



## **ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ, НАПРАВЛЯЕМЫХ В ЖУРНАЛ «МЕДИЦИНСКИЙ АЛЪЯНС»**

Журнал «Медицинский альянс» принимает статьи для публикации в разделы: «Передовые статьи», «Обзоры», «Оригинальные статьи», «Лучшие практики», «Клинические наблюдения», «Проекты методических рекомендаций», «Как это было» (исторические сведения, воспоминания), «Информационные сообщения», «Юбилеи». Все статьи рецензируются, после чего редакционная коллегия принимает решение о публикации присланного материала.

При оформлении и направлении статей в журнал «Медицинский альянс» просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых в 2004 г. Международным комитетом редакторов медицинских журналов.

**Общие правила.** Рукописи статей представляются в 2 экземплярах на русском языке, напечатанные 12 шрифтом Times New Roman через 2 интервала на одной стороне белой бумаги размером А4 (210 X 295 мм) с двусторонними полями по 2,5 см. Электронные версии должны быть представлены в формате Word (Microsoft office 2007 или более поздняя версия).

Заглавие статьи формулируется без аббревиатур. В выходных данных отмечаются: название статьи, инициалы и фамилии авторов, название учреждения (отдела, кафедры, лаборатории), город и страна (если не вытекает из названия учреждения). На последней странице статьи должны быть подписи всех авторов. На отдельном листе следует указывать контактные, в т.ч. служебные данные каждого из авторов: фамилия, имя и отчество, полный почтовый адрес, номер телефона, факса и e-mail. Статья тщательно выверяется автором. Изложение материала должно быть ясным и последовательным, без длинных исторических введений. В тексте статьи все сокращения (кроме общепринятых) расшифровываются при первом упоминании. Величины измерений должны указываться в соответствии с международной системой единиц СИ. Ранее опубликованные или направленные в другие журналы статьи не подлежат публикации.

**Титульная страница всех статей должна содержать:**

**1. Название статьи** (приводится на русском и английском языках).

**2. Сведения об авторах**

— фамилия, имя, отчество всех авторов полностью (на русском и английском языке);

— полное название организации — место работы каждого автора в именительном падеже, страна, город (на русском и английском языке). Если все авторы статьи работают в одном учреждении, можно не указывать место работы каждого автора отдельно;

**Вторая страница:**

**1. Резюме** на русском и английском языке (200-250 слов на русском языке, шрифт 10 Times New Roman)

**2. Ключевые слова** (от 3 до 10 слов);

Ключевые слова или словосочетания отделяются друг от друга точкой с запятой. Ключевые слова приводятся на русском и английском языке.

**3. Тематическая рубрика (код)** код УДК

**Передовые статьи.** Требования к содержанию и оформлению **передовых статей** определяются исключительно редакционной коллегией журнала. **Обзоры** отображают критическую позицию автора(ов) по соответствующей тематике с учетом данных литературы и опыта работы того или иного учреждения. Приветствуется дискуссионная направленность представляемого материала. Объем «обзора» обычно не должен превышать 12-15 страниц.

**Оригинальные статьи** оформляются следующим образом:

Объем оригинальных статей, как правило, не должен превышать 10-12 страниц.

Каждый раздел начинается с новой страницы:

1. *Введение*, в котором кратко освещается актуальность вопроса со ссылками на наиболее важные публикации, а также цель и задачи исследования.

2. *Материал и методы*. Приводятся количественные и качественные характеристики исследованных материалов и/или больных, с указанием или ссылками на проведенные методы исследования, включая методы статистической обработки данных. При упоминании аппаратуры и лекарств необходимо указывать страну-

производителя. Применяемые лекарственные препараты и методы их введения должны быть утверждены в установленном порядке и разрешены для клинического использования.

Публикации клинических исследований должны сопровождаться указанием, что работа выполнена в соответствии с Хельсинкской декларацией и (или) одобрена этическим комитетом направляющего статью учреждения или иного медицинского учреждения (указать, какого). Проведение клинических исследований должно быть разрешено Минздравом РФ.

**4. Результаты или Результаты и обсуждение.** Результаты исследования представляются в логической последовательности.

**5. Обсуждение результатов** (если этот раздел не объединен как «Результаты и обсуждение») представляет новые аспекты проблемы, сопоставляя их, по возможности, с данными других исследователей.

**6. Выводы или заключение** содержат основные результаты проведенного исследования и представляются максимально лаконично.

**Список литературы.** Ссылки на литературные источники для всех типов статей оформляются одинаково. Источники литературы располагаются в алфавитном порядке с указанием фамилий и инициалов сначала отечественных, затем зарубежных авторов. Работы отечественных авторов, которые опубликованы на иностранном языке, публикуются также в алфавитном порядке, как и работы иностранных авторов, опубликованные на русском языке. Все источники литературы нумеруются, а ссылки на них обозначаются в квадратных скобках в тексте статьи. При цитировании источников одного и того же автора, они располагаются в хронологическом порядке. Список литературы должен быть оформлен строго в соответствии с ГОСТ 7.0.5-2008 «Библиографическая ссылка». За точность библиографических ссылок ответственность несет автор.

## **Примеры библиографических ссылок на книги:**

1. Петрова М.А., Гулева Л.И., Лаврова О.В. Особенности течения и лечения бронхиальной астмы при сочетании с некоторыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы // Федосеев Г.Б., Трофимов В.И. Бронхиальная астма. – СПб., 2006. – Гл. 18. – С. 156-162.
2. Синдром хронической усталости: диагностика и лечение /под ред. Ю.В.Лобзина.- СПб.: СпецЛит, 2005.- 79с.

## **Примеры библиографических ссылок на журнальные статьи и другие источники:**

1. Озерова Л.В., Филлипов В.П., Гедымин Л.Е. //Сравнительная ценность методов обследования больных с альвеолитами различного происхождения.- Рус. Мед. журн.- 2002.- №2. – С.16-19.
2. Перецманас Е.О. Диагностика и хирургическое лечение специфического и неспецифического спондилита: автореф. дис....д-ра мед.наук/ Перецманас Евгений Оркович; ГОУ ВПО ММА им. И.М.Сеченова, НИИ фтизиопульмонологии и Моск. Обл.санаторий внелег. форм. туберкулеза «Красная Роза».- М., 2006.- 46 с.
3. Сердобинцев М.С., Реснянская Т.Б. Клинико-социальные особенности туберкулеза крупных суставов в современных условиях //Туберкулез сегодня: Материалы УП российского съезда фтизиатров. – М.: Издательство БИНОМ, 2003.- С. 189.
4. Agustí A.G.N. Systemic effects of chronic obstructive pulmonary disease / Proc. Am. Thorac.Soc. 2005. - №2.- 367-370.
5. Tan Y.M., Chung A.Y., Chow P.K. An appraisal of surgical and percutaneous drainage for pyogenic liver abscesses larger than 5 cm // Ann. Surg. – 2005. – Vol. 241, № 3. – P. 485-490.

После раздела «Список литературы» допускается информация **об объявлении благодарности(ей)** лицам и организациям, содействовавшим осуществлению данной работы.



**Таблицы и рисунки** должны располагаться в тексте раздела «Результаты», в логическом порядке, в соответствии с текстом раздела. Подписи к иллюстрациям даются над таблицами и под рисунками.

**Таблицы** должны быть пронумерованы арабскими цифрами.

**Рисунки** должны быть пронумерованы арабскими цифрами и выполнены в формате pdf или jpeg. Диаграммы и графики должны быть представлены в формате, допускающем их редактирование. Представляемые диаграммы и графики в статье называются рисунком.

При написании **статей в другие разделы** журнала («Лучшие практики», «Юбилеи» и др.) следует руководствоваться здравым смыслом и общими правилами, изложенными выше.