



**Общероссийская общественная организация
«Российское общество клинической онкологии»**

Руководителям групп по подготовке
Практических рекомендаций по лекарственному лечению злокачественных опухолей
Руководителям групп по подготовке
Практических рекомендаций по поддерживающей терапии в онкологии

Процедура по подготовке практических рекомендаций RUSSCO

1. Общие положения

1.1. В настоящей процедуре по подготовке практических рекомендаций RUSSCO установлены положения по организации процессов написания Практических рекомендаций

1.2. Требования настоящей процедуры распространяются на всех участников, задействованных в написании и подготовке выпуска Практических рекомендаций.

2. Права и обязанности участников по подготовке рекомендаций

2.1 Главный редактор

2.1.1 Назначается на должность и освобождается от занимаемой должности путем голосования на собрании членов Правления общества, на неограниченный срок. Отвечает за финальную версию рекомендаций

2.1.2 Осуществляет контрольное чтение разделов, подготовленных к сдаче в типографию.

2.1.3 Утверждает Председателей рабочих групп и новые разделы в практических рекомендациях на основании присланных предложений от экспертов по электронной почте.

2.2 Технический редактор

2.2.1 Входит в штат сотрудников RUSSCO.

2.2.2 Осуществляет контроль за соблюдением установленных сроков представления рукописей

2.2.3 Организует заседания рабочих групп, для обсуждения правок и финальной верстки

2.2.4 Осуществляет контроль за движением рукописей между авторами, литературным редактором, дизайнером, главным редактором и типографией.

2.3 Литературный редактор

2.3.1 Назначается на должность и освобождается от занимаемой должности главным редактором

2.3.2 Является экспертом в области онкологии

2.3.3 Обеспечивает подготовку редакционных материалов на должном экспертном и лингвистическом уровне

2.3.4. Редактирует разделы и готовит их к публикации.

2.4 Председатель рабочей группы

2.4.1 Назначается главным редактором из числа ведущих экспертов в своей области

2.4.2 Осуществляет ежегодный пересмотр состава экспертов, при любом изменении в составе, согласовывается с главным редактором.

2.4.3. Утвержденный обновленный состав подаётся списком, в электронном виде техническому редактору до 01 февраля текущего года

2.4.4 Является инициатором заседания рабочих групп, для обсуждения правок и финальных верстки

2.4.5 Предоставляет финальный материал техническому редактору в установленные сроки

2.4.6 Осуществляет проверку финальной верстки перед передачей главному редактору.

2.5 Рабочая группы

2.5.1 Состав рабочей группы формирует председатель и утверждает с главным редактором

2.5.2 Члены рабочей группы принимают участие в заседаниях по обсуждению правок и финальной верстки

2.5.3 Члены рабочей группы соблюдают установленные председателем сроки по внесению правок и комментариев в направленные разделы для обсуждения.

3. План работы

Предоставление техническому редактору списков состава рабочей группы	не позднее 01 февраля текущего года
Обсуждение и внесение актуальных дополнений в прошлогодние версии. Написание новых утвержденных главным редактором разделов	февраль - июнь текущего года
Заседание рабочих групп (очно/заочно) для обсуждения и согласования финальных версий	до 1 июля текущего года
Предоставление финального проекта рекомендаций от Председателя группы техническому редактору в электронном виде	не позднее 01 июля текущего года

4. Описание процесса

4.1 Алгоритм движения рекомендаций в редакции

1. Поступление финальной версии от Председателя раздела - до 01 июля
2. Процесс литературной редакции - 01 июля - 01 сентября
3. Верстка - 02 сентября - 15 октября
4. Утверждение главным редактором - 16 октября по 22 октября
5. Сдача в печать - 23 октября

4.2 Обновления

Возможность внесения правок/обновлений в электронную версию на сайте, в течении года.

4.3 Новые разделы

Создаётся инициативная группа, избирается Председатель. Проект нового раздела направляется на рассмотрение главному редактору до марта текущего года.

5. Требования к предоставлению материала

1. Необходимо соблюдать следующую последовательность разделов:

- 1.1. Авторский состав. (все авторы в алфавитном порядке);
- 1.2. Ключевые слова (не менее трёх слов);
- 1.3. Цитирование;

- 1.4. Список сокращений;
- 1.5. Код по МКБ 10;
- 1.6. Классификация TNM;
- 1.7. Диагностика;
- 1.8. Лечение;
- 1.9. Профилактика;
- 1.10. Диспансерное наблюдение.
2. Следует избегать формулировок, не несущих смысловой нагрузки, например, «Понятия», «Опции», «Термины и определения», «Введение», «Заключение», «Обязательные режимы», «Стандарт лечения» и т.п.
3. В разделе «Авторский состав» должен быть указан список Членов Рабочей группы (фамилия И.О.) в алфавитном порядке.
4. Раздел «Цитирование» оформляется согласно правилам, предъявляемым к статьям. Указывается «первый автор» (Председатель) и далее 5 членов группы в алфавитном порядке, итого 6 фамилий; если в группе больше 6 авторов добавить «...и соавт.».
5. Раздел «Список сокращений» представляет собой перечень сокращений с расшифровкой через тире. Данный список необходимо разместить в начале раздела, для формирования общего списка в начале книги (если он изменился по сравнению с прошлым годом). При написании сокращений следует по возможности использовать русскоязычную аббревиатуру (например, УЗИ, ХТ, РЭ и т.д.). В отдельных случаях, когда англоязычное сокращение является привычным, следует представить расшифровку обозначения на русском и английском языках [например, AUC – площадь под фармакокинетической кривой (area under concentration-time curve)]. Каждый автор формирует перечень сокращений по своей теме.
6. В разделе «Кодирование по МКБ 10» необходимо указать только 1 код по МКБ 10 (например, рак молочной железы — С 50), который обозначает данное заболевание с расшифровкой через длинное тире. При кодировании необходимо использовать латинский алфавит.
7. В разделе «Классификация» необходимо указать только классификацию по системе TNM и группировку по стадиям, которую следует представить в виде таблицы;
8. В разделе «Диагностика» необходимо указать лабораторные и инструментальные виды диагностики.

9. Необходимо нумеровать разделы, соблюдая структуру текста.

Пример:

1. Ранний и местнораспространенный РМЖ
 - 1.2. Диагностика
 - 1.3. Лечение
 - 1.3.1. Ранний (первично операбельный) РМЖ
 - 1.3.1.1. Общие принципы адъювантной лекарственной терапии.
 - 1.3.1.2. Адъювантная химиотерапия
 - 1.3.1.3. Адъювантная гормонотерапия
 - 1.3.2. Местнораспространенный первично не операбельный РМЖ
 - 1.4. Наблюдение после первичного лечения
2. Рецидивный и метастатический РМЖ.

10. В разделе «Лечение» должны быть перечислены стандартные методы лекарственной терапии; рекомендации по хирургическому и лучевому лечению следует включить только в том случае, если эти виды лечения тесно связаны с лекарственной терапией.
11. Режимы лекарственной терапии следует представить в виде **таблицы**.
12. Необходимо использовать только МНН лекарственных средств и полное русскоязычное написание названий препаратов.
13. В сокращенных обозначениях режимов лекарственной терапии необходимо избегать торговых наименований, например, недопустимо название режима GemTax, так как Tax – это сокращенное обозначение Таксотера®, которое является торговым наименованием препарата доцетаксел. По возможности следует избегать сокращенного обозначения режимов химиотерапии (например, CarD, LV5FU2) за исключением привычных и часто используемых аббревиатур, например, CMF, CAF, FOLFIRI, BEP.

14. Режимы / препараты зарегистрированные в РФ, но не входящие в клинические рекомендации, одобренные Минздравом РФ, выделяются курсивом и обозначаются сноской с пояснением.

Пример:

<i>Трастузумаб + лапатиниб⁴</i>	<i>Трастузумаб 4 мг/кг в/в в 1-й день 1-го цикла, затем — 2 мг/кг в/в еженедельно + лапатиниб 1000 мг/сут. внутрь ежедневно (только при гиперэкспрессии или амплификации HER2)</i>
<i>Трастузумаб + пертузумаб⁴</i>	<i>Трастузумаб 8 мг/кг в/в — нагрузочная доза в первый день первого цикла, затем 6 мг/кг в/в — каждые 21 день. Пертузумаб — 840 мг в/в нагрузочная доза в первый день первого цикла, затем 420 мг в/в — каждые 21 день (только при гиперэкспрессии или амплификации HER2/neu)</i>

⁴ Режим/препарат зарегистрирован в РФ, но не входит в клинические рекомендации, одобренные Минздравом РФ.

15. Необходимо обозначать ссылки цифровыми символами (не буквенными).

Пример:

¹ Режим характеризуется более высокой, чем FOLFIRI, частотой диареи. Возможность проведения ХТ в сочетании с таргетной терапией в соответствии с рекомендациями определяется доступностью лекарственных препаратов

16. В любых других случаях не следует использовать *курсив* в тексте произвольно, а также выделение с помощью маркеров (например, «чёрного круга») и любые подчеркивания.

17. Раздел не должен начинаться с таблицы или рисунка; необходим вводный текст.

18. К каждой таблице/рисунку/схеме в тексте должно быть краткое описание и ссылка, например, например, табл. 1, рис. 3.

19. Все таблицы, рисунки, схемы должны быть пронумерованы (сквозная нумерация по разделу) и иметь название.

20. Заголовки следует размещать перед схемой и перед таблицей.

21. Сокращения, используемые только в данной таблице/рисунке/схеме, должны быть расшифрованы под таблицей/рисунком/схемой (в примечаниях к ней).

22. Все строки и столбцы таблицы должны иметь названия.

23. Точки в таблицах в конце названия и в конце пунктов списка не ставятся.

24. Все ячейки в таблице должны быть заполнены. Неиспользуемые (неприменимые) ячейки должны быть залиты светло-серым, отсутствие сведений обозначается фразами «Нет данных», «Нет сведений» и т.п. При большом количестве пустых ячеек в связи с одним и тем же обстоятельством (например, «Нет данных») допускается ставить прочерки, обозначив в примечании к таблице, что они означают.

25. В любой ячейке первое слово пишется с прописной (большой) буквы.

26. При написании схемы лечения следует указать суточную дозу препаратов в соответствии с режимом дозирования (в мг, мг/м², мг/кг и т.д.), способ введения (в/в, п/к, в/м, внутрь), кратность введения на протяжении одного курса лечения (например в 1-й и 8-й дни), периодичность проведения курсов в неделях (например, каждые 3 нед.), продолжительность лечения (количество курсов, количество недель или месяцев, «до прогрессирования или неприемлемой токсичности»).

Пример:

Доксорубицин 60 мг/м² в / в в 1-й день+ циклофосфамид 600 мг / м² в / в в 1-й день 1 раз в 3 нед., 4 цикла

- 27.** При описании диагностических и лечебных алгоритмов следует по возможности использовать блок-схемы с логическими и/или хронологическими взаимосвязями.
- 28.** В том случае, если схема или таблица превышает допустимые границы, ее не следует переворачивать в горизонтальное (альбомное) положение, достаточно сделать для верстальщика пометку о том, что именно эту таблицу/схему следует разместить горизонтально в финальной версии.
- 29.** Не следует использовать пробел в качестве смыслового разделения текста в схемах и таблицах; необходимо использовать новую строку таблицы, новый столбец (строку) таблицы, новую блок-схему.