

Правила подачи и оформления статей

Авторская статья направляется в редакцию по электронной почте в формате MS Word с приложением сканированных копий официального направления и первой (титульной) страницы статьи с подписью всех авторов статьи в формате Adobe Acrobat (*.pdf). Печатный экземпляр рукописи, подписанный автором (ами), и оригинал официального направления высылаются по почте на адрес редакции.

Текст статьи принимается на украинском, русском или английском языках.

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 дальнейших исследований в данном направлении; список литературы (два варианта), рефераты на русском, украинском и английском языках. Объем реферата 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.

Реферат является независимым от статьи источником информации, кратким и последовательным изложением материала публикации по основным разделам. Он будет опубликован отдельно от основного текста статьи и должен быть понятным без самой публикации.

Реферат к оригинальной статье должен быть структурированным: а) цель исследования; б) материал и методы; в) результаты; г) заключение; д) ключевые слова. Все разделы в резюме должны быть выделены в тексте жирным шрифтом. Для остальных статей (обзор, лекции, обмен опытом и др.) реферат должен включать краткое изложение основной концепции статьи и ключевые слова.

На первой странице указываются: индекс УДК слева, инициалы и фамилии авторов, название статьи, название учреждения, где работают авторы, город, страна.

Количество иллюстраций (рисунки, схемы, диаграммы) должно быть минимальным. Иллюстрации (диаграммы, графики, схемы) строятся в программах Word или Excel, фотографии должны быть сохранены в одном из следующих форматов: PDF, TIFF, PSD, EPS, AI, CDR, QXD, INDD, JPG (150–600 dpi). Таблицы и рисунки помещают в текст статьи сразу после первого упоминания. В подписи к рисунку приводят его название, расшифровывают все условные обозначения (цифры, буквы, кривые 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.

Ссылки на литературные источники в тексте обозначаются цифрами в квадратных скобках, должны отвечать нумерации в списке литературы.

Необходимо подавать два варианта списка литературы.

Первый вариант. Список литературы подается сразу же за текстом и оформляется в соответствии с ДСТУ ГОСТ 7.1:2006, используемым в диссертационных работах. Авторы упоминаются по алфавиту – сначала работы отечественных авторов, а также иностранных, опубликованные на русском или украинском языках, далее – иностранных авторов, а также отечественных, опубликованные на иностранных языках. Все источники должны быть пронумерованы и иметь не более 5–7-летнюю давность.

Пример оформления:

Бадалян Л. О. Детская неврология / Л. О. Бадалян – М. : МЕДпресс-информ, 2010. – 608 с.

Волосянко А. Б. Ефективність корекції ендотеліальної дисфункциї в дітей із мікроаномаліями розвитку серця інгібіторами ангіотензин конвертуваного фактору / А. Б. Волосянко, О. Б. Синоверська, Л. Я. Литвинець // Буковинський мед. вісн. – 2007. – Т. 11, № 2. – С. 23–27.

Дедов И. И. Руководство по детской эндокринологии / И. И. Дедов, В. А. Петеркова – М. : Универсум Паблишинг, 2006. – 595 с.

Референтные значения тиреотропного гормона и распространенность субклинических нарушений функции щитовидной железы у подростков в регионе легкого йодного дефицита / А. В. Кияев, Л. И. Савельев, Л. Ю. Герасимова [и др.] // Проблемы эндокринол. – 2008. – № 4 (54). – С. 14–17.

Второй вариант необходим для анализа статьи в международных научометрических базах данных, он полностью повторяет первый, но источники на украинском и русском языках **ПЕРЕВОДЯТСЯ!** на английский язык. Нельзя использовать предусмотренные ДСТУ ГОСТ 7.1:2006 знаки разделения: // и.

Пример оформления:

Для статей: Фамилии авторов и название журнала подаются в транслитерации латиницей, название статьи – на английском языке. Author AA, Author BB, Author CC. (2005). Title of article. Title of Journal. 10(2); 3: 49–53.

Kaplin VV, Uglov SR, Bulaev OF, Goncharov VJ, Voronin AA, Piestrup MA.

2002. Tunable, monochromatic x rays using the internal beam of a betatron. Applied Physics Letters. 18(80); 3: 3427–3429.

Kulikov VA, Sannikov DV, Vavilov VP. 1998. Use of the acoustic method of free oscillations for diagnostics of reinforced concrete foundations of contact networks. Defektoskopiya. 7: 40–49.

Levey A, Glickstein JS, Kleinman CS et al. 2010. The Impact of Prenatal Diagnosis of Complex Congenital Heart Disease on Neonatal Outcomes. Pediatr Cardiol. 31(5): 587–597.

Сокращения в тексте слов, имен, терминов (кроме общезвестных) не допускается. Аббревиатура расшифровывается после первого упоминания и остается неизменной по всему тексту.

Статья заканчивается сведениями об авторах. Указываются фамилия, имя, отчество (полностью), ученая степень, ученое звание, должность в учреждении/учреждениях, рабочий адрес с почтовым индексом, рабочий телефон и адрес электронной почты всех авторов; идентификатор ORCID (<https://orcid.org/register>). Сокращения не допускаются. Автор, ответственный за связь с редакцией, указывает свой мобильный/контактный номер телефона. Если автор работает в нескольких организациях, указываются данные по всем организациям.

Печатный вариант статьи сопровождается официальным направлением от учреждения, в котором была выполнена работа, с визой руководства (научного руководителя), заверенной круглой печатью учреждения, и экспертным заключением о возможности публикации в открытой печати. На последней странице статьи должны быть собственноручные подписи всех авторов и информация о процентном вкладе в работу каждого из авторов.

Ответственность за достоверность и оригинальность поданных материалов (фактов, цитат, фамилий, имен, результатов исследований и т.д.) несут авторы.

Редакция обеспечивает рецензирование статей, выполняет специальное и литературное редактирование, оставляет за собой право сокращать объем статей. Отказ авторам в публикации статьи может осуществляться без объяснения его причин и не считается негативным заключением относительно научной и практической значимости работы.

Статьи, оформленные без соблюдения правил, не рассматриваются автором.

Редколлегия



від 45 кг¹



від 15 кг²



від 5 до 14 кг³



Реєстраційні посвідчення:
№ UA77234/020 від 08.05.2015 р. до 08.05.2020 р.;
№ UA77234/03.02 від 14.12.2012 р. до 14.12.2017 р.;
№ UA77234/03.01 від 31.08.2012 р. до 31.08.2017 р.

АЗИМЕД®

**Інфекції долає просто,
незалежно від зросту**

Азимед®, таблетки^{1,5}

Діюча речовина: азітроміцин (азитроміцин); 1 таблетка містить азитроміцину дигідрату, у перерахуванні на азитроміцин, 500 мг.

Лікарська форма: Таблетки, покриті плівковою 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, негоспітальна пневмонія).
- Інфекції шкіри та м'яких тканин: мігруюча еритема (початкова стадія хвороби Лайма), бешика, імпетіго, вторинні подерматози, лікування нетяжких форм Акне вульгаріс.
- Інфекції, що передаються статевим шляхом: неускладнений та ускладнений уретріт/червіцт, спричинений *Chlamydia trachomatis*.

Протипоказання. Підвищена чутливість до азитроміцину, еритроміцину, до будь-якого макролідного або кетолідного антибіотика, до будь-якого іншого компонента препарата. Через теоретичну можливість ерготизму азитроміцин не слід призначати одночасно з похідними ріжків.

Побічні реакції. Свербіж, висидання: нудота, діарея; головний біль та ін. (повний перелік можливих побічних реакцій наведено в інструкції для медичного застосування лікарського засобу)⁶.

1. Азимед® 500 мг №3 від 45 кг.

2. Азимед® 200 мг/5 мл по 30 мл дітям від 15 кг.

3. Азимед® 100 мг/5 мл 20 мл дітям від 5 кг до 14 кг.

4. Оцінка взаємозамінності Азимеда — біоеквівалентність доказана! І. А. Зупанець, д. мед. н., професор, Н. П. Безуглій, к. мед. н., доцент; В. В. Либіна, к. біол. н.; І. Н. Орлова, І. В. Кудрик, Ю. Г. Кувайський. Національний фармацевтический університет, Харків; ГП «Государственний експертний центр Міністерства здравоохранення України», Корпорація «Артеріум». Київ, №1 (167) / 2013. «Ліки України».

5. Інформацію наведено в скороченому вигляді. Повна інформація викладена в Інструкції для медичного застосування лікарського засобу Азимед®, таблетки.

6. Інформацію наведено в скороченому вигляді. Повна інформація викладена в Інструкції для медичного застосування лікарського засобу Азимед®, порошок для оральної сусpenзії.

Міжнародне непатентоване найменування: Azithromycin. Виробник: ПАТ «Кіївмедпрепарат» (01032, Україна, м. Київ, вул. Саксаганського, 139). ВІДПУСКАЄТЬСЯ ЗА РЕЦЕПТОМ ЛІКАРЯ. Інформація виключно для медичних, фармацевтичних працівників. Для використання в професійній діяльності. Дата останнього перегляду інформаційного матеріалу: 07.03.2017 р.

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

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація
www.arterium.ua

Близче до людей



► Доведена біоеквівалентність
препарatu щодо оригінального
засобу⁴

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

Азимед®, порошок для оральної сусpenзії^{2, 3, 6}
Склад. Діюча речовина: азітроміцин (azithromycin). 5 мл сусpenзії містить азитроміцину дигідрату в перерахуванні на азитроміцин 100 мг;

2) Азимед®, 200 мг/5 мл по 30 мл, порошок д/оральної сусpenзії: 5 мл сусpenзії містить азитроміцину дигідрату в перерахуванні на азитроміцин 200 мг: Допоміжні речовини: сахара, натрій фосфат, діоксипропілцелюлоза, ксантанова кам'яда, кремнієвий діоксид, колоїдний безводний, ароматизатор вишня, ароматизатор банан, ароматизатор ваніль.

Лікарська форма: Порошок д/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, негоспітальна пневмонія);
- Інфекції шкіри та м'яких тканин: мігруюча еритема (початкова стадія хвороби Лайма), бешика, імпетіго, вторинні подерматози.

Протипоказання. Підвищена чутливість до дюеною речовини, до будь-якого іншого компонента препарата 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, системи порушення: нечасто та рідко з боку нервової системи, шкіри: часто з боку травного тракту — нудота, бліਊання, діарея, дискомфорт у животі та ін. (повний перелік можливих побічних реакцій наведено в інструкції для медичного застосування лікарського засобу)⁶.

Азимед® 100 мг/5 мл по 20 мл, порошок д/оральної сусpenзії:

- Для отримання 25 мл однорідної сусpenзії необхідно додати 11 мл дистильованої або прокіп'яненої і охолоджені води у флакон з 400 мг азитроміцину.
- Застосовують дітям з масою тіла більше 5 кг до 14 кг.

Азимед® 200 мг/5 мл по 30 мл, порошок д/оральної сусpenзії:

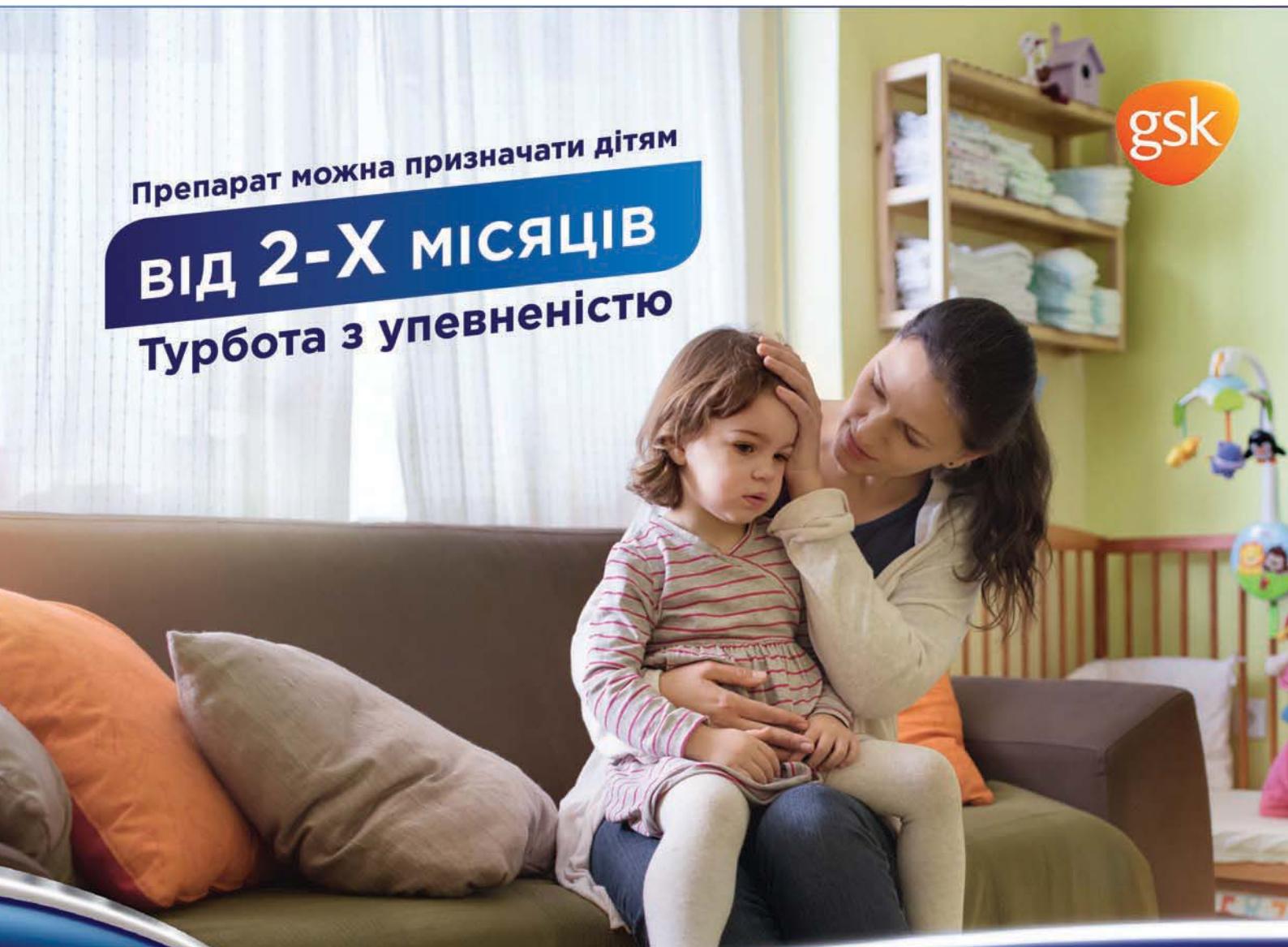
- Для отримання 35 мл однорідної сусpenзії необхідно додати 14,5 мл дистильованої або прокіп'яненої і охолоджені води у флакон з 1200 мг азитроміцину.

- Застосовують дітям з масою тіла більше 15 кг.

gsk

Препарат можна призначати дітям

ВІД 2-Х МІСЯЦІВ
Турбота з упевненістю



Panadol®

Призначення рекомендованої*
дози парацетамолу - перший крок
на шляху ефективного і повноцінного лікування^{1,2}

Панадол® Бебі

- Містить парацетамол для швидкого полегшення лихоманки та болю у дітей³⁻⁵
- Профіль безпеки парацетамолу добре вивчений^{6*} та підходить навіть для дітей віком від 2-х місяців
- Препарат також рекомендований для лікування постvakцинальної гіпертермії у немовлят віком 2-3 місяців



ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ,
А ТАКОЖ ДЛЯ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ В РАМКАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ЗАХОДІВ З МЕДИЧНОЇ ТЕМАТИКИ.

*Згідно з інструкцією для медичного застосування (разова доза парацетамолу становить 10-15 мг/кг маси тіла). З повною інформацією про препарат Ви можете ознайомитись в інструкції для медичного застосування Панадол® Бебі.

Література: 1. A.R. Temple, та ін. Спосіб застосування та жарознижувальна ефективність перорального ацетамінофену для дітей. Clin Ther 2013; 35: 1361-1375.

2. Maurizio de Martino et al. Pain Ther. 2015 Dec; 4(2): 149-168. 3. Autret-Leca E, Gibb IA, Goulder MA. Curr Med Res 2007;9:2205-11. 4. Walson PD, Galletta G, Chomilo F та ін. Порівняння ефективності ібуiproфену та ацетамінофену для лікування лихоманки у дітей. Am J Dis Child 1992;146:626-32. 6. Schachtel BP, Thoden W. Clin Pharmacol Ther 1993;53:593-601. 5. WHO. Pocket Book for hospital care of children 2013. At: www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241546700. Accessed November 2015.

ПАНАДОЛ® БЕБІ, суспензія оральна, 120мг/5мл, Р.П. МОЗ України №UA/2562/02/01 від 06.11.2014. Імпортер та уповноважена організація в Україні: ТОВ «ГлаксоСмітКлайн Хелскер Юркрайн Т.О.В.», Україна. Адреса: 02152 м. Київ, проспект Павла Тичини, 1-В. Повідомити про небажане явище чи скаргу на якість продукту Ви можете в ТОВ «ГлаксоСмітКлайн Хелскер Юркрайн Т.О.В.» за тел. (044) 585-51-85 або на e-mail: oax70065@gsk.com.

Інформаційний матеріал № CHUKR/CHPAN/0005/16. Дата виготовлення: жовтень 2016 р.