

ТРЕБОВАНИЯ К РУКОПИСЯМ, НАПРАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ «СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ»

(составлены с учетом «Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», разработанных Международным комитетом редакторов медицинских журналов)

Журнал «Современные технологии в медицине» публикует статьи по следующим направлениям: морфология, физиология, медицинская физика, внутренние болезни, хирургия, лучевая диагностика, педиатрия, неврология, медицинская фармакология.

В журнале публикуются оригинальные статьи, статьи по новым методам диагностики и лечения, краткие сообщения, обзоры, лекции, описания клинических случаев. Все представленные материалы рецензируются и обсуждаются редакционной коллегией.

Редакция журнала при приеме и оформлении статей будет руководствоваться положениями «Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы» — так называемым Ванкуверским стилем (см. Интернет-сайт по адресу www.gma.nnov.ru, раздел НМЖ). В связи с этим будут приниматься к печати статьи, оформленные в соответствии с этими требованиями.

Настоящие правила подготовлены в соответствии с пятой редакцией Ванкуверского стиля от 1997 г. и требованиями ВАК.

Общие правила. Статья должна сопровождаться официальным направлением от учреждения, в котором выполнена работа, и визой научного руководителя на первой странице, заверенной печатью учреждения. На последней странице должны быть подписи всех авторов. Плата с аспирантов за публикацию рукописей не взимается.

Рукопись статьи должна быть представлена в 2 экземплярах, напечатанной 14 шрифтом через 2 интервала на одной стороне белой бумаги размером А4 (210×295 мм) с полями 2,5 см по обе стороны текста.

Титульный лист должен содержать: 1) название статьи, которое должно быть информативным и достаточно кратким; 2) фамилии и инициалы авторов; 3) полное название учреждения и отдела (кафедры, лаборатории), в котором выполнялась работа; 4) должность, звание и контактную информацию (номера телефонов, в том числе сотовых, факса, E-mail) авторов; 5) имя, отчество, фамилию, контактную информацию и полный почтовый адрес автора, ответственного за связь с редакцией; 6) колонтитул (сокращенный заголовок) из 3—4 слов для помещения на странице журнала.

Резюме печатается на отдельной странице, оно должно быть структурированным: а) цель исследования; б) материалы и методы; в) результаты; г) заключение. Объем резюме должен быть не более 200—250 слов. На этой же странице помещаются «ключевые слова» (от 3 до 10 слов), способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах.

Текст. Объем оригинальной статьи не должен превышать 10 страниц, кратких сообщений и наблюдений из практики — 3—4 страниц, лекций и обзоров — 12—15 страниц. Большой объем статей с оригинальными исследованиями допускается в индивидуальном порядке, по решению редколлегии. Количество рисунков и таблиц должно соответствовать объему представля-

емой информации, по принципу «необходимо и достаточно». Данные, представленные в таблицах, не должны дублировать данные рисунков и текста и наоборот. Помните, что избыточность иллюстративного материала может повлечь за собой возвращение статьи авторам для доработки на предмет сокращения.

Статья должна быть тщательно отредактирована и выверена авторами. Исправления и пометки от руки не допускаются. Изложение материала должно быть ясным, без длинных введений и повторений. В работе должна использоваться международная система единиц СИ. Если исследование выполнялось на приборах, дающих показатели в других единицах, необходимо последние перевести в систему СИ с указанием в разделе «Материалы и методы» коэффициента пересчета либо компьютерной программы, в которой этот пересчет производился.

Сокращения слов не допускаются, кроме общепринятых. Аббревиатуры включаются в текст лишь после их первого упоминания с полной расшифровкой: например — ишемическая болезнь сердца (ИБС). В аббревиатурах использовать заглавные буквы.

Специальные термины приводятся в русской транскрипции. Химические формулы и дозы визируются автором на полях. Математические формулы желательно готовить в специализированных математических компьютерных программах или редакторах формул типа «Equation».

Статьи с оригинальными исследованиями должны содержать следующие разделы, четко разграниченные между собой: 1. «Цель исследования»; 2. «Материалы и методы»; 3. «Результаты»; 4. «Обсуждение»; 5. «Заключение». Возможно объединение 3-го и 4-го разделов в один, т.е. «Результаты и обсуждение».

Введение. Кратко освещается состояние вопроса со ссылками на наиболее значимые публикации, формулируется необходимость проведения исследования.

Цель статьи. Содержит 2—3 предложения, ясно и четко ее формулирующие.

Материалы и методы. Включает в себя подробное изложение методики исследования, аппаратуры, на которой оно проводилось, количество и характеристику пациентов, с разбивкой их по полу и возрасту, с указанием средних величин. Обязательно указывается принцип разбиения на группы пациентов, а также дизайн исследования. Если исследование было рандомизированным, указывается принцип рандомизации. Данный раздел должен содержать максимальную информацию, что необходимо для последующего возможного воспроизведения результатов другими исследователями, сравнения результатов аналогичных исследований и возможного включения данных статьи в мета-анализ. В конце раздела «Материалы и методы» выделяется подраздел «Обработка данных», в котором указывается, какими методами обработки данных пользовался автор. Средние величины приводятся в виде $M \pm \sigma$, где M — среднее арифметическое, σ — среднеквадратическое отклонение. В тексте статьи и в таблицах при указании статистической значимости желательно приводить полное значение p ($p=...$, а не $p<...$). Коэффициенты корреляции приводить только с указанием их статистической значимости, т.е. со значением p , например ($r=0,435$; $p=0,006$).

Результаты. Их следует представлять в логической последовательности в тексте, таблицах и на рисунках. В тексте не следует повторять все данные таблицы и рисунков, надо упоминать только наиболее важные из них.

Обсуждение. Надо выделять новые и важные аспекты результатов своего исследования и по возможности сопоставлять их с данными других исследователей. Не следует повторять сведения, уже приводившиеся в разделе «Введение», и подробные данные из раздела «Результаты». В обсуждение можно включить обоснованные рекомендации.

Иллюстрации. Рисунки должны быть четкими, фотографии — контрастными. На обороте каждой иллюстрации простым карандашом без нажима указывается ФИО первого автора, первые 2 слова из названия статьи, номер рисунка, обозначается верх и низ рисунка словами «верх» и «низ» в соответствующих местах. В подписях к микрофотографиям надо указывать степень увеличения. Подрисовочные подписи даются на отдельном листе с обозначением фамилии автора и названия статьи, с указанием номера рисунка, с объяснением значения всех кривых, букв, цифр и других условных обозначений. В тексте статьи, в левом поле, квадратом, нарисованным простым карандашом, выделяется место, где следует разместить рисунок. Внутри квадрата обозначается номер рисунка.

Таблицы. Таблицы должны быть наглядными, иметь название, порядковый номер, заголовки должны точно соответствовать содержанию граф. На каждую таблицу должна быть ссылка в статье. Все разъяснения, включая расшифровку аббревиатур даются в сносках. Указывайте статистические методы, использованные для представления вариабельности данных и достоверности различий.

Библиография. Список литературы должен быть напечатан на отдельном листе, через 2 интервала, каждый источник с новой строки под порядковым номером. Нумерация осуществляется по мере цитирования их в статье, а не в алфавитном порядке. Оформление списка литературы осуществляется в соответствии с требованиями Ванкуверского стиля. За правильность приведенных в литературном списке данных ответственность несет автор. Фамилии иностранных авторов даются в оригинальной транскрипции. В тексте статьи библиографические ссылки даются арабскими цифрами в квадратных скобках. В списки литературы не рекомендуется включать диссертационные работы, так как ознакомление с ними затруднительно.

ОБРАЗЦЫ ОФОРМЛЕНИЯ ЛИТЕРАТУРЫ

Статья в журнале

Парфенов Е.В., Дьяконова Е.Г., Масенко В.П. и др. Содержание в крови гормонов, нейромедиаторов и гипертрофия левого желудочка у больных гипертонической болезнью. *Кардиология* 1995; 7: 18—23.

Vega K.Y., Pina I., Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996 **Yun 1; 124 (11):** 980—983.

Книга

Мухарлямов Н.М., Беленков Ю.Н. Ультразвуковая диагностика в кардиологии. М: Медицина; 1981; 320 с.

Ringsven M.K., Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996; 540 p.

Глава в книге, статья в сборнике

Сидоров М.А., Тезяев В.В. Экстренные полостные эндоскопические исследования и операции. В кн.: Хирургия: наука и труд. Науч. ред. Белоусов Ю.В. Н. Новгород: Изд-во НГМА; 1999; с. 48—50.

Phillips S.Y., Whisnant Y.P. Hypertension and stroke. In: Laragh Y.H., Brenner B.M., editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995; p. 465—478.

Редакторы, составители в качестве авторов

Эпидемиология и факторы риска ишемической болезни сердца. Под ред. Климова А.Н. Л: Медицина; 1989; 176 с.

Norman I.Y., Redfern S.Y., editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996; 325 p.

Материалы конференций

Озон в биологии и медицине. Тез. докл. II Всерос. науч.-практ. конф. с международным участием. 1995 6—8 сентября. Н. Новгород; 1995.

Kimura Y., Shibasaki H., editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15—19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

Доклад на конференции

Гринберг А.А., Нестеренко Ю.Л., Лахтина В.Т. Неотложная хирургия дуоденальной язвы. В кн.: **Материалы 8-го Всерос. съезда хирургов. Краснодар; 1995; с. 63—65.**

Bengtsson S., Solheim B.G. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun K.C., Degoulet P., editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World congress on medical informatics; 1992 Sep 6—10; Geneva Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992; p. 1561—1565.

Диссертация

Лопатин Ю.М. Состояние нейрогуморальной регуляции кровообращения у больных с хронической сердечной недостаточностью при лечении различными группами лекарственных препаратов. Дис. ... д-ра мед. наук. М; 1995.

Kaplan S.Y. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

Патент, авторское свидетельство

Ежов Ю.И., Фирсов АЛ. Способ лечения коксартроза при деформациях суставных поверхностей. А.с. 1706591 СССР, МКИА61В17156. 1990.

Larsen C.E., Trip R., inventors; No-voste Corporation, assigne. Methods for procedures related to the electrophysiology of the heart. US patent 5,529,067. 1995 Yun 25.

Рукопись необходимо дублировать файлом, размещенным на любом электронном носителе, каждый рисунок — отдельным файлом в формате TIFF, с разрешением не менее 300 dpi. Диаграммы — в EXCEL или WORD.

Редакция оставляет за собой право на сокращение и редактирование присланных статей. Статьи, ранее опубликованные или направленные в другой журнал или сборник, присылать нельзя.

Статьи, оформленные не в соответствии с настоящими требованиями, рассматриваться не будут. Присланные рукописи, не удовлетворяющие редакцию, обратно не возвращаются.

В одном номере публикуется не более двух статей одного автора.