

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ РУКОПИСЕЙ

ВНИМАНИЮ АВТОРОВ! ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ!

Глубокоуважаемые коллеги!

В соответствии с новыми требованиями Министерства образования и науки по повышению качества научных периодических изданий и приведению их в соответствие с международными требованиями редакция журнала «Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи» публикует измененные требования к оформлению рукописей, сохранив основные положения, необходимые для индексирования журнала в международных научных базах данных.

К публикации принимаются оригинальные статьи, обзоры, лекции, описания случаев из практики, письма в редакцию.

При направлении статьи в редакцию рекомендуется руководствоваться следующими правилами, составленными с учетом «Единых требований к рукописям, предоставляемым в биомедицинские журналы» (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals), разработанными Международным комитетом редакторов медицинских журналов (International Committee of Medical Journal Editors). **Материалы, не отвечающие данным требованиям, к публикации не принимаются.** Рукописи, представленные на бумаге, авторам не возвращаются.

Все присылаемые для публикации материалы подлежат обязательному рецензированию ведущими российскими специалистами в области онкологии, хирургии, ортопедии, радиологии, патоморфологии, рентгенологии, дерматоонкологии.

Поданные в редакцию материалы не должны быть ранее либо одновременно представлены для публикации в другие научные журналы, что подтверждается авторами на прилагаемой к рукописи информационной странице.

Рукопись должна направляться в редакцию по электронной почте. Файл со статьей должен быть представлен в формате Microsoft Word (иметь расширение *.doc, *.docx, *.rtf).

Рукописи, присланные с нарушением правил оформления, не принимаются редакцией к рассмотрению.

I. Текст статьи

Файл с текстом статьи должен содержать всю информацию для публикации (в том числе рисунки и таблицы). Структура рукописи должна соответствовать следующему шаблону:

1. Название статьи. Желательно формулировать название статьи максимально конкретно, с использованием ключевых слов. Нельзя использовать аббревиатуры. При описании исследований вмешательств (лечебных, профилактических, диагностических) рекомендуется руководствоваться шаблоном «дизайн-вмешательство-компаратор-популяция». Например: «Ретроспективное исследование эффективности точности диагностики компьютерной и магнитно-резонансной томографии первичных опухолей костей у взрослых».

2. Авторы статьи. Указываются фамилии и инициалы авторов (например, Иванов П.С., Петров С.И., Сидоров И.П.).

3. Название учреждения. Необходимо привести официальное название учреждения в соответствии с базой РИНЦ и его почтовый адрес, включая государство. Если в написании рукописи принимали участие авторы из разных учреждений, необходимо соотнести названия учреждений и ФИО авторов путем добавления цифровых индексов в верхнем регистре перед названиями

учреждений и фамилиями соответствующих авторов. Для одного автора допускается указание аффилиации не более чем с 2 учреждениями.

4. Ключевые слова. Необходимо указать 8–10 ключевых слов и словосочетаний, способствующих индексированию статьи в поисковых системах.

5. Резюме статьи должно быть (если работа оригинальная) структурированным: актуальность, цель, материалы и методы, результаты, выводы. Резюме должно полностью соответствовать содержанию основного текста статьи. Объем резюме 150–250 слов. Для всех остальных публикаций (лекций, обзоров, случаев из практики, статей для рубрики «Обмен опытом») резюме может быть неструктурированным.

6. Англоязычная аннотация

• **Article title.** Англоязычное название должно быть грамотно с точки зрения английского языка, при этом по смыслу полностью соответствовать русскоязычному названию.

• **Authors names.** При указании ФИО рекомендуется использовать ту же транслитерацию, как в ранее опубликованных статьях (с целью корректной привязки публикаций к авторам в международных индексах цитирования WoS, Scopus и др.). Авторам, публикующимся впервые, следует воспользоваться сервисом транслитерации <http://translit.net/ru/?account=bsi>, реализующим стандарт BGN/PCGN.

• **Affiliation.** Необходимо указывать англоязычное название учреждения, которое используется на сайте РУНЭБ eLibrary.ru.

• **Key words.** Для выбора ключевых слов на английском следует использовать тезаурус Национальной медицинской библиотеки США – Medical Subject Headings (MeSH). Список ключевых слов должен соответствовать аналогичному списку на русском языке.

• **Abstract.** Англоязычная версия резюме статьи должна по смыслу и структуре полностью соответствовать русскоязычной и быть грамотной с точки зрения английского языка.

7. Основной текст статьи

7.1. Оригинальная статья

Общий объем оригинальной статьи – до 15 страниц при требуемом форматировании (см. раздел II настоящих Правил). Структура рукописи, посвященной описанию результатов оригинального исследования, должна соответствовать общепринятому шаблону и содержать разделы: «Введение», «Материалы и методы», «Результаты», «Обсуждение».

Раздел «Введение» включает описание актуальности темы исследования, обзор литературы по теме исследования, постановку проблемы исследования, формулирование цели и задач исследования.

В разделе «Материалы и методы» описывают методы исследования, группы больных, включенных в исследование, схему (методику) экспериментов/наблюдений, позволяющих воспроизвести результаты, пользуясь только текстом статьи, материалы, приборы, оборудование и другие условия проведения экспериментов/наблюдений. В разделе «Материалы и методы» следует:

• если рукопись описывает интервенционное исследование вмешательства (метода лечения, профилактики, диагностики), указать, подписывали ли участники исследования (пациенты)

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). В случае регистрации описываемого клинического исследования в одном из регистров клинических исследований следует привести в основном тексте статьи и в резюме его регистрационный номер.

- описать дизайн исследования:

- необходимо определить план исследования, минимальное требование – указать, было ли исследование контролируемым (при наличии двух и более запланированных групп), и если оно было таковым, то являлось ли оно рандомизированным. При описании рандомизированных исследований авторам следует придерживаться стандартов представления результатов рандомизированных контролируемых исследований (CONSORT; <http://www.consortstatement.org/consort-2010>). Контролируемые непарандомизированные исследования необходимо сопроводить детальным описанием процедуры распределения (включения) участников исследования в сравниваемые группы. При этом необходимо уточнить, происходило ли включение в группы параллельно, последовательно, либо группы формировались ретроспективно (в случае использования исторического контроля ретроспективно могла формироваться только одна из групп). В настоящем подразделе должны быть описаны все изменения плана исследования, произошедшие после его начала. В частности, речь может идти об изменении плана исследования – от контролируемого к неконтролируемому варианту или наоборот;

- назвать популяцию, из которой набиралась выборка. Если основная и контрольная группа набирались из разных популяций, назвать каждую из них;

- перечислить критерии включения и исключения пациентов. Если они были разными для основной и контрольной групп, привести их отдельно;

- дать описание методов исследования в воспроизводимой форме с соответствующими ссылками на литературные источники и с описанием модификаций методов, выполненных авторами;

- указать, какое программное обеспечение использовалось для статистического анализа данных (название и номер версии пакета программ, компанию-производителя);

- указать, какая величина уровня значимости (p) принята за критическую при интерпретации результатов статистического анализа (например, «критической величиной уровня значимости считали 0,001»).

В разделе «Результаты» представляют фактические результаты исследования (текст, таблицы, графики, диаграммы, уравнения, фотографии, рисунки). При представлении результатов статистического анализа следует:

- расшифровывать, какие именно описательные статистики приводятся для количественных признаков (например: «среднее и среднеквадратическое отклонение ($M \pm s$)»; «медиана и квартили $Me [Q_1; Q_3]$ »). **Внимание!** Стандартную ошибку среднего (m) в качестве описательной статистики использовать не следует;

- приводить число наблюдений для каждого описываемого признака в каждой группе, как в тексте, так и в каждой таблице и на каждом рисунке. Также в таблицах и рисунках (либо их заголовках) необходимо указывать, какие описательные статистики на них представлены;

- при приведении уровня значимости (p) необходимо указывать метод статистического анализа, в ходе которого данный уровень значимости рассчитан. Уровень значимости рекомендуется приводить с точностью до третьего десятичного разряда (например, 0,038), **а не в виде неравенства ($p < 0,05$ или $p > 0,05$)**;

- при использовании параметрических методов статистического анализа (например, t -критерия Стьюдента, корреляционного анализа по Пирсону) должны быть приведены обоснования их применимости;

- при исследовании эффективности диагностических методов следует приводить результаты в виде чувствительности, специфичности, прогностической ценности положительного и отрицательного результатов с расчетом их доверительных интервалов;

- при исследовании эффективности медицинского вмешательства (метода лечения или профилактики) необходимо приводить результаты сопоставления основной и контрольной групп как до вмешательства, так и после него. Для перспективных исследований должны быть представлены величины относительного риска и разности абсолютных рисков и их 95% доверительные интервалы, для ретроспективных исследований – величина отношения шансов и ее 95% доверительный интервал.

Раздел «Обсуждение» содержит интерпретацию полученных результатов исследования, включая:

- соответствие полученных результатов гипотезе исследования и результатам других авторов;

- ограничения исследования и обобщения его результатов;

- предложения по практическому применению;

- предложения по направлению будущих исследований.

7.2. Обзор

Общий объем обзора – до 23 страниц (включая список литературы) при требуемом форматировании (см. раздел II настоящих Правил). Список литературы не должен превышать 20% общего объема текста. К обзорам предъявляются общие требования к рукописям (пп. 1–6, 8).

7.3. Лекции

Общий объем лекции – до 23 страниц при требуемом форматировании (см. раздел II настоящих Правил). Для лекций возможен произвольный стиль изложения. К лекциям предъявляются общие требования к рукописям (пп. 1–6, 8). При желании авторов к лекции прилагается список литературы с обязательными ссылками в тексте по приведенным правилам (п. 12). Список литературы к тексту лекций не должен превышать 10 наименований из числа основополагающих работ, доступных широкому кругу читателей.

7.4. Описание случаев из практики

Данные материалы должны содержать не более пяти страниц текста при требуемом форматировании (см. раздел II настоящих Правил) и не более трех таблиц или рисунков.

7.5. Письма в редакцию не должны превышать одной страницы при требуемом форматировании (см. раздел II настоящих Правил), включая не более одной таблицы или рисунка.

8. Благодарности. Авторы могут выразить благодарности персонам и организациям, способствовавшим подготовке статьи.

9. Информация об источниках финансирования. Необходимо указывать источник финансирования исследования, подготовки обзора или лекции (название выполняемой по госзаданию плановой НИР, номер гранта и наименование фонда, коммерческой или государственной организации и др.). Указывать размер финансирования не требуется.

10. Информация о конфликте интересов. Авторы должны описать потенциальные и явные конфликты интересов, связанные с рукописью, либо декларировать их отсутствие.

11. Участие авторов. В оригинальных статьях необходимо указать, в каком из этапов создания статьи принимал участие каждый из ее авторов. Пример: авторы И.И. Иванов, П.П. Петров, С.С. Сидоров...

12. Список литературы

Список литературы должен содержать релевантные и актуальные источники. Ссылки на неопубликованные работы не допускаются. Ссылки на диссертации, авторефераты, тезисы конференций нежелательны.

Участие авторов:

- Концепция и дизайн исследования – И.И. Иванов,
- С.С. Сидоров
- Сбор и обработка материала – П.П. Петров
- Статистическая обработка данных – П.П. Петров
- Написание текста – С.С. Сидоров
- Редактирование – И.И. Иванов

В тексте статьи ссылки на источники приводятся в квадратных скобках арабскими цифрами. В списке литературы использованные источники приводятся НЕ в алфавитном порядке, а по порядку цитирования в тексте.

Количество цитируемых работ: в оригинальных статьях и лекциях допускается до 15, в обзорах – до 60 источников.

Формат приставных списков литературы должен соответствовать требованиям и стандартам MedLine (U.S. National Information Standards Organization NISO Z39.29-2005 [R2010]), что обеспечит в дальнейшем индексирование статьи в международных базах данных.

Основные правила

1. В библиографическом описании каждого источника должны быть первые 6 авторов. После инициалов авторов не следует ставить точки. Фамилии и инициалы всех авторов на латинице и название статьи на английском языке следует приводить так, как они даны в оригинальной публикации. Далее следуют выходные данные – год, том, номер, страницы. При ссылке на журнальные статьи (наиболее часто используемый при цитировании вид источника) следует придерживаться шаблона: **Отечественный источник: Автор АА, Соавтор ББ. Название статьи. Название журнала. Год;(Номер):стр-стр. Зарубежный источник: Автор АА, Соавтор ББ. Название статьи. Название журнала. Год;Том:стр-стр. (номер не указывать).**

2. Недопустимо сокращать название статьи и название отечественного журнала. Название англоязычных журналов следует приводить в соответствии с каталогом названий базы данных MedLine. Если журнал не индексируется в MedLine, необходимо указывать его полное название.

3. Для описания даты выхода, тома, номера журнала и страниц, на которых опубликована статья, следует использовать сокращенный формат записи – для иностранных источников, и полный формат записи – для русскоязычной части описания русскоязычных источников.

4. Библиографические описания ссылок на иностранные источники следует составлять в формате Vancouver в версии AMA (AMA style, <http://www.amamanualofstyle.com>).

Библиографические описания ссылок на русскоязычные источники должны состоять из двух частей: русскоязычной и на латинице (подряд). При этом сначала следует приводить русскоязычную часть описания, затем следует привести их транслитерацию (транслитерация приводится в стандарте BSI, рекомендуется использовать сервис <http://ru.translit.net/?account=bsi>) либо привести перевод названия статьи на английском языке в квадратных скобках. Название статьи и журнала не следует разделять знаком «/». Пример: Алиев М.Д., Соколовский А.В., Соколовский В.А., Сергеев П.С. Результаты реконструкции голеностопного сустава мегапротезом при поражении опухолью дистального отдела большеберцовой кости. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. 2010, № 4, с. 13-18. [Aliiev MD, Sokolovsky AV, Sokolovsky VA, Sergeev PS. Rezultati rekonstrukcii golenostopnogo sustava megaprotezom pri porazhenii opuholiu distalnogo otdela bolshebercovoy kosti]. Sarkomi kostey, myagkikh tkaney, opuholi kozhi. 2010, № 4, с. 13-18. (In Russ.)].

1. Во всех случаях, когда у цитируемого материала есть цифровой идентификатор (Digital Object Identifier – DOI), его необходимо указывать в самом конце библиографической ссылки. Проверять наличие DOI статьи следует на сайте <http://search.crossref.org/> или <https://www.citethisforme.com>. Для получения DOI нужно ввести в поисковую строку название статьи на английском языке. Последний сайт помимо DOI автоматически генерирует правильно оформленное библиографическое описание статьи на английском языке в стиле цитирования AMA. Подавляющее большинство зарубежных журнальных статей с 2000 г. и многие русскоязычные статьи (опубликованные после 2013 г.) зарегистрированы в системе CrossRef и имеют уникальный DOI. Просим обратить внимание на **правильный формат** данного идентификатора: DOI: 10.0000/000-primer. Не допускается использование вариантов с «http», «dx.doi.org» и т. п. Обязательно наличие пробела после двоеточия, в теле ссылки используется только знак дефиса. После DOI не ставится точка. Пример: Zhang M, Holman CD, Price SD. Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. New Eng J Med. 2009;338:a2752. DOI: 10.1136/bmj.a2752.

2. Если статья написана на латинице (на немецком, финском, датском, итальянском и т. д.), она должна быть процитирована в оригинальном виде: Ellingsen AE, Wilhelmsen I. Sykdomsangst blant medisins- og jusstudenter. Tidsskr Nor Laegeforen. 2002;122(8):785787. (in Norwegian).

3. Если у статьи есть ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД НАЗВАНИЯ, его нужно вставить ВМЕСТО ТРАНСЛИТЕРАЦИИ – так же, как и транслитерацию, в квадратных скобках после оригинального написания библиографической ссылки на источник. Проще всего проверить наличие официального перевода названия статьи можно, отыскав статью на eLibrary.ru.

Примеры правильного оформления ссылок в списках литературы.

Обычная статья в отечественном журнале:

1. Тепляков В.В., Бухаров А.В., Урлова А.Н. Ошибки в диагностике и лечении сарком мягких тканей. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. 2012, № 1: 15-24. Teplyakov VV, Bukharov AV, Urlova AN. Oshibki v diagnostike i lechenii sarkom myagkikh tkaney. Sarkomi kostey, myagkikh tkaney, opuholi kozhi. 2012, № 1: 19-35. (In Russ.).

2. Обычная статья в международном журнале: Guer-rero W.M., Deneve J.L. Local Recurrence of Extremity Soft Tissue Sarcoma. Surg Clin North Am. 2016;96(5):1157-1174.

3. Обычная статья в международном журнале с указанием DOI: Churg R., Tawabi H., Lucas D.R., Biermann J.S., Schuetze S.M., Baker L.H. Chordoma: the nonsarcoma primary bone tumor. The Oncologist. 2007, v. 12, p. 1344-1350. DOI: 10.4103/0974-8237.151587.

4. Письма, тезисы, резюме статей: Tor M, Turker H. International approaches to the prescription of long-term oxygen therapy [letter]. Eur Respir J. 2002;20:242. 13. Статья переиздана с исправлениями.

5. Книги и монографии: Зацепин С. Т. Костная патология взрослых. М.: Медицина; 2001 [Zacepin ST. Kostnaya patologiya vzroslykh. Moscow: Medicina; 2001. (In Russ.)]; Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

6. У книги один или несколько редакторов: Злокачественные новообразования в России в 2015 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ НМИРЦ Минздрава России; 2017 [Zlokachestvennyenovoobrazovaniyav Rossii v 2015 godu. Pod red. Kaprina A.D., Srarinского V.V., Petrovoi G.V. MNI Olim. P.A. Gercena – filial «NMIRC» Minzdrava Rossii; 2017 (In Russ.)].

7. Глава в книге: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. P. 93-113.

8. Тезисы в материалах конференции: М.Д. Алиев, А.Б. Лукьянченко. Клинические и рентгенологические признаки опухолей крестца. Тезисы II съезда онкологов стран СНГ; 2000 май 23-26; Киев, Украина. 2000; абстр. 778.

9. Диссертации: Мусаев Э.Р. Современные подходы к хирургическому лечению больных опухолями костей таза: Автореф. дис. д-ра мед. наук / М., 2008. – 42 [Musaev ER. Sovrennie podhody k khirurgicheskomu lecheniyu bolnih opukholyami kostei taza. [dissertation] Moskva; 2005. (In Russ.)]. Доступно по: <http://www.medical-diss.com/medicina/sovremennye-podhody-k-hirurgicheskomu-lecheniyu-bolnih-opukholyami-kostey-taza>.

10. Патенты (Допускается цитирование только при наличии в открытом доступе в интернете): Патент РФ на изобретение № 2625986. Фокин В.А., Алиев М.Д., Колядин С.В., Валиев А.К., Мусаев Э.Р., Сушенцов Е.А., Софронов Д.И., Тетюхин Д.В. Способ реконструкции костей таза. Доступно по: <http://www.findpatent.ru/patent/262/2625986.html>.

11. Законодательные документы: Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации». Доступно по: <http://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalny...> Ссылка активна на 12.12.2014. [Federalny Zakon № 323-ФЗ Russian Federation dated Nov 21, 2011.].

12. Статьи, принятые в печать: Г.А. Ткаченко, А.М. Степанова, А.М. Мерзлякова. Психологическая коррекция фантомной боли у онкологических больных // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. – 2017 (в печати) [Tkachenko GA, Stepanova AM, Merzlyakova AM. Psikhologicheskaya korrekciya fantomnoy boli u onkogicheskikh bolnih. Sarcomi kostey, myagkikh tkaney i opukholy kozhi – 2017 (in Russ.)].

13. Публикации в электронных версиях журналов: Бокова ТА. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции у детей: место препаратов интерферона в патогенетической терапии. Лечащий врач. 2017 (5). [Bokova TA. Gripp i ostrie respiratorniye virusniye infekcii u detey: mesto preparatov interferona v patogeneticheskoy terapii. Lechaschiy vrach. 2017 (05) (In Russ.)]. Доступно по: <https://www.lvrach.ru/2017/05/>. Ссылка активна на 19.09.2017; Boks MA, Kager-Groenland JR, Haasjes MSP, Zwaginga JJ, van Ham SM, ten Brinke A. IL-10-generated tolerogenic dendritic cells are optimal for functional regulatory T-cell induction – A comparative study of human clinical-applicable DC. Clinical Immunology 2012; 142:332-342. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84857370127&origin=inward&txid=b9997a4e05cb7818b6db87db743574d2>.

II. Технические требования к рукописям

1. Формат текста рукописи: шрифт TimesNewRoman размера 12 pt, межстрочный интервал 1,0 pt, поля с каждой стороны страницы 2 см. 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 (можно использовать сервис Microsoft Word «найти и заменить»).

2. Сокращения без расшифровки не допускаются. Условные обозначения специальных терминов при первом упоминании приводятся полностью. Сокращения иностранных словосочетаний приводятся по первым буквам русскоязычного эквивалента с указанием оригинального варианта.

3. Единицы измерения должны быть приведены в системе СИ.

4. Использования сносок следует избегать, при крайней необходимости их нужно пронумеровать и расположить внизу соответствующей страницы.

5. Химические и математические формулы, названия химических соединений и лекарств, цитаты не должны содержать ошибки или опечатки, что гарантируется подписью

авторов на информационной странице. Для лекарственных препаратов следует указывать международные непатентованные названия за исключением тех препаратов, для которых таковые не существуют.

6. Таблицы следует размещать в текст статьи; они должны иметь нумерованный заголовок и четко обозначенные графы, удобные и понятные для чтения. Приведенные в таблице числа должны соответствовать числам в тексте статьи, однако не должны дублировать представленную в нем информацию. Ссылки на таблицы в тексте обязательны. Число таблиц в представляемых рукописях не должно превышать 3. Не следует использовать фоновую заливку таблиц.

7. Рисунки (графики, диаграммы, схемы, чертежи и другие иллюстрации, рисованные средствами MS Office) должны быть контрастными и четкими. Объем графического материала минимальный (за исключением работ, где это оправданно характером исследования). Каждый рисунок должен быть размещен в тексте и сопровождаться нумерованной подписью. Ссылки на рисунки в тексте обязательны. Число рисунков в представляемых рукописях не должно превышать 6 (включая фотографии). Не следует использовать фоновую заливку рисунков.

8. Фотографии, изображения экранов мониторов (скриншоты) и другие нерисованные иллюстрации также называются рисунками. Их следует включать в файл статьи после списка литературы на отдельных страницах. Под рисунком (изображением) следует привести подписную подпись (пример: *Рис. 1. Сеченов Иван Михайлович*). Разрешение изображения должно быть >300 dpi. Допускается включение в 1 публикацию не более 4 цветных фотографий размером 90×120 мм. Также дополнительно необходимо представить файлы изображений, которым необходимо присвоить название, соответствующее номеру рисунка в тексте.

III. Сопроводительные документы

При подаче рукописи в редакцию журнала необходимо дополнительно представить файлы, содержащие отсканированные изображения следующих сопроводительных документов (в форматах *.pdf, *.jpg).

Информационная страница

На информационной странице указываются ФИО, места работы и должности всех авторов, а также ФИО, почтовый адрес, номер телефона, адрес электронной почты автора статьи, с которым редакция будет вести переписку. Информационная страница должна содержать также следующие утверждения:

1) «Авторы согласны на публикацию представленной работы».

2) «Авторы подтверждают, что данная рукопись в настоящее время не представлена для публикации в другие издания и не была принята для публикации в других изданиях».

Данная страница должна быть подписана всеми членами авторского коллектива.

IV. Авторские права

Подача материалов для публикации означает автоматическую передачу авторских прав автору издательству с момента их получения. Принятая к печати документация становится постоянной собственностью журнала «Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи» и не подлежит частичному или полному воспроизведению без письменного разрешения редакции. Получение разрешений на воспроизведение иллюстраций, таблиц и т. д., опубликованных в других печатных изданиях и использованных в данном печатном материале, возлагается на автора публикации. Рукописи авторам не возвращаются.

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.