

ДО УВАГИ АВТОРІВ

Шановні автори, усі публікації повинні бути оформлені відповідно до таких вимог.

1. Стаття подається в електронному варіанті українською, або російською, або англійською мовою у форматі MSWord (розширення .doc, .docx, .rtf), гарнітура Times New Roman, кегль 12, інтервал 1,5, поля 2,5 см по обидві сторони тексту. Стаття надсилається на електронну адресу редакції, або головного редактора, або відповідального секретаря (інформацію див. нижче).

2. Обсяг оригінальних статей повинен становити 8–10 сторінок формату А4, включаючи список літератури, таблиці, ілюстрації, підписи до них, рецензій — 4 сторінки, повідомлень про спостереження із практики — 4–6 сторінок, методичних повідомлень — 6–8 сторінок.

3. До обов'язкових структурних елементів статті відносяться:

- УДК;
- назва;
- прізвища й ініціали авторів;
- місце роботи авторів;
- дані про зв'язок публікації із плановими науково-дослідними роботами, фондами, грантами (у випадку їх наявності);
- текст статті (таблиці, ілюстрації з підписами);
- інформація про наявність або відсутність конфлікту інтересів;
- список літератури;
- резюме українською, російською й англійською мовами;
- відомості про авторів, фотографії авторів;
- стислий зміст статті англійською мовою.

4. Текст оригінальної статті повинен мати таку структуру.

Вступ. У ньому коротко висвітлюється стан розглянутої проблеми, дається обґрунтування проведення дослідження.

Мета дослідження формулюється окремим пунктом.

Матеріали й методи. Наводяться кількісні та якісні характеристики хворих або інших об'єктів дослідження. Згадуються всі методи досліджень, що застосовувалися в роботі, включаючи методи статистичної обробки даних. Також наводиться інформація про схвалення дослідження локальним або центральним етичним комітетом, вказівка на наявність письмових інформованих згод від пацієнтів на участь у дослідженні.

Результати. Їх варто подавати в логічній послідовності в тексті, таблицях і на рисунках. У тексті не слід повторювати всі дані з таблиць і рисунків, згадуються тільки найбільш важливі з них. У рисунках не слід дублювати дані, наведені в таблицях. Величини вимірів повинні відповідати Міжнародній системі одиниць (СІ), за винятком показників, традиційно вимі-

рюваних в інших одиницях. Усі літерні позначення й аббревіатури повинні бути пояснені в тексті при першому використанні.

Обговорення. Виділяються нові й важливі аспекти результатів дослідження й зіставлення їх з даними інших дослідників. Не слід повторювати відомості, що вже наводилися в розділі «Вступ», і докладні дані з розділу «Результати». В обговорення можна включати обґрунтовані рекомендації. Поряд із сильними сторонами дослідження необхідно вказати можливі обмеження (наприклад, недостатньо велика кількість пацієнтів, не застосовані найсучасніші методи дослідження, не враховані які-небудь фактори тощо).

Об'єднання рубрик (наприклад, «Результати» й «Обговорення») неприпустиме!

Висновок повинен коротко підсумувати основні результати роботи.

У тексті статті бібліографічні посилання даються арабськими цифрами у квадратних дужках. При згадуванні в тексті прізвищ окремих авторів їм повинні передувати ініціали (ініціали й прізвища іноземних авторів наводяться в оригінальній транскрипції). Якщо стаття написана більше ніж двома авторами, у тексті вказуються ініціали й прізвище тільки першого автора, після якого треба зазначити «і співавт.».

Конфлікт інтересів. Обов'язково повинна бути декларована відсутність в авторів конфлікту інтересів (у таких випадках зазначається: «Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів») або ж згадані всі особи й організації, що надали фінансову підтримку дослідженню (у вигляді грантів, дарування або надання устаткування, реактивів, видаткових матеріалів, ліків й ін.), а також взяли іншу фінансову або особисту участь, що може спричинити конфлікт інтересів.

Рубрикація оглядів, лекцій, дискусійних статей, спостережень із практики, методичних повідомлень може бути довільною.

5. Ілюстрації (рисунки, схеми, діаграми) розміщуються в тексті статті відповідно до їх першого згадування. Бажана наявність копії ілюстрацій (рисунків, схем, діаграм) у форматах тієї програми, у якій вони були зроблені. Якщо ілюстрації в статті подані у вигляді фотографій, необхідно подати їх копію у форматі *JPG або *TIF, оригінальним розміром, із роздільною здатністю 300 точок на дюйм. Підписи до ілюстрацій друкуються через 1,5 інтервалу з нумерацією арабськими цифрами, що відповідає номерам рисунків. Підпис до кожного рисунка складається з його назви й легенди (пояснення частин рисунка, символів: стрілок та інших його деталей). У підписах до мікрофотографій треба вказувати ступінь збільшення, спосіб забарвлення.

6. Таблиці. Таблиці розміщуються в тексті статті відповідно до першого згадування. Кожна таблиця повинна мати назву й порядковий номер відповідно до першого згадування її в тексті. Кожен стовпець

у таблиці повинен мати короткий заголовок (можна використати аббревіатури). Усі роз'яснення, включаючи розшифровку аббревіатур, треба розміщати у виносках. Укажіть статистичні методи, використані для подання варіабельності даних і вірогідності розбіжностей.

Назви лікарських засобів повинні відповідати міжнародній номенклатурі препаратів.

7. Список літератури. Бібліографія повинна включати посилання на роботи, опубліковані в наукових виданнях останніх 7 років. Як виняток допускаються одиничні посилання на більш ранні публікації. В оригінальних статтях цитується не більше ніж 20, а в передових статтях й оглядах літератури — не більше ніж 40 джерел. У список літератури не включаються неопубліковані роботи.

Список літератури друкується через 1 інтервал і подається у двох варіантах.

Перший варіант списку літератури оформлюється відповідно до «Прикладів оформлення бібліографічного опису в списку джерел» (Бюлетень ВАК України, № 5, 2009), літературні джерела наводяться за алфавітом, роботи одного автора — у хронологічному порядку. Повинна бути подана додаткова інформація про статті, написані латиницею, — номери DOI, PubMed ID тощо.

Другий варіант списку літератури повинен бути оформленим символами латинського алфавіту за стандартами National Library of Medicine (NLM). Джерела українською, російською й іншими мовами, що використовують символи кирилиці, необхідно перетворювати в такий спосіб: назву журналу й П.І.Б. авторів треба транслітерувати (транслітерацію можна здійснити автоматично на сайті <http://translit.kh.ua/>), а назву статті — перекласти англійською мовою (не транслітерувати!). Більш докладну інформацію можна одержати на сайті <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>

Приклади оформлення списку літератури відповідно до вимог ВАК, а також відповідно до стандартів NLM наведені на сайті www.mif-ua.com у розділі «Авторам».

8. Резюме подається трьома мовами — українською, російською, англійською. Усі три варіанти обов'язково включають: назву статті, прізвища й ініціали авторів, місце роботи, ключові слова (не більше ніж 6). Резюме повинне бути структурованим і включати 5 обов'язкових рубрик: «Актуальність», «Мета дослідження», «Матеріали й методи», «Результати», «Висновок» (Introduction, Objective, Materials and Methods, Results, Conclusion). Обсяг основної частини резюме повинен бути не менше ніж 200 і не більше ніж 250 слів. Резюме не повинне містити аббревіатур, виноску і посилань.

Резюме оглядів, лекцій, дискусійних статей складаються в довільній формі.

9. Обсяг стислого змісту статті англійською мовою (анотація) повинен бути не меншим ніж 2 друкованих сторінки (шрифт Times New Roman, розмір шрифту — 12, через 1,5 інтервалу, з полями зліва 3,5 см, справа — 1 см, зверху і знизу — по 3 см). Обов'язково

слід вказати назву статті, прізвища авторів, установу, у якій виконується робота, місто і країну і включити такі розділи: «Вступ», «Матеріали і методи», «Результати», «Висновки». Ці матеріали розміщуються на web-сайті журналу.

10. Відомості про авторів. Наприкінці статті вказуються прізвища, імена та по батькові (повністю, а не ініціали) всіх авторів, їх учені ступені й наукові звання, поштова адреса, номери телефонів, електронні адреси.

Фотографії авторів повинні бути портретного вигляду, подаватися у форматі .JPG або .TIF, оригінальним розміром, із роздільною здатністю 300 точок на дюйм, із фізичним розміром не менше ніж 3 × 4 см.

11. Супровідна документація. До оригінальної статті додаються: супровідний лист від керівництва установи, у якій проводилося дослідження; декларація відсутності конфлікту інтересів, авторська угода (її текст доступний на сайті www.mif-ua.com у розділі «Авторам»), декларація дотримання етичних норм при проведенні дослідження. Ці документи в електронному (відсканованому) вигляді надсилаються на електронну адресу редакції разом зі статтею, що подається до публікації.

Стаття повинна бути ретельно відредагована й вивірена автором.

12. Процедура рецензування. Усі статті, надіслані для публікації, рецензуються. Незалежними рецензентами проводиться подвійне сліпе рецензування. У випадку відсутності в кожного з рецензентів зауважень до статті вона приймається для публікації. У випадку одержання від рецензентів яких-небудь зауважень до статті вона повертається авторові на доопрацювання. Надіслана автором стаття після доопрацювання направляється на повторне рецензування. Остаточне рішення про публікацію статті після рецензування приймає головний редактор.

Редакція залишає за собою право скорочення й виправлення надісланих статей.

Статті, відправлені авторам для виправлення, повинні бути повернуті в редакцію не пізніше ніж через 10 днів після одержання. Повернення статті в більш пізній термін відповідно змінює й дату її надходження в редакцію.

У разі недотримання вищевказаних вимог до оформлення публікацій стаття повертається авторам без розгляду.

У випадку надсилання в редакцію видання статті для публікації автор автоматично погоджується з умовами авторської угоди на використання цієї статті видавцем.

Матеріали для публікацій надсилати

на електронну адресу редакції:

medredactor@i.ua

(у темі листа обов'язкова назва періодичного видання — журнал «Хірургія дитячого віку»)

або

відповідального секретаря

(Рибальченко Василь Федорович):

pedsurgery_ua@ukr.net

ДОРОГИЕ ЧИТАТЕЛИ!

Мы планируем дальнейшее освещение разносторонней информации на страницах журнала «Хірургія дитячого віку» при вашем непосредственном участии. Чтобы журнал был более полезным, профессиональным, интересным и касался различных вопросов кардиологии и смежных дисциплин, просим заполнить предлагаемую анкету и отправить в редакцию по адресу: 04107, г. Киев, а/я 74, редакция журнала «Хірургія дитячого віку». Тел./факс: +380(44)223-27-42. E-mail: medredactor@i.ua. Постараемся учесть все ваши предложения, замечания и пожелания.

ХІРУРГІЯ

дитячого віку

№ 3–4 (48–49), 2015

АНКЕТА ЧИТАТЕЛЯ

1. Ф.И.О. _____

Место работы _____

Должность _____

квалификационная категория _____ стаж работы _____

ученая степень _____

2. Укажите номера страниц (или названия материалов), заинтересовавших Вас в этом номере _____

3. Укажите номера страниц (или названия материалов), не интересных, по Вашему мнению _____

4. Ваша оценка этого номера по пятибалльной шкале (1 — совсем не понравилось, а 5 — очень понравилось)

1

2

3

4

5

5. О чем бы Вам хотелось прочитать в следующих номерах, какие новые рубрики Вы хотели бы видеть?

8



ЖУРНАЛ «ХІРУРГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ»

Профессиональное научно-практическое специализированное издание для детских хирургов, педиатров, семейных врачей, освещающее вопросы диагностики и лечения хирургической патологии у детей.



ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
Данилов Александр Андреевич

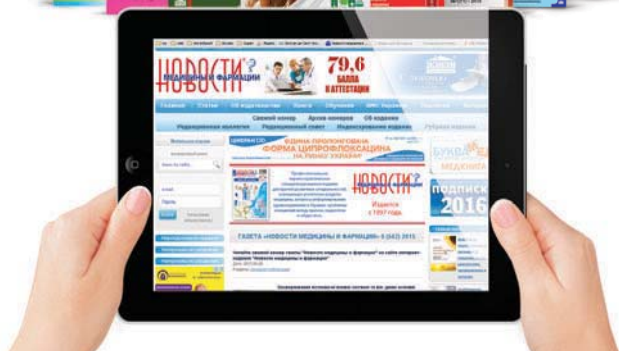
Заведующий кафедрой
детской хирургии
НМАПО им. П.Л. Шупика,
д.м.н., профессор



БЕСПЛАТНАЯ ПОДПИСКА НА ЭЛЕКТРОННЫЕ ИЗДАНИЯ

УВАЖАЕМЫЙ ЧИТАТЕЛЬ!
ИД «ЗАСЛАВСКИЙ» ПРЕДЛАГАЕТ ВАМ
БЕСПЛАТНУЮ
ПОДПИСКУ НА

ЭЛЕКТРОННЫЕ ВЕРСИИ ВСЕХ НАШИХ ИЗДАНИЙ



**ОФОРМИТЬ ПОДПИСКУ
ВЫ МОЖЕТЕ**

на нашем сайте
www.mif-ua.com
в разделе «ПОДПИСКА»



Рани
Пелюшковий дерматит*
Опіки
Мокнучий пупок*
Порізи
Пролежні*
Стрептодермія*

Тирозур

(гель, порошок)

- ✓ Дозволений дітям з народження
- ✓ Широкий спектр антибактеріальної дії
- ✓ Відсутній системний вплив
- ✓ Німецька якість



Лікування ран та опіків у дорослих та дітей

Показання. Поверхневі рани з незначним виділенням ексудату і наявністю суперінфекції, спричиненої чутливими до тиротрицину патогенними мікроорганізмами (інфікована екзема, гнійні запалення шкіри, опіки). **Спосіб застосування та дози.** 1-2 рази на добу посіпати тонким шаром порошку Тирозур або 2-3 рази на добу тонким шаром наносити гель. **Побічні ефекти.** Подразнення шкіри, алергічні реакції, включаючи еритему, кропив'янку, контактний дерматит. Інформація для спеціалістів. Перед застосуванням ознайомтеся з інструкцією. Зберігати у місцях, недоступних для дітей. Тирозур порошок РП № UA/7786/01/01, Тирозур гель РП № UA/7786/02/01.

* Данілов О.А., Талько М.О., Стрельцова С.В. Оцінка безпеки та ефективності застосування препарату «Тирозур» для місцевого лікування гнійно-запальних захворювань шкіри та ранової інфекції у дітей // Хірургія дитячого віку. – 2013. – № 4. – С. 32-36.



Виробник:
Енгельхард Арцнайміттель
ГмбХ і Ко (Німеччина)

Представництво «Альпен Фарма АГ» (Швейцарія) в Україні
м. Київ, Пуща-Водиця, вул. Лісова, 30а, 04075
Тел.: + 38044 401 8103, www.alpenpharma.com

