

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ

Уважаемые авторы! Журнал входит в рекомендованный ВАК перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, а также в международные информационные системы и базы данных, для соответствия требованиям которых авторы должны строго соблюдать следующие правила:

1. РЕДАКЦИОННАЯ ЭТИКА. Статья должна иметь визу руководителя и сопровождаться официальным направлением от учреждения, из которого выходит статья (с круглой печатью). Статья должна быть подписана всеми авторами. **Нельзя направлять в редакцию работы, напечатанные в иных изданиях или отправленные в иные издания.**

Редакция оставляет за собой право сокращать и редактировать принятые работы.

2. Статья присылается в редакцию в распечатке **с обязательным приложением электронной версии или по e-mail: rus.j.oncol@mail.ru**

ОБЪЕМ передовых, обзорных и дискуссионных статей не должен превышать 15 с. (включая иллюстрации, таблицы и список литературы), оригинальных исследований — 10 с., рецензий — 3 с.

3. Статья должна быть напечатана шрифтом Times New Roman или Arial, размер шрифта 12, с двойным интервалом между строками, поля шириной 3 см.

4. ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ должен содержать: 1) фамилию и инициалы автора, 2) название статьи, 3) полное наименование учреждения, в котором работает автор, в именительном падеже с обязательным указанием ведомственной принадлежности, 4) почтовый индекс учреждения, город, страну.

Если авторов несколько, у каждой фамилии и соответствующего учреждения проставляется цифровой индекс. Если все авторы статьи работают в одном учреждении, указывать место работы каждого автора отдельно не нужно.

Данный блок информации должен быть представлен как на русском, так и на английском языках. Фамилии авторов рекомендуется транслитерировать так же, как в предыдущих публикациях, или по системе BGN (Board of Geographic Names), см. сайт <http://www.translit.ru>. В отношении организации(ий) важно, чтобы был указан официально принятый английский вариант наименования.

На отдельном листе указываются дополнительные сведения о каждом авторе, необходимые для обработки журнала в Российском индексе научного цитирования: Ф.И.О. полностью на русском языке и в транслитерации, должность, ученую степень, звания, e-mail, почтовый адрес организации для контактов с авторами статьи (можно один на всех авторов).

5. ПЛАН ПОСТРОЕНИЯ оригинальных статей должен быть следующим: резюме, ключевые слова, краткое введение, отражающее состояние вопроса к моменту написания статьи и задачи настоящего исследования, материалы и методы, результаты и обсуждение, выводы по пунктам или заключение, список цитированной литературы. Методика исследований должна быть описана очень четко изложение статьи должно быть ясным, сжатым, без длинных исторических введений и повторов. Предпочтение следует отдавать новым и проверенным фактам, результатам длительных исследований, важных для решения практических вопросов.

6. СТАНДАРТЫ. Все термины и определения должны быть научно достоверны, их написание (как русское, так и латинское) должно соответствовать "Энциклопедическому словарю медицинских терминов" (в 3-х томах, под ред. акад. Б.В. Петровского). Лекарственные препараты должны быть приведены только в международных непатентованных названиях, которые употребляются первыми, затем в случае необходимости возможно использование торговых названий препаратов.

Все вводимые автором буквенные обозначения и аббревиатуры должны быть расшифрованы в тексте при их первом упоминании.

Дозы лекарственных средств, единицы измерения и другие численные величины должны быть указаны в системе СИ

7. АВТОРСКИЕ РЕЗЮМЕ (аннотации): по аннотации к статье читателю должна быть понятна суть излагаемого материала, текст должен быть лаконичен и четок, свободен от второстепенной информации, лишних вводных слов, общих и незначущих формулировок. Объем текста авторского резюме не должен быть менее 100—250 слов.

8. КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА даются через запятую и не должны дублировать текст резюме, являясь дополнительным инструментом для поиска статьи в сети.

9. ТРЕБОВАНИЯ К РИСУНКАМ: черно-белые штриховые рисунки, формат файла — TIFF (расширение *.tiff), режим —

bitmap (битовая карта); разрешение 600 dpi (пиксели на дюйм); рисунок должен быть обрезан по краям изображения и очищен от "царапин"; ширина рисунка — не более 180 мм.; высота рисунка — не более 230; размер шрифта подписей на рисунке — не менее 7 pt (7 пунктов); возможно использование сжатия LZW или другого; носители — CD-ROM, CD-R, CD-RW; каждая иллюстрация должна быть распечатана на отдельном листе.

10. ПОДПИСИ К РИСУНКАМ И ФОТОГРАФИЯМ даются на отдельном листе. Каждый рисунок должен иметь общий заголовок и расшифровку всех сокращений. В подписях к графикам указываются обозначения по осям абсцисс и ординат и единицы измерения, приводятся пояснения по каждой кривой. В подписях к микрофотографиям указываются метод окраски и увеличение.

11. ОФОРМЛЕНИЕ ТАБЛИЦ: можно давать в тексте, сверху справа необходимо обозначить номер таблицы, ниже дается ее название. Сокращения слов в таблицах не допускаются. Все цифры в таблицах должны соответствовать цифрам в тексте.

12. 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, в лекциях и других материалах — до 15. Библиография должна содержать так же публикации за последние 5 лет. В списке литературы все работы перечисляются **в порядке цитирования с обязательным указанием названия статей.** Библиографические ссылки в тексте статьи даются в квадратных скобках.

При авторском коллективе до 6 человек включительно упоминаются все, при больших авторских коллективах 6 первых авторов "и др.", в иностранных "et al."; если в качестве авторов книг выступают редакторы, после фамилии следует ставить "ред.", в иностранных "ed."

По новым правилам, учитывающим требования таких международных систем цитирования как Web of Science и Scopus, библиографические списки (References) входят в англоязычный блок статьи и, соответственно, должны даваться не только на языке оригинала, но и в латинице (романским алфавитом). Авторы статей должны давать список литературы в двух вариантах: один на языке оригинала (русскоязычные источники кириллицей, англоязычные латиницей), и отдельным блоком тот же список литературы ((References) в романском алфавите для зарубежных баз данных, повторяя в нем все источники литературы, независимо от того, включая иностранные (полностью повторяются в списке, готовящемся в романском алфавите).

В романском алфавите для русскоязычных источников требуется следующая структура библиографической ссылки: автор(ы) (транслитерация), перевод названия книги или статьи на английский язык, название источника (транслитерация), выходные данные в цифровом формате, указание на язык статьи в скобках (in Russian).

На сайте <http://www.translit.ru> можно бесплатно воспользоваться программой транслитерации русского текста в латиницу.

13. Редакция оставляет за собой право сокращать и редактировать принятые работы. Датой поступления статьи считается время поступления окончательного (переработанного) варианта статьи.

14. Нельзя направлять в редакцию работы, напечатанные в иных изданиях или отправленные в иные издания.

15. Статьи направляются заказным письмом по адресу: 107140, Москва, ул. Верхняя Красносельская, д. 17А, строение 1Б, ОАО «Издательство "Медицина"», редакция журнала "Российский онкологический журнал" **или по e-mail: rus.j.oncol@mail.ru.**

При нарушении указанных правил статьи будут возвращены без рассмотрения.

Плата с аспирантов за публикацию рукописей не взимается.

К статье просим приложить ксерокопию квитанции о подписке.

REFERENCES

- Shnayder N. A., Dyhno Ju. A., Ezhikova V. V. Clinical heterogeneity of paraneoplastic neurological syndrome. Sib. J. of Oncology. 2011; 3 (45): 82—90 (in Russian).
- Shnayder N. A., Dyhno Ju. A., Ezhikova V. V. Structure and frequency of occurrence of paraneoplastic neurological syndrome with oncopathology of thorax organs. Sib. J. of Oncology. 2012; 1 (49): 63—70 (in Russian).
- Dalmau J., Rosenfeld M. R. Paraneoplastic syndromes of the CNS. Lancet Neurol. 2008; 7 (4): 327—40.
- Yevtushenko S. K. Paraneoplastic neurological syndromes (clinical, diagnostic and treatment options). International Journal of Neurol. 2011; 8 (46): 56—62 (in Russian).
- Antoine J. C., Honnorat J., Anterior C. T., Aguera M., Absi L., Fournel P., Michel D. Limbic encephalitis and immunological perturbations in two patients with thymoma. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. 1995; 58: 706—10.
- Shnayder N.A., Kantimirova E.A. Paraneoplastic polyneuropathy: definice, etiopathogenesis, diagnostic. Siberian Medical Review. 2010; 61 (1): 12—6 (in Russian).
- Graus F., Delattre J. Y., Antoine J. C. et al. Recommended diagnostic criteria for paraneoplastic neurological syndromes. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. 2004; 75: 1135—40.
- Honnorat J., Antoine J. C., Derrington E. et al. Antibodies to a subpopulation of glial cells and a 66 kDa developmental protein in patients with paraneoplastic neurological syndromes. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. 1996; 61: 270—8.
- Dalmau J., Rosenfeld M. R. Update on paraneoplastic neurologic disorders. Oncologist. 2010; 15 (6): 603—17.
- Dalmau J., Tüzün E., Wu H. Y., Masjuan J., Rossi J. E., Voloschin A. Paraneoplastic anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis associated with ovarian teratoma. Ann. Neurol. 2007; 61: 25—36.
- GulTekin S. H., Rosenfeld M. R., Voltz R. et al. Paraneoplastic limbic encephalitis: neurological symptoms, immunological findings and tumor association in 50 patients. Brain. 2000; 123: 1481—94.
- Tüzün E., MD, Dalmau J. Limbic encephalitis and variants: classification, diagnosis and treatment. Neurologist. 2007; 13 (5): 261—71.
- Corsellis J. A., Goldberg G. J., Norton A. R. Limbic encephalitis and its association with carcinoma. Brain. 1968; 91 (3): 481—96.
- Graus F., Saiz A. Limbic encephalitis: a probably under-recognized syndrome. Neurologia. 2005; 20: 24—30.
- Irani S., Lang B. Autoantibody-mediated disorders of the central nervous system. Autoimmunity. 2008; 41 (1): 55—65.
- Filippov P. P. Paraneoplastic antigens and early diagnosis of cancer. Soros Educational J. 2000; 6 (9): 3—9 (in Russian).
- Bien C. G., Elger C. E. Limbic encephalitis: a cause of temporal lobe epilepsy with onset in adult life. Epilepsy Behav. 2007; 10: 529—38.
- Law N. D., Westmoreland B. F., Kiely M. J., Lennon V. A., Vernino S. Clinical, magnetic resonance imaging, and electroencephalographic findings in paraneoplastic limbic encephalitis. Mayo Clin. Proc. 2003; 78 (11): 1363—8.
- Uchuya M., Graus F., Vega F., Rene R., Delattre J.Y. Intravenous immunoglobulin treatment in paraneoplastic neurological syndromes with antineuronal autoantibodies. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. 2000; 60: 388—92.
- Bataller L., Kleopa K. A., Wu G. F., Rossi J. E., Rosenfeld M. R., Dalmau J. Autoimmune limbic encephalitis in 39 patients: immunophenotypes and outcomes. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. 2007; 78 (4): 381—5.
- Darnell R. B., Posner J. B. Paraneoplastic syndromes affecting the nervous system. Semin. Oncol. 2006; 33: 270—98.
- Musunuru K., Darnell R. B. Paraneoplastic neurological disease antigens: RNA-binding proteins and signaling proteins in neuronal degeneration. Ann. Rev. Neurosci. 2001; 24: 239—62.
- Pozo-Rosich P., Clover L., Saiz A., Vincent A., Graus F. Voltage-gated potassium channel antibodies in limbic encephalitis. Ann. Neurol. 2003; 54: 530—3.
- Kroll-Seger J., Bien G. C., Huppertz H.-J. Non-paraneoplastic limbic encephalitis associated with antibodies to potassium channels leading to bilateral hippocampal sclerosis in pre-pubertal girl. Epilept. Disord. 2009; 11 (1): 54—9.
- Urbach H., Soeder B. M., Jeub M., Klockgether T., Meyer B., Bien C. G. et al. Serial MRI of limbic encephalitis. Neuroradiology. 2006; 48: 380—6.
- Grisold W., Giometto B., Vitaliani R., Oberndorfer S. Current approaches to the treatment of paraneoplastic encephalitis. Ther. Adv. Neurol. Disord. 2011; 4 (4): 237—48.
- Dirr L. Y., Elster A. D., Donofrio P. D., Smith M. Evolution of brain MRI abnormalities in limbic encephalitis. Neurology. 1990; 40: 1304—6.
- Sansing L. H., Tüzün E., Ko M. W., Baccon J., Lynch D. R., Dalmau J. A. Patient with encephalitis associated with NMDA receptor antibodies. Nature Clin. Pract. Neurol. 2007; 3 (5): 291—6.
- Thieben M. J., Lennon V. A., Boeve B. F., Aksmit A. J., Keegan M., Vernino S. et al. Potentially reversible autoimmune limbic encephalitis with neuronal potassium channel antibody. Neurology. 2004; 62: 1177—82.
- Basu S., Alavi A. Role of FDG-PET in the clinical management of paraneoplastic neurological syndrome: detection of the underlying malignancy and the brain PET-MRI correlates. Mol. Imag. Biol. 2008; 10 (3): 131—7.
- Chanson J. B., Diaconu M., Honnorat J., Martin T., De Seze J., Namer I. J., Hirsch E. PET follow-up in a case of anti-NMDAR encephalitis: arguments for cingulate limbic encephalitis. Epileptic Disord. 2012; 14 (1): 90—3.
- Sillevis Smitt P., Gratama J. W., Shamsili S., Hooijkaas H., van't Veer M. Rituximab induced depletion of circulating B cells in anti-Hu and anti-Yo associated paraneoplastic neurologic syndromes. Neurology. 2003; 60 (1): 3.
- Deleler C. A., Antoine J. C., Giometto B., Graus F., Grisold W., Hader I.K. et al. Management of paraneoplastic neurological syndromes: report of an EFNS Task Force. Eur. J. Neurol. 2006; 13 (7): 682—90.
- Vincent A., Buckley C., Schott J. M. et al. Potassium channel antibody-associated encephalopathy: a potentially immunotherapy — responsive form of limbic encephalitis. Brain. 2004; 127: 701—12.
- Batchelor T. T., Platten M., Hochberg F. H. Immunoadsorption therapy for paraneoplastic syndromes. J. Neurooncol. 1998; 40: 131—6.
- Keime-Guibert F., Graus F., Fleury A. et al. Treatment of paraneoplastic neurological syndromes with antineuronal antibodies (anti-Hu, anti-Yo) with a combination of immunoglobulins, cyclophosphamide and methylprednisolone. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. 2000; 68: 479—82.
- Rosenfeld M. R., Dalmau J. Current therapies for paraneoplastic neurological syndromes. Curr. Treat. Options Neurol. 2003; 5: 69—77.
- Xia Z., Mehta B. P., Ropper A. H., Kesari S. Paraneoplastic limbic encephalitis presenting as a neurological emergency: a case report. J. Med. Case Rep. 2010; 4: 95.
- Kayser C. G., Kohler C. G., Dalmau J. Psychiatric manifestations of paraneoplastic disorders. Am. J. Psychiatry. 2010; 167: 1039—50.
- Kerling F., Blumcke I., Stefan H. Pitfalls in diagnosing limbic encephalitis — a case report. Acta Neurol. Scand. 2008; 118 (5): 339—42.
- Bahlaev E. I. Paraneoplastic syndromes in patients with lung cancer. Problems of Oncology. 2001; 47 (4): 440—3 (in Russian).
- Belousov P. V., Shebzukhov Ju. V., Nedospasov S. A., Kuprash D. V. Onkonevralnye antibodies as a tool in the diagnosis of cancer and paraneoplastic neurological syndromes. Molecular Genetics, Microbiology and Virology. 2007; 2: 6—13.
- Dvoretzky L. I. Paraneoplastic syndromes. Consilium Medicum: Directory of outpatient physician. 2003; 3 (3): 135—41 (in Russian).

Поступила 26.09.12