

Единые требования к рукописям, предоставляемым в журнал “Эндокринная хирургия”

В журнале “Эндокринная хирургия” публикуются статьи, посвященные проблемам этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, хирургического лечения и профилактики заболеваний эндокринной системы, в том числе различных осложнений сахарного диабета. Редакция в первую очередь поощряет публикацию оригинальных работ и описаний клинических случаев.

Редакция не рассматривает работы, оформленные не в соответствии с требованиями, а также работы, результаты которых уже были опубликованы в других изданиях. При направлении статьи в редакцию следует руководствоваться *следующими правилами*:

1. Статья должна быть напечатана и/или отформатирована в виде файла в формате с расширением DOC (Microsoft Word) через полуторный интервал на бумаге формата А4 (210 x 297 мм), ориентация книжная (портрет). Размеры полей: верхнее – 25 мм, нижнее – 25 мм, левое – 35 мм, правое – 25 мм. При наборе на компьютере используется шрифт Times New Roman Cyr размером 14 пунктов черного цвета, выравнивание по ширине. Интервалы между абзацами отсутствуют. Первая строка абзаца – отступ на 15 мм.

2. На 1-й странице указываются инициалы, фамилия автора, название статьи, полное название учреждения, из которого выходит статья, звание и ученая степень руководителя учреждения. В том случае, если авторы статьи работают в разных организациях, необходимо с помощью меток соотнести каждого автора с его организацией.

3. Предоставляется аннотация статьи на русском и английском языках (не более 200 слов, отражающих материал и методы исследования, результаты/основные идеи статьи, выводы и то новое, что содержится в ней), а также ключевые слова (3–5) на русском и английском языках.

4. К статье должна быть приложена следующая информация: полностью фамилия, имя и отчество всех авторов с должностью и местом работы каждого автора. Адрес с почтовым индексом для корреспонденции, а также номер телефона, факса, адрес электронной почты автора, ответственного за переписку с редакцией и работу с корректурой.

5. Статья визируется руководителем учреждения, к ней прилагается сопроводительное письмо на бланке учреждения, из которого выходит статья. Последняя страница текста статьи в обязательном порядке подписывается всеми авторами.

6. Объем оригинальной работы не должен превышать 15 стр. машинописного текста, заметок из практики – 5 стр., лекций – 20 стр., обзора литературы – 20 стр., рецензий, обсуждений и комментариев – 3 стр. При подготовке обзорных статей рекомендуется ограничивать список литературы 50 источниками.

7. Объем графического материала – минимально необходимый. Если рисунки ранее уже публиковались, необходимо указать оригинальный источник и представить письменное разрешение на их воспроизведение от держателя прав на публикацию. Рисунки и схемы предоставляются в электронном виде (файлы с расширением TIFF, BMP, JPEG, PPT и др.). На отдельном листе прилагаются подрисуночные подписи в порядке нумерации рисунков.

8. План построения оригинальных статей следующий: “Введение”, “Материал и методы”, “Результаты и их обсуждение”, “Выводы” (по пунктам) или “Заключение”, “Список литературы”*.

9. В разделе “Материал и методы” должна быть ясно и четко описана организация проведения данного исследования (дизайн). В частности, указывается вариант исследо-

*По единым требованиям к рукописям, предоставляемым в биомедицинские журналы – www.icmje.org/index.html

вания: одномоментное (поперечное), продольное (проспективное или ретроспективное исследование случай–контроль). Должны быть описаны критерии включения в исследование и исключения из него (а не простое указание диагноза). Обязательно упоминание о наличии или отсутствии рандомизации (с указанием методики) при распределении пациентов по группам. В этом разделе необходимо подробно описать использованную аппаратуру, инструментарий и диагностическую технику с указанием ее основных технических характеристик и производителя, а также названия коммерческих наборов для лабораторных исследований с указанием производителей и нормальных значений для отдельных показателей.

Необходимо указать точные международные названия всех использованных лекарств и химических веществ, дозы и способы применения (пути введения). Если в статье содержится описание экспериментов на человеке, необходимо указать, соответствовала ли их процедура стандартам этического комитета, несущего ответственность за эту сторону работы, и Хельсинкской декларации.

10. Описание процедуры статистического анализа является неотъемлемым компонентом раздела “Материал и методы”, при этом саму статистическую обработку следует рассматривать не как вспомогательный, а как основной компонент исследования. Необходимо привести полный перечень всех использованных статистических методов анализа и критериев проверки гипотез. Недопустимо использование фраз типа “использовались стандартные статистические методы” без их конкретного указания. Обязательно указывается принятый в данном исследовании критический уровень значимости “ p ” (например: “Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05”). В каждом конкретном случае указывается фактическая величина достигнутого уровня значимости “ p ” для используемого статистического критерия (а не просто “ $p < 0,05$ ” или “ $p > 0,05$ ”). Кроме того, необходимо указывать конкретные значения полученных статистических критериев (напри-

мер, критерий Хи-квадрат (χ^2) = 12,3 (число степеней свободы $df = 2$, $p = 0,0001$). Необходимо дать определение всем используемым статистическим терминам, сокращениям и символическим обозначениям. Например, M – выборочное среднее, m (SEM) – ошибка среднего, STD – выборочное стандартное отклонение, p – достигнутый уровень значимости. При использовании выражений типа $M \pm m$ необходимо указать значение каждого из символов, а также объем выборки (n). Если используемые статистические критерии имеют ограничения по их применению, укажите, как проверялись эти ограничения и каковы результаты этих проверок (например, при использовании параметрических методов необходимо указать, как подтверждался факт нормальности распределения выборки). Следует избегать неконкретного использования терминов, имеющих несколько значений (например, существует несколько вариантов коэффициента корреляции: Пирсона, Спирмена и др.). Средние величины не следует приводить точнее, чем на один десятичный знак по сравнению с исходными данными, среднеквадратичное отклонение и ошибку среднего – еще на один знак точнее. Если анализ данных производился с использованием статистического пакета программ, то необходимо указать название этого пакета и его версию.

11. Таблицы должны иметь заголовки и четко обозначенные графы, удобные для чтения. Данные таблицы должны соответствовать цифрам в тексте. Не следует повторять в тексте все данные из таблиц и иллюстраций.

12. Измерения приводятся по системе СИ и шкале Цельсия. Сокращения отдельных слов, терминов (кроме общепринятых) не допускаются. Не следует использовать аббревиатуры в названии статьи и в резюме. Полный термин, вместо которого вводится сокращение, должен предшествовать первому применению этого сокращения в тексте (если только это не стандартная единица измерения).

13. Библиографические ссылки в тексте статьи обозначаются порядковой цифрой в квадратных скобках и должны быть пронумерованы строго по порядку упоминания

в тексте и соответствовать пристатейному списку литературы.

В списке цитируемой литературы указываются: а) для книг – фамилия и инициалы автора, полное название работы, место и год издания, страницы “от” и “до”; б) для журнальных статей – фамилия и инициалы автора, полное название статьи, название журнала, год, том, номер, страницы “от” и “до”; в) для диссертаций – фамилия и инициалы автора, докторская или кандидатская, полное название работы, год, место издания.

Примеры оформления (обратите внимание на знаки препинания)

Книги:

Фадеев В.В. Заглавие (обязательно полное). М.: Видар, 2005.

Руководство по хирургии. В 3-х томах. Т. 1. Н.А. Иванов (ред.). М.: Медицина; 1998. 15–37.

Laws E.R. Jr., Sheehan J.P. (eds). Pituitary Surgery – A Modern Approach. Front Horm Res. Basel: Karger, 2006.

Журналы:

Nishioka H., Haraoka J., Miki T. Spontaneous remission of functioning pituitary adenomas without hypopituitarism following infarctive apoplexy: two case reports. *Endocr. J.* 2005; 52 (1):117–123.

Ларин Д.Р., Сомин Е.Н., Назыров Д.У. Название статьи. Название журнала (сокращенное без вычек). 2000; 16 (2): 6–10.

Nishioka H., Haraoka J., Miki T. et al. Spontaneous remission of functioning pituitary adenomas without

hypopituitarism following infarctive apoplexy: two case reports. *Lancet* 2005; 52 (1):117–123.

Если более четырех авторов, то указываются три и др. (et al.)

Диссертации:

Петров В.А. Название диссертации: Дис. ... д-ра мед. наук. М., 2002.

Никитин Д.Л. Название диссертации: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2005.

14. Редакция оставляет за собой право редактирования статей, а также изменения стиля оформления, не оказывающее влияние на содержание. Кроме того, редакция может потребовать от автора предоставления исходных данных, с использованием которых были получены описываемые в статье результаты, для оценки редактором или рецензентом степени соответствия исходных данных и содержания статьи.

15. Рукопись статьи необходимо направить по адресу: 117036 Москва, ул. Дмитрия Ульянова, 11, главному редактору журнала “Эндокринная хирургия” профессору Н.С. Кузнецову. Также необходимо отправить статью по электронной почте с обязательной пометкой в графе “Тема”: “Статья для Эндокринной хирургии”:

Ванушко В.Э. – vanushko@hotmail.com

Ким И.В. – ilyakim@yandex.ru.

После получения статьи по электронной почте автор должен получить ответ. При его отсутствии материал следует отправить повторно, предварительно связавшись с редакцией.

**Редакция журнала
“Эндокринная хирургия”**

ВЫШЛА В СВЕТ КНИГА Издательского дома ВИДАР-М

Авторы: **Фадеев Валентин Викторович** – доктор мед. наук, профессор кафедры эндокринологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, зам. директора по научной работе ФГУ “Эндокринологический научный центр Минздравсоцразвития РФ”, председатель Московской ассоциации эндокринологов, председатель секции по заболеваниям щитовидной железы Российской ассоциации эндокринологов

Ванушко Владимир Эдуардович – доктор мед. наук, главный научный сотрудник отделения эндокринной хирургии ФГУ “Эндокринологический научный центр Минздравсоцразвития РФ”

Книга посвящена послеоперационному гипотиреозу – дефициту тиреоидных гормонов, который развивается после большинства операций на щитовидной железе. Разбираются закономерности его развития и особенности заместительной терапии после хирургического лечения различных заболеваний щитовидной железы и оперативных вмешательств различного объема. Кроме того, в книге обосновываются современные представления об объемах оперативных вмешательств при основных заболеваниях щитовидной железы с позиции профилактики их рецидива.

Книга адресована эндокринологам и эндокринным хирургам.

Оглавление

Глава 1. История вопроса

Глава 2. Общие показания к хирургическому лечению заболеваний щитовидной железы

Глава 3. Основные объемы хирургических операций на щитовидной железе

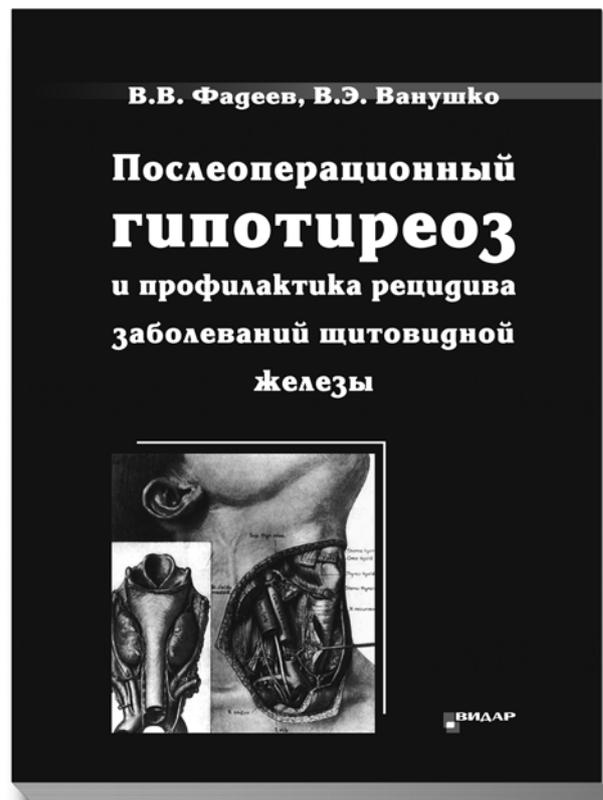
Глава 4. Диагностика и заместительная терапия послеоперационного гипотиреоза

Глава 5. Эутиреоидный зоб

Глава 6. Болезнь Грейвса

Глава 7. Фолликулярные новообразования щитовидной железы

Глава 8. Высокодифференцированный рак щитовидной железы



www.vidar.ru