

PUBBLICARE : *Rendere Pubblico*

- **L'articolo scientifico (*paper*)** : rappresenta il modo con cui il ricercatore comunica al resto della comunità scientifica i risultati del proprio lavoro: i risultati di esperimenti, un nuovo metodo, la dimostrazione di un teorema, etc.
- La sede su cui l'articolo viene pubblicato è la **rivista scientifica**

L'obiettivo è duplice :

- mettere il proprio risultato a disposizione degli altri ricercatori
- sottoporre il proprio risultato al controllo che è proprio del metodo scientifico

La RIVISTA SCIENTIFICA

Normalmente tratta un tema specifico:
un settore di ricerca, una tecnica, ecc

es. Journal of Algebra, BioGeoChemistry, Radiology,
Gastroenterology, British Journal of Sociology, ecc

Alcune riviste sono interdisciplinari, anche dette,
“generaliste”

es. Science, Nature

STRUTTURA ORGANIZZATIVA della RIVISTA

***EDITOR* = Direttore**

ricercatore di chiara fama

***EDITORIAL BOARD* = Comitato Editoriale**

Composto da ricercatori del settore
riconosciuti

STAFF

Altre sedi di pubblicazione

I risultati della ricerca possono comparire anche in altre forme di pubblicazione:

Atti di Congressi:

spesso sono risultati preliminari, ma in alcuni settori, i congressi sono più importanti delle riviste spesso, ma non sempre, c'è la peer review

Libri e Capitoli di libri

Altre pubblicazioni:
rapporti tecnici, tesi, ecc

IL PROCESSO DI PUBBLICAZIONE

Quando è necessario comunicare un risultato scientifico, gli **autori:**

- Selezionano una rivista adeguata per argomento trattato e qualità;
- Producono una bozza di articolo che inviano all'editor della rivista scelta;

l'**editor** della rivista:

- Invia la bozza a due o più revisori (*referee*) membri dell'editorial board per ottenere la *peer review*
- In base al parere dei revisori, decide se pubblicare l'articolo così come è, o chiedere le revisioni/modifiche proposte , o rifiutarlo

L'articolo accettato entra nella coda di pubblicazione e viene preparato tipograficamente nella forma finale

PEER REVIEW = REVISIONE DEI PARI

Il contenuto di un articolo scientifico è altamente specialistico, pertanto può essere valutato solo da altri ricercatori (**pari**) che lavorano nello stesso settore

- L'editor sceglie degli esperti presenti nell'editorial board o esterni
- L'articolo viene inviato ad essi con il nome degli autori oscurati. Spesso, anche il nome dei revisori rimane "segreto"
- I revisori forniranno un commento sull'articolo in merito all'originalità, accuratezza metodologica, etc. ma anche suggerimenti per migliorarlo.

PUBBLICAZIONI e VALUTAZIONE della RICERCA

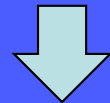
Le pubblicazioni sono legate all'attività di ricerca, pertanto sono prese in considerazione come **uno** dei parametri per valutare la ricerca stessa.

La valutazione avviene in base a:

- **PRODUTTIVITÀ** (numero di pubblicazioni)
- **IMPACT FACTOR** (qualità delle pubblicazioni)

IMPACT FACTOR

E' un numero che indica la **qualità**
della rivista



corrisponde al **numero medio delle**
citazioni ricevute dagli articoli
pubblicati sulla rivista

scrivere un lavoro scientifico (struttura dell'articolo)

- Scegliere la rivista su cui pubblicare
- Considerare l' "audience"
- Consultare le norme per gli autori

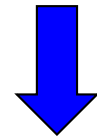
?? RIVISTA e.... tipo di articolo ???

La scelta della rivista è molto importante perché guiderà la stesura del manoscritto in tutte le sue parti e la diffusione dei risultati scientifici

-Risultati rilevanti ma scritti male

-Risultati di scarso interesse ma scritti bene

causano



REJECTION

La struttura di un articolo deve rispettare
l'acronimo

IMRD

- **I**ntroduzione
- **M**etodologia
- **R**isultati
- **D**iscussione

ORIGINAL ARTICLE

RESEARCH ARTICLE

Parti di un articolo

- Titolo
- Abstract (sommario)
- Introduzione
- Metodologia/Materiali e Metodi
- Risultati
- Figure e Tabelle, Legende
- Discussione
- Bibliografia

Parti di un articolo (2)

- Autori
- Affiliazione/i
- Parole Chiave
- Abbreviazioni
- Ringraziamenti
- dati supplementari : possono essere utili per la piena comprensione dell' articolo

TITOLO

- **Informativo sul contenuto**
- **Essere conciso**
- **Deve colpire, suscitare l'interesse del lettore ed invitarlo a proseguire la lettura**
- **Facile da ricordare**

ESEMPI :

**Pirfenidone in patients with idiopathic pulmonary fibrosis:
two randomised trials**

Comparative Effectiveness of Digital Versus Film-Screen
Mammography in Community Practice in the United States

**Lipopolysaccharide-Activated Dendritic Cells:
“Exhausted” or Alert and Waiting ?**

Abstract

- E' un riassunto del lavoro di circa 200-300 parole
- Solitamente è l' unica parte del lavoro liberamente disponibile nelle banche dati elettroniche
- La sua struttura si basa sullo standard **IMRD** e deve contenere:
 - ✧ Premesse del lavoro (*introd*)
 - ✧ Metodi
 - ✧ Risultati
 - ✧ Conclusioni (*discuss*)

Abstract

L' abstract deve essere caratterizzato da una sua completezza di informazioni ed essere leggibile indipendentemente dal testo

Non devono essere inclusi:

- descrizioni dettagliate del setting sperimentale
- riferimenti di letteratura

Antioxidant supplements for prevention of gastrointestinal cancers: a systematic review and meta-analysis

Goran Bjelakovic, Dimitrinka Nikolova, Rosa G Simonetti, Christian Gluud

Summary

Background Oxidative stress can cause cancer. Our aim was to establish whether antioxidant supplements reduce the incidence of gastrointestinal cancer and mortality.

Methods With the Cochrane Collaboration methodology, we reviewed all randomised trials comparing antioxidant supplements with placebo for prevention of gastrointestinal cancers. We searched electronic databases and reference lists (February, 2003). Outcome measures were incidence of gastrointestinal cancers, overall mortality, and adverse effects. Outcomes were analysed with fixed-effect and random-effects model meta-analyses and were reported as relative risk with 95% CIs.

Findings We identified 14 randomised trials ($n=170\ 525$). Trial quality was generally high. Heterogeneity of results was low to moderate. Neither the fixed-effect (relative risk 0.96, 95% CI 0.88–1.04) nor random-effects meta-analyses (0.90, 0.77–1.05) showed significant effects of supplementation with β -carotene, vitamins A, C, E, and selenium (alone or in combination) versus placebo on oesophageal, gastric, colorectal, pancreatic, and liver cancer incidences. In seven high-quality trials ($n=131\ 727$), the fixed-effect model showed that antioxidant significantly increased mortality (1.06, 1.02–1.10), unlike the random-effects meta-analysis (1.06, 0.98–1.15). Low-quality trials showed no significant effect of antioxidant supplementation on mortality. The difference between the mortality estimates in high-quality and low-quality trials was significant ($Z=2.10$, $p=0.04$ by test of interaction). β -carotene and vitamin A (1.29, 1.14–1.45) and β -carotene and vitamin E (1.10, 1.01–1.20) significantly increased mortality, whereas β -carotene alone only tended to increase mortality (1.05, 0.99–1.11). In four trials (three with unclear or inadequate methodology), selenium showed significant beneficial effect on the incidence of gastrointestinal cancer.

Interpretation We could not find evidence that antioxidant supplements can prevent gastrointestinal cancers; on the contrary, they seem to increase overall mortality. The potential preventive effect of selenium should be studied in adequate randomised trials.

Lancet 2004; 364: 1219–28

See Comment page 1193

The Cochrane Hepato-Biliary Group, Copenhagen Trial Unit, Centre for Clinical Intervention Research, Copenhagen University Hospital, H.S. Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark (G Bjelakovic MD, D Nikolova MA, R G Simonetti MD, C Gluud MD); Department of Internal Medicine—Gastroenterology and Hepatology, Medical Faculty, University of Nis, Nis, Serbia and Montenegro (G Bjelakovic MD); and Divisione di Medicina, Ospedale V Cervello, Palermo, Italy (R G Simonetti MD)

Correspondence to: Dr Goran Bjelakovic, Department of Internal Medicine—Gastroenterology and Hepatology, Medical Faculty, University of Nis, 18000 Nis, Serbia and Montenegro goranb@junis.ni.ac.yu

Comparative Effectiveness of Digital Versus Film-Screen Mammography in Community Practice in the United States

Background: Few studies have examined the comparative effectiveness of digital versus film-screen mammography in U.S. community practice.

Objective: To determine whether the interpretive performance of digital and film-screen mammography differs.

Design: Prospective cohort study.

Setting: Mammography facilities in the Breast Cancer Surveillance Consortium.

Participants: 329 261 women aged 40 to 79 years underwent 869 286 mammograms (231 034 digital; 638 252 film-screen).

Measurements: Invasive cancer or ductal carcinoma in situ diagnosed within 12 months of a digital or film-screen examination and calculation of mammography sensitivity, specificity, cancer detection rates, and tumor outcomes.

Results: Overall, cancer detection rates and tumor characteristics were similar for digital and film-screen mammography, but the sensitivity and specificity of each modality varied by age, tumor characteristics, breast density, and menopausal status. Compared with film-screen mammography, the sensitivity of digital mammography was significantly higher for women aged 60 to 69 years (89.9% vs. 83.0%; $P = 0.014$) and those with estrogen receptor–negative cancer (78.5% vs. 65.8%; $P = 0.016$); borderline significantly higher for women aged 40 to 49 years (82.4% vs. 75.6%; $P = 0.071$), those with extremely dense breasts (83.6% vs. 68.1%; $P = 0.051$), and pre- or perimenopausal women (87.1% vs. 81.7%; $P = 0.057$); and borderline significantly lower for women aged 50 to 59 years (80.5% vs. 85.1%; $P = 0.097$). The specificity of digital and film-screen mammography was similar by decade of age, except for women aged 40 to 49 years (88.0% vs. 89.7%; $P = 0.001$). **Limitation:** Statistical power for subgroup analyses was limited.

Conclusion: Overall, cancer detection with digital or film-screen mammography is similar in U.S. women aged 50 to 79 years undergoing screening mammography. Women aged 40 to 49 years are more likely to have extremely dense breasts and estrogen receptor–negative tumors; if they are offered mammography screening, they may choose to undergo digital mammography to optimize cancer detection.

ABSTRACT

LPS-activated dendritic cells (DCs) are thought to follow a set program in which they secrete inflammatory cytokines (such as IL-12) and then become refractory to further stimulation (i.e., “exhausted”). In this study, we show that mouse DCs do indeed lose their responsiveness to LPS, but nevertheless remain perfectly capable of making inflammatory cytokines in response to signals from activated T cells and to CD40-ligand and soluble T cell-derived signals. Furthermore, far from being rigidly programmed by the original activating stimulus, the DCs retained sufficient plasticity to respond differentially to interactions with Th0, Th1, Th2, and Th17 T cells. These data suggest that LPS activation does not exhaust DCs but rather primes them for subsequent signals from T cells.

PAROLE CHIAVE

Keywords :

Vertebral fracture . Bone density . Computed tomography . Mortality . Lung cancer screening.

Abbreviations

ADC	Apparent diffusion coefficient
Au	Arbitrary units
DCE	Dynamic contrast-enhanced
Gd	Gadolinium
GE	Gradient echo
mpMRI	Multiparametric magnetic resonance imaging
MR	Magnetic resonance
RCC	Renal cell carcinoma
ROI	Region of interest
SII	Signal intensity index
SIR	Signal intensity ratio
TSR	Tumour-to-spleen ratio
Wil	Wash-in index
Wol	Wash-out index

AUTORI

Eun Sil Park¹, Hye Lim Jung², Hee-Jin Kim², Sung Sup Park³, Soon Hwan Bae⁴, Hee Young Shin³, Sang Hoon Song³, Kyung-Nam Koh⁵, Chuhi Joo Lyu⁶, Young Tak Lim⁷, Dong Kyun Han⁸, Jeong Ok Hah⁴

AFFILIATIONS

Department of Pediatrics, 1Gyeongsang National University School of Medicine, Jinju, 2Sungkyunkwan University School of Medicine, 3Seoul National University College of Medicine, Seoul, 4Yeungnam University College of Medicine, Daegu, 5University of Ulsan, Asan Medical Center, 6Yonsei University College of Medicine, Seoul, 7Pusan National University School of Medicine, Busan, 8Chonnam National University Medical School, Gwangju, Korea

Correspondence to

Jeong Ok Hah, M.D., Ph.D.
Division of Hematology/Oncology,
Department of Pediatrics, Yeungnam
University Hospital, 170, Hyeonchung-ro,
Nam-gu, Daegu 705-703, Korea
Tel: +82-53-620-3531
Fax: +82-53-629-2252
E-mail: johah@med.yu.ac.kr

INTRODUZIONE

- Ha il compito di stimolare l'interesse del lettore
- Il suo scopo principale è quello di inquadrare la ricerca nell'ambito della letteratura
- Chiarire l'obiettivo dello studio
- Spiegare il disegno dello studio
- Non anticipa i risultati e le conclusioni
- Deve essere breve e proporzionata alla lunghezza dell'articolo

Comparative Effectiveness of Digital Versus Film-Screen Mammography in Community Practice in the United States

A Cohort Study

Karla Kerlikowske, MD; Rebecca A. Hubbard, PhD; Diana L. Miglioretti, PhD; Berta M. Geller, EdD; Bonnie C. Yankaskas, PhD; Constance D. Lehman, MD, PhD; Stephen H. Taplin, MD, MPH; and Edward A. Sickles, MD, for the Breast Cancer Surveillance Consortium

Background: Few studies have examined the comparative effectiveness of digital versus film-screen mammography in U.S. community practice.

Objective: To determine whether the interpretive performance of digital and film-screen mammography differs.

Design: Prospective cohort study.

Setting: Mammography facilities in the Breast Cancer Surveillance Consortium.

Participants: 329 261 women aged 40 to 79 years underwent 869 286 mammograms (231 034 digital; 638 252 film-screen).

Measurements: Invasive cancer or ductal carcinoma in situ diagnosed within 12 months of a digital or film-screen examination and calculation of mammography sensitivity, specificity, cancer detection rates, and tumor outcomes.

Results: Overall, cancer detection rates and tumor characteristics were similar for digital and film-screen mammography, but the sensitivity and specificity of each modality varied by age, tumor characteristics, breast density, and menopausal status. Compared with film-screen mammography, the sensitivity of digital mammography was significantly higher for women aged 60 to 69 years

(89.9% vs. 83.0%; $P = 0.014$) and those with estrogen receptor-negative cancer (78.5% vs. 65.8%; $P = 0.016$); borderline significantly higher for women aged 40 to 49 years (82.4% vs. 75.6%; $P = 0.071$), those with extremely dense breasts (83.6% vs. 68.1%; $P = 0.051$), and pre- or perimenopausal women (87.1% vs. 81.7%; $P = 0.057$); and borderline significantly lower for women aged 50 to 59 years (80.5% vs. 85.1%; $P = 0.097$). The specificity of digital and film-screen mammography was similar by decade of age, except for women aged 40 to 49 years (88.0% vs. 89.7%; $P < 0.001$).

Limitation: Statistical power for subgroup analyses was limited.

Conclusion: Overall, cancer detection with digital or film-screen mammography is similar in U.S. women aged 50 to 79 years undergoing screening mammography. Women aged 40 to 49 years are more likely to have extremely dense breasts and estrogen receptor-negative tumors; if they are offered mammography screening, they may choose to undergo digital mammography to optimize cancer detection.

Primary Funding Source: National Cancer Institute.

Ann Intern Med. 2011;155:493-502.

www.annals.org

For author affiliations, see end of text.

Of the 12 445 accredited mammography machines in the United States as of 1 October 2010, 8748 (70.3%) are full-field digital (1). Despite the rapid dispersion of full-field digital mammography, few studies on the accuracy of digital mammography in the United States have been published (2–4), and no studies have compared this technology with film-screen mammography in U.S. community practice.

Studies comparing digital with film-screen mammography in Europe and the United States have produced conflicting findings (5). DMIST (Digital Mammography Imaging Screening Trial) performed film-screen and digital mammography in asymptomatic U.S. women at the same screening encounter. It found that overall accuracy of film-screen and digital mammography for breast cancer detection was similar (2) but that digital mammography was more accurate in pre- or perimenopausal women younger than 50 years with mammographically dense breasts and less accurate in women aged 65 years or older with non-dense breasts (3). The Oslo II study randomly assigned women aged 45 to 69 years to undergo digital or film-screen mammography and reported higher cancer detection rates and lower specificity with digital than with film-screen mammography (6). In a population-based screening

program in Spain, recall rate was higher among women undergoing digital mammography than film-screen mammography, and cancer detection rates were similar (7). The United Kingdom's breast cancer screening program for women aged 50 years or older found no difference in cancer detection or recall rates (8). In a population-based screening program in the Netherlands, recall rate and detection rates for ductal carcinoma in situ (DCIS) were higher among women undergoing digital mammography

See also:

Print

Editors' Notes	494
Editorial comment	554
Related article	481
Summary for Patients	1-30

Web-Only

Appendix	
Appendix Tables	
Conversion of graphics into slides	

METODOLOGIA

**Deve descrivere, in sequenza logica,
come è stato impostato e condotto lo
studio e come sono stati analizzati i dati**

METODOLOGIA

- **La descrizione deve essere breve**
- **Utilizzare denominazioni per identificare parti della sequenza dello studio**

METODOLOGIA

Come è stato svolto lo studio?

- **Reclutamento e scelta dei soggetti, animali, cellule**
- **Criteri di inclusione (spiegare come è stata fatta la randomizzazione)**
- **Caratteristiche etiche**
- **Dettagli accurati dei materiali usati**
- **Forma del trattamento**
- **Dettagli sulle apparecchiature non comuni**
- **Indicare le variabili dipendenti e indipendenti**

METODOLOGIA

Come sono stati analizzati i dati?

- **Indicare i test utilizzati per l'analisi statistica**
- **Gli eventuali software impiegati per le analisi**

Soggetti

- Notizie Demografiche: età, sesso, popolazione, tempi, patologia, trattamento terapeutico...
- Stati patologici esclusi
- Definizioni e diagnosi delle malattie in questione
- Consenso informato
- Approvazione etica

Table 1. Clinical characteristics of AS patients

Patient characteristics									
Patients	Age	Sex	HLA	BASFI	BASDAI	Disease duration ^a	Peripheral joints ^b	Chronic diseases	
AS 01	54	M	B27	71.6	37.4	14	No	Diabetes	
AS 02	26	M	B27	30.9	25.4	10	Yes	No	
AS 03	57	M	B27	78.2	47.5	18	—	No	
AS 04	51	M	B27	33.6	26.9	5	No	No	
AS 06	42	M	B27	85.7	50.6	19	No	No	
AS 07	52	M	B27	72	45.3	4	No	No	
AS 08	49	M	B27	47	28.5	19	No	No	
AS 10	55	M	B27	64	25	20	—	—	
AS 11	54	M	B27	29.2	9.5	9	No	No	
AS 12	43	M	B27	81.6	50.3	16	Yes	No	
AS 14	49	M	B27	39	24.5	22	No	Ibd	
AS 15	34	M	B27	47	26.8	9	Yes	No	
AS 17	42	M	B27	93.4	56.2	12	No	No	
AS 18	25	M	B27	38.7	33.1	3	No	No	
AS 19	58	M	B27	58	21	22	Yes	No	
AS 05	48	M	—	50.1	32.1	10	No	No	
AS 13	40	M	—	78	35.4	6	No	No	
AS 16	41	M	—	95.3	47.3	8	—	No	
AS 09	48	M	Not B27	30.4	21.9	8	No	No	

Patients were arranged according to the expression of HLA-B27. BASFI, Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index; BASDAI, Bath Ankylosing Spondylitis Activity Index.

^aDisease duration refers to the years since diagnosis. ^bIn the Peripheral joints column 'yes' indicates inflammation of peripheral joints.

Materiali

- Fornire dati specifici su: animali, cellule o altro materiale biologico usato, reagenti, farmaci
- Dosaggi, tempi e preparazione del trattamento
- Descrizione delle tecniche usate o documentate da bibliografia
- Apparecchiature utilizzate (nome, tipo, produttore) e relative impostazioni

RISULTATI

In questa sezione:

Si devono ritrovare gli elementi di risposta al quesito posto nell' introduzione

I risultati sono organizzati in paragrafi con titolo

Vanno riportati unicamente i dati supportati da quanto previsto in metodologia

Nel caso la metodologia abbia previsto un gruppo di controllo vanno riportati i risultati anche di questo

RISULTATI

La presentazione dei dati deve essere breve, essenziale ed uniforme

I risultati devono essere presentati secondo l'ordine cronologico della loro rilevazione, o secondo la sequenza logica che ha consentito il raggiungimento dei risultati stessi

Per facilitarne la comprensione, i risultati sono presentati mediante il testo scritto che rimanda a tabelle, grafici, figure/immagini

Non contengono l'interpretazione dei dati o affermazioni che richiedano riferimenti bibliografici

DISCUSSIONE

- Riassumere brevemente l'argomento oggetto di studio
- Non ripetere quanto già detto nell'introduzione
- Enfatizzare l'**originalità** e i **punti di forza** ma anche i limiti
- Discussione e motivazione degli **aspetti innovativi**

DISCUSSIONE

- Discussione dei risultati presentati rispetto a studi precedenti
- Citare sia i risultati attesi che i dati discordanti con l'ipotesi di lavoro o con dati precedenti ottenuti da altri ricercatori
- Si può fare riferimento a grafici e tabelle e proporre modelli
- Includere le implicazioni pratiche e le possibili ricerche future

Conclusioni

Brevi e concise

Hanno lo scopo di evidenziare il contributo alla grande composizione della conoscenza scientifica

Riprendono gli obiettivi esposti nell'introduzione e descrivono ciò che effettivamente si è ottenuto, anche i risultati inattesi

Ringraziamenti

Non bisogna dimenticare i ringraziamenti alle persone che hanno fornito supporto tecnico, ai volontari, ai pazienti e ai finanziatori dello studio

BIBLIOGRAFIA

La bibliografia, alla fine del testo dell'articolo, rappresenta **l'elenco dei riferimenti** consultati per la realizzazione dello studio.

Deve essere redatta secondo il formato usato dalla rivista su cui si intende pubblicare l'articolo.

Esistono 2 formati principali

- **Vancouver**
- **Harvard**

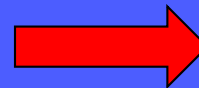
Formato Vancouver

Le **voci bibliografiche** vengono citate nel testo numerate consecutivamente con numeri arabi fra parentesi o posti all'esponente.

Nella bibliografia (*References*), le voci bibliografiche sono riportate estesamente e rispettando l'ordine numerico di citazione.

Testo

PROSTATE cancer is the most commonly diagnosed malignancy and the second leading cause of cancer related death affecting the Western male population.¹ When localized to the prostate gland prostate cancer is potentially curable with radical surgery or radiation therapy.² Thus, efforts to improve

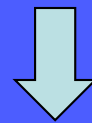


REFERENCES

1. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2008. Available at <http://www.cancer.org/downloads/STT/2008CAFFfinalsecured.pdf>. Accessed March 5, 2008.
2. Walsh PC, Partin AW and Epstein JI: Cancer control and quality of life following anatomical radical retropubic prostatectomy: results at 10 years. J Urol 1994; 152: 1831.

Formato Harvard

-Le voci bibliografiche vengono citate nel testo inserendo il nome del primo autore e l'anno di pubblicazione fra parentesi



-Nella bibliografia, alla fine del testo, i riferimenti in forma estesa sono ordinati in ordine alfabetico per autore

Notch genes have been involved in the regulation of cell fate in a broad spectrum of tissues and species (Artavanis-Tsakonas *et al.*, 1999). Members of the Notch family (for example, Notch1 and Notch3) have been described to have a critical role in T-cell development (Defos *et al.*, 1998, 2000; Rothenberg, 2001; Campese *et al.*, 2003) and their constitutive activation has been

- Afantis I, Azogui O, Fritberg J, Saint-Ruf C, Haer J, von Boehmer H. (1998). On the role of the pre-T cell receptor in alphabeta versus gammadelta T lineage commitment. *Immunity* 9: 649-655.
- Afantis I, Gounari F, Scorrano L, Borowski C, von Boehmer H. (2001). Constitutive pre-TCR signaling promotes differentiation through Ca²⁺ mobilization and activation of NF-kappaB and NFAT. *Nat Immunol* 2: 401-409.
- Artavanis-Tsakonas S, Rand MD, Lake RJ. (1999). Notch signaling: cell fate control and signal integration in development. *Science* 284: 770-776.
- Belavia D, Campese AF, Alessi E, Vacca A, Felli MP, Balestri A *et al.* (2000). Constitutive activation of NF-kappaB and T cell leukemia/lymphoma in Notch3 transgenic mice. *EMBO J* 19: 3337-3348.
- Belavia D, Campese AF, Chequolo S, Balestri A, Biondi A, Cattariga G *et al.* (2002). Combined expression of pTalpha and Notch3 in T cell leukemia identifies the requirement of preTCR for leukemogenesis. *Proc Natl Acad Sci USA* 99: 3788-3793.
- Belavia D, Mocarrotti M, Campese AF, Graziosi P, Talora C, Frati L *et al.* (2007). Notch3 and the Notch3-upregulated RNA-binding protein HuD regulate Ikars alternative splicing. *EMBO J* 26: 1670-1680.
- Benson RA, Adamson K, Corwin-Jimenez M, Marley JV, Wahl KA, Lamb JR *et al.* (2005). Notch1 co-localizes with CD4 on activated T cells and Notch signaling is required for IL-10 production. *Eur J Immunol* 35: 859-869.
- Blaumueller CM, Qi H, Zagouras P, Artavanis-Tsakonas S. (1997). Intracellular cleavage of Notch leads to a heterodimeric receptor on the plasma membrane. *Cell* 90: 281-291.
- Brizzi MF, Rosso A, Dentelli P, Ferrero D, Lanfrancose L, Pegoraro L. (1998). c-Kit tyrosine phosphorylation and subcellular localization in human primary leukemic cells. *Exp Hematol* 26: 1229-1238.
- Campese AF, Belavia D, Galino A, Scrupanti I. (2003). Notch signalling at the crossroads of T cell development and leukemogenesis. *Semin Cell Dev Biol* 14: 151-157.

BIBLIOGRAFIA

Per facilitare il compito di stesura della bibliografia si può ricorrere al software *reference manager*

E' un software che consente di costruire e lavorare con un archivio personale di voci bibliografiche, facilitando il compito della stesura finale della bibliografia

Quando si riporta nel proprio lavoro un dato,
un brano , una figura presi da altri lavori
bisogna citare gli autori di questi lavori

Se non lo si fa, si commette PLAGIO !

BANCHE DATI

Database Elettronici

Si tratta di **archivi digitali** che raccolgono le referenze bibliografiche di articoli pubblicati sulle riviste internazionali.

Files bibliografici a cui si può accedere tramite collegamento internet

- Le banche dati bibliografiche contengono citazioni di documenti che di solito sono **articoli di periodici, libri, atti di congressi, tesi.**
- La banca dati è un insieme strutturato di ***record***.
- Ogni citazione costituisce un ***record*** che rappresenta una fonte informativa più ampia della semplice citazione.
- Il **MeSH** = **Medical Subject Headings**, è il thesaurus del Medline, ovvero il vocabolario di termini utilizzato per indicizzare la letteratura.
I termini sono organizzati ad albero, *MeSH Tree*

Ogni **record** corrisponde a un riferimento bibliografico.
I **record** bibliografici sono organizzati in campi (*fields*)
contraddistinti da etichette o **tag**

Tag

Au - - *author*

Ti - - *title*

So - - *source*

Altri *fields* riguardano i contenuti informativi del documento che vengono indicizzati secondo il vocabolario di termini controllato

National Library of Medicine **NLM**

www.nlm.nih.gov

National Center for Biotechnology Information (**NCBI**)

(Database centralizzato della letteratura biomedica)

hanno sviluppato

PubMed

Banca dati biomedica che contiene circa 16 milioni di referenze bibliografiche (autori, titoli, referenze bibliografiche) dal 1966 provenienti da MEDLINE (la prima banca dati)

Consultabile attraverso il servizio PubMed

www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed

EMBASE (Excerpta Medica Database)

Specifica per farmacologia e tossicologia

www.embase.com

COCHRANE (*database delle revisioni sistematiche, studi clinici randomizzati, metanalisi*)

CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*)



Search: PubMed [dropdown] Advanced search Help

[input field] Search Clear

Welcome to PubMed

PubMed comprises more than 19 million citations for biomedical articles from MEDLINE and life science journals. Citations may include links to full-text articles from PubMed Central or publisher web sites.

Using PubMed

- [PubMed Quick Start](#)
- [New and Noteworthy](#) [RSS icon]
- [PubMed Tutorials](#)
- [Full-Text Articles](#)

PubMed Tools

- [Single Citation Matcher](#)
- [Batch Citation Matcher](#)
- [Clinical Queries](#)
- [Topic-Specific Queries](#)

More Resources

- [MeSH Database](#)
- [Journals Database](#)
- [Clinical Trials](#)
- [Full-Text Articles](#)



database

Query box

All Databases PubMed Nucleotide Protein Genome Structure OMIM PMC Journals Books
Search PubMed [go] gastric cancer [Go] [Clear] [Save Search](#)

Limits Preview/Index History Clipboard Details

Feature bar

Display Summary Show 20 Sort By Send to

All: 59289 Review: 5083

Gestione citazioni

Page 1 of 2965 Next

Help

Items 1 - 20 of 59289

1: [Nozaki I, Kubo Y, Kurita A, Tanada M, Yokoyama N, Takiyama W, Takashima S.](#)

Related Articles

Long-term outcome after laparoscopic wedge resection for early gastric cancer.
Surg Endosc. 2008 Mar 25; [Epub ahead of print]
PMID: 18363067 [PubMed - as supplied by publisher]

Citazione

Accesso rapido

- About Entrez
- Text Version
- Entrez PubMed
- Overview
- Help | FAQ
- Tutorials
- News/Noteworthy
- E-Utilities
- PubMed Services
- Journals Database
- MeSH Database
- Single Citation
- Matcher
- Batch Citation
- Matcher
- Clinical Queries
- Special Queries
- LinkOut
- My NCBI
- Related Resources
- Order Documents
- NLM Mobile

La citazione bibliografica

80: [Laurson KR, Eisenmann JC.](#)

[Related Articles, Links](#)



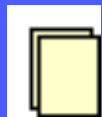
Prevalence of overweight among high school football linemen.
JAMA. 2007 Jan 24;297(4):363-4. No abstract available.
PMID: 17244832 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Autori

Titolo [] = *non in inglese*

Nome rivista – Data pubbl - Volume - Pagina (altro)

Num progr – Origine - Status della citazione



No abstract



Free full-text



con abstract



Free full-text anche in PMC

Strategia di ricerca

Identificare i termini della ricerca (**key words**) e tradurli in inglese.

I termini vanno combinati con gli **operatori booleani**
AND, OR, NOT

AND recupera i documenti contenenti entrambi i termini

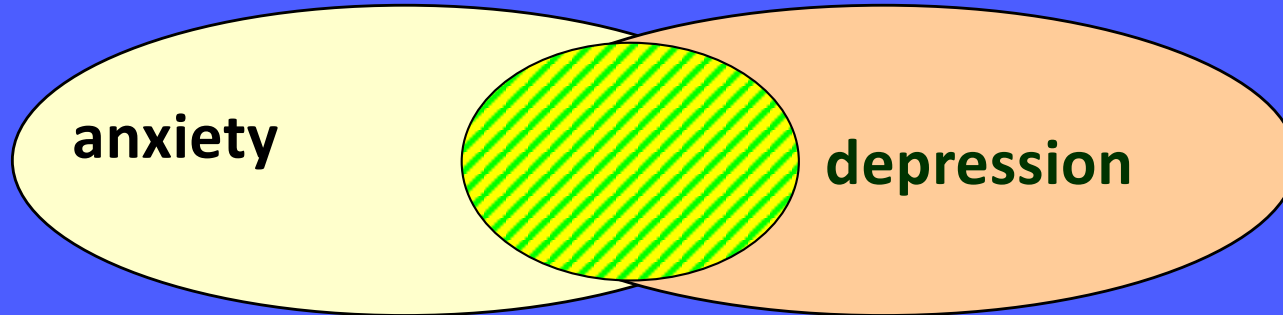
OR recupera i documenti contenenti almeno uno dei termini o entrambi

NOT recupera i documenti contenenti solo il primo ma non il secondo dei termini ed esclude i documenti in cui sono presenti entrambi.

Operatori booleani

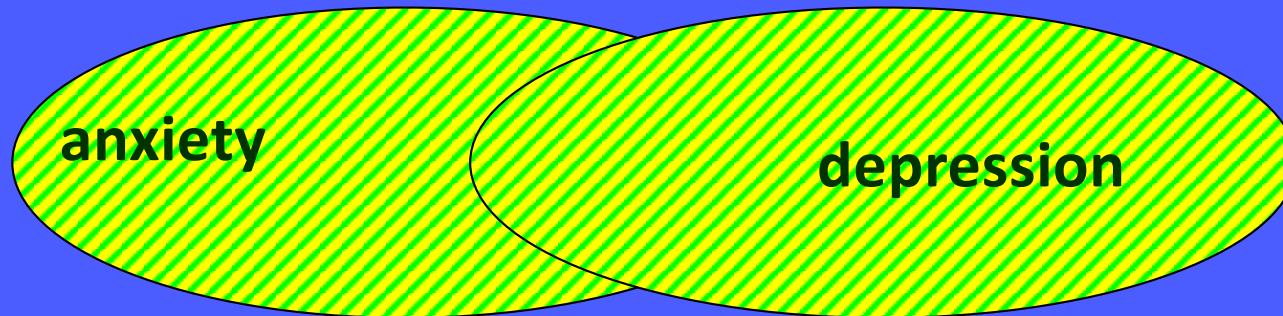
AND

associazione



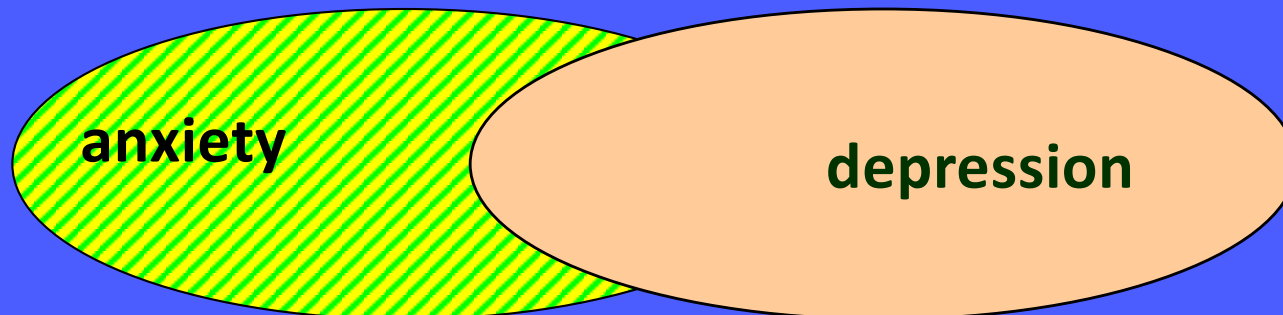
OR

somma



NOT

esclusione



**GOOGLE > Sbs sapienza > *click* > *a destra* > Periodici
elettronici >**

stringa in alto > **PROXY** > *accedi con credenziali* **INFOSTUD**