содержащие [результаты оригинальных исследований](#), включая результаты клинических наблюдений, должны быть оформлены (структурированы) в полном (!) соответствии с признанными на международном уровне [стандартами надлежащей публикационной практики](#). Рукописи, не оформленные с учетом этих стандартов, не будут (!) приняты к рассмотрению.

Рандомизированные исследования – рекомендации CONSORT (Consolidated Standards Of Reporting Trials). Список обязательных разделов рукописи размещен [здесь](#), пример схемы описания последовательности проведения рандомизированного исследования [здесь](#).

Нерандомизированные сравнительные исследования – рекомендации TREND (Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs). Модифицированные рекомендации размещены [здесь](#). При подготовке рукописи по результатам нерандомизированных сравнительных исследований используйте [редакционный шаблон](#).

Наблюдательные исследования (когортные, случай-контроль, перекрестные) – рекомендации STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Адаптированная версия размещена [здесь](#). При подготовке рукописи по результатам наблюдательных исследований используйте [редакционный шаблон](#). При подготовке рукописи по результатам исследований генетических ассоциаций учитывайте рекомендации STREGA, а также «**Краткие рекомендации**» по терминологии, номенклатуре и определению клинической значимости вариантов нуклеотидной последовательности генома.

Диагностические исследования – рекомендации STARD (Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy). Модифицированные рекомендации размещены [здесь](#). При подготовке рукописей по результатам диагностических исследований используйте [редакционный шаблон](#).

Прогностические исследования – рекомендации TRIPOD (The Transparent Reporting of a multivariable prediction model for Individual Prognosis Or Diagnosis).

Систематические обзоры – рекомендации PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Список обязательных разделов размещен [здесь](#), схема проведения систематического поиска – [здесь](#).

Клинические случаи – рекомендации CARE (Case Report) и SCARE (Surgical Case Report). Модифицированные рекомендации размещены [здесь](#). При подготовке рукописи по результатам клинических наблюдений используйте [редакционный шаблон](#).

Экономическая оценка медицинских вмешательств – рекомендации CHEERS (Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards).

Аннотации (авторские резюме) рукописей – правила и рекомендации размещены [здесь](#).

Форму информированного согласия на опубликование фотографий пациента в медицинском журнале можно скачать [здесь](#).

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В контактной информации следует указать ФИО лица, ответственного за переписку (полностью), ученую степень, ученое звание, должность, структурное подразделение и полное наименование организации (основного места работы), почтовый рабочий адрес (с индексом), адрес электронной почты, номер рабочего телефона (с кодом города), номер мобильного телефона (необходим только для оперативной связи с автором, и в опубликованном варианте статьи не указывается). Кроме того, обязательно нужно перечислить электронные адреса

ВСЕХ соавторов. После каждого раунда рецензирования на эти адреса редакция может высылать копию рукописи – с целью ознакомления соавторов с результатами редакционной работы.

ОФОРМЛЕНИЕ СПИСКОВ ЛИТЕРАТУРЫ

В списке литературы каждый источник следует помещать с **НОВОЙ** строки под порядковым номером. Подробные правила оформления библиографии можно найти в специальном разделе «**Оформление списков литературы**». Наиболее важные из них следующие.

- В списке все работы перечисляются в порядке цитирования, а **НЕ** в алфавитном порядке.
- Количество цитируемых работ: в оригинальных статьях и лекциях допускается до 30, в обзорах литературы – до 60 источников. Цитировать следует современные источники, опубликованные в течение последних 5-7 лет.
- В тексте статьи ссылки на источники приводятся в квадратных скобках арабскими цифрами.
- В библиографическом описании каждого источника должны быть представлены **ВСЕ АВТОРЫ**. В случае, если у публикации более 4 авторов, то после 3-го автора необходимо поставить сокращение "..., и др." , а в англоязычных статьях – "..., et al.". Недопустимо сокращать название статьи.
- В конце ссылки на источник цитирования необходимо, если это применимо, проставить **международный индекс статьи: DOI/PMID/PMCID**.
- **Название англоязычных журналов** следует приводить в сокращении – в соответствие с **каталогом названий** базы данных MedLine (**NLM Catalog**). Если журнал не индексируется в MedLine, следует указывать его полное название. Названия отечественных журналов сокращать нельзя.
- Оформление списка литературы должно удовлетворять требованиям **РИНЦ** (соответствовать **ГОСТ Р 7.0.7–2021**) и международных баз данных. В связи с этим в ссылках на русскоязычные источники желательно дополнительно указывать информацию для цитирования на латинице. Таким образом:
 - **англоязычные источники** следует оформлять в формате Vancouver в версии AMA (AMA style, <http://www.amamanualofstyle.com>);
 - **русскоязычные источники** необходимо оформлять в соответствии с правилами **ГОСТ Р 7.0.7–2021**; после указания ссылки на первоисточник – в квадратных скобках – желательно дополнительно указать описание этого источника на латинице.

ОФОРМЛЕНИЕ ТАБЛИЦ

Все таблицы должны иметь нумерованный заголовок и четко обозначенные графы, удобные и понятные для чтения. Данные, приведенные в таблице, должны соответствовать цифрам в тексте, но не должны дублировать представленную в нём информацию. Ссылки на таблицы в тексте обязательны.

ОФОРМЛЕНИЕ РИСУНКОВ И ФОТОГРАФИЙ

Объем графического материала минимальный (за исключением работ, где это оправдано характером исследования). Каждый рисунок должен сопровождаться нумерованной подрисуночной подписью. Ссылки на рисунки в тексте обязательны.

НА ЧТО ВАЖНО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ИЛЛЮСТРАЦИЙ:

- **Иллюстрации** (графики, диаграммы, схемы, чертежи), рисованные средствами MS Office, должны быть контрастными и четкими. Иллюстрации должны быть выполнены в отдельном файле и сохранены как изображение (в формате *.jpeg, *.bmp, *.gif), и затем помещены в файл рукописи как фиксированный рисунок. Недопустимо нанесение средствами MS WORD каких-либо элементов поверх вставленного в файл рукописи рисунка (стрелки, подписи) ввиду большого риска их потери на этапах редактирования и верстки.
- **Фотографии, отпечатки экранов мониторов** (скриншоты) и другие нерисованные иллюстрации необходимо не только вставлять в текст рукописи, но и загружать отдельно в специальном разделе формы для подачи статьи в виде файлов формата *.jpeg, *.bmp, *.gif (*.doc и *.docx - в случае, если на изображение нанесены дополнительные пометки). Разрешение изображения должно быть >300 dpi. Файлам изображений необходимо присвоить название, соответствующее номеру рисунка в тексте. В описании файла следует отдельно привести подрисуночную подпись, которая должна соответствовать названию фотографии, помещаемой в текст (пример: Рис. 1. Сеченов Иван Михайлович).

Если в рукописи приводятся рисунки, ранее опубликованные в других изданиях (даже если их элементы переведены с иностранного на русский язык), автор помимо ссылки на источник, обязан предоставить в редакцию разрешение правообладателя на публикацию данного изображения в журнале «Педиатрия им. Г.Н. Сперанского», в противном случае это будет считаться плагиатом.

Форма запроса на перепубликацию графического объекта на английском языке с пояснениями на русском языке находится [здесь](#).

ПОДАЧА РУКОПИСИ В РЕДАКЦИЮ

Редакция принимает рукописи **ТОЛЬКО ЧЕРЕЗ САЙТ** журнала. Для отправки рукописи на рассмотрение следует кликнуть указателем мыши по баннеру «**ОТПРАВИТЬ РУКОПИСЬ**» в правой боковой панели навигации.

Для отправки рукописи необходимо зарегистрироваться на сайте, и профиле личного кабинета обязательно отметить галочкой пункт «**Автор**» — это даст возможность использовать электронную систему подачи рукописей.

Подача рукописи может быть осуществлена любым пользователем сайта, даже если он не является членом авторского коллектива подаваемой рукописи. При этом следует иметь в виду, что переписка редакции с авторским коллективом идет только через пользователя, направившего рукопись в редакцию.

В процессе передачи рукописи в редакцию пользователю необходимо пройти 5 шагов и заполнить ряд полей. Максимально подробное заполнение необходимо не только для успешного рассмотрения рукописи редакцией, но и для

качественно индексации опубликованной статьи в мировых базах данных и поисковых системах в дальнейшем.

Подробную инструкцию по направлению рукописи в редакцию через сайт можно загрузить [здесь](#).

ПОДГОТОВКА СТАТЕЙ

Для представления статьи *авторы подтверждают нижеследующие пункты*, и, в случае несоответствия, рукопись может быть возвращена авторам.

1. Эта статья ранее не была опубликована, а также не представлена для рассмотрения и публикации в другом журнале (или дано объяснение этого в Комментариях для редактора).
2. Файл отправляемой статьи представлен в формате документа Microsoft Word или RTF.
3. Приведены полные интернет-адреса (URL) для ссылок там, где это возможно.
4. Текст набран с одинарным межстрочным интервалом; используется кегль шрифта в 12 пунктов; для выделения используется курсив, а не подчеркивание (за исключением интернет-адресов); все иллюстрации, графики и таблицы расположены в соответствующих местах в тексте, а не в конце документа.
5. Текст соответствует стилистическим и библиографическим требованиям, описанным в «Правилах для авторов».
6. Если вы отправляете статью в рецензируемый раздел журнала, то выполнены требования документа Обеспечение слепого рецензирования.
7. Проверка статьи на плагиат до отправки в редакцию. Как в редакции, так и на сайте журнала «Педиатрия», все статьи автоматически проверяются программой "Антиплагиат".
8. Авторам мы рекомендуем использовать сайт [TEXT.RU](https://text.ru) – <https://text.ru/antiplagiat>. Всё, что выложено в открытый доступ в интернет, попадает в поле зрения этого сайта. Во избежание траты времени, перед отправкой статьи, имеет смысл самостоятельно проверить ее на плагиат. Данную услугу сайт [TEXT.RU](https://text.ru) оказывает бесплатно.

АВТОРСКИЕ ПРАВА

Авторы, публикующие статьи в журнале, соглашаются на следующее:

а. Авторы сохраняют за собой авторские права и предоставляют журналу право первой публикации работы, которая по истечении 6 месяцев после публикации автоматически лицензируется на условиях [Creative Commons Attribution License](#), которая позволяет другим распространять данную работу с обязательным сохранением ссылок на авторов оригинальной работы и оригинальную публикацию в журнале.

b. Авторы имеют право размещать свою работу в сети интернет (например, в институтском хранилище или персональном сайте) до и во время процесса рассмотрения ее редакцией этого журнала, так как это может привести к продуктивному обсуждению и большему количеству ссылок на данную работу (см. [The Effect of Open Access](#)).

c. Условия передачи авторских прав: Автору (уполномоченному лицу) статьи следует скопировать форму [Авторского договора](#) (см. [ЗДЕСЬ](#)), заполнить ее, отсканировать и прислать в редакцию.

ПРИВАТНОСТЬ

Имена и адреса электронной почты, введенные на сайте журнала, будут использованы исключительно для целей, обозначенных нашим журналом, и не будут использованы для каких-либо других целей или предоставлены другим лицам и организациям.

«ПЕДИАТРИЯ. ЖУРНАЛ имени Г.Н. СПЕРАНСКОГО» УСЛОВИЯ РАССМОТРЕНИЯ, ПРЕДПЕЧАТНОЙ ПОДГОТОВКИ И ПУБЛИКАЦИИ СТАТЕЙ

Присланные в редакцию рукописи проходят обязательную техническую проверку (соответствие «Правилам для авторов», теме рукописи в соответствии с номенклатурой научных специальностей, стилю и формату оформления и др.) на основании произведенной оплаты «За рассмотрение рукописи» - см. [ЗДЕСЬ](#)

Все поступающие статьи рецензируются. После рецензирования и получения заключения от экспертов, все статьи рассматриваются на заседании редколлегии, где решается вопрос об актуальности работы и её научно-практической значимости. Редколлегия дает рекомендацию о проведении дальнейшей предпечатной подготовки статьи и предполагаемых сроках публикации (после проведения оплаты «За публикацию статьи») – см. [ЗДЕСЬ](#)

ПО ВСЕМ ВОПРОСАМ

АВТОРЫ ВСЕГДА МОГУТ ОБРАТИТЬСЯ В РЕДАКЦИЮ:

info@pediatriajournal.ru

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОФОРМЛЕНИЕ ПРИСТАТЕЙНОГО СПИСКА ЛИТЕРАТУРЫ

Настоящие правила оформления пристатейного библиографического списка разработаны с учетом ***"Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы"*** Международного комитета редакторов медицинских журналов (ICMJE): <http://www.icmje.org/recommendations/translations/russian2019.pdf>

Правильное написание источников литературы – это гарантия, что цитируемая публикация будет учтена при оценке научной деятельности её авторов и организаций, где они работают.

Для оформления списка литературы используется **ТОЛЬКО ВАНКУВЕРСКИЙ СТИЛЬ**, см. на сайте: http://www.fa.ru/org/div/edition/upravnauki/Pages/ht_lists.aspx

Все источники литературы перечисляются в сквозном порядке – по порядку цитирования. Название российских журналов приводится полностью, для иностранных журналов используют международное название в соответствии с указателем **MEDLINE**: [NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases \(nih.gov\)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/catalog/journals/)

ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ СПИСКА ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1) Вначале перечисляются через запятую **все авторы**, весь авторский коллектив статьи или монографии/книги, без исключений и сокращений. В дальнейшем, при подготовке к печати, при больших авторских коллективах оставляют трех первых соавторов.
- 2) Когда в качестве авторов монографий/книг выступают редакторы, после их фамилии следует ставить "ред.", в англоязычных – "ed./eds."
- 3) Далее пишется полное название статьи или монографии. Если в качестве источника приводится глава (главы), следует указать полное название монографии/книги.
- 4) В конце пишут выходные данные:
 - для книг – город (страна), название издательства, год выхода;
 - для журналов – год, том, номер, страницы (начало и окончание), без дополнительных тире, пропусков и косых линий.

ПРИМЕРЫ ОФОРМЛЕНИЯ БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ССЫЛОК

1. Журнальные статьи

- 1) Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Проблемы охраны здоровья детей и пути их решения на страницах журнала «Педиатрия имени Г.Н. Сперанского» в XX веке. Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. 2022; 101(3):12–19. [doi: 10.24110/0031-403X-2022-101-3-12-19](https://doi.org/10.24110/0031-403X-2022-101-3-12-19)
- 2) Усольцева О.В., Сурков А.Н., Мовсисян Г.Б. и др. Связь воспалительных заболеваний кишечника с выраженностью поражения печени при аутоиммунной гепатобилиарной патологии: одномоментное исследование. Вопросы современной педиатрии. 2022;21(2):105-112. <https://doi.org/10.15690/pf.v19i2.2407>
- 3) Kriger O, Shatzman-Steuerman R, Smollan G, et al. Rapid Detection of Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae From Blood Culture Bottles of Known CPE Carriers. The Pediatric Infectious Disease Journal. 2022 January; 41(1):45-47. [doi: 10.1097/INF.0000000000003311](https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003311)

2. Монографии/книги

- 1) Баранов А.А., Балаболкин И.И., ред. Детская аллергология: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
- 2) Пашанов Е.Д., Румянцев А.Г., ред. Первичные дефекты иммунной системы, являющиеся следствием иммунной дисрегуляции. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
- 3) Williams JD, Pasch KE, Collins CA, eds. Advances in communication research to reduce childhood obesity. New York: Springer Science & Business Media, 2013.

3. Авторефераты диссертаций, материалы научных конференций

- 1) Глазырина А.А. Современные клинико-эпидемиологические особенности и основные пути совершенствования медицинской помощи детям с болезнью Kawasaki. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2021.
- 2) Максимычева Т.Ю., Кондратьева Е.И. Результаты коррекции недостаточности питания у детей с муковисцидозом с использованием смеси для энтерального питания: когортное исследование. Материалы XIX съезда педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» (М., 5-7 марта 2022). Союз педиатров России. М.: Изд. ПедиатрЪ: с.144. [Gattestive modul 210x290 11.2021 04.indd \(congress-pediatr-russia.ru\)](#).

4. Интернет – ресурсы

При ссылке на интернет-источники, следует указывать электронный адрес ресурса (платформы) и дату обращения:

- 1) Медицинские порталы. URL: www.medportal.ru (дата обращения: 30.10.2022).
- 2) Российская научная электронная библиотек. URL: <http://elibrary.ru> (дата обращения: 30.10.2022).
- 3) Каталог медицинских электронных ресурсов. URL: <http://dir.rusmedserv.com/> (дата обращения: 30.10.2022).