

## ÚTMUTATÓ SZERZŐINKNEK

### A folyóirat célkitűzése

Folyóiratunk célja a hazai hipertoniológia további fejlődésének segítése tudományos eredmények, hipotézisek, szakmai hírek, események közreadásával. Folyóiratunk a normális vérnyomás szabályozása és a kóros vérnyomás patomechanizmusa, megelőzése, diagnosztikájának és gyógyításának kutatása, valamint az elméleti (kísérletes) és klinikai nefrológia és veseótló-kezelések területéről közöl elméleti, epidemiológiai és klinikai közleményeket. A hipertoniológia és nefrológia szervesen összefügg az anyagcserebetegségek (1-es és 2-es típusú cukorbetegség, obesitológia, lipidológia), illetve az immunológia és genetika egyes részterületével. Ezekről, valamint a magasvérnyomás-betegséggel, vesebetegségekkel, veseelégtelenséggel összefüggő elméleti és gyakorlati klinikai vizsgálatokról kíváncsiak tartjuk az eredmények és a tapasztalatok közlését. Kiemelten fontosnak tartjuk azon munkák közlését, melyek a témakörhöz tartozó klinikai entitások nem gyógyszeres, gyógyszeres, valamint eszközös (invazív beavatkozás) terápiájával foglalkoznak, illetve minden olyan preventív tevékenység, aktivitás, mozgalom bemutatását, melyek népegészségügyi szempontból fontosak.

Folyóiratunk célkitűzése a nemzetközi és hazai irányelvek megismertetése, azokról vélemény alkotása és a szakmai tudományos társaságok (Magyar Hypertonia Társaság, valamint a Magyar Nephrologiai Társaság) véleményének közvetítése az orvostársadalom felé. Nem nélkülözhetjük a kiemelkedő nemzetközi és hazai tanulmányok (vizsgálatok és metaanalízisek) bemutatását, és azokról alkotott társasági állásfoglalások, vélemények közlését sem.

A folyóirat – a fenti elvi megfogalmazások alapján – szerkesztőségi közleményeket (editorial), összefoglaló (továbbképző) – elméleti és klinikai – elemzéseket, eredeti közleményeket, klinikai farmakológiai vizsgálatokat, klinikai esettanulmányokat, módszertani és biostatistikai bemutatásokat, orvostörténeti közleményeket, társasági híreket és szerkesztőségi levelezést közöl. A folyóirat tartalmának szerves része az alapító társaságaink munkacsoportjainak bemutatása, eredményeik közlése, valamint az állandó folyóirat-referálás.

A jelentős témaköreinkhez kapcsolódó hazai és külföldi kongresszusokon részt vevő társasági tagjaink felkérésre, vagy önálló benyújtás alapján való közreműködésével rövid összefoglalókban tájékoztatjuk olvasóinkat a tudományos konferenciák eseményeiről. Hangsúlyt helyezünk a Magyar Hypertonia Társaság és a Magyar Nephrologiai Társaság tudományos fokozatot vagy címet szerző tagjai, PhD-, habilitációs és akadémiai doktori téziseinek, illetve székfoglaló előadásának ismertetésére is. A tézisek szerzőit tudományos életrajz és arckép mutatja be.

### Általános tudnivalók

#### *Szerzőség*

Szerzősége jogosult az, aki a közlemény elkészítésében alábbi tevékenységek közül legalább egyben jelentős részt vállalt: tervezés, vagy az adatok elemzése és interpretálása; a cikk megfogalmazása; a megjelenő, végső változat elkészítése. Az összefoglaló vagy az eredeti közleményekben – mint a legtöbb komoly tanulmányban – több szerző végzi a fentiekben felsorolt tevékenységet, ezért természetesen több szerző szerepeltetése jogosult. Nem minősül szerzőnek az, aki csupán az anyagi támogatás megszervezésében, az adatok összegyűjtésében vett részt, Többcentrumos vizsgálatokban a szerzőnek nem minősülő résztvevők a köszönetnyilvánításban vagy külön függelékben jeleníthetők meg.

A szerkesztőségi közlemények minden esetben felkérésre készülnek. Az összefoglaló közlemények megjelentetése felkérés és önálló benyújtás alapján is lehetséges. Az eredeti közlemények esetében a megjelentetés feltétele a korszerű kutatásait gyakorlata, a szerzői etikai elvek, a környezetvédelmi előírások és a biometriai szabályok betartása. A kéziratok nem szükségszerűen a beküldés sorrendjében jelennek meg. A közlemények megjelentetési ideje és az aktuális folyóirat-számban a sorrendiség kialakítása a szerkesztőség feladata. A szerkesztőség törekszik bizonyos témakörök csoportosítására az éves témastratégia megfogalmazása szerint. A többi közlés (folyóirat-referálás, beszámolók, tudományos fokozatok téziseinek bemutatása, hírek, referálók stb.) megjelentetését a stratégia, az aktualitás és az elhelyezési lehetőség, valamint a megszabott oldalszám korlátai szabályozzák. E döntéseiben a szerkesztőség a kiadó szempontjait is figyelembe veszi.

Noha a szerkesztők és a lektorok mindent elkövetnek a közölt kéziratok validitása érdekében, a végső felelősség a szerzőké.

#### *A kéziratok terjedelme*

Az összefoglaló közlemények terjedelme általában nem haladhatja meg a 6–8 folyóiratoldalt (a törzsszöveg maximum 25 000 leütés szóközökkel, legfeljebb 50 irodalom, szükséges mennyiségű ábra és táblázat). Indokoltan nagyobb terjedelmek tervezése esetén előzetes egyeztetés szükséges a szerkesztőséggel.

Az eredeti közlemények terjedelme általában nem haladhatja meg a 6 folyóiratoldalt (törzsszöveg maximum 15 000 leütés szóközökkel, legfeljebb 50 irodalom, szükséges mennyiségű ábra és táblázat).

Az esetismertetések terjedelme általában nem haladhatja meg a 4 folyóiratoldalt (a törzsszöveg maximum 10 000 leütés szóközökkel, legfeljebb 30 irodalom, szükséges mennyiségű ábra és táblázat).

*Előzetes és ismételt közlés*

Az ismételt közlés általánosságban nem elfogadott, de indokolt esetben alkalmazható:

- ha az anyagot előzetes közlésként (preliminary report) tudományos ülés kapcsán, absztrakt vagy poszter formájában ismertették, vagy annak egy részét a tudományos összejövetelhez kapcsolódva proceedings, vagy hasonló formában megjelentették;
- ha más nyelven (például anyanyelvre fordítva) jelentetik meg másodszor a munkát, feltéve hogy mindkét folyóirat szerkesztősége elfogadta a másodközlést, miután az első változat egy példányát a másodközlést tervező folyóirat főszerkesztője vagy felelős szerkesztője áttanulmányozta;
- ha a szerkesztőbizottság kiemelten – szakmai szempontok miatt – fontosnak tartja a közlemény másodlagos megjelenését a folyóiratban;
- a másodközlés az olvasók más csoportjának szól, általában rövidített formában;
- a másodközlésben az alapadatok és azok elemzése megfelel az eredetiben közölteknek;
- a másodközlés legalább egy héttel az eredeti után jelenhet meg és lábjegyzetben fel kell tüntetni a másodközlés tényét, illetve az eredeti cikk adatait.

A közlésre benyújtott kézirat nem tartalmazhat korábban már megjelent vagy közlésre máshol benyújtott vagy már elfogadott, de még nem megjelent közlemény részét képező anyagot (azonos betegcsoport). A benyújtáskor a szerkesztőséget informálni kell a közlemény témájához szorosan kapcsolódó korábban megjelent vagy elbírálás alatt álló közleményekről (a kézirat, vagy a nyomtatott, illetve elektronikus sajtóban megjelent cikk fénymásolatát mellékelve).

*A betegek személyiségi jogainak védelme*

A betegeknek alapvető joga az azonosíthatatlanság megőrzése, amelyet csak a beteg részletes tájékoztatás után adott írásos beleegyezése esetén mellőzhet a szerző. Azonosításra alkalmas információ nem közölhető sem a közlemény szövegében, sem az ábrákon.

*Tudományos információ idő előtti felszabadítása*

Közlésre elfogadott, de még meg nem jelent közlemény tartalmát, illetve annak részleteit csak a folyóiratszám hivatalos megjelenési napján hozhatja először nyilvánosságra akár a szerző, akár a szerkesztőség.

*A közlemény tulajdonjoga*

A közlemény tulajdonjoga (copyright) a megjelenésig a szerző(k)é, amely a megjelenéssel automatikusan a szerkesztőségre száll át, kivéve, ha a szerző a benyújtáskor erről másként nem nyilatkozik.

*Kéziratok megőrzése*

A megjelent kéziratok megőrzésére a szerkesztőség és a kiadó nem vállalkozik. Az elutasított kéziratokat a szerkesztőség visszaküldi a szerzőnek.

**Formai követelmények**

A közlemények formai szempontból az „International Committee of Medical Journal Editors” egységes követelményrendszerének (Javaslatok a tudományos munkák magatartási etikai követelményeire, riportálásra, szerkesztésre és közzétételre orvosi folyóiratokban: Minta Referenciák) felelnek meg. (Utolsó módosítás 2013. augusztus 20., első közzététel 2003. július 9.) Az írásmód tekintetében az MTA Orvosi Tudományok Osztálya, az MTA Helyesírási Bizottsága és az Anyanyelvi Bizottság 1987. november 9-i együttes ülésén elfogadott irányelveket követjük, valamint az Orvosi helyesírási szótárt tekintjük irányadónak (dr. Fábíán Pál, dr. Magasi Péter, Akadémiai Kiadó, 1992).

A kéziratokat elektronikus formában kérjük beküldeni, Word doc, docx, illetve rtf kiterjesztésű fájlokban. A szöveg ne tartalmazzon internethivatkozásokat, azonban az irodalomban már megengedett, és egyenértékű a webjelzéssel megjelent és ténylegesen elérhető írás.

**A közlemény részei**

Cím (magyar és angol nyelven), a szerzők teljes neve és munkahelyük, levelező szerző elérhetősége e-mail címmel, absztraktok (magyar és angol nyelven), kulcsszavak (magyar és angol nyelven), szükség esetén rövidítésjegyzék.

- A cím legyen rövid és egyértelmű. Összefoglaló közlemény esetében tükrözze világosan a megcélzott témakört, eredeti közlemény leíró jelleggel utaljon az elért eredményre. Az esettanulmány címe határozottan utaljon a bemutatni kívánt klinikai entitásra.
- A magyar és az angol absztrakt megfelelően tükrözze a közlemény tartalmát, kerülje az általánosságokat, törekedjen a célkitűzés, módszer, eredmény és konklúziók tömör, de érthető megfogalmazására. Terjedelme ne haladja meg külön-külön az 1800–1800 leütést szóközökkel.
- A kulcsszavak átlagosan 5–6 önálló fogalomból álljanak.
- Összefoglaló közlemény esetében is a szöveg tagolt legyen, a tagolás fejezze ki az adott részek lényegét, a tagolásokat alcímekkel javasoljuk elkészíteni, hogy azok címe felhívja az olvasó érdeklődését.
- Eredeti közlemény esetén a részek tagolásában követni kell az alábbi fejezeteket: I. Bevezető gondolatok előzmények, hipotézis; II. Anyag és módszer (kiválasztás, bevonási, kizárási kritériumok, az eredmények értékelésének módszerei); III. Eredmények; IV. Megbeszélés, következtetések. Ezen szabályok kísérletes és klinikai, vagy kliniko-farmakológiai közleményekre egyaránt vonatkoznak.
- A közlemények szerves része az irodalom, a táblázatok és az ábrák (fényképek). Az ábrákat és a táblázatokat nem szabad a Word dokumentumba beágyazni, azokat külön fájlokban kérjük: a rajzolt ábrát PowerPoint (ppt, pptx), a táblázatot Excel (xls, xlsx), a fényképeket jpg formátumban. Az ábrák és a táblázatok szövegét külön file-ben kérjük.
- Köszönetnyilvánításokat a cikk legvégén kell elhelyezni.
- A szerkesztőség összefoglaló és más közlemények esetében felkérheti a szerzőt maximum 5 tesztkérdés elkészítésére.

*Irodalom*

Az irodalmi hivatkozások megjelölése a hivatkozás sorrendjében történjen (táblázatban, ábrában lévő hivatkozásokat is a szövegben található első utalásuknak megfelelő sorrendben kell számozni). Az irodalomjegyzékben csak megjelent vagy közlésre elfogadott munkák szerepelhetnek (ezek webes formában is lehetnek).

Amennyiben az idézett munka nem teljesíti a fenti feltételeket, az idézés jellege a szöveges részben zárójel között feltüntethető (például személyes közlés, megjelenés előtt stb.). Folyóiratban megjelent közleményre hivatkozás esetén a feltüntetés sorrendje: a cikk szerzői (vezetőnév, majd a keresztnevek első betűs rövidítése) – négyenél több szerző esetén az első három szerző után et al., illetve és mtsai megjelölés –, a cikk címe, a folyóirat neve vagy az Index Medicus által rendszeresített rövidítése, a megjelenés éve, a kötet száma, a cikk első és utolsó oldalának száma [például: *Rose ME, Huerbin MB, Melick J, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. Brain Res 2002;935:40-6.*]. Könyvből vagy egyéb monográfiából származó tényanyagra hivatkozás esetén jelöljük a könyv szerzőjét vagy szerkesztőjét, a könyv címe, a könyv kiadója, a kiadás helye, a kiadás éve, az idézett szakasz első és utolsó oldala. További források idézésének módja, valamint az írásjelek használata részletesen megtalálható a [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) oldalon.

*Ábrák és táblázatok*

Az ábrák és a táblázatok színesek is lehetnek, rendelkezzenek rövid címmel és sorszámmal, megegyezően a szövegben található utalásokkal. A cikkhez leadott, átrajzolást nem igénylő ábrákat/fotókat minimum 300 dpi felbontásban, minimálisan 10 cm szélességben kérjük tif, eps, jpg formátumokban. Az átrajzolást igénylő vonalas ábrákat és a táblázatokat szerkeszthető formában kérjük (elsősorban Excel). A laboratóriumi vizsgálatok eredményeinek SI mértékegységrendszerben történő megadása mellett a térfogat, a súly, a tömeg, a magasság metrikus egységben, a hőmérséklet Celsius-fokban, a vérnyomás Hgmm-ben legyen megadva. A gyógyszerek említése esetén a hatóanyag nemzetközi nevét kell használni, a kereskedelmi név egyszeri zárójeles feltüntetésének lehetősége mellett. A cím és az összefoglaló lehetőleg ne tartalmazzon rövidítéseket. Amennyiben a szöveges részben nemzetközileg elfogadott rövidítéseket alkalmazunk, használatának első alkalomával zárójelben a teljes szókapcsolat feltüntetendő (rövidítéscímek esetén is).

*Levelezési rovat*

A megjelent közleményekkel, vagy a folyóirat témakörébe tartozó észrevételeket, véleményeket fogadjuk és a levelezési rovatban közzétesszük. Amennyiben szerzőhöz irányuló véleményről van szó, azt a szerzővel közöljük és válaszáat közzétesszük. A szerkesztőség adott levéllel kapcsolatban véleményt nyilváníthat. A levelet csak szerkesztett és rövid formában fogadjuk el. Ha szakmai érveket említenek a levélben,

akkor ahhoz szükségesnek tartjuk 1–3 irodalmi idézet melléklését is.

A „tudományos levél” címen beérkezett tudományos munkákra az egységes követelményrendszer elvei érvényesek. A tudományos levél elbírálása – más tudományos közleményekéhez hasonlóan – szakmai lektor bevonásával történik.

*A kéziratok beküldése és kezelése*

A kéziratokat elektronikus formában várjuk a lap főszerkesztőjének, vagy felelős szerkesztőjének e-mail címére. Amennyiben ábrák miatt, vagy más okból, postai úton küldik a kéziratot, ebben az esetben is kérjük a teljes szöveget absztrakttal, irodalommal a fent jelzetteknek e-mail-ben elküldeni.

A kísérőlevelet is elektronikusan kérjük, melyben rögzíteni szükséges:

- Első közlés, vagy másodlagos közlés. Utóbbi esetben az illetékes kiadótól engedélyt kell kérni és azt mellékelni.
- A szerzők a cikk megjelenése esetén a közlés jogáról lemondanak a kiadó javára.
- A szerzők feltüntetik a közlemény tartalmával összefüggésbe hozható kutatási és egyéb támogatást, anyagi és más érdekeltséget, érdeklődést. illetve szükség esetén a hivatalos engedélyezést.
- A kísérőlevélnél az első szerző aláírása szükséges, de ez szkenneléssel is megoldható.

A kéziratok megérkezéséről a beküldő első szerző értesítést kap e-mailben. Ebben jelöljük az érkezés időpontját.

A kéziratokat a beérkezéssel egyidőben a kiadónak is elküldjük, ahol a formai követelményeket ellenőrizzük, és az esetleges kifogásokat a lektori véleménnyel együtt küldjük vissza a szerzőnek.

Minden kézirat lektorálásra kerül szerző és cím jelölés nélkül. A lektori vélemények a szerkesztőkhöz kerülnek, akik megjegyzéssel, vagy anélkül továbbítják a szerzőnek. Amennyiben a lektor a közleményt elfogadásra jelzi, akkor ezt a főszerkesztő, vagy a felelős szerkesztő hivatalos formában közli. A szerzőnek joga van a lektori véleményre reagálni és ezt elküldeni a szerkesztőségnek. A szerkesztőség ezt megvitatja, döntést hoz, és azt közli a szerzővel. A lektori véleményezés ideje általában 2 hét, de maximum egy hónap lehet.

*Írásbeli engedélyek*

Írásbeli engedélyek szükségesek (amelyeket elektronikus kéziratbenyújtás esetén a posta címre vagy faxszámra kell elküldeni), ha:

- már közölt adat, ábra kerül ismételt felhasználásra;
- személyt felismerhetően ábrázoló fotó, betegadatokat tartalmazó szövegrész, táblázat közlése indokolt;
- másodközlésről van szó.

*Postázási címek*

*Dr. Farkas Katalin* felelős szerkesztő:

e-mail: [farkask@hotmail.com](mailto:farkask@hotmail.com).

*Dr. Alföldi Sándor* főszerkesztő: Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Kardiometabolikus Centrum – 1115 Budapest, Tétényi út 12–16., e-mail: [sandor.alfoldi@gmail.com](mailto:sandor.alfoldi@gmail.com), fax: +36 (1) 210-6549.