

наемая все, о клятве Гиппократ. И вспоминаем мы, по большому счету, о людях в белых халатах лишь в День медицинского работника. Тогда наши славословия в честь медиков изливаются лавиной. Но глубокую почитительность всегда и у всех вызывали люди, которые, придя в медицину по велению души, несмотря на мизерные зарплаты, каждодневно и ежечасно вершат подвиг оказания помощи страждущим. Просто потому, что сердце у них большое и переполнено любовью к нам, пациентам и

больным. Обычные люди, у которых свои жизненные «заморочки» и проблемы, мужа, жены, дети, родные и близкие.

Обычные в обыденной жизни, но высокие нравственным духом. Добровольно взвалившие на себя тяжелые обязанности поддержания здоровья народа. Пусть вам всегда работается легко и удачно. Пусть и Лидию Александровну, и её коллег по работе, и всех-всех других людей в белых халатах хранит Божья любовь и благодарность людская.



Информация

НОВЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ РУКОПИСЕЙ ДЛЯ ПУБЛИКАЦИИ В «ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ЖУРНАЛЕ»

(при составлении настоящих требований были учтены рекомендации Международного комитета редакторов медицинских и биомедицинских журналов, принятые в 1997 году и изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы»)

Журнал публикует материалы по диагностике и лечению болезней глаз, гигиене зрения, профилактике глазных заболеваний, истории отечественной офтальмологии, организации офтальмологической помощи населению, проблемам технического оснащения.

В «Офтальмологический журнал» направляются работы, не опубликованные ранее и не находящиеся на рассмотрении к публикации в других издательских структурах. Направленные в редакцию работы не возвращаются.

Авторство. Все лица, указанные как авторы, должны внести существенный вклад в исследование. Право называться автором должно основываться на следующих критериях: 1) значительный вклад в концепцию и структуру исследования или в анализ и интерпретацию данных; 2) написание текста статьи или внесение в него принципиальных изменений; 3) одобрение окончательной версии, которая сдается в печать. Лица, принимавшие участие в написании статьи, но не удовлетворяющие критериям авторства, должны быть перечислены в разделе «Выражение благодарности».

Конфликт интересов. Конфликт интересов (двойные обязательства) возникают, когда автор, рецензент или редактор имеют обязательства, которые могли бы повлиять на его мнение. Потенциальный конфликт интересов может быть обусловлен 1) личными обязательствами автора 2) финансированием проекта 3) обязательствами (взаимоотношениями) редакторов, сотрудников журнала или рецензентов. При представлении рукописи авторы

несут ответственность за раскрытие своих финансовых и других конфликтных интересов. О конфликте интересов сообщается на странице рукописи, следующей за титульным листом.

Сохранение тайны и конфиденциальности. Больной имеет право на сохранение конфиденциальности, которое не должно нарушаться без его согласия. Если статья содержит какую-нибудь информацию, позволяющую идентифицировать личность больного (фото больного, имя, инициалы, номера историй болезни на фотографии и т.д.), необходимо, чтобы больной дал на это информированное письменное согласие.

Клинические исследования. При описании клинических экспериментов на человеке необходимо указать, соответствовали ли они этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке или Хельсинской декларации. При изложении экспериментов на животных необходимо указать, соответствовало ли содержание и использование лабораторных животных правилам, принятым в учреждении, рекомендациям национального совета по исследованиям, национальным законам.

Оформление рукописей

Виды статей. К рассмотрению принимаются:

1) оригинальные и проблемные статьи общим объемом (включая иллюстрации, список литературы, резюме) до 10–13 машинописных страниц; 2) обзоры литературы — 10–15 страниц; 3) случаи из практики — 3–4 страницы; 4) рационализаторские

предложения, рецензии — 2–3 страницы; 5) краткие сообщения — 1,5–2 страницы

Общие рекомендации

• Текст статьи печатается через 1,5 интервала на листе формата А4 (ширина полей: верхнее, левое, нижнее — 2 см, правое — 1 см) с общим количеством строк на странице не более 30. Не рекомендуется переносить слова в текстовом редакторе.

• Статья может быть написана на украинском, русском или английском языке. Все материалы направляются в редакцию в 2 экземплярах. Статья должна иметь визу руководителя и официальное направление учреждения (учреждений), в котором (либо в которых) выполнена работа, и экспертное заключение из каждого учреждения.

Титульная страница. Титульная страница должна содержать следующую информацию:

- УДК
- Название статьи
- Фамилию и инициалы каждого автора с указанием должности и ученой степени
- Название отдела (отделения) и учреждения, в котором выполнялась данная работа.
- Имя, почтовый адрес, телефонный номер и электронный адрес автора, ответственного за ведение переписки и за связь с другими авторами по вопросам, касающимся переработки, исправления и окончательного одобрения рукописи. Этот автор может одновременно являться и гарантом, отвечающим за проведение исследования в целом; однако на роль гаранта возможно назначение и другого подходящего человека. Автор, отвечающий за переписку, должен четко указать, можно ли опубликовать его электронный адрес.
- Источник(и) финансирования (гранты, предоставление оборудования, лекарств и др.)
- Внизу титульной страницы — сокращенный заголовок (колонтитул), содержащий не более 40 знаков (считая буквы и пробелы), для помещения вверху или внизу всех страниц статьи в журнале. Колонтитулы используются в большинстве журналов. Кроме того, они могут использоваться в редакции для облегчения хранения и поиска рукописи в базе данных.

Резюме и ключевые слова (отдельная страница)

Вторая страница должна содержать **резюме** на русском, английском и украинском языках объемом 15–20 строк. Порядок изложения резюме должен точно отражать текст статьи и содержать пункты: «Введение», «Цель исследования», «Материал и методы исследования», «Результаты» (конкретные данные и их статистическая значимость) и «Выводы». В резюме должны быть выделены новые и важные аспекты исследования или наблюдений.

Ключевые слова. Под резюме размещаются от 3 до 8 ключевых слов или коротких фраз, отражающих основные проблемы, затронутые в статье.

Текст статьи. В статье должны быть выделены следующие разделы: «Введение», «Цель исследования», «Материал и методы исследования», «Результаты и их обсуждение», «Заключение» или «Выводы».

Введение. Необходимо сформулировать предпосылки для проведения данного исследования. Формулируются также цели исследования или гипотеза, которая будет проверена в процессе исследования. Необходимо четко указать основные и дополнительные цели исследования.

Материал и методы исследования. Ясно и подробно описать, каким образом отбирались больные или лабораторные животные для наблюдений и экспериментов (в том числе и контрольные группы), включая критерии отбора и исключения; методы, аппаратуру и все процедуры в деталях, достаточных для того, чтобы другие исследователи могли воспроизвести результаты исследования. Необходимо точно указать все использованные лекарственные препараты и химические вещества, включая их международное название, дозы и пути введения. Применяемые лекарственные вещества и методы их введения должны быть утверждены Фармакологическим комитетом Минздрава и разрешены для клинического применения. В экспериментальных работах обязательно указываются вид и количество использованных животных, применявшиеся методы обезболивания и умерщвления согласно с правилами гуманного отношения к животным. Авторы, представляющие обзоры литературы, должны включить в них раздел, в котором описываются методы, используемые для нахождения, отбора, получения информации и синтеза данных. В разделе «Материал и методы исследования» также должны быть указаны методы статистической обработки данных исследования. Полученные результаты статистического анализа необходимо представлять с соответствующими показателями ошибок измерения и неопределенности (такими как доверительные интервалы). При описании структуры исследования и статистических методов ссылки должны приводиться на известные руководства и учебники. Необходимо также указать, какие компьютерные программы, доступные для широкого пользователя, применялись в работе.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования необходимо представлять в тексте, таблицах и на рисунках в логической последовательности. Не следует повторять в тексте все данные из таблиц или рисунков — выделяйте или суммируйте только важные наблюдения. Суммируя количественные данные в разделе «Результаты», необходимо приводить не только относительные (например, проценты), но и абсолютные их значения, а также указывать, какие статистические методы были использованы для их анализа. Следует ограничиться теми таблицами и рисунками, которые необходимы для подтвержде-

ния основных аргументов статьи и для оценки степени их обоснованности. Графики следует использовать в качестве альтернативы таблицам с большим числом данных; необходимо избегать дублирования материала в графиках и в таблицах. Избегайте употребления статистических терминов, таких как «рандомизированный» (что означает случайный способ отбора), «значимый», «корреляции» и «выборка», для обозначения не статистических понятий.

Обсуждение. При описании экспериментальных (клинических) исследований обсуждение следует начать с краткого изложения основных результатов, затем объяснить или высказать предположение о причинах их получения, сравнить полученные автором наблюдения с другими исследованиями в данной области, обсудить возможность применения полученных результатов в дальнейших исследованиях и клинической практике, а также их ограничения. Новые гипотезы следует формировать только тогда, когда это оправдано, с четким указанием, что это только гипотезы.

Выводы.

Список литературы. Списки цитируемой отечественной и иностранной литературы прилагаются на отдельных листах. Библиография должна включать в основном работы последних 7–8 лет, имеющие непосредственное отношение к данной теме. Библиографические ссылки в списке литературы должны содержать имена авторов, названия работы и источника ее публикации. В список литературы не включаются неопубликованные работы и учебники. При ссылках на авторефераты диссертаций и монографии также следует указывать их название. Библиографические ссылки в тексте статьи даются в квадратных скобках номерами в соответствии с приставленным списком, пронумерованным в алфавитном порядке.

Таблицы. Таблицы должны быть построены наглядно, иметь название. Заголовки граф должны точно соответствовать их содержанию. Все цифры должны быть тщательно выверены, соответствовать цифрам в тексте и обязательно должны быть обработаны статистически. Все разъяснения следует помещать в примечаниях (сносках), а не в названии таблицы. Следует указать, какие статистические методы использовались для представления variability данных, например стандартное отклонение (SD) или ошибка средней (m). Таблицы в редакторе Word можно создавать только способами этого редактора. Размещать таблицы можно как в тексте статьи, так и на отдельных страницах.

Иллюстрации. Фотографии и рисунки должны быть выполнены профессионально, качественно, быть контрастными и четкими.

Фотографии, рентгенограммы, томограммы и т.д., а также морфологический материал и микрофотографии должны быть запечатлены на четких

черно-белых или цветных фотоснимках на бумаге размером не меньше 6 x 9 см. Все буквы, цифры и символы должны быть четкими и иметь достаточные размеры, чтобы даже при уменьшении для публикации каждая деталь была различимой. Названия и детальные объяснения должны содержаться в подписях к рисункам, а не на самих рисунках.

Рисунки и фотографии должны быть пронумерованы последовательно в соответствии с порядком, в котором они впервые упоминаются в тексте. На обороте рисунка (фото) указываются его номер и фамилия первого автора статьи, обозначаются верх и низ. Если используются фотографии людей, то эти люди либо не должны быть узнаваемыми, либо к таким фото должно быть приложено письменное разрешение на их публикацию.

Подписи к рисункам следует печатать через 1,5 интервала на отдельной странице с нумерацией арабскими цифрами, соответствующей номерам рисунков. Если для обозначения частей рисунка используются символы, стрелки, цифры или буквы, приведите их в подписи с четким объяснением каждого. В подписях к микрофотографиям укажите степень увеличения и способ окраски.

Диаграммы и графики в редакторе Word следует создавать только способами этого редактора.

Единицы измерения. Все единицы должны соответствовать системе СИ.

Сокращения и символы. Сокращение слов не допускается, кроме общепринятых сокращений химических и математических величин, мер, терминов. Полный термин, вместо которого вводится сокращение (аббревиатура), должен предшествовать первому применению этого сокращения в тексте (если только это не стандартная единица измерения). Не следует применять сокращения в названии статьи.

Статья должна быть прочитана, одобрена и подписана всеми авторами с указанием их имени и отчества.

Электронный вариант рукописи

Электронный вариант подаваемой рукописи должен абсолютно соответствовать её печатному варианту. Исправленная авторами рукопись также должна сопровождаться исправленным электронным вариантом.

Электронный вариант **текста** рукописи необходимо представлять в формате текстового редактора Word с расширением *.doc, *.docx или *.rtf. Не следует импортировать в текст графические объекты (фотографии и рисунки), их необходимо подавать отдельными графическими файлами (см. ниже). Не рекомендуется переносить слова в текстовом редакторе. Таблицы, диаграммы и графики в редакторе Word следует создавать только способами этого редактора.

Электронный вариант иллюстраций должен быть представлен в виде отдельных графических файлов форматов * jpg, * gif, * png, * tif или * pdf с разрешением 200–300 dpi.

Электронный вариант рукописи прилагается к ее печатному варианту на носителях CD, DVD или же отправляется электронной почтой glazzky@ya.ru с указанием даты отправки печатного варианта.

Без электронного варианта рукописи не принимаются!

Редакция оставляет за собой право исправлять и сокращать принятые работы. Статьи, пересланные авторам для исправления, должны быть возвращены в редакцию не позднее чем через месяц после получения. Если статья возвращена в более поздний срок, соответственно меняется и дата ее поступления в редакцию.

Представление рукописи в журнал

«Офтальмологический журнал» издается 1 раз в 2 месяца: № 1 — в феврале, № 2 — в апреле, № 3 — в июне, № 4 — в августе, № 5 — в октябре, № 6 — в декабре. Работы для публикации должны поступать в редакцию не позднее: для № 1 — до 15 ноября, № 2 — до 15 января, № 3 — до 15 марта, № 4 — до 15 мая, № 5 — до 15 июля, № 6 — до 15 сентября.

Статьи направляются заказным письмом по адресу:

65061, Одесса-61, Французский бульвар, 49/51
Редакция «Офтальмологического журнала».

Контакты:

Тел. +38 (048) 729 8329 (Збандут Инна Семеновна), (0482) 686152 (Полякова Светлана Ивановна)
E-mail: glazzky@ya.ru, ophtalm@bigmir.net



АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В «ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ЖУРНАЛЕ» В 2012 ГОДУ

Вопросы клинической офтальмологии

Бакбардина Л. М., Тутченко Н. Н., Бакбардина И. И. Особенности проведения факоэмульсификации при малых подвывихах хрусталика и синдроме слабости цинновых связей 4, 30

Бахритдинова Ф. А., Ибрагимова Л. О. Результаты комбинированного лечения туберкулеза хорио-ретинитов 6, 50

Бездетко П. А., Заволока О. В. Эффективность лечения бактериальных конъюнктивитов с помощью тобрамицина 4, 21

Бездетко П. А., Зубкова Д. А., Куцин В. Н. Клинико-томографические особенности острых воспалительных заболеваний орбиты 1, 32

Бездітко П. А., Левченко Л. І., Борисова Л. Ю., Дейнихівський В. П. Клініко-імунологічні особливості виникнення проліферативної вітреоретинопатії при травмах очного яблука в ранньому після травматичному періоді 6, 34

Боброва Н. Ф., Величко Л. Н., Дембровецкая А. Н., Романова Т. В., Нестерец Е. Л. Нарушения иммунологического статуса у детей с хроническими увеитами 6, 26

Бойчук И. М., Горбатюк Т. Л., Драгомирецкая Е. И. Оценка вероятности прогрессирования миопии по данным морфометрических и функциональных исследований у детей с приобретенной миопией 5, 34

Величко Л. Н., Вит В. В. Особенности взаимодействия клеток меланомы с макрофагами периферической крови у больных меланомой глаза при различном клиническом течении опухолевого процесса 4, 68

Вит В. В., Дрожжина Г. И., Тройченко Л. Ф., Филоненко В. В., Хоруженко А. И., Чередник О. В. Значение соотношения клеток эпителия роговицы и конъюнктивы в репарации поражений роговицы при персистирующих эпителиальных дефектах и торпидных язвах постинфекционной и нейропаралитической этиологии 4, 7

Вітовська О. П., Сквепень Т. В., Єльцова М. В., Антоненко О. В. Ефективність використання ципрофлоксацину, тобраміцину та диклофенаку натрію у лікуванні екзогенних кератитів 3, 15

Владимиров Д. В. Аберрометрия глаз после имплантации мультифокальных интраокулярных линз 5, 14

Дьомін Ю. А., Лекішвілі С. Е. Ефективність використання комплексу природних антиоксидантів («Кратал» + Вітамін «С») у лікуванні хворих з діабетичною ретинопатією 5, 25

Дзюба Н. О., Коньшина А. І., Ангел В. І. Профілактика післяопераційного макулярного набряку у хворих після факоемулсифікації катаракти 5 18

Дмитриев С. К., Душенчук Т. В., Лазарь Ю. М. Кондратьева Е. И. Современные возможности «ab interno» трабекулэктомии с использованием