

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ

Редакция журнала "Пульмонология" призывает авторов к активному сотрудничеству. Мы просим внимательно изучить все нижеследующие типовые положения. Тщательное их соблюдение значительно сократит правку авторского текста во всех его элементах, облегчит Вашу и нашу работу, ускорит публикацию Ваших материалов.

Текст статьи

Статья должна быть напечатана на одной стороне листа через 2 интервала, не более 30 строк на страницу. Размеры полей: верхнее — 20 мм, правое — 10 мм, левое и нижнее — не менее 20 мм каждое.

В редакцию представляют 2 экземпляра рукописи, в том числе обязательно первый машинописный или набранный на компьютере экземпляр.

На первой странице пишутся инициалы и фамилия автора, название статьи. Для четкого восприятия информации, а также для облегчения обработки настоятельно рекомендуем выбирать краткое название, отражающее сущность данного исследования. Далее с новой строки указывается полное название учреждения, из которого вышла работа (фамилию руководителя этого учреждения, кафедры и т.д. приводить в выходных данных не следует). В конце статьи обязательно должны быть указаны фамилия, имя, отчество (полностью) автора, его точный адрес с шестизначным почтовым индексом, телефон, собственноручная подпись.

Коллективная статья должна иметь подписи всех авторов.

Статья должна иметь визу руководителя, официальное направление от учреждения, в котором выполнена работа, и экспертное заключение.

Объем статей, описывающих оригинальные исследования, не должен превышать 10 страниц машинописного текста, казуистические сообщения должны быть в пределах 4 страниц, рецензия — 5, обзор литературы — 12 страниц.

В рецензиях необходимо раскрыть сущность книги с указанием достоинств и недостатков, они не должны носить характера аннотации.

В публикациях следует пользоваться современной русскоязычной научной терминологией.

Статьи должны быть написаны грамотно, текст и остальной материал — тщательно выверены, цитаты визируются автором на полях рукописи. В математических формулах должны быть четко размечены все элементы: латинские, греческие, русские буквы, индексы надстрочные и подстрочные, прописные (М) и строчные (м) буквы, сходные по написанию цифры и буквы (О — буква и 0 — цифра).

Желательно предоставление в редакцию электронной версии статьи. Это позволит быстрее подготовить статью к публикации и избежать возможных ошибок при вторичном наборе. Материалы передаются на

дискетах 3.5" или 5.25", отформатированных под ОС MS-DOS. Дискета должна содержать полный текст статьи включая ее название, имена авторов, резюме, таблицы и список литературы. Текст должен быть набран в кодировке DOS или Windows в редакторе Word for Windows. Материалы могут быть переданы также по электронной почте (адрес редакции: pulmo@dol.ru).

Список литературы

Автор несет полную ответственность за точность данных, приведенных в приставном списке литературы.

В список литературы включают работы отечественных и иностранных авторов за последние 7 лет. Лишь в случае необходимости допускаются ссылки на отдельные более ранние публикации.

В оригинальных статьях цитируется не более 15, в обзорах — не более 60 источников.

В список литературы не включают неопубликованные работы.

Список литературы должен быть напечатан через два интервала на отдельном листе.

Библиографические ссылки должны быть пронумерованы и в тексте статьи даны в квадратных скобках в строгом соответствии с приставным списком литературы.

Не цитируемые в тексте статьи источники в список литературы не включаются.

Библиографическое описание литературных источников к статье дается в строгом соответствии с ГОСТом 7.1-84 "Библиографическое описание документа".— М., 1984.

Сокращения отдельных слов и словосочетаний приводят в соответствии с ГОСТом 7.12-77 "Сокращение русских слов и словосочетаний в библиографическом описании произведений печати" (при условии "Сокращается в заголовке описания").

Статья со списком литературы, оформленным не по ГОСТу, к рассмотрению не принимается и отправляется автору на доработку.

Списки литературы составляют строго в алфавитном порядке (сначала работы отечественных авторов, затем иностранных).

Работы отечественных авторов, опубликованные на иностранных языках, помещают по алфавиту среди работ иностранных авторов.

Работы иностранных авторов, опубликованные на русском языке и кириллицей, помещают по алфавиту — среди работ отечественных авторов.

Ссылки на несколько работ одного автора (независимо один он или в коллективе с другими авторами) указывают в порядке возрастания годов публикаций.

В статье, написанной коллективом авторов, указывают фамилии всех авторов. В монографиях, имеющих от одного до четырех авторов, указывают всех авторов. В

библиографическом списке помещают в алфавите по фамилии первого автора.

Монографии, написанные коллективом авторов более четырех человек, помещают по алфавиту в списке литературы по первому слову заглавия книги. После заглавия через косую черту указывают фамилии трех авторов и далее "и др.", причем инициалы ставят после фамилии.

В монографиях иностранных авторов, изданных на русском языке, после заглавия книги через двоеточие указывают, с какого языка сделан перевод.

Редакторов книг (отечественных и иностранных) указывают после заглавия книги через косую черту после слов "Под ред.", "Ed.", "Hrsg." (для изданий на немецком языке). Инициалы ставят перед фамилией редактора.

В книгах при наличии двух мест издания приводят оба, отделяя друг от друга точкой с запятой.

При описании статей из журналов и продолжающихся изданий указывают в следующем порядке такие выходные данные: фамилия, инициалы, название статьи, название источника, год, том, номер, страницы (от и до.) Отделяют их друг от друга точкой и тире. Номер от тома отделяют запятой. Название статьи отделяется от источника двумя косыми чертами.

Для отечественных журналов и продолжающихся изданий том обозначают заглавной буквой Т., страницу — заглавной буквой С.

Для иностранных журналов и продолжающихся изданий том обозначают сокращением "Vol." или "Bd." (для изданий на немецком языке), страницы заглавной буквой Р. или S. (для изданий на немецком языке).

При описании монографий указывают в следующей последовательности такие выходные данные: фамилия, инициалы, название монографии (полностью раскрывая все слова), номер повторного издания, место издания, издательство, год издания, общее количество страниц.

После названия монографии все выходные данные разделяют друг от друга точкой и тире. Место издания, двоеточие, издательство, запятая, год издания.

При описании статей из сборников указывают в следующей последовательности такие выходные данные: фамилия, инициалы, название статьи, через две косые черты название сборника, точка, тире, место издания, двоеточие, издательство, запятая, год издания, точка, тире, страницы (от и до).

При описании автореферата указывают в следующей последовательности такие выходные данные: фамилия, инициалы, полное название автореферата (без сокращения слов), после которого ставят двоеточие и с заглавной буквы указывают на соискание какой степени защищена диссертация и в какой области науки, точка, тире, место издания, запятая, год издания.

При описании авторских свидетельств и патентов указывают следующие данные: сокращенное указание авторского свидетельства или патента (А.с. или Пат.), номер, страна, название, через косую черту фамилия

автора, инициалы, через две косые черты источник опубликования.

Таблицы

Таблицы должны быть напечатаны на машинке; фотографии таблиц не принимаются. Все таблицы нумеруют арабскими цифрами и снабжают заголовками.

Заголовки граф должны точно соответствовать их содержанию. Воспроизведение одного и того же материала в виде таблиц и рисунков не допускается.

Предельное число знаков в строке таблицы — 42, включая ее головку, считая за 1 знак каждый символ, пробел, линейку. Соблюдением количества знаков до 42 Вы обеспечите оптимальную емкость строки таблицы и авторское расположение материала в таблице без дополнительной правки. Именно такой она и будет на ширину 1 колонки журнала. Таблицу с большим числом знаков в строке автору следует перестроить. В исключительных случаях допустимо расположение особо емких таблиц с числом знаков в строке до $42 \times 2 = 84$. Такая таблица с авторским расположением материала разместится в журнале на ширину двух колонок, однако подобное расположение значительно затруднит обработку и выпуск журнала.

Материал в однотипных таблицах должен размещаться однотипно.

На левом поле статьи после концов абзацев со ссылками на таблицы, иллюстрации помещают в рамках выноски на эти элементы.

Таблицы должны быть представлены в 2 экз. на русском языке.

Химические формулы

Все химические формулы и схемы из них вписываются от руки пастой черного цвета.

Химические формулы публикации (кроме простейших, типа HCl , H_2SO_4) и схемы реакций нумеруют арабскими цифрами в скобках и помещают после конца абзаца со ссылкой на них. Порядковые номера одиночных формул помещают под формулой, номера схем — в правом краю формата.

Иллюстрации

Иллюстративный материал (фотографии, рисунки, чертежи, диаграммы, графики, схемы, обязательно в двух экземплярах) должен быть минимальным, фотографии, представляемые на глянцевой бумаге размером 9×12 см. должны быть контрастными, рисунки — четкими. Фотокопии с рентгенограмм даются в позитивном изображении (на рентгенограммах изображение кости или металла должно быть черным). В случае необходимости каких-либо обозначений они должны быть сделаны на втором экземпляре фотографии или на подклеенной на ней кальке. На каждом рисунке на обороте ставятся его номер, фамилия автора и название статьи, а также обозначается верх и низ рисунка (простым мягким карандашом без

нажима). Латинский шрифт выполняется печатными буквами.

Однотипные иллюстрации должны быть однотипными по размеру, масштабу.

На фотографических отпечатках не должно быть пятен, загибов, следов продавливания, изломов, царапин и других механических повреждений.

Подписи к рисункам приводятся на отдельном листе (2 экземпляра) с указанием названия статьи и фамилии автора. Сначала дается общая подпись к рисунку, а затем объясняются все имеющиеся на нем цифровые или буквенные обозначения. В подписях к микрофотографиям необходимо указать метод окраски, увеличение.

Резюме

Оригинальная статья обязательно должна иметь краткое резюме на русском (английском) языке (не более 1/2 страницы машинописи) с указанием в начале названия статьи, инициалов и фамилии автора. Резюме должно отражать в сжатой форме материал и метод исследования, содержание работы, ее выводы. На основании резюме читатель должен составить представление о предмете статьи, о том новом, что содержится в ней. Все сокращения должны быть развернуты.

Сопроводительные материалы

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид, количество использованных животных, применявшиеся методы обезболивания и умерщвления животных строго в соответствии с "Правилами проведения работ с использованием экспериментальных животных", утвержденными приказом Минздрава.

Если статья возвращается автору для доработки, исправлений или сокращений, то вместе с новым текстом автор статьи должен вернуть в редакцию и первоначальный текст.

Если переработанная статья возвращается в редакцию позже установленного срока, дата поступления статьи изменяется: устанавливается дата поступления переработанного текста.

Направление в редакцию работ, которые уже напечатаны в других изданиях или посланы для публикации в другие журналы, не допускается.

Статьи, оформление которых не соответствует указанным правилам, возвращаются авторам без рассмотрения редколлегией. Статьи направлять по адресу: 105077, Москва, 11-я Парковая ул., д.32/61, НИИ пульмонологии МЗ РФ, редакция журнала "Пульмонология".

Хроника. Информация

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ МГНОТ ОТ 19.11.96. г.

1. Доц. А.М.Щегольков, проф. Л.М.Клячкин, к.м.н. В.П.Ярошенко, к.м.н. А.А.Будко. Реабилитация больных пневмонией.

В реабилитации больных пневмонией важное место занимают физические методы лечения. Для рассасывания инфильтрата требуется противовоспалительная терапия (УВЧ, индуктотермия, микроволны, пелоидотерапия, лазерное облучение). Персистенция синдрома бронхиальной обструкции требует применения ультразвуковой терапии, фенофореза эуфилина, озокеритовых аппликаций. Синдром астеновегетативных нарушений у реконвалесцентов — показание для гальванического воротника, электросна и электроаналгезии, водобальнеолечения. Во всех случаях показана аэротерапия и лечебная физкультура. Основным местом реабилитации реконвалесцентов после пневмонии является поликлиника (отделение восстановительной терапии). Реабилитация осуществляется в рамках динамического наблюдения — диспансеризации и продолжается в течение 6—12 месяцев. Затяжное и осложненное течение пневмонии создает показания к санаторной реабилитации как на местных, так на климатических курортах с последующей диспансеризацией в течение года. В докладе проанализированы собственные материалы авторов по реабилитации больных пневмонией на госпитальном, поликлиническом и санаторном этапах.

В заключительном слове проф. Л.М.Клячкин подчеркнул общность докладов, посвященных проблеме реабилитации таких распространенных легочных заболеваний, как бронхиальная астма и пневмония. Большое значение физических методов требует от практи-

ческих пульмонологов совершенствования знаний по физиотерапии и участия в выборе физических методов в комплексном лечении и реабилитации легочных больных.

2. А.Г.Малявин. Физиотерапия в лечении бронхиальной астмы.

В докладе освещены вопросы использования широкого спектра аппаратной физиотерапии и бальнеотерапии больных бронхиальной астмой. На основании собственных наблюдений продемонстрировано, что рациональная физиотерапия с учетом течения заболевания, функциональных, иммунологических особенностей и сопутствующей патологии может выступить не только в качестве фактора "разрыва монотонности" лечения, но и как болезньюмодифицирующая терапия, т.е. в известной мере служить для стратегических целей.

Наибольшее внимание уделено методикам трансцеребральных электромагнитных воздействий, обладающим комплексным действием на вегетативную регуляцию, иммунный и эндокринный дисбаланс, а также их комбинацию с воздействиями на легкие и железы внутренней секреции.

Особо ценным представляется возможность использования СМТ-электросна при часто встречающейся сочетанной патологии щитовидной железы и бронхиальной астмы, когда использование адrenomиметиков усугубляет взаимное отягощение заболеваний.

Предложена программа рациональной физиотерапии и реабилитации больных бронхиальной астмы.