

Основные правила написания статьи в международный журнал*

Ж.К. ДИ РЕНЦО¹, Л.Л. СТАЖАДЗЕ², В.В. ОДИНЦОВА^{3, 4*}

¹Центр перинатальной и репродуктивной медицины Университета Перуджи, Италия; ²ГБУЗ Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия; ³VU Университет, Амстердам, Нидерланды; ⁴ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва, Россия

Написание статьи является обязательным элементом научной деятельности. В настоящей статье дается краткое описание основных правил по оформлению статьи для журналов, входящих в наукометрические базы Web of Science и Scopus. Рассматриваются вопросы определения авторства, представления графического материала, оформления ссылок в соответствии с разными стилями, описание клинического случая, а также этические аспекты научных публикаций.

Ключевые слова: научная статья, IMRAD, Web of Science, Scopus.

The principles of writing scientific paper to the international journal

G.C. DI RENZO¹, L.L. STAZHADZE², V.V. ODINTSOVA^{3, 4}

¹Perinatal and Reproductive Medicine Center of the University of Perugia, Italy; ²Scientific and Practical Center for Emergency Medical Care of the Moscow City Health Department, Moscow, Russia; ³VU University, Amsterdam, Netherlands; ⁴Central Research Institute of Health Organization and Informatization, Moscow, Russia

Writing an article is integral to element of scientific activity. In this article, we give a brief description of the basic rules for designing an article for journals that are part of the science-based databases of Web of Science and Scopus. Questions of attribution, presentation of graphic material, registration of links in accordance with different styles, description of a clinical case, as well as ethical aspects of scientific publications are considered.

Keywords: scientific article, IMRAD, Web of Science, Scopus.

Написание научной статьи в высокоцитируемый журнал, входящий в признанные наукометрические базы публикаций, становится повседневным элементом деятельности для российского научного сообщества. Основная структура научной статьи может быть выражена аббревиатурой **IMRAD**, что означает: **I**ntroduction (Введение), **M**ethods (Методы), **R**esults (Результаты) and **D**iscussion (Обсуждение) [1, 2]. Каждая часть последовательно отвечает на ряд вопросов: «Введение» — какие вопросы были поставлены авторами? «Методы» — как они изучались? «Результаты» — что было обнаружено? и «Обсуждение» — что означают полученные результаты?

Если смотреть на общее число публикаций, то прав был Ричард Ашер: медицинские журналы скучны [3]. Но есть примеры, когда авторы излагают научные исследования выразительно и ярко (выдающийся советский хирург Сергей Сергеевич Юдин [4], один из основоположников современной анестезиологии Жак Мейер-Мей [5] да и сам Ричард Ашер тому примеры).

Важно внимательно отнестись к заглавию статьи и абстракту. Эти компоненты формируют представление о статье, ее сущности. В результате электрон-

ного поиска литературы именно это увидит и прочтет читатель. Когда работа попадает на стол издателю, первое, что он прочитывает, — это заглавие. Оно может предопределить отношение к статье в редакции: будет ли статья сразу принята, или отложена, или отдана кому-то другому [6, 7]. В опубликованном материале название станет первой информацией, которую воспримет читатель и которая определит интерес к содержанию.

Заглавие. Прежде всего название статьи должно содержать основные термины, отражающие предмет (содержание) работы. Оно также должно быть достаточно коротким, но емким, для того чтобы можно было понять, о чем повествует статья, и точным, чтобы вызвать интерес у определенного читателя и не сбить с толку. В целом заглавие должно быть адекватным по длине и отражать идею исследования. Все-

*По материалам книги Ди Ренцо Ж.К., Стажадзе Л.Л., Одинцовой В.В. Пишем научную статью в международный журнал. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018.

<http://www.medknigaservis.ru/pishem-nauchnuyu-statuyu-mezhdunarodny-zhurnal-di-rentso-stazhadze-odintsova-di.html>

го 6—10 слов может включать заглавие, наиболее приемлемое для восприятия. Оно может выражать тему (о чем статья) или результат работы (что было обнаружено). Не должно содержать общих, малозначащих, невыразительных слов.

Абстракт (реферат, аннотация) — это краткое описание ключевых моментов работы. Именно его чаще всего читают, чтобы понять, полезно ли будет обратиться к полному тексту. Издатель также внимательно знакомится с абстрактом, прежде чем выбрать рецензента. Абстракт — это краткий, завершённый по смыслу синтез основных положений, составляющих суть статьи [6]. У многих журналов с подпиской статьи открываются для полного доступа спустя 6—12 мес после публикации, и в этом случае абстракт является единственным доступным элементом в PubMed, Scopus, Google Scholar и на сайтах журналов. Он основной и первый источник информации о содержании статьи. Абстракт должен содержать четыре части, информирующих: с какой целью выполнена работа; что было сделано; что было выявлено; какие были сделаны выводы. Допустимый объем абстракта может быть определен изданием, но оптимальное среднее количество — 200—250 слов.

Ключевые слова. Многие журналы предлагают подготовить к статье список ключевых слов. Ключевые слова — это основные поисковые слова, которые используются для поиска в информационных системах. Они помогают классифицировать статью, подобрать подходящего рецензента и т.п. Зачастую предоставляемые журналами списки согласуются с медицинскими предметными рубриками (Medical Subject Healings, MeSH) [8] — специализированным словарем терминов для индексирования изданий по медицине и смежным областям в базах данных Medline и PubMed.

Рекомендации по определению авторов согласно Ванкуверской группе (так названа группа редакторов нескольких ведущих медицинских журналов, собравшихся в 1978 г. в Ванкувере (Канада) для решения вопроса о единых технических требованиях к рукописям, предоставляемым в редактируемые ими журналы) [9, 10]. Участие каждого автора в работе должно быть достаточным для того, чтобы принять на себя ответственность за ее содержание. Право называться автором должно основываться на значительном вкладе: 1) в концепцию и структуру исследования или анализ и интерпретацию данных; 2) в написание текста статьи или внесение принципиальных изменений; 3) в одобрение окончательной версии, которая сдается в печать. Все три условия должны быть соблюдены. Участие, заключающееся только в обеспечении финансирования или сборе материала, не оправдывает включение участника в состав авторской группы. За каждую часть статьи, имеющую решающее значение для ее основных выводов, должен нести ответственность по крайней мере один из ав-

торов. Другие члены коллектива, не удовлетворяющие этим критериям, должны быть перечислены с их согласия в разделе благодарностей или в приложении. Порядок, в котором будут указаны авторы, определяется их совместным решением. При этом авторы должны знать, что многие журналы ограничивают число авторов, а Национальная медицинская библиотека США указывает в базе данных Medline только первых авторов и последнюю фамилию в том случае, когда число авторов значительное. Большинство журналов рекомендует не более четырех авторов. Если авторов больше, то запрашивается обоснование. Когда рассматривается вопрос о соавторстве публикации, Ванкуверская группа ставит больше ограничений и отмечает, что на самом деле все авторы должны внести весомый вклад в один из следующих пунктов: замысел и организация эксперимента или анализ и интерпретация данных; построение статьи или критическое редактирование ее содержания; заключительное утверждение планируемой к публикации версии. В последнее время возникают все более принципиальные ограничения. Такие журналы, как *Medical Laboratory Sciences*, требуют от каждого автора подписанного заявления о личном вкладе в разработку, исполнение, анализ и редактуру рукописи.

Драммонд Ренни и соавт. в известной статье в *Journal of the American Medical Association* [11] предложили, чтобы понятие «автор» приближалось к понятию «вкладчик» (contributor). В этом случае должен быть представлен список с указанием роли каждого автора в подготовке публикации. Это увеличит, по мнению Д. Ренни и соавт., легитимность и целостность публикации. *Lancet* [12] и *British Medical Journal* [13] согласились с этим, и оба издания держатся принципа «коллаборации», приняв положение Международного комитета издателей медицинских журналов (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE): «Автор должен сделать значимый вклад в дизайн, реализацию и анализ исследования и должен разделять ответственность за публикуемые данные» [14].

Аффилиация. При оформлении статьи важно уделить внимание и корректному обозначению организаций, к которым принадлежат авторы. При указании названия российских организаций в зарубежных статьях рекомендуется проверить правильное название организации на английском [1] (например, через англоязычную версию сайта), название ведомства, принадлежность к РАН, ФАНО и указывать эту информацию через запятую после названия организации для ее правильной идентификации в базах данных в последующем. Не рекомендуется указывать статус организации (ФГБУ, ФГБОУ ВПО и т.п.). Личные имена, включенные в название организации, на английском языке ставятся перед основным названием организации, а не после него. Инициалы фамилии можно опускать. Правильно: Pirogov Russian

National Research Medical University. Неправильно: FGBOU VO Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov of Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

По сути, заглавие статьи, фамилии авторов, аффилиация, абстракт и ключевые слова (так называемые метаданные) являются паспортом статьи, по которому она может быть идентифицирована в библиографических базах и на основе которого появляются личные наукометрические показатели ученого и наукометрические показатели организации.

Введение. Введение должно быть кратким и вызывать интерес. В нем должны быть четко сформулированы вопросы, ответы на которые планировалось получить в исследовании. Во введении должна быть процитирована только та литература, которая имеет отношение к гипотезам. Трех цитат, указывающих на отличные друг от друга подходы, вполне достаточно. Проведение подобного обзора требует от автора определенных усилий, но именно это необходимо сделать. Как сказал В. Маяковский, «изводишь единого слова ради тысячи тонн словесной руды». Редакторы журналов могут отклонять статьи по причине ненужности проведения исследований и неактуальности исследовательских вопросов, ответы на которые могут быть получены из систематического обзора существующей литературы.

Материал и методы. Основной целью раздела является предоставление достаточной информации для возможности воспроизведения исследования [6]. Последний аспект особо важен, когда принимается решение о том, что именно нужно включить в статью. Если были использованы стандартные методы оценки, то достаточно дать лишь соответствующие литературные ссылки. Однако во многих случаях используются «модификации» опубликованных методов, и именно они вызывают затруднения у других исследователей при попытке их воспроизведения. Нужно стараться облегчить восприятие текста будущим читателям, убедиться, что результаты исследования повторимы. С этой целью следует уделить внимание следующим моментам: дать целостное описание всех новых методов, использованных в исследовании; предоставить сведения об использованных критериях оценки; проверить, насколько адекватны методы статистического анализа имеющимся данным и гипотезам исследования.

Раздел должен содержать не только описание использованного оборудования и методов анализа, но также проверяемые в исследовании гипотезы, например: определенное вмешательство приводит к увеличению продолжительности жизни или улучшению результатов лечения. Методы должны обеспечить достоверный размер изучаемого явления, чтобы читатель представлял возможность получения ложноотрицательного результата. На практике достоверность исследования зависит от степени эффекта,

вариабельности данных и количества наблюдений в сравниваемых группах пациентов.

Статистические методы. Необходимо указывать точное название методов, использованных для статистического анализа данных, с соответствующими ссылками на литературу, если метод малоизвестен [6]. В случае использования программного обеспечения стоит уточнить его название и версию. Выбор статистического метода зависит от того, какой тип шкал используется в измерениях: метрический, порядковый, номинальный или дихотомический. Если до сбора данных может быть непонятно, возможно ли использовать параметрический метод, то априори должен быть использован непараметрический [15]. При описании методов следует указать, какими статистическими характеристиками будут представлены данные: частотами, распределениями, средними и стандартными отклонениями. Какими значениями будут заменены недостающие данные, как будут учитываться выбросы (экстремальные значения). Если в исследовании используются модели, например, дисперсионного и/или регрессионного анализа, то необходимо описать саму модель, перечислить зависимые переменные, факторы и их градации в дисперсионном анализе или регрессоры — в регрессионном. Помимо этого, нужно отметить, на каком уровне значимости принимаются статистические решения и при каких альтернативах — односторонних или двусторонних. Одним из лучших руководств по представлению статистики в научных публикациях считается книга Тома Ланга «Как описывать статистику в медицине», изданная на русском языке [15].

Дизайн исследования. Описание дизайна должно быть кратким, но содержательным. Его можно представить в виде схемы, отображающей формирование групп или последовательность событий [6]. Наиболее простая схема исследования — это рандомизированное параллельное исследование со сравнением результатов между группами. В этом случае необходимо четко указать, как выполнялась рандомизация. Если дизайн исследования многосоставной или была выполнена сложная последовательность вмешательств, можно использовать схему.

Выборка и материал исследования. Необходимо представить информацию о том, как были рекрутированы и отобраны участники исследования. Здоровые волонтеры, небеременные женщины могут не отражать различных клинических аспектов, которые встречаются при применении препарата в общем числе больных. Необходимо указать, какие патологические состояния были исключены и как эти заболевания были выявлены и диагностированы, прием каких препаратов приводил к исключению из исследования. Употребление алкоголя и курение могут исказить ответ на препарат, поэтому исследователи стремятся исключать таких субъектов [6]. Однако при этом результаты исследования становятся менее примени-

мыми к клинической практике. Может быть полезен список критериев исключения и включения, сформулированных в заявке на одобрение этическим комитетом. Несмотря на то что многие журналы указывают в качестве необходимого требования одобрение этического комитета, может возникнуть необходимость уточнить некоторые этические аспекты проведенного исследования. Например, может понадобиться описание некоторых практических проблем, с которыми столкнулись авторы при получении информированного согласия или проведении необходимого сравнительного лечения.

При описании лабораторного исследования необходимо указать источник и вид животных, бактерий или другого биологического материала либо базового материала, чтобы имелась возможность провести сравнение с другими исследованиями и повторить исследование, описанное вами. Необходимо предоставить точные фармакологические дозировки (название препарата, химическую формулу, если она недостаточно известна, использованный коммерческий препарат, если это важно) и способы приготовления растворов с их точными концентрациями [6].

Должна быть описана точная схема примененного лечения, так чтобы можно было ее воспроизвести. Если методы, оборудование или техника широко известны или их можно найти в базовых текстах (например, ртутный сфигмоманометр), то подробная информация о них не требуется. То же касается широко используемой аппаратуры, которая не требует подробных описаний. Однако менее известное оборудование должно быть описано с уточнением наименования, модели и производителя [6]. То же касается цифрового оборудования и статистических программных продуктов.

Методы, которые не являются общеизвестными, должны быть представлены как можно более полно: нужно детально описать использованные методы и указать, как они были валидизированы, либо дать соответствующие ссылки на полное описание метода.

Таблицы. Целью составления таблиц является предоставление максимума информации на минимально возможном пространстве. Обычно в статьях не используются таблицы, которые подготовлены для устных презентаций по исследованию, поскольку они составлены для быстрого ознакомления слушателей с ключевыми пунктами (во время выступлений на конгрессах лучше не использовать таблицы, содержащие более пяти колонок и четырех строк). Нужно помнить, что западные читатели читают слева направо, а не сверху вниз и не справа налево, как на Востоке. В связи с этим выигрышно представлять значения одного параметра в строке, где можно увидеть его изменения постадийно слева направо.

Иллюстрации. Красочные иллюстрации сделают восприятие содержания статьи более доступным. Со-

знание воспринимает зрительную информацию быстрее написанного текста. Хорошая графика повышает ценность данных и позволит читателю задуматься о сущности найденных ответов. Зачастую при подготовке иллюстраций для доклада на конгрессе автор не задумывается о необходимости дальнейшей их публикации в журнале, они необходимы для быстрого и общего ознакомления аудитории с результатами исследования. При включении в статью иллюстрации могут содержать гораздо больше деталей, но они будут также и меньше по размеру. Большинство изданий для экономии пространства печатают иллюстрации в колонке шириной в полстраницы. Поэтому многие фотографии будут иметь книжный формат (более длинные по вертикали). Это дает некоторые преимущества для представления значимых изменений результатов по оси ординат.

Кроме того, большинство журналов обычно не печатает цветные иллюстрации или делает это за дополнительную плату. В связи с этим цветные фотографии необходимо преобразовать в черно-белый формат, если цвет не имеет принципиального значения (такого, как, например, при изображении гистологического препарата, кожных заболеваний, данных эндоскопии и т.д.).

Рисунки, графики, диаграммы. Большинство иллюстраций размещаются для демонстрации значимых моментов работы. Нужно помнить, что полезны диаграммы, которые резюмируют исследовательский протокол, будут использованы для демонстрации ключевых результатов, представленных в таблицах и тексте. Графические возможности компьютера позволяют использовать всевозможные виды иллюстраций. Привлекает внимание трехмерное представление данных с гистограммами, круговыми диаграммами и т.п. Но прибегать к ним следует, только если нет других способов представления данных, поскольку они могут вводить в заблуждение. Глаза и мозг оценивают трехмерные гистограммы как объем, а не как протяженность. Примеры на **рис. 1** и **2** иллюстрируют данные о частоте сердечных сокращений. **Рис. 1** изображает крупные элементы, но малоинформативен, в то время как изображение на **рис. 2** лаконичнее, но предоставляет гораздо больше информации. Если используется символ \pm , то необходимо указать, является ли эта величина стандартным отклонением SD или стандартной ошибкой SE.

Обсуждение. В этом разделе ключевые результаты исследования должны быть обсуждены и сопоставлены с результатами других исследований в данной области. Следует указать расхождение с данными, полученными в других исследованиях, и объяснить причину этого. Здесь можно отметить, были ли методы достаточно информативны для проводимого исследования. Наконец, нужно определить возможное практическое применение обнаруженных результатов и/или предложить дальнейшие направления ис-

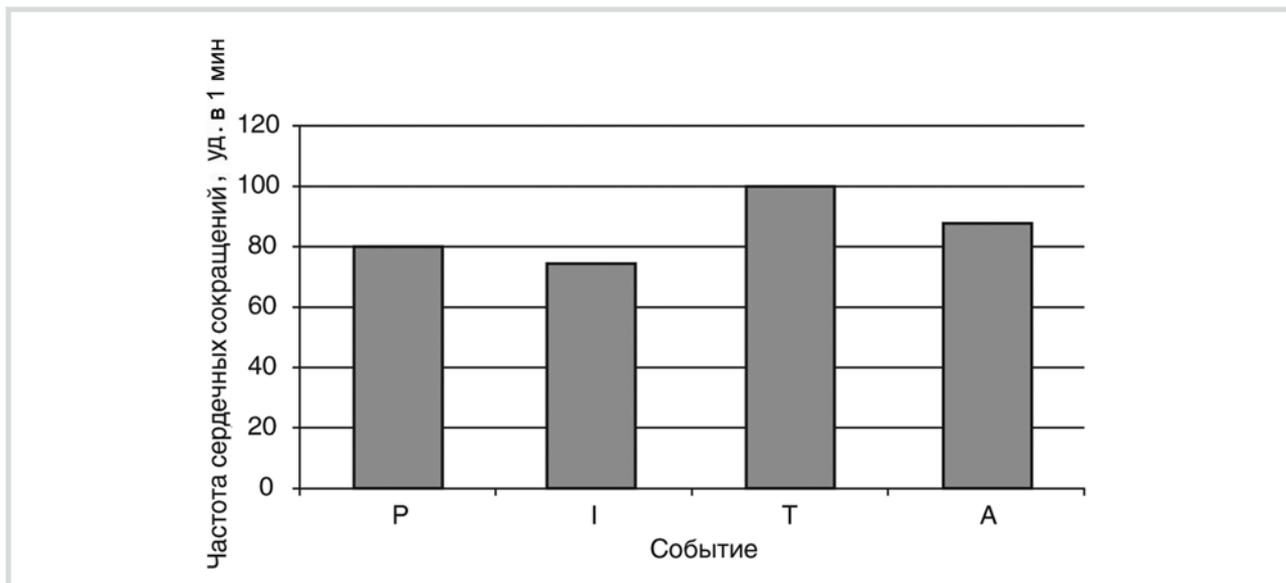


Рис. 1. Показатели частоты сердечного ритма после премедикации (P), вводного наркоза (I), интубации трахеи (T) и спустя 5 мин (A). Данные взяты из табл. 1.1 и представляют средние значения в виде столбиков.

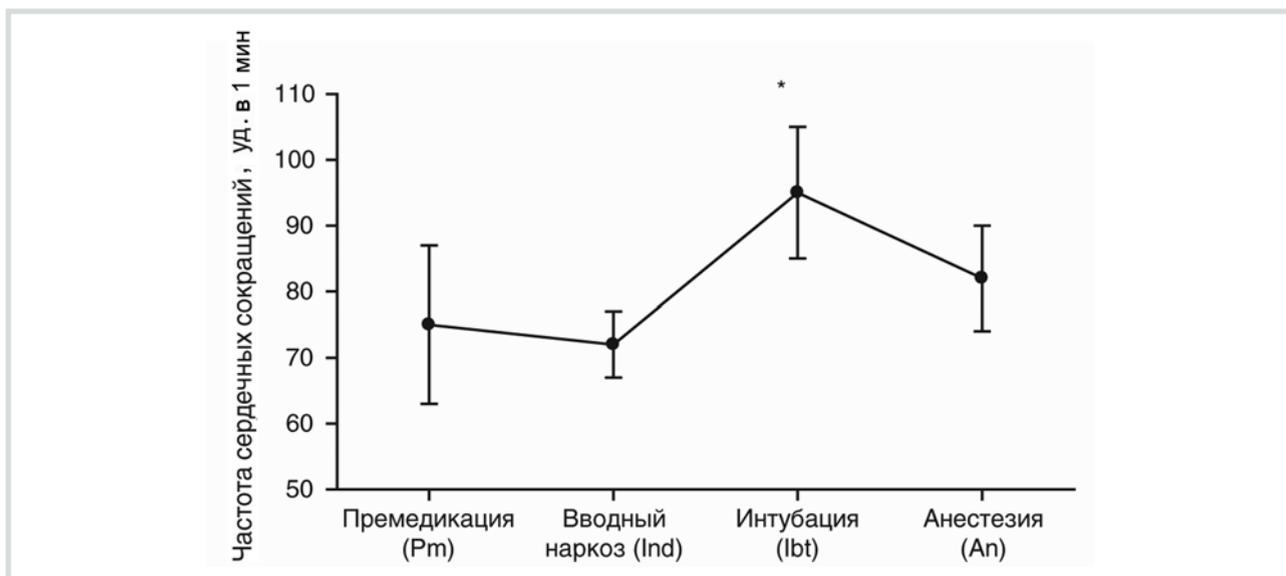


Рис. 2. Параметры частоты сердечных сокращений после премедикации (Pm), вводного наркоза (Ind), интубации трахеи (lbt) и после стабилизации анестезии (An). Данные представлены по 10 пациентам. Центральная точка представляет среднее значение, вертикальные отрезки определяют стандартные отклонения. Среднее значение после интубации трахеи статистически значимо выше ($p < 0,05$) по сравнению с другими замерами.

следования. Объем раздела должен составлять приблизительно $\frac{1}{3}$ общего объема рукописи [6].

Для многих авторов написание раздела «Обсуждение» представляет сложность, поскольку требует навыка логического построения текста. Когда текст не имеет смысловой структуры и лишь цитирует публикации, найденные в ходе обзора литературы, то он воспринимается как непроработанный.

Данный раздел можно начать с нескольких предложений, которые резюмируют результаты, описанные в предыдущем разделе. Эта же информация может быть использована в абстракте, так как заключа-

ет в себе «основное послание» всей статьи. Не нужно продолжать анализировать данные, полученные в исследовании. Если во время написания этого раздела обнаружится, что какие-то данные были упущены, то нужно вернуться к разделу «Результаты».

Обсуждая ограничения использованной методологии, можно обратить внимание на размер выборки, мощность исследования. Иногда авторы указывают, что публикуемое исследование является предварительным или пилотным, а не окончательным, и дают в этом разделе рекомендации, как можно расширить его в дальнейшем. Если выбран необычный

дизайн исследования, то можно указать причины такого выбора. По сути, перед автором стоит задача предвидеть все возможные вопросы со стороны рецензентов и издателей и постараться заранее дать на них ответы. С другой стороны, стоит подчеркнуть и сильные стороны методологии. Например, более высокую чувствительность методов, усовершенствованные подходы других исследователей.

Основной задачей раздела является сравнение полученных результатов с результатами других опубликованных исследований. При этом важно процитировать значимые работы в этой области — как подтверждающие выводы вашей статьи, так и опровергающие их. Всегда есть возможность объяснить эти расхождения и причины невозможности воспроизведения результатов. Не допускается цитировать работы, которые авторы не прочитали сами. Одновременно с этим нужно избегать лишней детализации и цитирования всех публикаций по теме статьи. Избыточный список литературы является скорее признаком неуверенности, нежели эрудиции. Способность отобрать релевантные источники демонстрирует профессионализм и проработанность проблемы исследования [6].

Распространенными ошибками являются повтор данных, уже представленных в разделе «Результаты», высказывание мнения о том, что выбранные методы не могут подвергаться критике, и предпочтение ссылок на работы, которые в большей степени соответствуют сделанным вами выводам. Опытные рецензенты сразу обнаружат подобные ошибки, поэтому бесполезно пытаться их скрыть. Рекомендуется тщательно продумать этот раздел и убрать все лишнее. Лучше сделать этот раздел лаконичнее.

Заключение/выводы. Некоторые журналы требуют, чтобы выводы были частью раздела «Обсуждение», другие выносят их в отдельный раздел. Заключение должно быть достаточно емким и лаконичным, не должно напрямую пересказывать предыдущие разделы. По сути, здесь можно резюмировать, были ли подтверждены или опровергнуты изначальные гипотезы, описать, в чем были новизна и значимость исследования. Уместно закончить раздел оценкой значения, которое будут иметь полученные результаты для клинической практики и науки, а также предложить перспективные направления исследований в данной области. Издатели часто удаляют этот абзац ввиду слабости аргументации. Если же содержание раздела продуманно, то это привлекает других исследователей, поскольку дает идеи для новых исследований [6].

Благодарности. Всегда должен быть упомянут источник финансирования исследования. Отсутствие этой информации может стать препятствием для дальнейшего финансирования. Даже если такое требование отсутствует, всегда важно упомянуть тех, кто предоставил средства на исследование. В литературе существует много работ, которые использовали ре-

сурсы, кем-то оплаченные, и не упомянули их. Редакторы журналов (и читатели) должны знать, была ли поддержка со стороны коммерческой структуры. Отсутствие таких сведений может породить подозрение, что у автора имеется конфликт интересов. Если исследование проводилось за счет грантов, предоставленных научными фондами, то в данном разделе отражается информация об этом. Зачастую научные фонды дают формулировку, которую необходимо включить в статью, например: «This study was supported by the Russian Foundation for Basic Research, project N. 77-77-03723». Также в этом разделе может быть указано использование ресурсных центров университетов, например: «We are grateful to Research Park of Moscow State University for use of the facilities». Зачастую это предусмотрено правилами использования ресурсов крупных университетов.

Стоит поблагодарить тех, чья работа позволила выполнить исследование (например, коллег, медсестер, технических работников, статистов) [6, 7]. Наиболее корректно оповестить всех, кто упомянут в разделе благодарностей. В то же время здесь не стоит приводить всех, кого автор просто хочет отметить или не хочет обидеть (например, декана факультета или ректора). Наличие любого имени в разделе благодарностей означает, что данный человек каким-то образом может быть вовлечен в полемику, которая может возникнуть после публикации.

Список литературы. Подготовка списка литературы (библиографического списка) является необходимой частью публикации научной статьи и показывает уровень научного исследования. Количество источников в библиографическом списке зависит от широты и глубины разрабатываемой темы и ее освещения в научной литературе. Обычно для оригинальной научной статьи достаточно 25—40 ссылок. Существуют ресурсы с правилами подготовки библиографических ссылок: например, ISBD (International Standard Bibliographic Description, Международное библиографическое описание).

В мировой практике наиболее употребительным является ряд стилей оформления цитирования в тексте и списка литературы. В зависимости от научной области международные журналы отдают предпочтение тому или иному стилю. Стили определяют не только правила оформления ссылок в тексте, но и правила составления библиографических описаний на все виды документов, которые могут быть отражены в списке литературы. Важно, чтобы в списках литературы соблюдались все правила описания источников в соответствии с принятым стилем (стандартом на библиографическое описание).

Основными стилями, служащими основой для многих других, считаются ванкуверский и гарвардский. Ванкуверский стиль чаще используется в области биомедицины, гарвардский — в гуманитарных и социальных науках (см. таблицу).

Оформление ссылки на статью в соответствии с разными стилями

Стиль	Оформление цитирования в тексте	Оформление ссылки
Ванкуверский (Vancouver)	The approaches to start a scientific paper are suggested [4 p. 181]	4. Kallestinova ED. <i>How to Write Your First Research Paper. The Yale Journal of Biology and Medicine</i> . 2011;84(3):181-190. doi: http://doi.org/
Гарвардский (Harvard)	The approaches to start a scientific paper are suggested (Kallestinova, 2011: p. 181)	4. Kallestinova, ED. (2011), 'How to Write Your First Research Paper', <i>The Yale Journal of Biology and Medicine</i> , 84(3), pp.181-190. doi: http://doi.org/
Чикагский (Chicago)	The approaches to start a scientific paper are suggested ⁴	4. Kallestinova, Elena, «How to Write Your First Research Paper». <i>The Yale Journal of Biology and Medicine</i> , 84(3), 2011,181-190. doi: http://doi.org/
AMA (American Medical Association)?	См. гарвардский	4. Kallestinova ED. <i>How to Write Your First Research Paper. The Yale Journal of Biology and Medicine</i> . 2011;84(3):181-190. doi: http://doi.org/
NLM (National Library of Medicine)	См. ванкуверский	4. Kallestinova ED. <i>How to Write Your First Research Paper. The Yale Journal of Biology and Medicine</i> . 2011;84(3):181-190. PMID: PMC3178846, doi: http://doi.org/
MLA (Modern Language Association)	The approaches to start a scientific paper are suggested (Kallestinova 181)	4. Kallestinova, Elena D. «How to Write Your First Research Paper». <i>The Yale Journal of Biology and Medicine</i> 84.3 (2011): 181—190. Print. doi: http://doi.org/
APA (American Psychological Association)	The approaches to start a scientific paper are suggested (Kallestinova, 2011, p. 181)	4. Kallestinova, E.D. (2011). <i>How to Write Your First Research Paper. The Yale Journal of Biology and Medicine</i> , 84(3), 181—190. doi: http://doi.org/

Описание клинического случая. Описание случая (клинический случай, case report), возможно, является наиболее древней и простой формой подачи медицинской информации. Словесное представление и объяснение истории случая как компетенция формируется достаточно рано, во время медицинского обучения, и большинство клиницистов обращаются к этой форме на протяжении своей карьеры. Многие из этих навыков потребуются для составления письменного представления клинического случая: положительные характеристики должны быть описаны последовательно и логично наряду с «негативным» материалом, который является предметом анализа. Описание клинического случая для большинства клиницистов служит первым опытом публикации [6], и поскольку базовая методология является общей, то это занятие полезно для того, чтобы научиться писать. Материал должен быть представлен понятным языком, без двусмысленностей и неясностей, так чтобы читатель получил полное представление о том: что случилось с пациентом; какова хронология событий; почему было проведено именно то, а не иное лечение. Необходимо сделать акцент на позитивных характеристиках и избегать незначимых деталей. Могут быть полезны фотографии или другие иллюстрации, однако должна быть соблюдена полная конфиденциальность. Обсуждение должно быть емким и не слишком длинным. Цитировать другие работы нужно только для пояснения специфических понятий.

Корректное описание клинического случая должно помочь читателю распознать и решить схожую проблему, если он с ней столкнется. Большинству врачей рано или поздно приходится наблюдать пациента, состояние которого заслуживает изложения

как клинического случая. Поводом для представления своих наблюдений могут стать сочетанные заболевания, необычное развитие какого-то заболевания, редко встречающееся заболевание, побочные эффекты определенных методов лечения [16]. Секрет интересного описания заключается во внимательном наблюдении и обдумывании клинической практики. В сложившейся ситуации научных публикаций повезет тому, кому удастся описать совершенно новое наблюдение, но существует много редких и нетипичных случаев, которые тоже заслуживают представления коллегам. Вместе с тем редкий случай не является сам по себе поводом для публикации. Случай должен быть особенным, нести некое послание читателю. Описание может быть построено так, чтобы помочь ставить подобный диагноз в будущем или выбирать более адекватную схему лечения среди всех остальных. Для клинических случаев подходят пациенты с нетипичными состояниями, возможно, даже неизвестными, которые заставляют искать новый способ лечения. Вариантом выбора является, например, пациент, у которого наблюдается редкое осложнение заболевания или используется необычная процедура лечения. При этом важно указать, какая ключевая идея заключается в описании данного случая. Описание должно быть интересным для прочтения. Разумеется, талант автора делает публикацию интересной, но недостаточно писательского мастерства, чтобы сделать интересным случай, который таковым не является.

При написании центральной части работы нужно придерживаться базовых правил клинической практики. Детали будут варьировать в зависимости от специфики, но описание случая должно быть выстроено хронологически и включать актуальный ста-

тус, результаты клинического анализа и все пояснения, которые необходимы для последующего описания течения заболевания. Описание должно быть полным, но настоящим умением будет выделение положительных характеристик, избегание излишнего омрачения повествования и акцента только на негативных, иногда маловажных, аспектах. Рекомендуется представить, какие вопросы в действительности мог бы задать коллега (на это ориентируются, когда готовят устную презентацию случая), и позаботиться о том, чтобы ответы были очевидны в рамках описания. Иллюстрации могут быть полезными, а в некоторых случаях необходимыми. Фото пациента или использованного оборудования, рисунки с операционными процедурами, графики физиологических параметров и таблицы, обобщающие все события, — все это при уместном использовании может многое объяснить читателю. Нужно помнить, что описывается конкретный пациент, а не просто случай, и важно сохранить полную конфиденциальность. Возраст, пол, профессия, место жительства могут быть для какого-либо журналиста достаточными сведениями, чтобы определить пациента. Даже если эта информация является ключевой для описания случая, следует отказаться от ее афиширования. Закрытие глаз на фотографии может скрыть личность пациента только от читателей, которые его не знают. Наиболее корректным будет получение письменного согласия пациента на начальном этапе подготовки клинического случая, особенно если планируется использовать фотоматериалы [6]. Некоторые журналы настаивают на выполнении этого условия.

Обсуждение. При подготовке описания случая редкого заболевания авторы зачастую делают текст слишком объемным, приводя значительный обзор литературы, особенно если была проделана большая работа по сбору информации, опубликованной по данной теме. Когда же речь заходит об обсуждении результатов, здесь многим авторам не хватает имеющегося у них опыта подготовки докладов по клиническим случаям. Основной целью обсуждения результатов является объяснение того, как и почему были приняты решения и какие уроки извлечены из этого опыта. Могут понадобиться некоторые литературные ссылки на другие случаи, но необходимо удерживаться от того, чтобы делать обзор литературы. Целью является определить смысл анализа данного случая, который поможет читателю понять, как действовать в подобных обстоятельствах в будущем.

Этические аспекты научных публикаций. Понятие «этика публикаций» включает многие моменты, связанные с проведением исследований и публикацией их результатов. Плагиат, конфликт интересов должны быть исключены из сферы научных исследований [14, 17]. Издатели также оказываются вовлеченными в этические аспекты, связанные с процессом рецензирования работ и корректностью рекламной инфор-

мации, содержащейся в журнале. Для авторов этика публикаций имеет два принципиально важных значения: корректность исследования и корректность публикации. Неэтичным считается, например, направление в редакцию работы, уже напечатанной или отправленной в иные издания.

Работы, которые проводились с участием людей либо лабораторных животных, должны быть оформлены в соответствии с требованием независимого органа, рассматривающего проблемы этики и морали, касающиеся исследований с привлечением людей, — этических комитетов. В случае если работа имеет экспериментальный компонент, должны быть соблюдены юридические и этические нормы как в исследованиях человека, так и в исследованиях на животных. Этические комитеты рассматривают вопросы, связанные с соблюдением общих принципов гуманизма, нравственности и биомедицинской этики. Методологическим основанием деятельности этических комитетов выступают биомедицинская этика и международные документы по общественному контролю соблюдения прав человека в соответствии с Хельсинкской декларацией и Международной хартией прав человека [17].

Хельсинкская декларация поддерживает рекомендации Нюрнбергского кодекса, принята Всемирной медицинской ассоциацией (World Medical Association) в 1964 г. и дополнялась в разных редакциях. Согласно декларации, комитет должен быть «независимым, т.е. не связанным ни с исследователем, ни с финансирующей данное исследование структурой (или отдельным лицом), органом, действующим в соответствии с законодательством страны». Комитет «анализирует представленный протокол [исследования], вносит в него коррективы и дает рекомендации [по его одобрению или неодобрению]».

В России правовая база для создания этических комитетов обеспечивается законом Российской Федерации «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», принятым в 1993 г. Этому посвящена статья 16 «Комитеты (комиссии) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан», где отмечается, что целями создания таких комитетов являются «защита прав человека и отдельных групп населения в этой области, участие в разработке норм медицинской этики и решение вопросов, связанных с их нарушением, подготовка рекомендаций по приоритетным направлениям практической и научно-исследовательской деятельности, решение иных вопросов в области охраны здоровья граждан».

Этическое подтверждение требуется, когда исследование затрагивает [18]: пациентов и потребителей медицинских услуг системы здравоохранения; лиц, являющихся потенциальными участниками исследования вследствие их статуса — родственников или опекунов пациентов и потребителей медицин-

ских услуг системы здравоохранения; доступ к данным, органам или другим тканям пациентов системы здравоохранения в прошлом или настоящем; эмбриональный материал или материал искусственного оплодотворения пациентов системы здравоохранения; недавно умерших в учреждениях системы здравоохранения; использование или возможный доступ к учреждениям системы здравоохранения; работников системы здравоохранения, рекрутированных как участников исследования в связи с их профессией. Если планируются публикации в высокоцитируемых журналах, рекомендуется получить согласие этического комитета до проведения исследования. Для этого нужно найти подходящий этический комитет из имеющихся комитетов при университетах, научно-исследовательских институтах, медицинских учреждениях; подготовить и подать соответствующий пакет документов, пройти очную процедуру экспертизы на заседании этического комитета. Обычно у исследовательского коллектива запрашивают описание процедуры получения информированного согласия, деперсонификации данных, описание процедуры сбора данных в соответствии с соблюдением безопасности и прав человека и т.п. При представлении статьи с описанием исследования на людей редакция зарубежного журнала также может запросить разрешение этического комитета. Многие авторы заранее добывают информацию об одобрении исследования этическим комитетом и получении информированного

согласия от участников исследования в разделе «Материал и методы исследования».

Ограничения в публикации данных. Не стоит публиковать исследования, в которых содержатся результаты интеллектуальной собственности, планируемые к патентованию. Получение патента на изобретение в большей степени защищает результаты исследований и разработок, чем публикации в научных рецензируемых изданиях, однако чтобы внедрить изобретение и получить признание, понадобится намного больше времени. Публикация своих научных достижений в авторитетных рецензируемых изданиях — оптимальное средство защиты для соискателя своих авторских прав на текст диссертации или его отрывки. Публикации с информацией об изобретении до получения патента как охранного документа возможны, если не раскрываются механизмы или суть разработок. Также в целях охраны интеллектуальной собственности при подготовке публикации не рекомендуется включать описание планируемых исследований, если они еще не выполнены.

Благодарности. Авторы благодарят президента Ассоциации научных редакторов и издателей Кириллову Ольгу Владимировну за консультации при подготовке публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. *Методические рекомендации по подготовке и оформлению научных статей в журналах, индексируемых в международных наукометрических базах данных.* Авт.-сост. О.В. Кириллова, С.Л. Парфенова, Е.Г. Гришакина и др. Под общ. ред. Кирилловой О.В. Ассоциация научных редакторов и издателей. М.: Наука; 2017. [*Metodicheskie rekomendatsii po podgotovke i oformleniyu nauchnykh statei v zhurnalakh, indeksiruemykh v mezhdunarodnykh naukometricheskikh bazakh dannykh.* Avt.-sost. O.V. Kirillova, S.L. Parfenova, E.G. Grishakina i dr. Pod obscshei red. Kirillovoi O.V. Asotsiatsiya nauchnykh redaktorov i izdatelei. M.: Nauka; 2017. (In Russ.)].
2. Попова Н.Г., Коптяева Н.Н. *Академическое письмо: статьи в формате IMRAD.* Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та; 2016. [Popova NG, Koptiaeva NN. *Akademicheskoe pis'mo: stat'i v формате IMRAD.* Ekaterinburg: Izd-vo Ural. un-ta; 2016. (In Russ.)].
3. Asher R. Why are medical journals so dull? *British Medical Journal.* 1958;2(5094):502-503.
4. Юдин С.С. *Избранные произведения.* М.: Медгиз; 1960. [Yudin SS. *Izbrannye proizvedeniia.* M.: Medgiz; 1960. (In Russ.)].
5. Мейер-Мей Ж. *Современное обезболивание в хирургии.* Под ред. Джанелидзе Ю.Ю. М. 1948. [Meyer-Mey Zh. *Sovremennoe obezbolivanie v kirurgii.* Pod red. Dzhanelidze Yu.Yu. M. 1948. (In Russ.)].
6. *How to Write a Paper.* 5th ed. Ed. by George M. Hall. John Wiley & Sons, Ltd. 2013.
7. Heinemann MK. *How Not to Write a Medical Paper. A Practical Guide.* Thieme Medical and Scientific Publishers Private Limited. 2016.
8. Medical Subject Headings: <https://meshb-prev.nlm.nih.gov/search>
9. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journal. *Annals of Internal Medicine.* 1997;126:36-47. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-126-1-199701010-00006>
10. *Подготовка и издание научного журнала. Международная практика по этике редактирования, рецензирования, издания и авторства научных публикаций.* Сборник переводов. Сост. О.В. Кириллова. М.: Финансовый университет; 2013. [*Podgotovka i izdanie nauchnogo zhurnala. Mezhdunarodnaya praktika po etike redaktirovaniya, retsenzirovaniya, izdaniya i avtorstva nauchnykh publikatsiy.* Sbornik perevodov. Sost. O.V. Kirillova. M.: Finansovyi universitet; 2013. (In Russ.)].
11. Rennie D, Yank V, Emanuel L. When Authorship Fails. *Journal of American Medical Association.* 1997;278:579-585. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03550070071041>
12. Horton R. The signature of responsibility. *Lancet.* 1997;350:5-6. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66236-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66236-8)
13. Smith R. Authorship is dying: long live contributorship. *British Medical Journal.* 1997;315:686.

14. Международный комитет редакторов медицинских журналов: www.ICMJE.org (дата: 15.01.18).
15. Ланг Т.А., Сесик М. *Как описывать статистику в медицине*. Аннотированное руководство для авторов, редакторов и рецензентов. М.: Практическая медицина; 2016. [Lang TA, Sesik M. *Kak opisivat' statistiku v meditsine*. Annotirovannoe rukovodstvo dlia avtorov, redaktorov i retsenzentov. M.: Prakticheskaia meditsina; 2016. (In Russ.)].
16. Vandembroucke JP. In defence of case reports and case series. *Annals of Internal Medicine*. 2001;134:330-334. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-4-200102200-00017>
17. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2000; 284(23):3043-3045. <https://doi.org/10.1001/jama.284.23.3043>
18. Schroter S, Plowman R, Hutchings A, Gonzales A. Reporting ethics committee approval and patient consent by study design in five general medical journals. *Journal of Medical Ethics*. 2006;32(12): 718-723. <https://doi.org/10.1136/jme.2005.015115>

Поступила 16.03.18

Сведения об авторах:

Ди Ренцо Жан Карло — д.м.н., декан факультета акушерства Университета Перуджи (Италия), директор Центра пренатальной и репродуктивной медицины Университета Перуджи (Италия), почетный секретарь International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO); <https://orcid.org/0000-0003-4467-240X>

Стажадзе Леван Лонгинозович — д.м.н., проф., главный научный сотрудник ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи» Департамента здравоохранения Москвы; профессор кафедры скорой помощи, неотложной и экстремальной медицины ФГБУ ДПО «ЦГМА» УДП РФ; <https://orcid.org/0000-0002-8770-8655>; e-mail: stazhadze@mail.ru

Одинцова Вероника Викторовна — к.м.н., советник директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гинекологии, акушерства и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова», исследователь Vrije Universiteit (Нидерланды, Амстердам, Van der Boechorststraat 1, 1081), ведущий научный сотрудник, ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ; <https://orcid.org/0000-0002-9868-6981>