



DOI: 10.24835/1607-0763-2018-6-6-9

Публикация результатов научного исследования: выбор журнала и какой должна быть рукопись, чтобы удовлетворить рецензентов и главного редактора

Кармазановский Г.Г.^{1*}, Лукьянченко А.Б.²

¹ ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского” Минздрава России, Москва, Россия

² ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина” Минздрава России, Москва, Россия

Publication of the results of scientific research: the choice of the journal and what should be the manuscript to satisfy the reviewers and the editor-in-chief

Karmazanovsky G.G.^{1*}, Lukyanchenko A.B.²

¹ A.V. Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery, Moscow, Russia

² FSBI N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

В рамках прошлогоднего Конгресса Европейского общества гастроинтестинальной и абдоминальной радиологии (2018) состоялось научное заседание примерно с аналогичной названию статьи повесткой. Большое количество его участников и заданных докладчикам вопросов свидетельствуют, что процесс подготовки рукописи к публикации является проблемой для врачей разных стран. Поэтому мы сочли целесообразным еще раз напомнить нашим читателям основные рекомендации по данной проблеме.

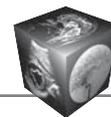
На сайте ВАК РФ (2019) размещен документ “Издания, которые считаются включенными в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, по научным специальностям и соответствующим им отраслям науки”. Этот документ должен быть интересен читателям нашей статьи, так как в нем представлены все журналы, в

которых можно печатать работы по специальности 14.01.13 – Лучевая диагностика, лучевая терапия (медицинские науки).

Из существующих на текущий момент 1934 научных изданий упомянутому выше Перечню соответствует 51 журнал, из которых лишь несколько (в том числе “Медицинская визуализация”) выбрали путь публикационной активности исключительно по специальности 14.01.13 – Лучевая диагностика, лучевая терапия (медицинские науки). Остальные журналы считаются многопрофильными, некоторые из них публикуют работы по 15 и более специальностям.

В какой журнал подать свою рукопись – дело самих авторов, их принципов и приверженности, личного отношения к главному редактору и редакционной коллегии, репутации журнала и его востребованности в профессиональной среде.

Следует отметить, что популярность и репутация журнала в значительной степени зависят от качества изложения материалов, уровня научной



достоверности и значимости полученных данных в каждой опубликованной статье. Совокупный интерес читательской аудитории, представленный как цитирование, разделенный на количество статей за год, и дает пресловутый импакт-фактор журнала. Соответственно и главный редактор, и члены редакционной коллегии, и авторы заинтересованы в том, чтобы в журнале печатались самые лучшие статьи, которые будут читать, и, что немаловажно, цитировать, ибо в нынешнем научном мире, какой бы полезной ни была статья, труд ее авторов оценивают по одному основному критерию – индексу Хирша. Другими словами, судьба самой статьи и ее авторов – в руках читателей, в том числе и тех, которые могут готовить свою публикацию, а цитируя актуальную работу, они демонстрируют свое знание современной литературы.

Цитируемость – вещь хрупкая. Она очень зависима от объективных и, увы, субъективных факторов. Не понравившихся чем-то авторов статьи (даже очень важной и суперактуальной) другие исследователи могут игнорировать. Парадокс, но факт, не обращать внимания на значимую информацию в современном научном мире не возбраняется – за это, как говорится, не наказывают. Другими словами, культуру научного цитирования нужно развивать, прививая понимание того, что “дружба дружбой, а служба службой”. Какими бы то ни были взаимоотношения между отдельными авторами, но научная истина должна быть выше всего.

Несколько рекомендаций о технических особенностях планирования публикации. Прежде чем отослать рукопись в тот или иной журнал, нужно внимательно изучить его требования. Рукопись должна быть подготовлена строго по правилам выбранного журнала. Писать статью просто так, из расчета, что кто-нибудь ее примет, – несерьезно.

Название предлагаемой статьи должно быть предельно информативным и четким. Главный редактор журнала “European Radiology” профессор Yves Menu на упомянутом выше заседании сказал, что 90% поступающих в журнал рукописей отклоняются им уже на этапе первичной оценки лишь вследствие неудачно выбранного названия статьи.

Название работы обычно просматривают 100% заинтересованных лиц, если оно выглядит привлекательным и серьезным, то резюме читают около 80% из них. Разумеется, что огромное количество публикуемых в разных (специализированных) журналах статей прочесть невозможно и оптимизация процесса познания достигается за счет беглого чтения резюме. Именно поэтому резюме (abstract) должно быть предельно информативным

и структурированным (как и статья): цель, материалы, методы, результаты, выводы.

Если резюме показалось читателям интересным, примерно 50% из них “пройдутся по диагонали” через введение и дискуссию – это самые читаемые разделы, а значит, они должны быть написаны самым лучшим образом (ярким литературным языком).

В материалах и методах нужно описать все, что Вы делали, так, чтобы любой скептик мог повторить Ваше исследование. Нужно избегать коммерческих названий препаратов, о которых может идти речь в статье (надо упоминать только международные непатентованные названия).

Раздел “Результаты” – это, по сути, бухгалтерский отчет. А вот в “Обсуждении” надо показать, что получили Вы в отличие или в подтверждение ранее опубликованным данным – это и есть дискуссия. К сожалению, многие отечественные авторы называют дискуссией перечисление собственных результатов. Это не вполне корректно.

Образцом высокой научной этики считается перечисление в конце раздела “Обсуждение/дискуссия” тех мелких ограничений или недостатков, которые могли иметь место в процессе сбора и анализа результатов выполненной работы, а также указаний на то, что может способствовать более полному отражению научной истины. Красиво завершить статью можно мыслями о возможных научных исследованиях в дальнейшем, отталкиваясь от результатов выполненной Вами работы.

Заключение должно быть “изюминкой” Вашей публикации и представлять собой лаконичное изложение Ваших основных мыслей в доступной форме.

В целом же затевать серьезное научное исследование нужно лишь тогда, когда Вы хорошо изучили соответствующую литературу и видите “слабые места”, которые еще кем-то не изучены и не описаны (так как “нельзя объять необъятное”), – эта почетная миссия в науке может достаться Вам. Повторять уже известное – напрасно тратить время – это показывает Вашу неосведомленность в изучаемой проблеме. Но проверить чьи-то результаты на ином, новом уровне может быть полезным.

Но принимая решение написать что-то (например, статью о проявлениях опухолевого процесса в легких), целесообразно подумать: а есть ли Вам что сказать и чем поделиться с возможным читателем? Есть ли что-то новое в Вашей работе или это обобщающий литературный обзор? А нужно ли это кому-либо кроме Вас? Почему Вашу статью надо будет читать?



Как известно, даже в хорошо изученной области медицины можно найти и показать (обсудить) неосвоенные ранее и возникшие вновь вопросы, представить обоснованную Вашиими наблюдениями точку зрения по той или иной проблеме на современном уровне. Предварительно проработав всю возможную литературу по данному вопросу, надо представить читателям основные, существующие на текущий момент положения в концентрированном виде.

Желательно, чтобы Ваш труд не соответствовал известному определению, предложенному сотрудниками NASA, которое гласит: “Научная работа – это когда читаешь две книги, которые никто никогда не читал, чтобы написать третью книгу, которую никто читать не будет” [1].

Чисто с практической точки зрения, когда Вы написали что-то, особенно что-то важное, рекомендуется прочитать это вслух и послушать (понять), как это звучит – не слишком ли длинно, туманно или запутанно? Если написанное произносится легко и непринужденно – можно оставлять, но, если это не звучит или воспринимается на слух слишком сложно (и с трудом понимаемо), все надо перерабатывать (упрощать конструкцию написанного текста или предложения).

Особое значение следует уделять иллюстрациям – они должны быть максимально высокого качества, предельно наглядными и информативными. При возможности следует отслеживать в редакции журнала уровни (степени) яркости и контрастности каждой иллюстрации, связанной с визуализирующими методами диагностики – УЗИ, классической рентгенографией, КТ, МРТ ПЭТ/КТ и пр. Особенно это касается диагностических иллюстраций при издании монографий – для корректировки качества изображений при подготовке макета книги целесообразно присутствие автора в издательстве (во избежание появления слишком “темных” или малоконтрастных иллюстраций).

В обязательном порядке в рисунках необходимо использовать различного рода стрелки для обозначения тех или иных (упоминаемых в подписях под рисунками) особенностей проявления (отображения симптомов) патологического процесса либо деталей нормальных или пораженных анатомических структур. Информативность и смысл иллюстраций к клиническим случаям должны быть доступны любому врачу, а не только узкопрофильному специалисту (особенно это касается ультразвуковых изображений).

Особо тщательно следует следить за стилистикой изложения своих мыслей, обобщения полученных Вами сведений и предлагаемых выводов –

она (стилистика) должна быть предельно четкой и лаконичной, а не расплывчатой или растянутой. Это требует от авторов серьезной работы над своим языком и манерой изложения материала. Как говорил известный российский физик Петр Л. Капица (1894–1984): “Чем лучше работа, тем короче она может быть изложена” [1]. Разумеется, что в Вашем тексте не должно быть и грамматических ошибок, что требует неоднократной и внимательной проверки каждого написанного слова и предложения. Выявление хотя бы двух-трех грамматических ошибок в тексте может породить недоверие к его содержанию и Вашим мыслям в целом.

Целесообразно избегать неоднократного повторения одних и тех же слов в одном и том же предложении либо в смежных с ним. Наличие уместных запятых и прочих знаков препинания также свидетельствует о грамотности авторов. Кроме того, следует избегать употребления не общепринятых (не академических) терминов, помня мысль, высказанную известным французским писателем Гюставом Флобером (1821–1880): “То, что понимают плохо, часто стараются объяснить с помощью слов, которые не понимают” [1].

Все приводимые в Вашей статье цифры должны иметь четкий и конкретный исходный адрес – откуда они взялись и с чем связаны. Их происхождение должно быть предельно понятным (обоснованным). Надо следить за тем, чтобы количество пациентов в отдельных (выделенных по тем или иным причинам) подгруппах совпадало с их общим числом во всей группе.

Подсчет тех или иных процентов должен быть корректным: например, если какой-либо симптом проявления патологического процесса, допустим, в легких, был обнаружен в 2 из 3 наблюдений, это не означает, что данный симптом встречался в “большинстве” подобных случаев. В таких ситуациях (при малом количестве наблюдений) надо указывать только абсолютные числа (значения).

При завершении Вашей работы над текстом полезно дать почитать его своим коллегам, знакомым для конструктивной критики и выявления возможных мелких погрешностей.

Кроме того, считаем нужным напомнить, что Скопус (Scopus) просит подавать два списка литературы: один – на языке оригинальной статьи, второй – на английском языке, с транслитерацией слов на кириллице по специальным правилам, описанным на сайте журнала. Но почему-то этот важный раздел рукописи авторы нередко игнорируют. И как раз это может стать “камнем преткновения” – причиной задержки публикации уже практически одобренной рукописи.



Можно упомянуть также, что редактор журнала, как любой ученый, имеет свою определенную специализацию и свой определенный научно-практический опыт, поэтому в вопросах вне его компетенции он полагается на мнение рецензента (или рецензентов). Ответственность рецензента (авторитетного эксперта по теме, затронутой в рецензируемой статье) достаточно высока. Но, обычно, рецензент человек занятой, его работа в редколлегии журнала – дополнительная нагрузка к основному роду деятельности. Поэтому предлагаемая статья не должна портить ему настроение – он должен чувствовать, что читает

труд, который с любовью подготовили ответственные авторы.

Мы ждем от вас, дорогие читатели нашего журнала, рукописи статей с результатами Ваших интересных исследований и наблюдений. Гарантируем полную объективность их оценки.

Литература

1. Душенко К.В. Большая книга афоризмов. М.: Эксмо, 2009. 1056 с.

References

1. Dushenko K.V. Bolsha'a kniga aforizmov. M.: Eksmo, 2009. 1056 p.

Для корреспонденции*: Кармазановский Григорий Григорьевич – 119997 Москва, ул. Большая Серпуховская, 27. НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского. E-mail: karmazanovsky@yandex.ru

Кармазановский Григорий Григорьевич – член-корр. РАН, доктор мед. наук, профессор, руководитель отдела лучевых методов диагностики ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского” Минздрава России, Москва.

Лукьянченко Александр Борисович – доктор мед. наук, профессор, ведущий научный сотрудник рентгенодиагностического отделения НИИ клинической и экспериментальной радиологии ФГБУ “НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина” Минздрава России, Москва.

Contact*: Grigory G. Karmazanovsky – 119997 Moscow, Bolshaya Serpukhovskaya str., 27. A.V. Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery. E-mail: karmazanovsky@yandex.ru

Grigory G. Karmazanovsky – Corresponding Member of RAS, doct. of med. sci., Professor, head of radiology department of A.V. Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery, Moscow.

Aleksandr B. Lukyanchenko – doct. of med. sci., Professor, Lead researcher at Diagnostic X-ray Division of Clinical and Experimental Radiology Research Centre of “N.N. Blokhin National Medical Research Centre of Oncology” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow.

Поступила в редакцию 25.01.2019.
Принята к печати 31.01.2019.

Received on 25.01.2019.
Accepted for publication on 31.01.2019.

Указ Президента от 7 мая 2012 г. № 599 “О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки” (пункт “г” раздела 1) гласит следующее: “обеспечить достижение следующих показателей в области науки: ... увеличение к 2015 г. доли публикаций российских исследователей в общем количестве публикаций в мировых научных журналах, индексируемых в базе данных “Сеть науки” (Web of Science), до 2,44%”. Публикационная активность авторов и некоторые показатели цитируемости являются некоторой характеристикой уровня научной деятельности учреждения и напрямую отражаются на их рейтинге. Наиболее эффективный путь повышения цитируемости научных трудов стратегический – активизация научной деятельности.

При написании и публикации статей ученые, особенно молодые, испытывают серьезные затруднения, часто психологического характера: страх, неуверенность или, как это еще называют, “паралич перфекциониста”, порожденные отсутствием опыта и незнанием тонкостей, связанных с процессом публикации. Часто статьи со-

держат ошибки, которые могут привести к отказу в публикации: не раскрыта научная проблема, статья имеет рекламный подтекст, использована устаревшая литература, в списке источников присутствуют работы непосредственного автора статьи – данный прием расценивается членами редколлегий как самоцитирование, вследствие чего публикация отклоняется, размер списка авторов не соответствует объему работы.

Представленная на рецензирование статья рассказывает о правилах публикации статей в российских журналах, рецензируемых ВАК. Авторы в доступной форме представляют рекомендации по оформлению всех разделов научной статьи, рисунков, таблиц, списка литературы.

Таким образом, представленная статья может быть опубликована в ведущем издании по лучевой диагностике – “Медицинская визуализация”.

**Заведующий кафедрой лучевой диагностики и терапии
ФГБОУ ВО РНИМУ имени Н.И.Пирогова Минздрава России
доктор мед. наук, профессор Юдин А.Л.**