Бібліографічне посилання: загальні положення та правила складання

С.А. Кравченко

завідувач інформаційно-бібліографічним відділом Наукової бібліотеки

ТЕРМІНИ ТА ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ

бібліографічне посилання

- Сукупність бібліографічних відомостей про цитований, розглядуваний або згадуваний у тексті документа інший документ, що є необхідними й достатніми для його загальної характеристики, ідентифікування та пошуку

об ’єкт бібліографічного посилання

- Усі види опублікованих і неопублікованих документів, їхні окремі складники або групи документів на будь-яких носіях інформації

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

✓замість знака «крапка й тире» («. — »), рекомендовано застосовувати знак «крапка» (**.**)

Особливості та семіотика захворювань дитячого віку / за ред. І. С. Сміяна, В. Г. Майданника. Тернопіль ; Київ, 1999. 146 с.

✓імена у бібліографічному описі за навскісною рискою / не повторюють

Клименко В. А. Давиденко О. В. Особливості перебігу гострого обструктивного бронхіту у дітей грудного віку з перинатальним ураженням центральної нервової системи. Педіатрія, акушерство та гінекологія. 2012. № 2 (450). С. 9–21.

✓дві навскісні риски» («//») замінювати крапкою **.**

назву виділяти шрифтом наприклад ***курсивом***.

Іванова О. М. , Науменко О. М. Особливості кістоутворення при хронічному поліпозному риносинуїті. *Патологія*. 2012. № 3. С. 106.

ВИДИ БІБЛІОГРАФІЧНИХ ПОСИЛАНЬ ТА ПРАВИЛА ЇХНЬОГО СКЛАДАННЯ

Бібліографічне посилання (за складом елементів бібліографічного запису)

Повне

містить усі обов’язкові елементи, що використовують для загальної характеристики, ідентифікування й пошуку об’єкта посилання

Коротке

містить частину обов’язкових елементів, які використовують тільки для пошуку об’єкта посилання

Бібліографічне посилання
(за місцем розташування в документі)

- внутрішньотекстове
- підрядкове
- позатекстове

Бібліографічне посилання
(за повторністю наведення посилань на один і той самий об’єкт)

- первинне
- повторне

ВНУТРІШНЬОТЕКСТОВЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

знак «крапка й тире» («.— ») замінюють знаком «крапка» **.**

повна або **коротка** форма

рекомендовано складати в короткій формі.

(Клінічна імунологія та алергологія. Тернопіль, 2005. С. 255)
(Ринологія. 2003. № 2. С. 8–10)

Загальновідомо, що еозинофілія є характерною ознакою алергії. А.В. Rinia **(Клінічна імунологія та алергологія. Тернопіль, 2005. С. 255)** з групою співавторів **(Ринологія. 2003. № 2. С. 8–10)** виявили, що у пацієнтів з ПН тканина поліпів інфільтрірована переважно еозинофілами, лімфоцитами, плазмоцитами і огрядними клітинами. А активовані еозинофіли, що інфільтрують тканину, виробляють велику кількість токсичних білків, таких як еозинофільний катіонний білок і головний білок з основними властивостями. Крім цих токсичних медіаторів, еозинофіли здатні продукувати безліч цитокінів, а зокрема IL-5, хемокіни (RANTES) і колоніестимулюючий чинник зростання гранулоцитів та макрофагів. Тим самим еозинофіли аутокринним чином попереджають власний апоптоз і сприяють збільшенню інфільтрації тканини.

ПІДРЯДКОВЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

Знак виноски подають на верхній лінії шрифту після відповідного фрагмента в тексті

Текст [1]

Знаки виноски відокремлюють від тексту проміжком

[1] Посилання

Науковці з Азербайджану вважають, що для дітей, які перенесли перинатальну гіпоксію, характерно: нормальний вміст Т-лімфоцитів, зниження кількості CD4+, підвищення кількості CD8+ субпопуляцій лімфоцитів та натуральних кіллерів, підвищення метаболічної активності фагоцитуючих клітин та значне пригнічення їх поглинальної здатності[1]. Таким чином, підтверджується регулюючий вплив нервової системи на імунітет, але конкретні зміни, що виявлені, відрізняються від тих, що були описані іншими дослідниками, що наведено вище.

---

[1] Сафарова А. Ф., Кулиев Н. Д. Особенности нарушений иммунного статуса новорожденных детей с перинатальной гипоксией. Медицинские новости. 2010. № 12. С. 23–25.

ПІДРЯДКОВЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

Повна форма

[33] Washutti J., Viebahn R., I. Steiner The influence of ozone on tumor tissue in comparison with healthy tissue. Ozone Sci. Engg. 1990. Vol. 12. P. 65–72.

Коротка форма

[34] Chemotherapy. 1990. Vol. 36, N 2. P. 147–154.

Відомості про згадуваний документ, опублікований іншою мовою, у бібліографічних посиланнях наводять мовою оригіналу

Особливий інтерес викликають роботи, де описана протипухлинна дія озону. Наприклад, в роботі Zänker K.S. **«In vitro synergistic activity of 5-fluorouracil with low-dose ozone against a chemoresistant tumor cell line and fresh human tumor cells»**[1] було показано, що in vitro озон підвищує активність 5-fluorouracil при дії на хіміорезистентні пухлинні клітки при раку молочної залози і кишечнику [2].

Зараз вивчення озону вступило у нову фазу – фазу доказової медицини. Ряд описових оглядів були опубліковані вченими з Італії, де вони узагальнили результати власних досліджень по озонотерапії. З'явилися перші систематичні огляди наукових досліджень – наприклад, у області стоматології і ортопедії (лікування гриж міжхребетних дисків).

---

[1] Chemotherapy. 1990. Vol. 36, N 2. P. 147–154.

[2] Zänker K. S., Kroczek R. In vitro synergistic activity of 5-fluorouracil with low-dose ozone against a chemoresistant tumor cell line and fresh human tumor cells. Chemotherapy. 1990. Vol. 36, N 2. P. 147–154.

ПІДРЯДКОВЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ НА ЕЛЕКТРОННИЙ РЕСУРС

У тексті:

На останньому Конгресі EAACI (Мілан, 2013) сучасні наукові положення стосовно астми були узагальнені у «Глобальному атласі астми»*, що створений 80 провідними експертами з БА. З питань прогнозування виникнення БА у дітей раннього віку відсутні якісь конкретні дані або алгоритми, тільки у розділі 6 секції А «Натуральна історія астми» зазначено вірогідний вплив риновірусної, респіраторно-синтіціальної інфекції, ранньої сенсибілізації до побутових алергенів, тютюнопаління (у тому числі - пасивне) вагітної та сенсибілізація до «поза-побутових» алергенів у дошкільному віці. Констатується неефективність зусиль щодо профілактичних стратегій розвитку БА та рекомендовано подальше вивчення патогенетичних особливостей з виділенням фенотипів та «ендотипів» дитячої астми.

У підрядковом у посиланні:

*URL: http://www.eaaci.org/resources/scientific-output/guidelines/2200-global-atlas-of-asthma.html (дата звернення: 24.10.2016)

ВНУТРІШНЬОТЕКСТОВЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ ТА ПІДРЯДКОВЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

У тексті:

У підрядковому посиланні:

У роботі Запорожець Т.Ю. **«Ефективність лікування хворих на хронічний поліпозний етмоїдит при дисбіотичних порушеннях слизової оболонки порожнини носа»**[1] встановлено, що при хронічному поліпозному етмоїдиті наявність мікробних асоціацій переважала над бактеріальною монокультурою (78,3% і 21,7% відповідно), а найбільш часту кількість видів мікроорганізмів складали трикомпонентні асоціації (46,8%). У хворих на хронічний поліпозний етмоїдит відмічалася умовнопатогенна флора, але постійними були стафілококи двох видів (epidermidis і aureus), з них переважав Staphylococcus epidermidis (до 54,0% випадків).

---

[1] Журнал вушних, носових і горлових хвороб. 2010. № 1. С. 58–63.

ПОЗАТЕКСТОВЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

використовують переважно у наукових виданнях у разі багаторазових посилань на одні й ті самі документи

нумерують у межах усього документа

наводять як перелік бібліографічних записів і розміщують наприкінці основного тексту

ПОЗАТЕКСТОВЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

функціональні порушення органів дихання немовлят впливають і такі фактори, як більш тривалий сон, частий плач, переважно горизонтальне положення на спині у перші місяці життя. Усі ці особливості обумовлюють високу розповсюдженість обструктивного синдрому різного ґенезу у дітей раннього віку, його тривалий перебіг, схильність до рецидивів та високу вірогідність ускладнень.

Стосовно розповсюдженості обструкції, класик дитячої пульмонології В.К. Таточенко[2] відмічав, що кожна четверта дитина у віці до 6 років переносить бронхіальну обструкцію, частіше – на тлі ГРВІ, та більше половини з них мають рецидивуючий перебіг ОБ.

Список бібліографічних посилань

[1]Шиляев Р. Р., Копилова Е. Б., Смирнова Т. Л., Петрова О. А. Заводина А. И. Обструктивный бронхит у детей раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС. Российский педиатрический журнал. 2004. № 3. С. 46–47.

[2]Таточенко В. К. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2006. 250 с.

[3]Бєлих Н. А., Заливна А. А. Сучасні підходи до діагностики та терапії бронхообструктивного синдрому інфекційного ґенезу в дітей. Актуальная инфектология. 2015. № 1 (6). С. 86–93.

за потреби у заголовку бібліографічного запису позатекстового посилання можна зазначати більше ніж три імені авторів

ПОЗАТЕКСТОВЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

функціональні порушення органів дихання немовлят впливають і такі фактори, як більш тривалий сон, частий плач, переважно горизонтальне положення на спині у перші місяці життя. Усі ці особливості обумовлюють високу розповсюдженість обструктивного синдрому різного ґенез
перебіг, схильність до рецидивів та висок

Стосовно розповсюдженості обстр
В.К. Таточенко [2] відмічав, що кожна чет
бронхіальну обструкцію, частіше – на тл
рецидивуючий перебіг ОБ.

Список бібліографічних посилань

1. Шиляев Р. Р., Копилова Е. Б., Смирнова Т. Л., Петрова О. А. Заводина А. И. Обструктивный бронхит у детей раннего возраста с перинатальным поражением ЦНС. Российский педиатрический журнал. 2004. № 3. С. 46–47.
2. Таточенко В. К. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2006. 250 с.
3. Бєлих Н. А., Заливна А. А. Сучасні підходи до діагностики та терапії бронхообструктивного синдрому інфекційного ґенезу в дітей. Актуальная инфектология. 2015. № 1 (6). С. 86–93.
4. Клименко Т. М. Тарасова И. В., Касян С. Н. Перинатальное гипоксическое поражение центральной нервной системы: современный взгляд на проблему. Вопросы практической педиатрии. 2013. Т. 8, № 4. С. 40–45.

ПОЗАТЕКСТОВЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

У тексті:

Запропонована М.С. Плужніковим [2, с. 99] ; [2, с. 135] внутрішньотканинна лазерна деструкція поліпів дозволяє проводити дозовану, просторово-обмежену лазерну дію, при якій здорові ділянки слизової оболонки піддаються мінімальній травматизації, що значно скорочує післяопераційний період. Таким чином, для лікування ПН використовуються різноманітні фізичні чинники.

У позатекстовому посиланні:

Список бібліографічних посилань

1. Мещишен І. Ф. Пішак В. П., Копильчук Г. П. Ферменти : навчальний посібник. Чернівці, 1994. 117 с.
2. Плужников М. С. Лопотко А. И., Гагауз А. М. Лазеры в ринофарингологии. Кишинев, 1991. 158 с.
3. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2008-2009 рр. Київ, 2010. 384 с.

ПОЗАТЕКСТОВЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

У тексті:

Автори [**Ланцов, Рязанцев, Цецарский, Кошель**] відзначають, що в такої тактики лікування є ряд істотних переваг: безкровність операції навіть у хворих з грубими порушеннями згортаючої системи крові, відсутність необхідності тампонування порожнини носа. Цей метод лікування дає можливість оперувати навіть соматично-обтяжених хворих в тих випадках, коли традиційна хірургія не може бути застосована. Операція, що виконується за допомогою хірургічного лазера, достатньо легко переноситься пацієнтами, що дає можливість оперувати навіть в амбулаторних умовах.

У позатекстовому посиланні:

Список бібліографічних посилань

Ланцов А. А., Рязанцев С. В., Цецарский Б. М., Кошель В. И. Эпидемиология полипозных риносинуситов. Санкт-Петербург, 1999. 95 с.

Мещишен І. Ф. Пішак В. П., Копильчук Г. П. Ферменти : навчальний посібник. Чернівці, 1994. 117 с.

ПОЗАТЕКСТОВЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

У тексті:

З 1960-х років почалось активне вивчення застосування озону при лікуванні різних захворювань**[Озонотерапія для неврологів та вертебрологів]**. До кінця XX століття накопичилося досить експериментальних і клінічних робіт, що підтверджували ефективність озонотерапії. Озон почав застосовуватися вже при великій кількості захворювань – причому, не лише місцево у вигляді озонованих водних і масляних розчинів, але і ентерально для обробки ротової порожнини, ректально, парентерально для внутрішньосуглобних, внутрішньовенних введень і при аутогемотерапії.

У позатекстовому посиланні:

Список бібліографічних посилань

Хвисюк М. І. , Малахов В. О. , Ганічев В. В., Пасюра І. М. Озонотерапія для неврологів та вертебрологів. Харків, 2002. 263 с.

Бєлашова О. В. Клінічно-анамнестичні особливості бронхіальної астми раннього початку в дитячому віці. Дитячий лікар. 2012. № 6 (19). С. 59–61.

ПОЗАТЕКСТОВЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

У тексті:

Таким чином, для лікування поліпозного риносинуситу **(Внутритканевая лазерная деструкция (LITT) …, с. 34)** використовуються різноманітні фізичні чинники. Одні використовуються при або після хірургічної операції самостійно, інші – в комплексі з різними лікувальними процедурами як протирецидивні заходи. Проте така різноманітність пропонованих способів свідчить про те, що жоден з них не гарантує хворим відсутність рецидиву в катамнезі. Вказаний факт наголошує на необхідність розробки нових форм і методів протирецидивного лікування хворих на хронічний ПРС.

У позатекстовому посиланні:

Список бібліографічних посилань

Плужников М. С. Внутритканевая лазерная деструкция (LITT): теоретические и некоторые клинические аспекты. Минск, 2010. 155 с.

[Парфьонов, 2008, с. 56]
[Парфьонов, 2014, с. 230]

Ці дані отримали в підтвердження і в дослідженнях **[Парфьонов, 2008, с. 56]**, які показали в експерименті на щурах, що в нюховому епітелії присутні цитозольні рецептори естрогену двох типів, що співпадає з такими в матці. Також, дослідження **[Парфьонов, 2014, с. 230]** останніх років продемонстрували важливу роль різних ростових чинників у генезі ПРС, особливо на ранніх стадіях формування поліпів під впливом статевих гормонів.

ПОВТОРНЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

ПОВТОРНЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

Внутрішньотекстове посилання

Первинне

Повторне

Лікування ПРС хірургічними лазерами **(Плужников М. С., Лопотко А. И., Рябова М. А. Лазерная хирургия в оториноларингологии. Минск, 2000. 224 с.).** включає в себе чотири варіанти лазерної дії, а в післяопераційному лікуванні застосовується консервативна патогенетична терапія. Запропонована **(Плужников М. С. Лазерная хирургия в оториноларингологии. С. 135)** внутрішньотканинна лазерна деструкція поліпів дозволяє проводити дозовану, просторово-обмежену лазерну дію, при якій здорові ділянки слизової оболонки піддаються мінімальній травматизації, що значно скорочує післяопераційний період.

Первинне

Повторне

За даними **(Попович В. І. та ін. Аспіриновий назальний поліпоз: нові підходи до діагностики. Ринологія. 2006. № 1. С. 60–64.)** підвищена чутливість до аспірину займає вагоме місце в етіології хронічного ПРС та зустрічається у 36,0% хворих з даною патологією **(Аспіриновий назальний поліпоз. С. 60-64)** автори виявили, що під впливом аспірину, а також усіх речовин, які містять саліцилові похідні (нестероїдні протизапальні) блокується фермент циклооксигенеза і активується ліпооксигеназний шлях метаболізму арахидонової кислоти.

ПОВТОРНЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

Внутрішньотекстове посилання

Первинне

За даними низки авторів, проблема патогенезу ПРС займає особливе місце в сучасній ринології, що пояснюється двома причинами **(Ланцов А. А., Цецарский Б. М., Кошель В. И. Эпидемиология полипозных риносинуситов. Санкт-Петербург, 1999. С. 56).** Однією з причин, на думку дослідників, є те, що дане захворювання належить до найбільш поширених та часто рецидивуючих. Поширеність, за даними звернень, складає 5,1 на 10000 населення **(Так само. С. 88).**

Повторне

ПОВТОРНЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

Підрядкове посилання

Лікування ПРС хірургічними лазерами по М.С. Плужнікову[1] включає в себе чотири варіанти лазерної дії, а в післяопераційному лікуванні застосовується консервативна патогенетична терапія. Запропонована М.С. Плужніковим[2] внутрішньотканинна лазерна деструкція поліпів дозволяє проводити дозовану, просторово-обмежену лазерну дію, при якій здорові ділянки слизової оболонки піддаються мінімальній травматизації, що значно скорочує післяопераційний період.

---

[1]Плужников М. С., Лопотко А. И., Рябова М. А. Лазерная хирургия в оториноларингологии. Минск, 2000. 224 с.

[2]Плужников М. С. Лазерная хирургия в оториноларингологии. С. 135.

Первинне

Повторне

За даними М.С. Регеди частота непереносимості ацетилсаліцилової кислоти[1], що зустрічається серед пацієнтів з рецидивуючим поліпозним етмоїдитом і супутньою БА за наслідками проведеного аналізу складає 90,6%. Внаслідок цього утворюються лейкотрієни, які й обумовлюють подальший патогенетичний механізм розвитку ХПР[2]. Також що під впливом аспірину, а також усіх речовин, які містять саліцилові похідні (нестероїдні протизапальні) блокується фермент циклооксигенеза і активується ліпооксигеназний шлях метаболізму арахидонової кислоти[3].

---

[1]Регеда М. С. Бронхіальна астма : монографія. Львів, 2005. 136 с.

[2]……

[3] Регеда М. С. Зазнач. твір. С. 38.

Первинне

Повторне

ПОВТОРНЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

Підрядкове посилання

Первинне

Серед коморбітних станів ОБ у грудному віці найбільш часто зустрічаються патологічні синдроми нервової системи внаслідок перинатального ураження центральної нервової системи[1]. Сучасні медичні технології, що дозволяють виходжувати дітей з низькою та екстремально низькою масою, з тяжкими вродженими вадами, сприяють підвищенню частки дітей з неврологічними проблемами[2].

---

[1]Матвиенко И. Н. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия: ретроспективный и проспективный взгляд на проблему. З турботою про дитину. 2011. № 5. С. 29–32.

[2] Там само

Повторне

ПОВТОРНЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

Позатекстове посилання

Первинне

Повторне

Список бібліографічних посилань

4. Запорожець Т. Ю. Ефективність лікування хворих на хронічний поліпозний етмоїдит при дисбіотичних порушеннях слизової оболонки порожнини носа. // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. 2001. № 1. С. 58–63.
5. Филатов В. Ф. Использование аутовакцины как способ повышения эффективности лечения больных полипозным этмоидитом // Так само. С. 8–12.

Первинне

Повторне

Список бібліографічних посилань

8. Біохімія : практикум / М. Є. Кучеренко, Ю. Д. Бабенюк, В. М. Войцицький, В. І. Гаврилей. Київ, 1995. 152 с.
11. Біохімія : практикум. 1995. С. 66.

ОСОБЛИВОСТІ СКЛАДАННЯ КОМПЛЕКСНОГО БІБЛІОГРАФІЧНОГО ПОСИЛАННЯ

Кілька об’єктів посилання - **комплексне бібліографічне посилання**.

Можуть бути: **внутрішньотекстовими, підрядковими, позатекстовими**, а також можуть містити **первинні** та **повторні** посилання.

Розділяють між собою знаком «крапка з комою».

КОМПЛЕКСНЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

Ідентичні заголовки (один і той самий автор кількох праць) : «Його ж», «її ж», «їх же» («Его же», «Ее же», «Их же» — рос. мовою або «Idem», «Eadem», «Ibidem» — латин. мовою).

Лікування ПРС хірургічними лазерами по М.С. Плужнікову* включає в себе чотири варіанти лазерної дії, а в післяопераційному лікуванні застосовується консервативна патогенетична терапія. Запропонована внутрішньотканинна лазерна деструкція поліпів дозволяє проводити дозовану, просторово-обмежену лазерну дію, при якій здорові ділянки слизової оболонки піддаються мінімальній травматизації, що значно скорочує післяопераційний період.

Таким чином, для лікування ПН використовуються різноманітні фізичні чинники. Одні використовуються при або після хірургічної операції самостійно, інші – в комплексі з різними лікувальними процедурами як протирецидивні заходи.

*Плужников М. С. Лазерная хирургия в оториноларингологии. Минск, 2000. 224 с. ; Его же Лазеры в ринофаригологии. Кишинев, 1991. С. 54.

Підрядкове комплексне посилання:

КОМПЛЕКСНЕ БІБЛІОГРАФІЧНЕ ПОСИЛАННЯ

Ідентичні заголовки можна не наводити. В першому посиланні ставлять знак «двокрапка», а перед основною назвою проставляють його порядковий номер

Позатекстове комплексне посилання:

1. Rinia A. B. Полипоз носа: клеточный подход к ответам на вопросы. Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. 2007. № 5. С. 74–79.
2. Плужников М. С.: 1) Внутритканевая лазерная деструкция (LITT): теоретические и некоторые клинические аспекты. Ринологія. 2003. № 2. С. 46–51.; 2) Лазерная хирургия в оториноларингологии. Минск, 2000. С. 66.
3. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2006-2007 рр. Київ, 2008. 326 с.

ОСОБЛИВОСТІ СКЛАДАННЯ БІБЛІОГРАФІЧНОГО ПОСИЛАННЯ НА ЕЛЕКТРОННИЙ РЕСУРС

Складають на -

- електронні документи,
- бази даних,
- портали чи сайти,
- веб-сторінки, форуми тощо,
- так і на їхні складники (розділи та частини електронних документів)

Джерела інформації -

- титульний екран,
- основне меню,
- головна сторінка сайту чи порталу
- відомості про автора, назву, перевидання, місце та рік видання

Необхідні для пошуку -

- відомості про доступ
- дата оновлення документа або його частини
- електронна адреса
- дата звернення до документа

ОСОБЛИВОСТІ СКЛАДАННЯ БІБЛІОГРАФІЧНОГО ПОСИЛАННЯ НА ЕЛЕКТРОННИЙ РЕСУРС

Замість слів «Режим доступу» (чи «Доступ») можно застосовувати абревіатури «URI» або «URL»

«Дату оновлення» наводять перед режимом доступу («URI», «URL»).

Дату звернення : число, місяць і рік (в круглих дужках) після слів «дата звернення»

Замість електронної адреси зазначати DOI (Digital Object Identifier) — Ідентифікатор цифрового об’єкта

Проблема ОБ привертала увагу дослідників протягом тривалого часу, і на теперішній час розроблено ефективні алгоритми лікування дітей з ОБ – вони відображені в Наказах МОЗ [5] та впроваджені в практику.

Зараз вивчення озону вступило у нову фазу – фазу доказової медицини. Ряд описових оглядів були опубліковані вченими з Італії, де вони узагальнили результати власних досліджень по озонотерапії [6].

---

[5] Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю "дитяча пульмонологія" : наказ № 18 від 13.01.2005 / Міністерство охорони здоров'я України. Київ, 2005. **Дата оновлення**: 04.08.2012. URL:http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050113_18.html (**дата звернення**: 06.08.2012).

[6] Re L., Mawsouf M. N., Menéndez S. Ozone therapy: clinical and basic evidence of its therapeutic potential. Arch. Med. Res. 2008. Vol. 39. N 1. P. 17–26. DOI:10.1016/j.arcmed.2007.07.005.

За консультацією звертатися до інформаційно-бібліографічного відділу
707-72-95

С.А. Кравченко
завідувач інформаційно-бібліографічним відділом Наукової бібліотеки