

Информация для авторов журнала Диагностическая и Интервенционная радиология

Научно-практический журнал «Диагностическая и интервенционная радиология» - регулярное печатное издание для клиницистов, научных работников и руководителей органов здравоохранения. Журнал публикует оригинальные статьи по клиническим и экспериментальным исследованиям, заметки из практики, дискуссии, обзоры литературы, информационные материалы, посвященные актуальным вопросам лучевой диагностики и интервенционной радиологии в различных областях медицины. Основные разделы журнала

- Лучевая диагностика
- Малоинвазивные и рентгенохирургические вмешательства в нейрохирургии и неврологии
- Кардиохирургии и кардиологии
- Ангиологии, сосудистой хирургии, онкологии, абдоминальной хирургии, акушерстве и гинекологии, урологии, в лечении заболеваний
- опорно-двигательного аппарата.

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ РУКОПИСЕЙ*

Порядок подачи рукописей

Редакция принимает на рассмотрение рукописи в напечатанном виде в сопровождении электронных носителей или поступившие по электронной почте. Редакционная коллегия оставляет за собой право отклонять работы, получившие недостаточно высокий балл при рецензировании, не соответствующие профилю журнала. Не принятые к печати рукописи не возвращаются.

При работе над рукописью авторам следует ознакомиться с Правилами для авторов. Рукописи, оформленные не по правилам, к печати не принимаются.

Общие правила

Рукопись должна быть направлена в редакцию в двух экземплярах, подписанных всеми авторами. На первой странице - виза руководителя учреждения, заверенная печатью. К работе прилагается письмо-сопровождение, подтверждающее передачу прав на публикацию, с указанием, что данный материал не был опубликован в других изданиях, и направление к публикации с экспертным заключением руководителя учреждения об отсутствии в материале сведений, не подлежащих опубликованию. Все материалы (текст, рисунки, сгруппированные на отдельных страницах подписи к рисункам, таблицы, список литературы и резюме на английском языке) следует предоставлять в двух экземплярах. К материалам следует приложить сведения об

авторах, адрес, контактный телефон (служебный, домашний и мобильный), факс, электронную почту и указать автора, ответственного за переписку с редакцией и работу с корректурой. Объем оригинальной статьи, включая список литературы, таблицы, рисунки, подписи к рисункам, не должен превышать 20 машинописных листов, обзор - не более 15 страниц, краткие сообщения - не более 10 страниц машинописного текста. Текст статьи следует печатать через полтора интервала, оставляя поля с левой стороны 4 см, на белой бумаге стандартного размера (формат А4, 210x297 мм). Все страницы рукописи, должны быть пронумерованы арабскими цифрами вверху страницы по центру страницы.

На электронных носителях текстовые файлы следует предоставлять в формате Microsoft Word, версия 6.0 и более поздние. Шрифт – Times New Roman, размер шрифта - 14 пунктов. Перед отправкой в редакцию электронные носители необходимо проверить на наличие компьютерных вирусов. Текст набирается на всю страницу, без переносов слов. При оформлении текста можно использовать курсив, полужирные начертания, подстрочные и надстрочные индексы, математические символы. При подготовке иллюстративного материала (полутоновые рисунки и фотографии, векторная графика) файл предоставляется с расширением TIFF, с разрешением 300 dpi, размер рисунка не менее 80x80 мм. Каждый рисунок должен иметь подрисовочную подпись, позволяющую понять суть рисунка без обращения к тексту. Полутоновые рисунки, фотографии и графика предоставляются на белой бумаге формата А4.

* - По «Единым требованиям к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы» (<http://www.icmje.org/index.html>).

Титульный лист содержит название статьи; фамилии, имена, отчества автора (ов), напечатанные в столбик, на русском и английском языках с указанием высших из имеющихся у них ученых степеней (званий), рядом с каждой фамилией автора его подпись; полное название учреждения(й), где выполнялась работа, фамилию и ученое звание руководителя; контактный адрес авторов для опубликования в журнале; фамилию, почтовый и электронный адрес, телефон автора, ответственного за переписку с редакцией. Резюме и ключевые слова на русском и английском языках сопровождают только оригинальные статьи. В резюме будут использованы авторские варианты написания фамилии авторов на английском языке.

Объем резюме не более 250 слов. Должны быть отражены предмет исследования (наблюдения), цель, методы, основные результаты, область их применения и выводы. Далее следуют 3-5 ключевых слов. Оригинальная статья должна иметь следующую композицию: введение, материалы и методы, результаты, обсуждение, заключение (выводы). В больших статьях разделы «Результаты» и «Обсуждения» могут иметь подзаголовки. Обзорная статья должна содержать анализ результатов исследований за последние 5 лет с объективной оценкой. Рисунки в обзорах литературы не принимаются. Допускается публикация таблиц, содержащих обобщенные данные цитируемых исследований.

Клиническое наблюдение включает клинический пример с достаточным количеством иллюстраций, отражающих суть проблемы, и обсуждением вопроса с использованием

данных литературы.

Библиографические ссылки должны быть сверены с оригиналами и приведены под заголовком «Список литературы» на отдельном листе. В списке литературы ссылки на неопубликованные работы не допускаются. В тексте ссылки обозначаются порядковой цифрой, в квадратных скобках [1], [2-6], [7, 8]. Ссылки должны быть пронумерованы строго по порядку упоминания в тексте. Все величины, приведенные в статье, должны быть выражены в единицах СИ.

Образец оформления списка

литературы

(обратите внимание на знаки препинания)

Книги

1. Покровский А.В., Зотиков А.Е., Юдин В.И. Заглавие (обязательно полное). М.: ИРИСЪ. 2002; 224.

2. Руководство по урологии. В 3-х томах. Т.1. (Под ред. Н.А. Лопаткина.) М.: Медицина, 1998; 15-37.

3. Block P.C., Palacios I.F. Aortic and mitral ballon valvuloplasty: The United States Experience. Textbook of interventional cardiology, 2nd ed. By Topol E.

Philadelphia:W.B.Saunders Company. 1990; 954.

Диссертации

1. Протопопов А.В. Название диссертации: Дисс. докт. мед. наук. М. 2002; 180.

2. Тагаев Н.Б. Название диссертации. Автореферат. Дисс. канд. мед. наук. М. 2005; 22.

Статьи

1. Воронкова В.В. Название статьи. Название журнала (сокращенное, безкавычек). 2000;- 16 (2): 6-10.

2. Nicolaidis K.H. Screening for fetal chromosomal abnormalities: need to chang the rules. Ultrasound Obstst. Gynecol. 1994; 57 (4): 353-354.

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

Авторские свидетельства

Симонов Ю.М., Суворов Н.В. Название. 163514 СССР. Б.И. 1986.

Иллюстрации (рисунки, графики, схемы, фотографии) должны быть представлены в формате TIFF с разрешением не менее 300 dpi. Весь иллюстративный материал должен быть контрастным, рисунки четкими, чертежи и диаграммы - выполненными тушью на кальке или ватмане, либо на персональном компьютере. В случае необходимости каких-либо обозначений на фотографии они должны быть сделаны на втором экземпляре или ксерокопии. Оригинал не должен иметь никаких наклеек и пометок.

На рисунках не должно быть фамилий пациентов и врачей, выполнявших исследования. На оборотной стороне каждого рисунка ставится его номер, фамилия автора и название статьи, а также обозначается верх рисунка (простым мягким карандашом без нажима). Однотипные иллюстрации должны быть одинаковыми по размеру, масштабу, характеру представления информации. Сначала дается общая подпись к рисунку, а затем объясняются все имеющиеся в нем цифровые и буквенные обозначения (2 экземпляра на отдельном листе). При буквенном обозначении использовать только кириллицу и прописные буквы! При возникновении вопросов перед отсылкой статьи, следует предварительно проконсультироваться с главным редактором по электронной почте.

Таблицы нумеруются и последовательно цитируются в тексте (не более пяти). Каждый столбец должен иметь краткий заголовок, пропуски в строках (за отсутствием данных) обозначаются знаком тире. На данные из других источников необходима ссылка. Дублирование одних и тех же сведений в тексте, графиках, таблице недопустимо. Сокращения следует ограничить общепринятыми стандартами (ГОСТ 7.12-93 для русского и ГОСТ 7.11-78 для иностранных европейских языков), избегая новых без достаточных на то оснований. Аббревиатуры расшифровываются при первом использовании терминов и остаются неизменными по всему тексту. Сокращения, аббревиатуры в таблице разъясняются в примечании.