

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

Правила подачи материала для публикации:

- Структура материала: введение (состояние проблемы по данным литературы не более 5–7-летней давности); цель, основные задания и методы исследования; основная часть (освещение статистически обработанных результатов исследования); выводы; перспективы дальнейшего развития в данном направлении; список литературы, рефераты на русском, украинском и английском языках.
- Материал должен сопровождаться официальным направлением от учреждения, в котором он был выполнен, с визой руководства (научного руководителя), заверенной круглой печатью учреждения, и экспертным заключением о возможности в открытой печати.
- На последней странице статьи должны быть собственноручные подписи всех авторов, фамилия, имя и отчество (полностью), почтовый адрес, номера телефонов (служебный, домашний) автора, с которым редакция будет общаться.
- Авторский текстовый оригинал должен состоять из двух экземпляров на украинском или русском языке:
 - текста (объем оригинальных статей, в том числе рисунков, литературы, рефератов, не более 8 страниц, обзоров литературы, лекций, проблемных статей — не более 12 страниц, кратких сообщений, рецензий — не более 7 страниц);
 - списка литературы (если в статье есть ссылки, не более 20 литературных источников, в обзорах — не более 50),
 - таблиц;
 - рисунков (не более 4) и подписей к ним.
- К статье прилагаются рефераты на украинском, русском и английском языках с обязательным указанием фамилий и инициалов авторов на этих языках. Объем резюме не должен превышать 200–250 слов. Обязательно указываются «ключевые слова» (от 3 до 8 слов) в порядке значимости, способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах. Резюме является независимым от статьи источником информации. Оно будет опубликовано отдельно от основного текста статьи и должно быть понятным без ссылки на саму публикацию. Резюме является кратким и последовательным изложением материала публикации по основным разделам и должно отражать основное содержание статьи, следовать логике изложения материала и описания результатов в статье с приведением конкретных данных.
- Резюме к оригинальной статье должно быть структурированным: а) цель исследования; б) материал и методы; в) результаты; г) заключение. Все разделы в резюме должны быть выделены в тексте жирным шрифтом. Для остальных статей (обзор, лекции, обмен опытом и др.) резюме должно включать краткое изложение основной концепции статьи и ключевые слова.
 - Статьи набираются на компьютере в программе Word и подаются распечатанными с CD-диском (дискеты приниматься не будут). Текст реферата следует набирать шрифтом 12 пунктов с межстрочным интервалом — 1,5, придерживаясь таких размеров полей: верхний и нижний — 20 мм, левый — 25 мм, правый — 10 мм. Иллюстрации (диаграммы, графики, схемы) строятся в программах Word или Excel и в виде отдельных файлов и вместе с текстовым файлом подаются на диске.
 - На первой странице указываются: индекс УДК слева, инициалы и фамилии авторов, город в скобках, название статьи, название учреждения, где работают авторы.
 - Список литературы подается сразу же за текстом. Авторы упоминаются по алфавиту — сначала работы отечественных авторов, а также иностранных, опубликованных на русском или украинском языках, далее иностранных авторов, а также отечественных, опубликованных на иностранных языках. Все источники должны быть пронумерованы и иметь не более 5–7-летнюю давность.
 - Ссылки в тексте обозначаются цифрами в квадратных скобках, должны отвечать нумерации в списке литературы. В библиографическом описании книги нужно указать фамилии и инициалы авторов, ее название (если четыре и более авторов — название книги, а потом за косой чертой инициалы и фамилии всех авторов или, если более четырех, трех авторов и слова «и др.»), город, издательство, год издания, общее количество страниц; статьи — фамилии и инициалы авторов, название периодического издания (журнала, сборника научных работ), год, номер (том, выпуск) и страницы (начальная и последняя); автореферата диссертации — фамилия и инициалы автора, название автореферата, далее с заглавной буквы после двоеточия указывают, на соискание какой степени защищается диссертация и в какой отрасли науки, когда и где защищалась (в каком научном учреждении), город и год издания, общее количество страниц. Сокращение слов и их соединений приводят согласно с ГСТУ 3582 97 «Сокращения слов в украинском языке в библиографическом описании. Общие требования и правила».
 - Количество иллюстраций (рисунки, схемы, диаграммы) должно быть минимальным. Таблицы и рисунки помещают в текст статьи сразу после первого упоминания их. В подписи к рисунку приводят его название, пояснение всех условных обозначений (цифр, букв, кривых и т.д.). Таблицы должны быть компактными, пронумерованными, иметь название. Номера таблиц, их заголовки и цифровые данные, обработанные статистически, должны точно отвечать приведенным в тексте.
 - Обозначения разных мер, единицы физических величин, результаты клинических и лабораторных исследований следует приводить согласно Международной системы единиц (СИ), медицинские термины согласно Международной анатомической и Международной гистологической номенклатуре, названия заболеваний по Международной классификации заболеваний 10-го пересмотра, лекарственные средства по Державной Фармакопеи (Х, XI). Названия фирм и аппаратов необходимо подавать в оригинальной транскрипции.
 - Сокращения в тексте слов, имен, терминов (кроме общезвестных) не допускается. Аббревиатура расшифровывается после первого упоминания и остается неизменной во всем тексте.
 - Ответственность за достоверность и оригинальность поданных материалов (фактов, цитат, фамилий, имен, результатов исследований и т.д.) полагается на авторов. Статьи, оформленные без соблюдения правил, не рассматриваются и не возвращаются авторам.
 - Редакция обеспечивает рецензирование статей, выполняет специальное и литературное редактирование, оставляет за собой право сокращать объем статей. Отказ авторам в публикации статей может осуществляться без объяснения его причин и не считаться негативным заключением относительно научной и практической значимости работы.

Редакционный совет



Регистрационное посредничество МОЗУ № UA/7234/02/01 від 21.07.2010 р., до 21.07.2015 р.; № UA/7234/03/02 від 14.12.2012 р., до 14.12.2017 р.; № UA/7234/03/01 від 31.08.2012 р., до 31.08.2017 р.

АЗИМЕД®

**Інфекції долає просто,
незалежно від зросту**

Азимед®, таблетки 1,5

Дюча речовина: azithromycin (азитроміцин); 1 таблетка містить азитроміцину дигідрату, у перерахуванні на азитроміцин, 500 mg.

Лікарська форма. Таблетки, вкриті плівкою оболонкою.

Фармакотерапевтична група. Антибактеріальні засоби для системного застосування. Макроліди, лінкозаміди та стрептограміни. Азитроміцин.

Код ATC J01F A10.

Показання. Інфекції, спричинені мікроорганізмами, чутливими до азитроміцину:

- Інфекції ЛОР-органів (бактеріальний фарингіт/тонзиліт, синусит, середній отит);
- Інфекції дихальних шляхів (бактеріальний бронхіт, ногоспітальна пневмонія);
- Інфекції шкіри та м'яких тканин: хронічна мігруюча еритема (початкова стадія хвороби Лайма), бешиха, импетіго, вторинні піодерматози;
- Інфекції, що передаються статевим шляхом: неускладнений уретріт/цервіціт;
- Інфекції шлунка та дванадцятипалої кишки, спричинені Helicobacter pylori; у складі комплексної терапії.

Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини, до будь-якого іншого компонента препарату або до інших макролідних антибіотиків; через теоретичну можливість ерготизму азитроміцину не слід призначати одночасно з похідними ріжків; дана лікарська форма не призначена для лікування дітей з масою тіла до 45 kg.

Побічні реакції. Свербіж, висипання на шкірі; нудота, діарея; головний біль (повний перелік можливих побічних реакцій наведено в інструкції для медичного застосування препарату)⁵.

¹ Азимед® 500 mg №3 від 45 kg

² Азимед® 200 mg/5 ml по 30 мл дітям від 15 kg

³ Азимед® 100 mg/5 ml по 20 мл дітям від 5 kg до 15 kg

⁴ Оцінка взаємозамінності Азимеда — біоеквівалентність доказана!

І. А. Зупанець, мед. д. наук, професор; Н. П. Безуглая, к. мед. н. доктор; В. В. Лібіна, к. біол. н.; И. Н. Орлова, И. В. Курдис, Ю. Г. Кувайков. Національний фармацевтический університет, Харків; ПП «Государствений експертний центр Міністерства здравоохранення України»; Корпорація «Артеріум», Київ №1 (167) / 2013. «Ліки України»

⁵ Інформація надана в скороченому вигляді. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату Азимед®, таблетки.

⁶ Інформація надана в скороченому вигляді. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату Азимед®, порошок для оральної сусpenзії.

Виробник: ПАТ «Кіївмедпрепарат» (01032, Україна, м. Київ, вул. Саксаганського, 139)

* Міжнародне непатентоване найменування: Azithromycin

ВІДПУСКАЄТЬСЯ ЗА РЕЦЕПТОМ ЛІКАРЯ

Інформація виключно для медичних, фармацевтичних працівників.

► Доведена біоеквівалентність препарату щодо оригінального засобу⁴

► Простий і ефективний курс лікування, прийом лише 1 раз на день^{2, 3, 5, 6}

Азимед®, порошок для оральної сусpenзії^{2, 3, 6}

Склад. Дюча речовина: азитроміцин (azithromycin).

1) Азимед®, 100 mg/5 ml по 20 ml, порошок д/оральної сусpenзії: 5 ml сусpenзії містять азитроміцину дигідрату в перерахуванні на азитроміцин 100 mg;

2) Азимед®, 200 mg/5 ml по 30 ml, порошок д/оральної сусpenзії: 5 ml сусpenзії містять азитроміцину дигідрату в перерахуванні на азитроміцин 200 mg;

Допоміжні речовини: сахароза, натрію фосфат, гідроксипропілцелюзоза, ксантанова камедь, кремнію діоксид колоїдний безводний, ароматизатор вишня, ароматизатор банан, ароматизатор ваніль.

Лікарська форма. Порошок для оральної сусpenзії.

Фармакотерапевтична група. Антибактеріальні засоби для системного застосування. Макроліди, лінкозаміди та стрептограміни. Азитроміцин.

Код ATC J01F A10.

Показання. Інфекції, спричинені мікроорганізмами, чутливими до азитроміцину:

- інфекції ЛОР-органів (бактеріальний фарингіт/тонзиліт, синусит, середній отит);
- інфекції дихальних шляхів (бактеріальний бронхіт, ногоспітальна пневмонія);
- інфекції шкіри та м'яких тканин: мігруюча еритема (початкова стадія хвороби Лайма), бешиха, импетіго, вторинні піодерматози.

Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини, до будь-якого іншого компонента препарату або до інших макролідних антибіотиків. Через теоретичну можливість ерготизму азитроміцин не слід застосовувати одночасно з похідними ріжків.

Побічні реакції. Рідко з боку крові та лімфатичної системи, психіки, органів слуху, серцево-судинної системи, системні порушення; нечасто та рідко з боку нервової системи, шкіри; часто з боку травного тракту — нудота, блівання, діарея, дискомфорт у животі (повний перелік можливих побічних реакцій наведено в інструкції для медичного застосування препарату)⁶.

Азимед® 100 mg/5 ml по 20 ml, порошок д/оральної сусpenзії:

- Для отримання 25 ml однорідної сусpenзії необхідно додати 11 ml дистильованої води у флакон з 400 mg азитроміцину.

- Застосовують дітям з масою тіла більше 5 kg до 15 kg.

Азимед® 200 mg/5 ml по 30 ml, порошок д/оральної сусpenзії:

- Для отримання 35 ml однорідної сусpenзії необхідно додати 14,5 ml дистильованої води у флакон з 1200 mg азитроміцину.

- Застосовують дітям з масою тіла більше 15 kg.

До складу Корпорації «Артеріум» входять ПАТ «Кіївмедпрепарат» і ПАТ «Галичфарм».

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація
www.arterium.ua

Близче до людей

 ARTERIUM

МЕРАЛІС®

перший в Україні деконгестант нового покоління на основі морської води¹

- Синергія моря та ліків⁷
- Швидкий ефект²
- Тривалий ефект²
- Нормалізація фізіологічного стану оболонки носової порожнини^{3,4,5,6}
- Без консервантів⁷



МЕРАЛІС®



jgl

«Ядран - Галенська Лабораторія д. д.», Хорватія. Представництво в Україні: Київ, вул. Інститутська, 28, блок Е. Тел. (044) 377-54-16. E-mail: jadran@jgl.com.ua. www.jadran.com.ua Засоби, що застосовуються при захворюваннях порожнини носа. Симптоматічні, прості препарати. Код ATC R01A A07. РП МОЗ України №UA/12207/01/01 від 15.06.2012.

Показання для застосування: симптоматичне лікування закладеності носа при застуді, сінній гарячі, алергічних ринітах, синуситах. Побічні ефекти: короткострокове пініння при застосуванні та дуже рідко - дієтичне дозозависиме. Зберігання при температурі не вище 25°C у захищених від сонячного спалаху умовах та недоступному для дітей місці. Вилучення без звороту ліків.

1 - Даний Державного реєстру лікарських препаратів на 01.09.2012 р. (<http://www.drlz.kiev.ua/>). 2 - Eccles R et al. Am J Rhin 2008. 22: (491-496). 3 - Manestar et al Postoperativne gasilzni cenosa s prisloem Aqua Maris, Morski lječivo ticinilej u Hrvatskoj, 2000, p. 127-131. 4 - Рязанцев С.В., Морская вода в ринологии. Новости оториноларингологии и логопатологии, 2002, стр.1-4. 5 - Киселев А.С., Ткачук И.В., Спрей Aquamaris в лечении патологии носа и околоносовых пазух. Материалы XVI съезда оториноларингологов РФ – СПб.-РИА-АММ, 2001, стр. 598-601. 6 - Markov Glavaš D., Fabijanić I., Dijagnostika i terapija rinitis adiesje dobi, interni podatci JGL-a. 7 - Материалы SmPS