



Правила оформления статей  
в журнал  
**"ПЕРЕДОВАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ"**



ISSN 2181-4236 (print)  
ISSN 2181-4244 (online)

# ADVANCED OPHTHALMOLOGY

ПЕРЕДОВАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

## ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

Редакция от 2023 г.



Учредитель и Издатель:  
ООО «SCIENTIFIC INNOVATIONS»  
Founder and Publisher:  
«SCIENTIFIC INNOVATIONS» LLP  
[www.scinnovations.uz](http://www.scinnovations.uz)



## ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Уважаемые коллеги!

Редакция научного Online-журнала «Передовая офтальмология» (Journal of "Advanced ophthalmology") публикует оригинальные исследования, обзорные и общетеоретические статьи по следующим аспектам в области медицины: офтальмологии.

Журнал выпускается на узбекском, русском и английском языках.

### ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

При подготовке рукописи авторам следует придерживаться Рекомендаций по проведению, описанию, редактированию и публикации результатов научной работы в медицинских журналах Международного комитета редакторов медицинских журналов (ICMJE). Нельзя направлять в редакцию работы, опубликованные или ранее направленные для публикации в иных изданиях.

Все статьи, поступившие в редакцию, будут проверены на плагиат.

При представлении рукописи авторы несут ответственность за раскрытие своих финансовых и других конфликтных интересов, способных оказать влияние на их работу. При наличии спонсоров авторы должны указать их роль в определении структуры исследования, сборе, анализе и интерпретации данных, а также принятии решения опубликовать полученные результаты.

Редакция оставляет за собой право сокращения и редактирования статей. Рукописи, оформленные не в соответствии с данными требованиями, не принимаются на рассмотрение.

#### ОТПРАВКА СТАТЕЙ

• осуществляется на электронный адрес: [ao@scinnovations.uz](mailto:ao@scinnovations.uz) Для отправки статьи требуется подготовить следующие файлы:

- Текст статьи в формате Microsoft Word (файл doc, docx);
- Рисунки прикладываются отдельными файлами в формате \*.jpg, \*.tif, \*.png с разрешением 300 dpi при 100%-х размерах. Иллюстрации, созданные в программах Word, Power Point (диаграммы), прикладываются файлом соответствующего формата (файлы doc, docx, ppt, pptx).

#### ТЕХНИЧЕСКОЕ ОФОРМЛЕНИЕ СТАТЬИ

Текст 14 шрифтом Times New Roman, весь текст через 1,5 интервала, ширина полей 2 см со всех сторон. Объем оригинальной статьи не должен превышать 10 страниц набора (не включая аннотацию и список литературы). Обзорные статьи не должны превышать 15 страниц (не включая аннотацию и список литературы). Минимальное количество страниц 5.

#### ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ: СТРУКТУРА СТАТЬИ

1. Титульный лист;
2. Реферат и ключевые слова;
3. Содержательная (основная) часть статьи;
4. Библиографический список (Литература/References);
5. Благодарности (если таковые имеются);
6. Согласие пациента;
7. Заявление:
  - А. — о конфликте интересов;
  - Б. — о финансовой поддержке
8. Авторский вклад
9. Иллюстративный материал

#### 1. Титульный лист статьи оформляется на русском и английском языках и содержит:

- 1) УДК;
- 2) название статьи, название, ёмкое и лаконичное, соответствующее цели работы. Название следует писать большими заглавными буквами;
- 3) Фамилия (без сокращений), имя и отчество (сокращенное: Иванов И. И.). Фамилии авторов рекомендуется транслитерировать так же, как в предыдущих публикациях или по системе BSI (British Standards Institution). Если авторов несколько, у каждой фамилии и соответствующего учреждения проставляется цифровой индекс;

- 4) ученая степень, с новой строки, начиная с прописной буквы, далее – строчные;
- 5) ученое звание (без сокращений, прописными буквами);
- 6) должность (без сокращений, прописными буквами);
- 7) наименование учреждения, в котором работает автор(ы), в именительном падеже с обязательным указанием статуса организации (аббревиатура перед названием) и ведомственной принадлежности. Если все авторы статьи работают в одном учреждении, указывать место работы каждого автора отдельно не нужно. В отношении организации(й) необходимо, чтобы был указан официально принятый (на английском языке) вариант наименования;
- 8) адрес электронной почты;
- 9) номер телефона;
- 10) Обязательно указывать идентификатор ORCID для автора, который подает статью, и желательно – для каждого автора статьи. При отсутствии номера ORCID его необходимо получить, зарегистрировавшись на сайте <https://orcid.org>. ORCID – это реестр уникальных идентификаторов ученых и вместе с тем соответствующий метод, связывающий исследовательскую деятельность с этими идентификаторами.

**Данный блок титульного листа должен быть представлен русском, узбекском и английском языках.**

**Пример оформления титульного листа статьи:**

УДК: 616.716.78/3-001-06-079.1-08]-616.8

## РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ

Иванов И. И.<sup>1</sup>, Петров С. Р.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Доктор медицинских наук, доцент кафедры Офтальмологии Ташкентский государственный стоматологический институт, ivanov@yandex.ru, в формате +998(XX)XXX-XX-XX, ORCID <https://orcid.org/.....>

<sup>2</sup>Ассистент кафедры Офтальмологии, Ташкентский государственный стоматологический институт, petrov@yandex.ru, в формате +998(XX)XXX-XX-XX, ORCID <https://orcid.org/.....>

### 2. Реферат и ключевые слова составляются на русском, узбекском и английском языках.

Реферат статьи является основным источником информации для баз данных, индексирующих журнал. По аннотации к статье читателю должна быть понятна суть исследования и необходимость обращения к полному тексту. В силу того, что некоторых публикаций резюме является единственным разделом, который индексируется в большинстве баз данных поисковых систем, авторы должны быть внимательны, чтобы резюме точно отражало содержание статьи.

Реферат оригинальной статьи, обзора и клинического случая (на русском, узбекском и английском языках) должен полностью раскрывать содержание по разделам:

- актуальность,
- цель исследования,
- материал и методы,
- результаты и заключение.

Объем реферата должен быть от 200 до 250 слов.

Ключевые слова (от 3 до 10) (на русском, узбекском и английском языках) раскрывают содержание статьи, а также способствуют индексированию статьи в информационно-поисковых системах.

### 3. Основная часть оригинальной статьи

При изложении материалов оригинальной статьи следует придерживаться следующей схемы:

- а) актуальность;
- б) цель исследования;
- б) материал и методы;
- в) результаты и обсуждение;
- г) заключение (выводы).

**Актуальность.** Кратко освещается состояние вопроса со ссылками на наиболее значимые публикации, формулируется необходимость проведения исследования. Цель. Содержит 1–3 предложения, ясно и четко формулирующие цель исследования.

**Материал и методы.** Раздел включает в себя подробное изложение методик исследования, аппаратуры, критерии отбора животных или пациентов, их количество и характеристику, с разбивкой их по полу и возрасту (если требуется для исследования). Обязательно указывается принцип деления на группы. Следует назвать все используемые в ходе работы лекарственные препараты, химические вещества, дозы, способы введения.

В конце раздела «Материал и методы» указывается, какими методами статистической обработки данных пользовался автор. Детальные требования к статистическому анализу (на английском языке) могут быть найдены, например, на сайте журнала *Infection and Immunity* ([http://iai.asm.org/site/misc/journal-ita\\_abb.xhtml#04](http://iai.asm.org/site/misc/journal-ita_abb.xhtml#04)).

**Результаты.** Их следует представлять в логической последовательности в тексте, таблицах и на рисунках. В тексте не следует повторять данные таблиц и рисунков, нужно говорить только об их сравнении. Проценты необходимо представлять в тексте статьи или таблице вместе с абсолютными цифрами. Необходимая точность приводимых значений процентов зависит от объема выборки: называемые малые выборки (менее 20 объектов исследования) не принято описывать процентами. В этих случаях указываются лишь абсолютные значения.

**Обсуждение.** Следует выделить новые и важные аспекты результатов проведенного исследования, проанализировать возможные механизмы или толкования этих данных и сопоставить их с данными других исследователей. Не следует повторять сведения, уже приводившиеся в разделе «Актуальность», и подробные данные из раздела «Результаты». В обсуждение можно включить обоснованные рекомендации для клинической практики и возможное применение полученных результатов в предстоящих исследованиях.

**Заключение (выводы).** Должно быть сформулировано как ответ на цель исследования в соответствии с названием статьи.

## 5. Благодарности.

Соберите благодарности в отдельном разделе после раздела Литература и, следовательно, не включайте их на титульном листе в качестве сноски к названию или иным образом. Перечислите здесь тех людей, которые оказали помощь во время исследования (например, оказали языковую помощь, помощь в написании или корректуре статьи и т. д.). Если таковых не имеется можете пропустить данный раздел.

## 6. Согласие пациента.

Информированное согласие пациента должно быть получено, если есть какие-либо сомнения в том, что анонимность может быть сохранена. Если у вас нет письменного разрешения пациента (или, если применимо, ближайших родственников), идентифицирующая информация (например, имена, инициалы, номера больниц, дата рождения) пациента должна быть удалена. В случае, если информированного согласия пациента не требуется, напишите: согласие пациента не требуется.

## 7. Заявления.

### *А. Заявление о конфликте интересов*

При предоставлении статьи для публикации все авторы должны сделать в конце статьи после «согласия пациента» официальное заявление с указанием любого возможного конфликта интересов, в том числе связанного с финансированием работы, на любом из этапов.

### *Б. Заявление о финансировании/поддержке*

Перечислите источники финансирования с соблюдением требований финансирующего лица. Если финансирование исследования не было предоставлено, пожалуйста, включите следующее предложение: «Это исследование не получило какого-либо конкретного гранта от финансирующих агентств в государственном, коммерческом или некоммерческом секторах».

## 8. Авторский вклад.

Авторами публикации могут выступать только лица, которые соответствуют критериям: — внесение существенного вклада в разработку концепции или дизайна работы; или сбор, анализ, интерпретация полученных данных; — написание статьи или ее редактирование с целью повышения ее научной значимости; — окончательное одобрение версии работы, которая будет опубликована; — согласие нести ответственность и гарантировать, что все вопросы, связанные с точностью или единством всех частей работы, проработаны и разрешены.

Другие участники работы, которые не могут претендовать на авторство, должны быть перечислены в разделе статьи «Благодарность». Укажите, какой вклад в написание и подготовку статьи внёс каждый автор.

### 9. Иллюстративный материал

- Статья может содержать рисунки (не более 5–6), диаграммы, графики и таблицы.
- Рисунки прикладываются отдельными файлами в формате \*.jpg, \*.tif с разрешением 300 dpi при 100%-х размерах. Иллюстрации, созданные в программах Word, Power Point, прикладываются файлом соответствующего формата (файлы doc).
- Недопустимо нанесение средствами MS WORD каких-либо элементов поверх вставленного в файл рукописи рисунка (стрелки, подписи) ввиду большого риска их потери на этапах редактирования и верстки.
- Каждый файл назван по номеру рисунка (например: Рис. 1, Рис. 2а, Рис. 2б и т.д.).
- Рисунки и таблицы нумеруются арабскими цифрами в том порядке, как они приведены в тексте статьи. Если рисунок в тексте один, то он не нумеруется.
- Все рисунки обязательно должны иметь подрисуночную подпись. Подрисуночная подпись включает порядковый номер рисунка и его название. Выравнивается по левому краю:
  - Рис. 1. Кератотопограмма пациента группы 2
  - Точка после подрисуночной подписи не ставится.
  - Ссылки на рисунки оформляются следующим образом: «На рисунке 2 указано, что ...» или «Указано, что ... (рис. 2)».
  - Перевод подрисуночной подписи следует располагать после подрисуночной подписи на русском языке.
  - Каждый рисунок должен иметь общий заголовок и расшифровку всех сокращений.

#### Таблицы.

- Заголовок таблицы включает порядковый номер таблицы и ее название. Точка после заголовка таблицы не ставится.
- Таблицы нумеруются арабскими цифрами по порядку следования в тексте. Если таблица в тексте одна, то она не нумеруется.
- Все цифры в таблице должны соответствовать цифрам в тексте статьи и обязательно должны быть обработаны статистически.
- Ссылки на таблицы оформляются следующим образом: «В таблице 2 указано, что ...» или «Указано, что ... (табл. 2)».
- В подписях к **графикам** указываются обозначения по осям абсцисс и ординат, указываются единицы измерения, а также пояснения по каждой кривой. В подписях к микрофотографиям указываются метод окраски и увеличение. В подписях приводится объяснение значения всех кривых, букв, цифр и других условных обозначений.
- **Формулы** должны быть вставлены в Microsoft Office Word как рисунок формат (.jpg) – по центру, справа название формулы. Пример: (формула 1). ссылка по тексту на формулу – (ф.1)

### 4. Библиографический список (Литература/References)

Библиографические списки составляются с учетом «Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы» Международного комитета редакторов медицинских журналов (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals).

- В оригинальных статьях допускается цитировать не более 30 источников, в обзорах литературы – не более 60 и других материалах – до 15.
- Библиография должна содержать, помимо основополагающих работ, публикации за последние 5 лет.
- Список литературы следует оформлять в соответствии с ванкуверским стилем оформления источников.
- В списке литературы все работы перечисляются в порядке их цитирования или в алфавитном порядке.
- В библиографическом описании каждого источника должны быть представлены ВСЕ авторы.
- Названия русскоязычных журналов сокращать нельзя, названия иностранных журналов сокращаются так, как это принято в PubMed. Если журнал не представлен в PubMed, то название приводится полностью.

– В конце библиографического описания (за квадратной скобкой) помещают doi статьи, если таковой имеется. Проверять наличие doi у статьи следует на сайтах <http://search.crossref.org/> или <https://www.citethisforme.com>. Для получения doi нужно ввести в поисковую строку название статьи на английском языке. Например, doi:10.13655/1.6.1234567

- Библиографические ссылки в тексте статьи даются цифрой в квадратных скобках.
- Оформление русскоязычного источника.

По правилам баз данных Scopus и Web of Science, в ссылках на русскоязычные источники необходимо дополнительно указывать информацию для цитирования на латинице. Статьи: если есть перевод названия, то указывается перевод, если нет, то представить транслитерацию в стандарте BSI. Все остальные источники: представить транслитерацию в стандарте BSI.

Англоязычная часть библиографического описания ссылки должна находиться непосредственно после русскоязычной части в квадратных скобках ([...]). В самом конце англоязычной части библиографического описания в круглые скобки помещают указание на исходный язык публикации (In Russ.)

## Примеры оформления списков литературы

### 1. Статьи

Стандартная ссылка на статью в журнале

- у русскоязычной статьи есть перевод названия:

Малюгин Б. Э., Антонова О. П., Малютин Е. А. Результаты факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ у пациентов с эндотелиальной дистрофией роговицы Фукса. Офтальмохирургия. 2018;3: 19–25. [Malyugin BE, Antonova OP, Malyutina EA. Results of phacoemulsification with IOL implantation in patients with Fuchs endothelial corneal dystrophy. Fyodorov Journal of Ophthalmic Surgery. 2018;3: 19–25. (In Russ.)] doi: 10.25276/0235-4160-2018-3-19-25

- у русскоязычной статьи нет перевода названия:

Кожухов А. А. Фиксация различных типов заднекамерных интраокулярных линз в осложненных случаях хирургии катаракты. Современные технологии в офтальмологии. 2017;6: 48–9. [Kozhukhov AA. Fiksatsiya razlichnykh tipov zadnekamernykh intraokulyarnykh linz v oslozhnennykh sluchayakh khirurgii katarakty. Sovremennye tekhnologii v oftal'mologii. 2017;6: 48–49. (In Russ.)]

- зарубежные статьи на английском языке:

Chayet A, Sandstedt CA, Chang SH, Rhee P, Tsuchiyama B, Schwartz D. Correction of residual hyperopia after cataract surgery using the light adjustable intraocular lens technology. Am J Ophthalmol. 2009;147(3): 392–7.e1. doi: 10.1016/j.ajo.2008.08.039

Статья в приложении к тому журнала

Матрос О. И., Гранитов В. М., Семенова А. С., Можарова Д. А. Течение вирусного гепатита С у беременных. Инфекционные болезни. 2017;4 (прил.1): 171. [Matros OI, Granitov VM, Semenova AS, Mozharova DA. Tечenie virusnogo gepatita C u beremennykh. Infektsionnye bolezni. 2017;4(suppl. 1): 171. (In Russ.)]

Holland EJ. Management of limbal stem cell deficiency: a historical perspective, past, present, and future. Cornea. 2015;34 (suppl 10): 9–15. doi: 10.1097/ICO.0000000000000534

### 2. Монографии

- У монографии один или несколько авторов

Терешенко А. В., Трифаненкова И. Г. Атлас по флюоресцентной ангиографии глазного дна при ретинопатии недоношенных. М.: Издательство «Офтальмология»; 2018. [Tereshchenko AV, Trifanenkova IG. Atlas po flyuorestsentnoi angiografii glaznogo dna pri retinopatii nedonoshennykh. M.: Izdatel'stvo «Oftal'mologiya»; 2018. (In Russ.)] Dowling JE. The Retina: an approachable part of the brain. Cambridge; 2012.

- У монографии один или несколько редакторов

Пресбиопия. Под ред. Розановой О. И., Щуко А. Г. М.: Издательство «Офтальмология»; 2015. [Rozeranova OI, Shchuko AG (eds). Presbiopiya. M.: Izdatel'stvo «Oftal'mologiya»; 2015. (In Russ.)] Browning DJ (ed.) Diabetic Retinopathy. Springer; 2010.

- Глава в книге

Аветисов С. В. Оптическая система и рефракция глаза. В кн.: Глазные болезни. Под ред. Копяевой В. Г. М.: Издательство «Офтальмология»; 2015: 85–112. [Avetisov SV Opticheskaya sistema i refraktsiya glaza. In: Kopyaeva VG (ed.) Glaznye bolezni. M.: Izdatel'stvo «Oftal'mologiya»; 2015: 85–112. (In Russ.)]

Schocket SS. The taco tube shunt. In: Chen TC (ed.) Surgical Techniques in Ophthalmology: Glaucoma Surgery. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008: 143–152.

### 3. Материалы конференции

Борзенко С. А., Кошелева А. В., Попов И. А. 3D-культивирование ретинального пигментного эпителия трупных донорских глаз человека на предтрансплантационном этапе. VII Всероссийский съезд трансплантологов. Материалы съезда. М.; 2014: 262–3. [Borzenok SA, Kosheleva AV, Popov AV. 3D-cultivirovanie retinalnogo pigmentnogo epithelia trupnih donorskih glaz cheloveka na predtransplantacionnom etape. VII Vserossiiskiy s'ezd transplantologov. Materialy s'ezda. M.; 2014: 262–3. (In Russ.)]

Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13–15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.

### 4. Патенты

Патент РФ на изобретение № 2556791/ 20.07.2015. Бюл. № 20. Борискина Л. Н., Блинкова Е. С., Солодкова Е. Г. Способ лечения кератоконуса. Доступно по: [http://www1.fips.ru/fips\\_servl/fips\\_servlet](http://www1.fips.ru/fips_servl/fips_servlet) [Ссылка активна на 12.12.2014]. [Patent RUS № 2556791/ 20.07.2015. Byul. № 20.

Boriskina LN, Blinkova ES, Solodkova EG. Sposob lecheniya keratokonusa. Available from: [http://www1.fips.ru/fips\\_servl/fips\\_servlet](http://www1.fips.ru/fips_servl/fips_servlet) [Accessed 12th December 2014] (In Russ.) Bischoff M, Stobrawa G, inventors; Carl Zeiss Meditec AG, assignee. Cornea transplantation. United States patent US 20100087802 A1. Apr 8, 2010.

### 5. Диссертации

Васильева О. А. Патогенетический анализ формирования и терапии рецидивирующего инфильтративного поражения роговицы после перенесенного аденовирусного кератоконъюнктивита. Дис. ... канд. мед. наук. М.; 2016. [Vasil'eva OA. Patogeneticheskii analiz formirovaniya i terapii retsdiviruyushchego infil'trativnogo porazheniya rogovitsy posle perenesennogo adenovirusnogo keratokon'yunktivita [Dissertation]. M.; 2016. (In Russ.)]

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [Dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002

### 6. Публикация в электронном журнале

Анисимов С. И., Анисимова С. Ю., Мистрюков А. С. Место локального кроссликинга в лечении кератэктазий. Российская офтальмология онлайн. 2017;24. Доступно по: <http://eyepress.ru/article.aspx?23478> [Ссылка активна на 14.08.2019]. [Anisimov SI, Anisimova SYu, Mistryukov AS. Mesto lokal'nogo krosslinkinga v lechenii keratektazii. Rossiiskaya oftal'mologiya onlain. 2017;24. Available from: <http://eyepress.ru/article.aspx?23478> [Accessed 14th August 2019]. (In Russ.)]