

Публикация научных статей: ключевые проблемы

Киселев Антон Робертович

ssmj.ru



Саратовский научно-медицинский ЖУРНАЛ

НОВОСТИ

АРХИВ

АВТОРАМ

РЕЦЕНЗЕНТАМ

ССЫЛКИ

Свежий номер



Навигация

- Поиск статей
- ▶ Авторам
- Контакты
- О журнале
- Обратная связь
- Партнерам
- Подписка
- Карта сайта

Вход в систему

Имя пользователя: *
admin

Саратовский научно-медицинский ЖУРНАЛ



«Саратовский научно-медицинский журнал» (ISSN 1995-0039 Print, ISSN 2076-2518 Online) издается с 2002 года.

Официальное английское название журнала: Saratov Journal of Medical Scientific Research (сокращенное: Saratov J Med Sci Res)

Транслитерация русской версии названия журнала: Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal

Место в рейтинге SCIENCE INDEX (РИНЦ) за 2010 год по тематике "Медицина и здравоохранение" - 194
Импакт-фактор РИНЦ (двухлетний) 2011 - 0,108

Русский
English

Новости

24.01.2013
Анонс: Петербургский международный форум здоровья
Информация от партнеров
16–18 октября 2013 года в Северной столице впервые состоится Петербургский международный форум здоровья, для проведения которого свои проекты объединили четыре ведущих организатора конгрессов и выставок — ЗАО «ЭкспоФорум», ООО «Мессе Дюссельдорф Москва», МОО «Человек и его здоровье» и ООО «Примэкспо».

31.12.2012
С Новым 2013 годом!!!
Уважаемые Авторы и Читатели! Поздравляем Вас с наступающим Новым 2013 годом!!! Желаем Вам здоровья, благополучия и творческих успехов! С уважением, Редакция

Зачем публиковать статьи?

- Рассказать научному сообществу о ваших результатах
- Дать возможность другим следовать вашим путем
- Найти единомышленников
- Сделать карьеру
- Получить гранты
- Не потерять работу и защитить диссертацию

Ключевые требования к статьям

1. Качественное оформление в соответствии с требованиями журнала.
2. Название статьи – Цель – Результаты – Обсуждение – Заключение = единое целое!
3. Качественные и необходимые (но не избыточные) рисунки и таблицы.
4. Полноценное обсуждение + ссылки на актуальную литературу.

Единые требования к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы

<http://cardio.medi.ru/icmje2010.htm>

Российский кардиологический журнал



2012

Адрес Редакции:
Рукопись следует направлять в электронном виде в Редакцию по адресу - cardiojournal@yandex.ru ответственному секретарю Таратухину Е.О.

[Информация о подписке](#)
[Зарубежная подписка](#)
[Правила публикации материалов](#)

Поиск по сайту РКЖ:

Российский кардиологический журнал

Единые требования к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы: подготовка и редактирование биомедицинских публикаций (обновлено в апреле 2010 г.)*

Публикационная этика: спонсорство, авторство и ответственность

Международный Комитет Редакторов Медицинских Журналов (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE)

* перевод на русский язык разработанных ICMJE Единых Требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы. Этот перевод выполнен издательством «Силдизел-Полиграф», переводчик - Вихирева О.В. ICMJE не подтверждает и не одобряет содержание этого перевода. Поскольку ICMJE периодически обновляет Единые Требования, этот перевод, подготовленный в январе 2012г, может не совсем точно отражать содержание последней официальной версии документа на сайте www.ICMJE.org. Официальная версия Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы, размещена на сайте www.ICMJE.org.

[Скачать и распечатать в формате pdf](#)

I. Цели Требований

I. А. О Единых Требованиях

В 1978 г. в Ванкувере (Британская Колумбия) небольшая группа редакторов медицинских журналов организовала неформальную встречу, чтобы разработать требования к формату рукописей, представляемых в их журналы. Эта группа стала известной как Ванкуверская Группа. Её требования к рукописям, включая форматы библиографических ссылок, разработанные Национальной Медицинской Библиотекой (National Library of Medicine, NLM), впервые были опубликованы в 1979 г. В дальнейшем Ванкуверская Группа расширилась и переросла в Международный Комитет редакторов медицинских журналов (International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE), который собирается ежегодно. Постепенно ICMJE стал заниматься также этическими проблемами, имеющими отношение к публикациям в биомедицинских журналах.

ICMJE через большое количество Единых Требований к публикациям, разработанных в биомедицинских журналах. Среди них: Комитет вынес за пределы авторства



ПОДРОБНО О ЛЕКАРСТВАХ

IMRAD -format

Introduction

Methods

Results

Acknowledgements and **D**iscussion

Ожидаемое число читателей

- Название – 1000
- Резюме – 100
- Введение – 50
- Результаты – 1-10
- Обсуждение ≈ 1
- Выводы - ?

Резюме

- Оригинальная статья
 - **Структурированное резюме:**
5 разделов (Цель, Материал и методы, Результаты, Заключение, Ключевые слова)
 - **Неструктурированное резюме:**
приводится описание работы и ключевые слова.
- Литературный обзор, лекция, передовая статья, мнение по проблеме

ВАЖНО! Объем Ключевых слов не должен превышать 6.

Текст рукописи

- **Оригинальная статья**
- **Структурированный:**
Введение, Материал и методы, Результаты, Обсуждение и Заключение
- **Литературный обзор, лекция, передовая статья, мнение по проблеме, клинический случай**
- **Неструктурированный** (если применимо)

ВАЖНО! Принимая во внимание, что статьи написаны врачами, учёными, а не специалистами-филологами, редакция всё-таки просит более ответственно подходить к стилистике статьи.

Часто проблемы связаны с опечатками — это решается просто внимательным перечитыванием финального текста.

При первичной оценке статей их текстологические характеристики принимаются во внимание и могут быть поводом для просьбы **о переработке рукописи и даже отказа** в её принятии.

Перечень сокращений

- Сокращения представляются списком по алфавиту
- Сокращения должны быть общепринятыми и понятными читателю. Нежелательны сокращения, совпадающие по написанию с другими, имеющими иное значение
- Список сокращений и их расшифровки оформляется в соответствии с общепринятыми в научной литературе нормами. Сокращаются часто используемые в рукописи термины (например: АГ, ХСН, ФК) и названия клинических исследований (SOLVD, TIMI, HOPE)

ВАЖНО!

Избыточность аббревиаций, маскирует косноязычие автора: когда в одном абзаце пять-семь и более раз встречается аббревиатура "АГ", это ровно то же самое, что и "артериальная гипертензия". Кажется, что две буквы не так портят текст, как многократно повторяющееся словосочетание.

Количество литературных ИСТОЧНИКОВ:

- Оригинальная статья
- Литературный обзор
- не более 15-ти
- до 50-ти

Авторам нужно уметь выбрать
наиболее важные источники
информации

Цитирование статьи:

Все русскоязычные источники литературы должны быть представлены в транслитерованном варианте

Русскоязычная ссылка

- Барт Б. Я. , Ларина В. Н. , Бродский М. С. Ремоделирование сердца и прогноз больных с хронической сердечной недостаточностью при наличии полной блокады левой ножки пучка Гиса. Российский кардиологический журнал 2011, 6:4–8

Имена авторов и название журнала транслитерируются при помощи кодировок, а название статьи – смысловая транслитерация (перевод)

- Bart B.Ya., Larina V. N., Brodskiyi M. S. Cardiac remodelling and clinical prognosis in patient with chronic heart failure and complete left bundle branch block. Russ J Cardiol 2011; 6: 4–8.

Bart B.Ya., Larina V. N., Brodskiyi M. S. Cardiac remodelling and clinical prognosis in patient with chronic heart failure and complete left bundle branch block. Russ J Cardiol 2011; 6: 4–8. Russian (Барт Б. Я., Ларина В. Н., Бродский М. С. Ремоделирование сердца и прогноз больных с хронической сердечной недостаточностью при наличии полной блокады левой ножки пучка Гиса. Российский кардиологический журнал 2011, 6:4–8).

Не допускаются ссылки на работы, которых нет в списке литературы, и наоборот
Ссылки на неопубликованные работы, а также на работы многолетней давности (>10 лет)
Исключение составляют только редкие высокоинформативные работы

- Nielsen P.H., Maeng M., Busk M. et al. Primary angioplasty versus fibrinolysis in acute myocardial infarction : long term follow- up in the danish acute myocardial infarction 2 trial. Circulation 2010; 121(13):1484-91.
- Gibson CM, Karha J, Murphy SA et al. Early and long-term clinical outcomes associated with reinfarction following fibrinolytic administration in the Thrombolysis In Myocardial Infarction trials. J Am Coll Cardiol 2003; 42:7–16.
- Forrester JS, Waters of dd: Hospital treatment OF congestive heart failure. Management according tons hemodynamic profiles. At the J Med 1978; 65:173–80.

• 2010

+

• 2003

? Ссылка находится в пределах «давности», лучше ее заменить на более новую работу

• 1978

- Ссылку нужно заменить на более новую работу или аргументировано объяснить Редакции ее высокую информативность

ВАЖНО! Список литературы не должен быть похожим на "пособие по истории медицины". Если большинство цитируемой литературы состоит из устаревших источников, то вызывает сомнение не только ценность самой работы, но и уровень вовлеченности авторов в современное развитие медицинской науки.

Основные ошибки статистического анализа

Непрерывные данные представлены в виде порядковых без объяснения причин и способа преобразования

Рост:

152, 160, 158,... см



Рост:

- НИЗКИЙ
- средний
- ВЫСОКИЙ

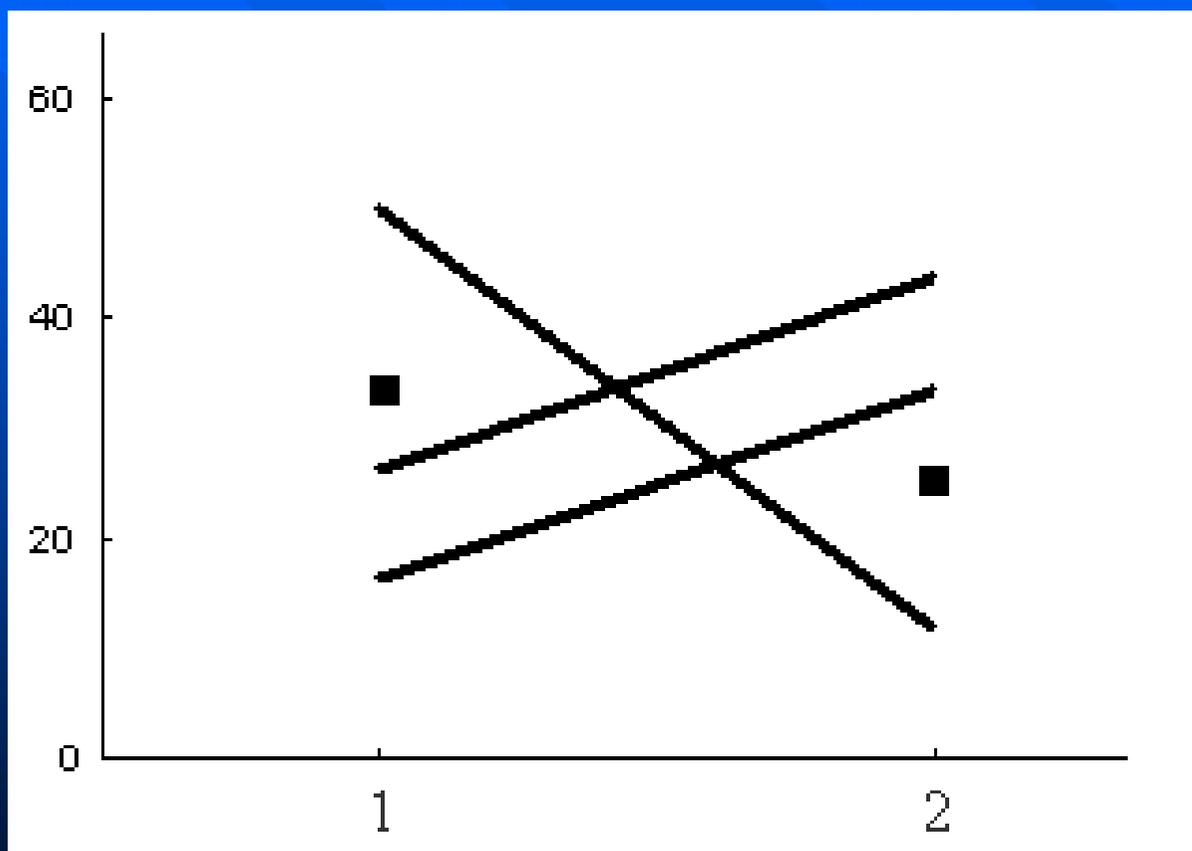
Однако это:

- Уменьшает точность результата
- Снижает вариабельность данных

Необходимо:

- Объяснить причины преобразования
- Описать критерии выбора диапазона значений в рамках каждой из изучаемых категорий (профилактика систематической ошибки)

Представлены средние групповые значения для парных данных без сообщения размера изменений внутри групп



Неправильно используются статистические характеристики данных

■ Нормальное распределение

- Среднее (**M**)
- Среднеквадратичное отклонение (**$СКО, \sigma$**)

■ Распределение, отличное от нормального

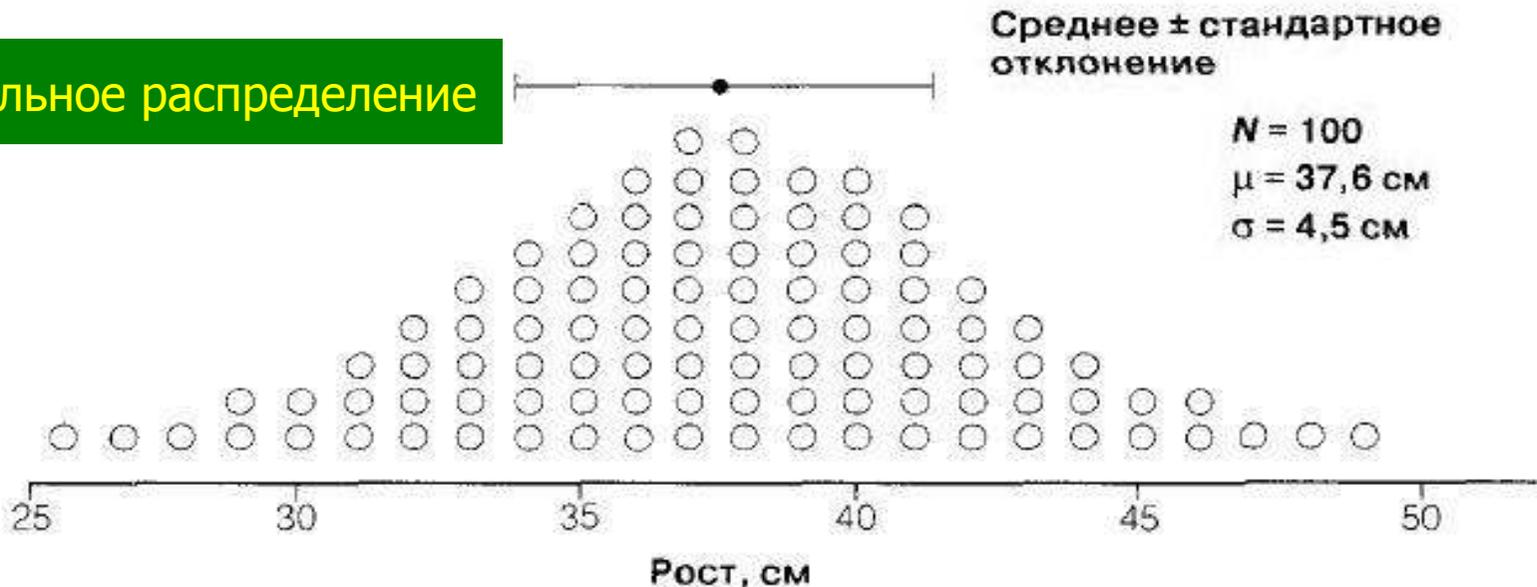
- Медиана (**Me**)
- Квартили (**25% и 75%**), межквартильный диапазон
- Процентили (**5% и 95% , 20% и 80% и др.)**)

Распределение отличное от нормального

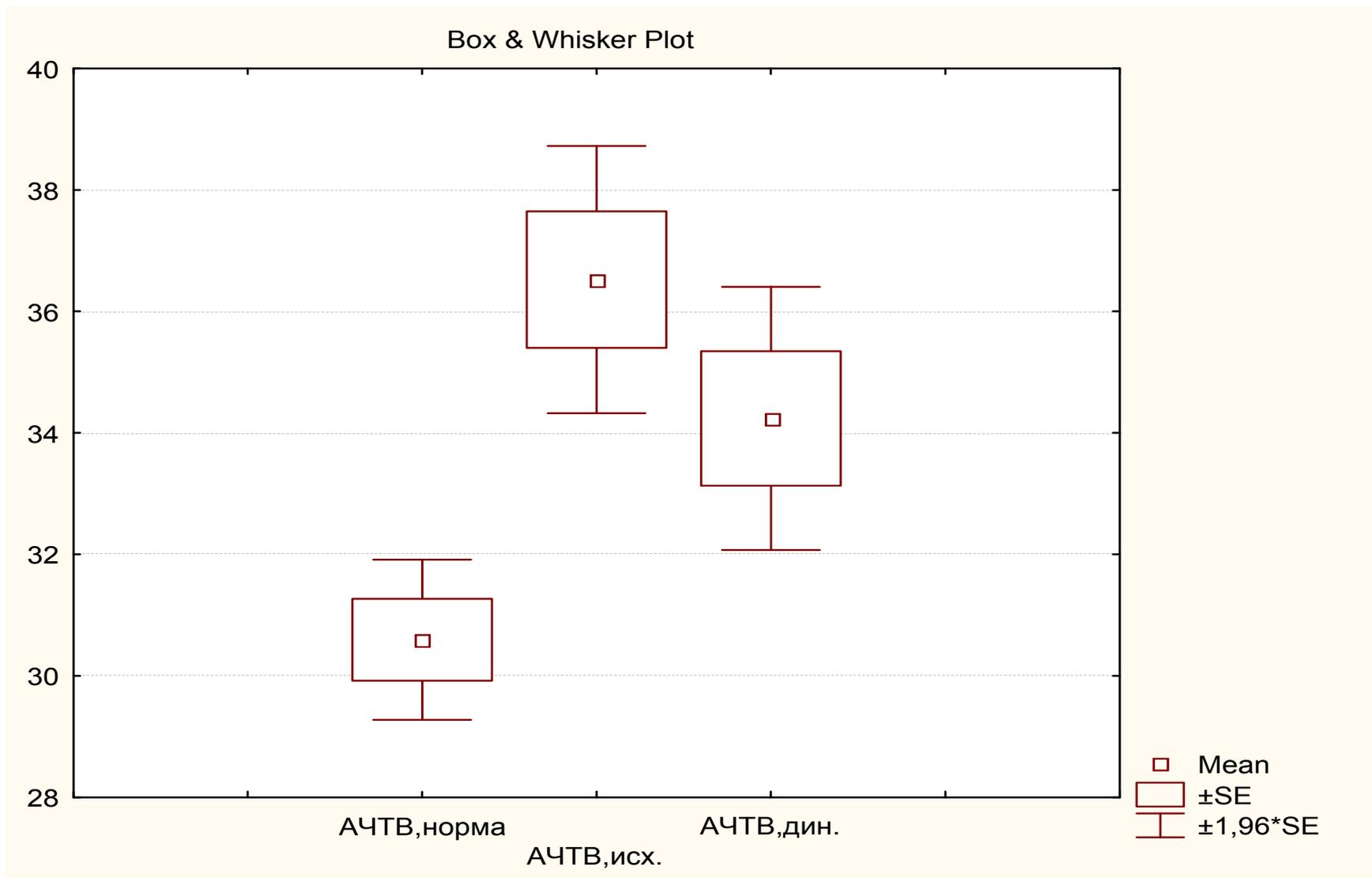


Большинство биологических показателей не подчиняются закону нормального распределения

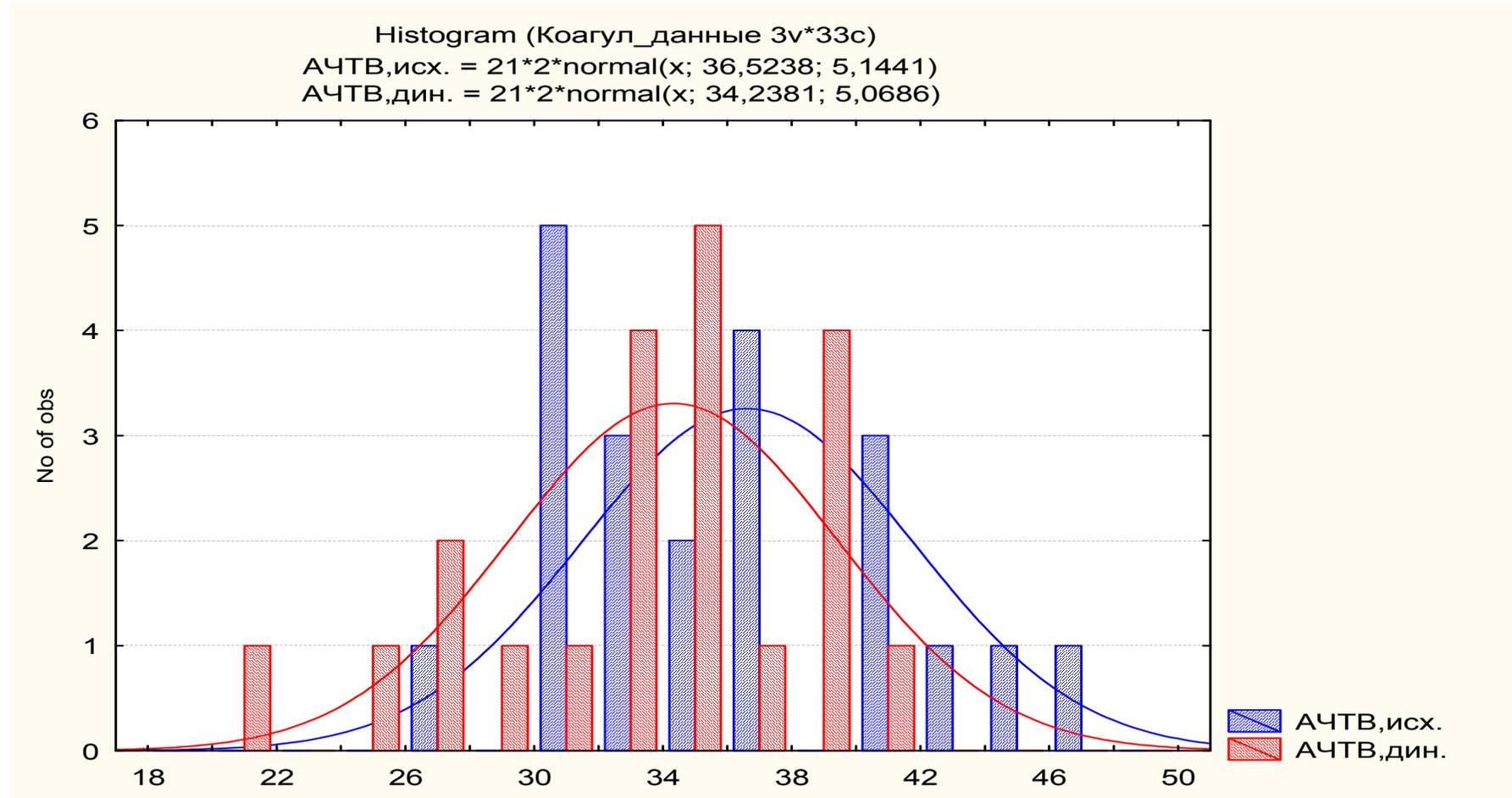
Нормальное распределение



Графики медицинского показателя

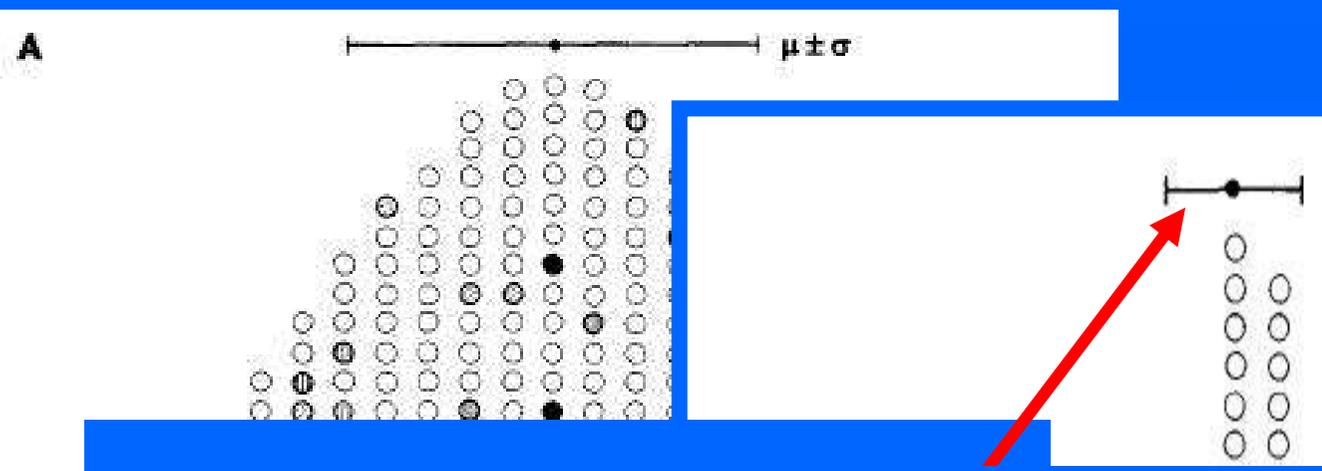


Гистограмма медицинского показателя *до* и *после* лечения (пример отсутствия нормального распределения)



**Стандартная ошибка среднего (m)
используется для описательного анализа
данных или в качестве показателя точности
оценки**

**Стандартная ошибка среднего (m)
всегда меньше СКО (σ).**



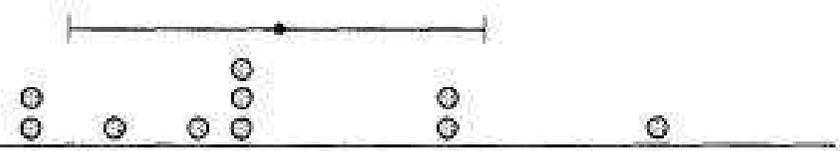
Стандартная ошибка среднего не является описательной статистикой выборки!

○ ○

Б

В

Г



Среднее выборочных средних совпадает со средним по совокупности

Три случайные выборки из одной совокупности дают три разных оценки среднего и стандартного отклонения.

Для описания различий между группами
используется только величина p

Указание только величины p при описании
достоверности недостаточно.

Добавлять:

- Меры центральной тенденции (M , Me)
- Границы диапазонов различий (min , max ,
ДИ, 25% и 75% и т.д.)

Отсутствует подтверждение того, что анализируемые данные соответствуют предположениям, лежащим в основе использованных статистических методов

- **Использование параметрических методов для анализа данных, не подчиняющихся закону нормального распределения**
- **Использование методов, предназначенных для независимых выборок, при анализе парных данных**

В анализ включены не все данные и не все участники

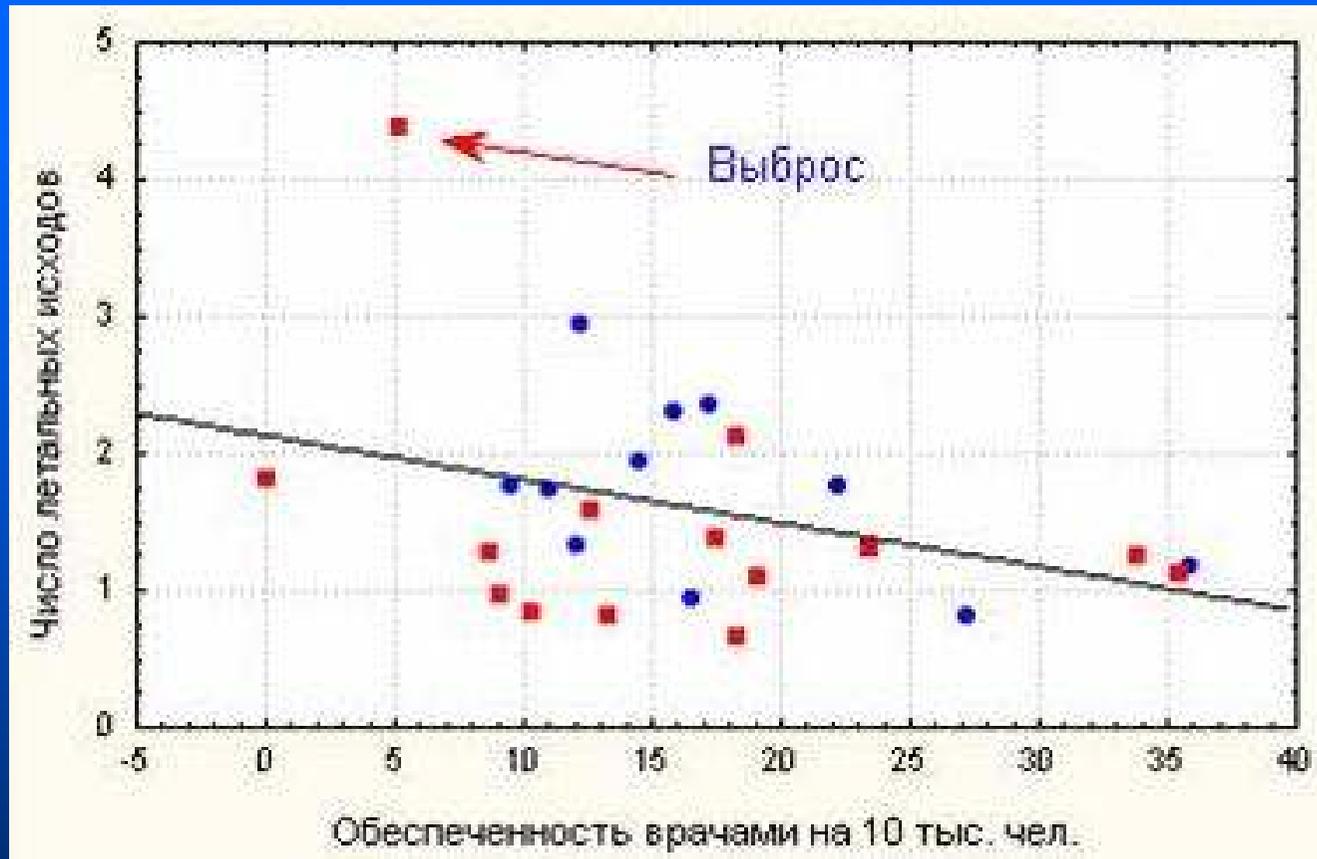
- Причины пропуска данных
- Воспроизводимость полученных данных
- Методологическое качество исследования в целом



Потоковые диаграммы



Выбросы



Выбросы искусственным образом увеличивают или уменьшают коэффициенты корреляции, препятствуют правильному сравнению групп.

Тактика работы с выбросами: двухкратный анализ данных (с выбросами и без них)

**Интерпретация статистически
незначимых или полученных в
исследованиях с малой статистической
мощностью результатов как
отрицательных, а не недостаточных**

Публикация научных статей: ключевые проблемы

Киселев Антон Робертович