

## ДИСКУССИИ

### КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПУБЛИКАЦИИ — КОНСПЕКТ С КОММЕНТАРИЯМИ

Александровский А. А.<sup>1\*</sup>, Усанова А. А.<sup>1</sup>, Зорькина А. В.<sup>1</sup>, Колпаков Е. В.<sup>2</sup>, Бродовская Е. П.<sup>1</sup>  
ГОУВПО «Мордовский госуниверситет им. Н. П. Огарева»<sup>1</sup>, Саранск, ГОУВПО «Российский медицинский университет»<sup>2</sup>, Москва

#### Резюме

*Анализируются некоторые типичные недостатки публикаций в избранных российских кардиологических изданиях и обсуждаются возможности их коррекции.*

**Ключевые слова:** статья, журнал, правила для авторов

В редакционной статье журнала Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии (РФК) своевременно и правильно поставлен вопрос о рейтингах и престиже кардиологической прессы. Представлены индексы цитирования, влияния, быстрота цитирования и многое другое, что требуется в отчетах. Здесь же, в таблице 2, указан рейтинг 697 российских кардиологических журналов. К сожалению, некоторые издания ВНОК занимают там довольно непрестижные позиции: Кардиоваскулярная терапия и профилактика — 86, Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии — 240, Российский кардиологический журнал — 316 место [20].

Из сводки новостей: «В прошлом году объем российского рынка международных клинических исследований упал более чем на четверть — сообщают эксперты АМИ-ТАСС (Агентство Медицинской Информации) 03.02.11. По количеству международных исследований Россия вернулась на уровень 2004 года. Число таких исследований, ежегодно размещаемых в России, на протяжении последних лет стабильно превышало 340, в них включалось 40–45 тысяч человек» [1]. Если 40–45 тыс. разделить на 340, получаем 118–132 чел. — явно маловато для международного исследования.

Исходя из сказанного, имеет смысл, хотя бы бегло, сравнить качество публикаций в некоторых российских и нероссийских изданиях.

1. Чрезвычайно популярны **Материалы Конгресса кардиологов** [16]. Все 922 тезиса на 386 стр. прочитать тяжело. Вот первые 31. № 0001 — из США: 1820 пациентов в исследовании (пропустим). Остальные резюме российские и из СНГ: № 0002–4481 (номер тезисов и количество больных), № 0014–126, № 0021–110, № 0022–220, № 0023–1000, № 0024–746, № 0026–130, № 0027–204, № 0028–391, № 0030–190 исследуемых лиц. Т.е. из 30 работ, только в 10 (33%) количество испытуемых более 100, а в оставшихся 20 (67%) количество пациентов варьирует: 21–30–36–65. Исключим тезисы из СНГ и оставим только российские: больше 100 больных в № 0002,

№ 0014, № 0023, № 0024, № 0025, № 0026, № 0027, № 0028, № 0035, № 0037, № 0038, № 0039, № 0040, № 0041, № 0045, № 0051–16 тезисов (53%). В 14 оставшихся (47%) число больных от 30 до 99. Здесь нет никакого редакционного упущения, т.к. Оргкомитет предупреждает: «Тезисы будут печататься факсимильно, без повторного набора и не будут подвергнуты редакторской правке» [17]. Но как комментировать факт, если из уважаемого учреждения, с известными фамилиями авторов, выходит анализ 30 больных, из другого — 56, третьего — 54 (все московские)?

2. **Материалы Всероссийского научно-образовательного форума «Кардиология 2011»** 15–17 февраля Москва, гостиница «Рэдиссон Славянская» [6].

Так же первые 31 тезис. Еще больше грамматических, арифметических и статистических ошибок, чем в Материалах Конгресса. В 17 (55%) работах число больных < 100. В большинстве работ указывается число мужчин (М.) и женщин (Ж.), а зачем? Далее речь идет обо всех больных без учета половой принадлежности. (Например, стр. 18: 39 больных (29 М. и 10 Ж.), стр. 23: 22 пациента (16 М. и 6 Ж.), стр. 28: из 66 пациентов 53,03% составляли Ж. (даже три сотых сосчитали!). Привлекают внимание тезисы на стр. 21. Складывается впечатление, что только небилет способствовал выздоровлению больных инфарктом миокарда (ИМ). Авторы ссылаются на «стандартную терапию». В новых и старых стандартах лечения ИМ, есть пропранолол, соталол, метопролол и др., но небилета нет [12,13]. Видаль рекомендует небилет для лечения ИБС, но ИМ там не оговаривается [2]. Так что применение названного препарата необходимо обосновать. В конце этих же тезисов появилась «контрольная группа», которая не упоминается в «Материалах и методах». Тезисы на стр. 27 об антикоагулянтной терапии, хотя и вышли с уважаемой кафедры госпитальной терапии, но не отвечают ни научным, ни методическим критериям, тем более, что оргкомитет требовал, чтобы в работе отражалась актуальность, цель, материалы и методы исследования, полученные результаты и выводы (заключение) [7].

### 3. Кардиоваскулярная терапия и профилактика (КВТиП) 2010 г. № 6.

Из 9 исследовательских работ, в 4-х число больных 60–63 чел., причем только в одной статье указано, что минимально достаточный размер выборки (анализируются данные 63 пациентов) рассчитывали по номограмме Альтмана. Имеется некоторая несогласованность: в Заглавии – Карведилол, а в тексте оказывается дженерик Ведикардол. Осталось неясным: сколько же больных получали заявленную дозу 25 мг/сутки, и у какого количества («несколько чаще») она «титровалась» [10].

Только в американо-канадской статье есть данные, что исследование поддержано компанией Daiichi Sankyo, Inc. и еще несколькими [18]. В остальных такой ссылки нет, видимо, потому, что в России «это не принято».

Лишь в единичных публикациях сообщается, что получено информированное согласие пациентов, и Протокол исследования одобрен этическим комитетом.

За обилием статистических показателей невозможно узнать, сколько же больных нужно лечить, чтобы получить 1 положительный и 1 отрицательный (а ведь были и такие, наверное) результаты. Динамика средних величин, даже если  $P < 0,001$ , такой важной информации не дает. О необходимости подобных расчетов нужно говорить отдельно [14, 32].

Библиография также может свидетельствовать о новизне исследования и индексе влияния – импакт-факторе (ИФ). ИФ – это численный показатель важности журнала. Он тем выше, чем чаще авторы делают ссылки на «свежие» публикации [20]. Всего ссылок (русских и нерусских) 298 (обзоры литературы сюда не включены). В т.ч. за ближайшие 10 лет (2001–2010 гг) – 178 (60%), точнее, за 5 лет (2006–2010 гг) – 76 (26%), 2001–2005 гг 102 (34%), за 1996–2000 гг – 91 (30%), 1990–1995 гг – 18 (6%), 1975–1989 гг – 10 (3%), год не указан – 1. Интернет-адресов 2. Имеется 1 ссылка на Европейские методические рекомендации, 1 – на рекомендации ВНОК, ссылок на материалы Конгресса кардиологов, на Стандарты (приказы Минздравсоцразвития) – ни одной.

### 4. Российский кардиологический журнал (РКЖ) 2010 г. № 6.

Проанализировано 12 исследовательских публикаций (без обзоров и фармацевтического исследования). Всего в 1 работе указано на положительное заключение этического комитета и информированное согласие [5]. Даже в «Случай из практики» (стр. 61) этих данных нет. Только в 3-х статьях (1 – из Махачкалы, 1 – из Нальчика, 1 – из Италии) количество больных больше 100: 316, 179, 325, соответственно. В остальных работах численность группы: 35–40–50–65 чел. (без статистического обоснования). Для примера можно сослаться на статью

из Волгограда (стр. 8), где артериальное давление исследовали у 40 чел. [19]. Хотя авторы пишут, что мужчин было 24, женщин 16, анализ ведется без учета половой принадлежности, без всякой оговорки. Далее, эти 40 чел. разделили еще на 2 группы, и, написали, что 1 гр. в 23 участника, составляла 57,5% (даже 5 десятых отметили!). В табл. 1 вызывает сомнения  $p < 0,05$  при сравнении ВУП ДАД  $47,6 \pm 4,0$  и  $44,7 \pm 4,1$ , так же как и в паре СУП САД:  $28 \pm 3,7$  и  $22,7 \pm 3,4$ . Кстати, может быть, лучше цифры округлить до целых мм рт. ст.?

В большинстве работ приводятся данные до и после лечения, а вот какие величины считались нормальными – указывается крайне редко.

Настораживает период «вымывания»: «Больные, получающие регулярно гипотензивные препараты, за 5–7 суток до начала изучаемой терапии прекращали их прием» [4] (выделение наше). Пациенты с АД 165/97 не получали никаких гипотензивных средств, гуманно ли? И где они эту неделю были: в стационаре, так как исследование назвали клиническим, или они наблюдались амбулаторно?

Вообще, огромное большинство работ базируется, на так называемых, «суррогатных» конечных точках: функциональные исследования, биохимия. Отсюда – слабая доказательность заключений и выводов.

Ссылка, что исследование выполнено при поддержке компании Recordati Industria Chimica имеется только в одной итальянской статье [15].

Библиография: всего цитируется 160 работ. Можно приветствовать упоминание авторского свидетельства (хотя и за 1985 г.) и монографии академика Г.Ф. Ланга (1950) [19]. Из 73 российских ссылок за последние 10 лет (2001–2010 г.) – 67 (92%), в т.ч. за 5 лет (2006–2010 г.) – 30 (41%), 2001–2005 г. 37 (51%), за 1998–2000 г. 6 (8%). Итак, доминируют явно не новые исследования.

Не используется такой мощный информационный ресурс как Научная Электронная медицинская библиотека (elibrary.ru), хотя на 1 стр. и КВТиП и РКЖ этот адрес дан: www.elibrary.ru, и на нее ссылаются авторы редакционной статьи [20]. В библиографических перечнях присутствуют, как правило, центральные журналы: Кардиология, Терапевтический архив, Сердце, КВТиП, РКЖ и т.п. А ведь есть еще Казанский медицинский журнал, Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН, Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Практическая медицина, Сибирский медицинский журнал (г. Томск), Тихоокеанский медицинский журнал, Вестник Ивановской медицинской академии и много других, где полнотекстовые статьи можно читать на компьютере бесплатно, а не платить 100–600 руб. Например, по запросу «Инфаркт миокарда» названная система «выдала» 12129 ссылок, из которых многие открыты для чтения. Кстати, перечисленные журналы все вошли в Новый перечень ВАК,

а Казанский медицинский журнал даже со значком —▲. Такой же значок имеет КВТиП — ▲, а вот у РКЖ и РФК, к сожалению, такого треугольника нет. Пометка — ▲ означает, что «данный журнал включен в одну или несколько международных баз цитирования: Web of Science, Scopus, Web of Knowledge, Astrophysics, PubMed, Mathematics, Chemical Abstracts, Springer, Agris. Участие журнала в одной из перечисленных баз является достаточным условием для включения в Перечень ВАК» [9, 11].

5. **European Heart Journal (EHJ):** Volume 32 Issue 2 January 2011.

Число больных в каждой статье — 120–300–800 и более. Во всех работах есть данные об информированном согласии пациентов, одобрении этического комитета или и то, и другое. Литература: 6 статей — 163 ссылки. За последние 10 лет (2001–2010 г.) — 142 (87%), в т.ч. за 5 лет (2006–2010 г.) — 93 (57%), 2001–2005 г. 49 (30%), за 1976–2000 г. 21 (13%).

Заслуживает внимания экспериментальная статья из Лиона, в которой приводятся данные о 79 кроликах. Зато «The investigation conformed to French laws and the revised Institute of Laboratory Animal Resources, Commission on Life Sciences, National Research Council 'Guide for the Care and Use of Laboratory Animals' National Academy Press, Washington, DC, 1996. All experiments were approved by the Lyon I Claude Bernard University Committee for Animal Research» [25], *т.е. исследование соответствовало французским законам и американским рекомендациям, одобрено университетским комитетом по работе с животными.*

В свете сказанного выше о российских журналах представляет интерес инструкция для авторов ЕНЖ («Instructions to authors»), глава: «Preparation of manuscripts» — *подготовка рукописи.* Сюда входит раздел: «*Declaration of Helsinki.* The authors should state that their study complies with the Declaration of Helsinki, that the locally appointed ethics committee has approved the research protocol and that informed consent has been obtained from the subjects (or their guardians)» [29].— *Хельсинки, декларация: авторы должны указать, что их сообщение соответствует хельсинской декларации, что локальный этический комитет одобрил протокол исследования и что информированное согласие получено от субъектов или их опекунов.*

И еще один пункт, который «обходят» российские авторы, но для зарубежных журналов он обязателен: финансирование. «Details of all funding sources for the work in question should be given in a separate section entitled 'Funding'. This should appear before the 'Acknowledgements' section. The following rules should be followed: The sentence should begin: 'This work was supported by ...» [24] — *Детали всех источников финансирования работы должны быть даны в отдельной секции, озаглавленной «Финансирование». Необходимо соблю-*

*дать следующее правило: предложение начинается словами: «Эта работа была поддержана ...»*

6. Очень подробно разъясняются тонкости работы с рукописью в журнале ассоциации американских профессоров медицины: **The American Journal of Medicine**® [33]. Все работы делятся на несколько типов. Клиническое исследование должно включать более 100 субъектов. Рукопись объемом не более 3000 слов. (Это 6 полных страниц текста шрифтом Times New Roman, размер 12, через 1,5 интервала). Сюда не входят таблицы, ссылки и титульная страница. Число ссылок около 40. Заглавие работы должно состоять из 8–10 слов или меньше. (В № 6 КВТиП есть «рекорд»: один заголовок включает 23 слова (без цифр и союзов). Надо избегать перегрузки текста акронимами, иначе рукопись вернут для переделки. Если исследование включает < 100 больных, оно представляется как «Краткое наблюдение»: 1750 слов, включая резюме, текст, ссылки и благодарности.

Подобные требования имеются и в The New England Journal of Medicine, Journal of the American College of Cardiology, Cardiovascular Research, The Lancet, British Medical Journal и др. [34, 30, 24, 23, 35].

В заключение приводим фрагменты основных документов, знание которых необходимо любому автору:

1. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: «Статья 43. Порядок применения новых методов профилактики, диагностики, лечения...» и «Статья 61. Врачебная тайна» [22].

2. Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии. Национальный стандарт Российской Федерации. Здесь как раз и указывается, что одним из основных документов клинического исследования является протокол клинического исследования, куда должны быть включены информированное согласие и рецензия этического комитета [21].

3. Более детальное изложение современных требований к оформлению медицинских статей можно найти в «Единых требованиях к рукописям, подаваемым в биомедицинские журналы: стиль написания и редактирования биомедицинских публикаций» [3].

4. ICMJE — International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Updated April 2010. Это как раз оригинал на английском языке «Единых требований международного комитета редакторов медицинских журналов» [27]. (См. предыдущий п. 3).

5. Что касается «Информированного согласия», то лучше почитать статью Allan L. Naarden и John Cissik «Informed Consent». Это 3 стр. текста, плюс 47 библиографических ссылок [31].

**Заключение:** Никого из цитируемых исследователей авторы не желали обидеть. Наши исследования и наши журналы должны соответствовать Европейскому уровню.

Docendo discimus! (уча, мы учимся) [8].

### Литература

1. АМИ-ТАСС. В прошлом году объем российского рынка международных клинических исследований упал ....03.02.11 | АМИ-ТАСС Агентство Медицинской Информации. Доступна по: <http://health.mail.ru/news/ru/59046?page=1>
2. Видаль 2011. Справочник Видаль 2011. Доступен по <http://www.vidal.ru>
3. «Единые требования к рукописям, подаваемым в биомедицинские журналы: стиль написания и редактирования биомедицинских публикаций». Морфология 2010; IV: 1. Доступна по <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/Morphology/2010-04-01/10redrbp.pdf>
4. Искендеров Б.Г., Гриднева Е.В., Сисина О.Н., Бурмистрова Л.Ф., Саушкина С.В. Сравнительная оценка эффективности комбинаций диуретика с дигидропиридиновыми и недигидропиридиновыми антагонистами кальция у больных артериальной гипертензией. РКЖ 2010; 6: 34–39.
5. Исламова У.А., Гафурова Р.М., Абдуллаев А.А., Кадиева И.А., Муталипов Х.М. Роль холтеровского мониторинга электрокардиограммы в контроле эффективности лечения пациентов в постинфарктном периоде. РКЖ 2010, 6: 23–27.
6. Материалы Всероссийского научно-образовательного форума «Кардиология 2011» 15–17 февраля Москва, гостиница «Рэдиссон Славянская». CD
7. Меди-экспо. Публикация тезисов. Требования к публикации. Доступны по <http://www.medixpro.ru/calendar/forums/car-11/thesis/>
8. Мудрость здоровой жизни. Афоризмы, пословицы, поговорки. Москва, Медицина 1986: 111 стр.
9. Научная периодика: проблемы и решения – профессиональный журнал для издателей научной периодики и работников научных библиотек. 24 сентября 2010. Доступен по <http://nppri.ru/2010/09/24/spisok-vak-2010/>
10. Нечаева Г.И., Логинова Е.Н., Шупина М.И., Терещенко Ю.В. Опыт применения карведилола у пациентов молодого возраста с артериальной гипертензией и избыточной массой тела/ожирением в сочетании с немедикаментозным воздействием в первичном звене здравоохранения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2010; 6: 32–39.
11. Перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук редакции 2010 года. (редакция 22.10.2010). Доступен по [http://vak.ed.gov.ru/help\\_desk/list/](http://vak.ed.gov.ru/help_desk/list/)
12. Приложение к приказу Минздравсоцразвития РФ от 6 сентября 2005 г. № 548. Стандарт медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда. Доступно по [http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/standards/compendium/serde4no\\_sosyd\\_hirurgiya/ostr\\_infarkt](http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/standards/compendium/serde4no_sosyd_hirurgiya/ostr_infarkt)
13. Проект приказа Минздравсоцразвития России от 14 октября 2010 г. Об утверждении стандартов медицинской помощи больным острыми формами ишемической болезни сердца. Доступен по <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/projects/689>
14. Ригельман Р. Как избежать врачебных ошибок. М.; Практика, 1994: 208 стр.
15. Romito R, Pansini M.I., Pericone F, Antonelli G., Pitzales M., Rizzon P. Сравнительные эффекты лерканидипина, фелодипина и нифедипина на артериальное давление и частоту сердечных сокращений у пациентов с мягкой и умеренной артериальной гипертензией: исследование Lercanidipine in Adults (Lead). РКЖ 2010; 6: 45–50.
16. Российский национальный конгресс кардиологов 5–7 октября 2010 г. Материалы конгресса. Приложение 1 к журналу «Кардиоваскулярная терапия и профилактика» 2010, 9 (6). Москва, 2010 г.
17. Российский национальный конгресс кардиологов 11–13 октября 2011 г. г. Москва. Информационное письмо. Доступно по: [http://www.scardio.ru/scardio\\_news/vnok\\_news00263/default.asp](http://www.scardio.ru/scardio_news/vnok_news00263/default.asp)
18. Смит Р.Д. и соавт. (Smith RD, Yokoyama H, Averill DB, Schiggrin EL, Ferrario CM) Обратное развитие сосудистой гипертрофии под действием блокады рецепторов ангиотензина II у пациентов с артериальной гипертензией. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2010; 6: 17–24.
19. Снигур Е.Л., Стаценко М.Е., Волчанский Е.И., Жидких А.Н. Особенности показателей суточного мониторирования артериального давления и артериального тонуса у молодых людей с высоким нормальным артериальным давлением. РКЖ 2010; 6: 8–10.
20. Трушалёв С.А., Оганов Р.Г. Методические подходы к анализу результатов научно-исследовательской деятельности. Рациональная фармакотерапия в кардиологии 2010; 6 (5): 623–630.
21. Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТР 52379–2005. Надлежащая клиническая практика. Москва 2005. Доступна по: <http://www.medtran.ru/rus/trials/post/52379-2005.htm>
22. ФЗ «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан: (в ред. Федеральных законов от 02.03.1998 N 30-ФЗ, от 20.12.1999 N 214-ФЗ, от 02.12.2000 N 139-ФЗ, от 10.01.2003 N 15-ФЗ, от 27.02.2003 N 29-ФЗ, от 30.06.2003 N 86-ФЗ, от 29.06.2004 N 58-ФЗ, от 22.08.2004 N 122-ФЗ (ред. 29.12.2004), от 01.12.2004 N 151-ФЗ, от 07.03.2005 N 15-ФЗ, от 21.12.2005 N 170-ФЗ, от 31.12.2005 N 199-ФЗ, от 02.02.2006 N 23-ФЗ, от 29.12.2006 N 258-ФЗ (ред. 18.10.2007), от 24.07.2007 N 214-ФЗ, от 18.10.2007 N 230-ФЗ, от 23.07.2008 N 160-ФЗ, от 08.11.2008 N 203-ФЗ, от 25.12.2008 N 281-ФЗ, от 30.12.2008 N 309-ФЗ, от 24.07.2009 N 213-ФЗ, от 25.11.2009 N 267-ФЗ, от 27.12.2009 N 365-ФЗ, от 27.07.2010 N 192-ФЗ, от 28.09.2010 N 243-ФЗ, с изм., внесенными Указом Президента РФ от 24.12.1993 N 2288). Доступны по: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=LAW; n=105199; fld=134; dst=4294967295; from=70833-1>
23. About BMJ. Article requirements. Available from URL: <http://resources.bmj.com/bmj/authors/article-submission/article-requirements>
24. Cardiovascular Research. Instructions to Authors. (9) Funding. Available from URL: [http://www.oxfordjournals.org/our\\_journals/cardiovasres/for\\_authors/general.html](http://www.oxfordjournals.org/our_journals/cardiovasres/for_authors/general.html)
25. Cour M., Loufouat J., Paillard M., Augeul L., Goudable J., Ovize M., Argaud L. Inhibition of mitochondrial permeability transition to prevent the post-cardiac arrest syndrome: a pre-clinical study. Eur Heart J (2011) 32 (2): 226–235. <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/32/2.toc>
26. European Heart Journal: Volume 32 Issue 2 January 2011. Available from URL: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/32/2.toc>
27. ICMJE – International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Updated April 2010. Available from URL: [http://www.icmje.org/urm\\_main.html](http://www.icmje.org/urm_main.html)
28. Inhibition of mitochondrial permeability transition to prevent the post-cardiac arrest syndrome: a pre-clinical study. Eur Heart J (2011) 32 (2): 226–235. Available from URL: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/32/2/226.full>
29. Instructions to authors. The European Heart Journal. [http://www.oxfordjournals.org/our\\_journals/eurheartj/for\\_authors/](http://www.oxfordjournals.org/our_journals/eurheartj/for_authors/)
30. Journal of the American College of Cardiology. Instructions for Authors. Available from URL: <http://content.onlinejacc.org/misc/ifora.dtl>
31. Naarden A.L., Cissik J. Informed Consent. American Journal of Medicine, March 2006. The Vol. 119, Issue 3, Pages 194–197. Available from URL: <http://www.amjmed.com/search/quick>
32. Talluri S.K. Number needed to treat. BMJ 2000; 339: b23130. Available from URL: <http://www.bmj.com/content/339/bmj.b23130.full>
33. The American Journal of Medicine®. Official Publication of the Association of Professors of Medicine. February 2011, Vol. 124, No. 2. Submission Guidelines at a Glance. Available from URL: <http://www.amjmed.com>, <http://www.amjmed.com/authorinfo>
34. The New England Journal of Medicine. Author Center New Manuscripts. Assurances. Available from URL: <http://www.nejm.org/page/author-center/manuscript-submission#assurances>
35. Writing for The Lancet. Information for Authors. Available from URL: <http://www.thelancet.com/writing-for-the-lancet>

### Abstract

*Some typical limitations of the publications in selected Russian cardiology journals are analysed, and the potential methods to resolve these limitations are discussed.*

**Key words:** Publication, journal, rules for authors.

*Поступила 24/03–2011*

© Коллектив авторов, 2011  
Тел.: (908) 36 35 33  
E-mail: [aleksandrovsky@mail.ru](mailto:aleksandrovsky@mail.ru)

[Александровский А.А. (контактное лицо) – проф., зав. кафедрой госпитальной терапии, Усанова А.А. – проф., директор медицинского института, Зорькина А.В. – проф., зав. кафедрой поликлинической терапии и функциональной диагностики, Колпаков Е.В. – профессор кафедры госпитальной терапии, Бродовская Е.П. – студентка-дипломница 6 курса медицинского института].