



Általános tudnivalók

Az *Ideggyógyászati Szemle* célja az, hogy multidiszciplináris fórumot adjon klinikai és tudományos információk kicserélésére azok számára, akik a központi idegrendszer valamilyen vonatkozásában érdekeltek. Mindenekelőtt a praktizáló neurológusok, idegsebészek, pszichiáterek és klinikai pszichológusok, neuroradiológusok és klinikai neurofiziológusok érdeklődésére tart igényt, de szívesen lát közléseket az alaptudományok és határterületi tudományok képviselői részéről is. A *Szemle* összefoglaló tanulmányokat és rövid közleményeket is publikál. Esettanulmányok csak akkor fogadhatók el, ha kiemelkedő jelentőségűek. Szerzőinktől azt várjuk, hogy a beküldött kéziratok az átlagos olvasó számára is biztosítsák a dolgozat elvi lényegének megértését.

A dolgozat beküldésével kinyilvánított közlési szándék magában foglalja: a munkát a közölt formában még *nem publikálták* (kivéve: absztrakt, előadás, összefoglaló tanulmány vagy doktori értekezés részlete); a szerzők nem tervezik másutt a közlést; a közlés valamennyi társszerző, valamint a felügyeleti szervek (intézményi vezetés, etikai bizottság, szabadalmi hivatal) szükséges *hozzájárulásával* történik; a szerzők, amennyiben a dolgozatot a szerkesztőség elfogadja publikálásra, *szerzői jogait* automatikusan átruházzák a kiadóra. A kézirat csak a kiadó előzetes hozzájárulásával publikálható másutt, bármilyen más nyelven.

Az ebben a folyóiratban publikált valamennyi dolgozatot szerzői jog védi, amely kiterjed a reprodukálás minden formájára (fordítás joga, különnyomatok stb.). A kiadó előzetes engedélye nélkül a folyóirat semmilyen részlete nem tárolható üzleti alapon szolgáltatást nyújtó elektronikus adatbázisban, mikrofilmen vagy videoszalagon. A szerzői nevek, eljárások, védjegyek jogilag akkor is védettek, ha a közölt szövegben történő alkalmazásuk nem specifikálja azokat. Bár valamennyi releváns információ, amely megjelenik ebben a folyóiratban, vélhetően igaz és korrekt abban az időpontban, amikor a folyóirat nyomdába kerül, sem a szerzők, sem a szerkesztők vagy a kiadó nem vállalhat felelősséget esetleges hibákért vagy mulasztásokért.

A kiadó semmilyen jótállást nem vállal a publikált anyagot illetően. Valamennyi beküldött kéziratot a felelős szerkesztő nézi át először, és azokat, amelyek nem illenek bele a lap meghirdetett publikálási tevékenységébe, vagy nem rendelkeznek a közléshez szükséges prioritással, visszaküldi. A kiválasztott dolgozatok két szakértő lektorhoz kerülnek további elbírálás céljából. A közlésről véglegesen az operatív szerkesztőségi csoport dönt. A lektorok identitását bizalmasan kezeljük, a szerzők kiélete szemben nyilvános.

A kéziratközlés párhuzamos vagy kizárólagos

on-line formájának fejlesztése folyamatban van. Ennek lehetőségeiről a kézirat elfogadását követően a szerkesztőség tájékoztatja a szerzőket.

Kézirat

A kéziratokat kérjük a Uniform requirement for manuscripts submitted to biomedical journals ajánlásai figyelembevételével elkészíteni. (*International Committee of Medical Journal Editors*. N Engl J Med 1991;324:424-8.)

A kéziratokat a szerkesztőség részére kérjük benyújtani elektronikus formában (doc vagy docx), a következő címre: dr. Kovács Tibor felelős szerkesztő; kovacs.tibor@med.semmelweis-univ.hu vagy clinical.neuroscience@med.semmelweis-univ.hu.

A címdoldalnak tartalmaznia kell a címet, a szerző(k) vezeték- és keresztnévét, valamennyi szerző doktori címét (ha van) és munkahelyét. Szerzők egyedi ORCID (Open Researcher and Contributor ID) azonosítóját is kérjük. (Hyperlink: <http://orcid.org/>) Ha ez utóbbi megváltozott a munka elvégzése óta, kérjük az új munkahely megjelölését is. A cím legyen rövid (nem lehet több 80 karakternél), nem tartalmazhat kettőspontot és rövidítést. Egy kéziratnak nem lehet több mint hat társszerzője, ha mégis, úgy indokolni kell. A társszerzők egyikét meg kell jelölni mint a kapcsolattartásban illetékest, és meg kell adni teljes címét, telefon- és faxszámát, e-mail címét. A címdalalon kell megadni egy rövidített címet (kevesebb mint 40 karakter), valamint 3–5 kulcsszót. A címet, az összefoglalót és a kulcsszavakat magyar és angol nyelven is kérjük megadni.

Összefoglaló (absztrakt)

A cikkek összefoglalóját magyar és angol nyelven kell megszerkeszteni, nem lehet hosszabb 1800 karakternél, nem tartalmazhat rövidítéseket, és a következőképpen kell strukturálni: *célkitűzés, kérdésfelvetés, a vizsgálat módszere, a vizsgálat alanyai, eredmények, következtetések*. Ennek megfelelően az absztraktot strukturált formátumban kell elkészíteni és tartalmaznia kell, röviden, a problémát vagy kérdést, amelynek kifejtését a dolgozat célozza, a kivitelezést és a fontos eredmények számszerű közlését (beleértve a vonatkozó statisztikai szignifikanciát is), valamint a szerzők eredményekre alapozott konklúzióját. Adjanak meg a PubMed MeSH (Medical Subject Headings) taxonómiában szereplő angol és magyar kulcsszavakat. (Hyperlink: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)

Bevezetés

Röviden ismertetni kell, mire irányult a dolgozatban foglalt vizsgálat és miért, beleértve az előzmények

felvázolását is. Az irodalmi ismertető csak a legjelentősebb dolgozatokra és a legfrissebb, megfelelő összefoglalókra hivatkozzék.

Módszerek

A módszertani résznek tömörnek kell lennie, ugyanakkor kellő részletességűnek azok számára, akik esetleg a vizsgálatot meg kívánják ismételni. Az alkalmazott berendezések, műszerek forgalomban szereplő nevét, az előállító nevét, a város és az ország nevét szintén meg kell adni. Kísérleti állatoknál a fajt, esetleges tenyésztési törzset, valamint egyéb, a felhasznált állatokat identifikáló megjelölést kell közölni. Állatkísérleteknél le kell írni az esetleges sebészi beavatkozást és részletezni kell a premedikációt, valamint az analgetikumokat, a dózist és azt, hogy milyen gyakorisággal, milyen úton adagolták a gyógyszereket. Egyéb invazív beavatkozásoknál is közölni kell a fájdalomcsillapító és a nyugtató gyógyszerek hatóanyagának nevét és dózisát, vagy ha nem voltak alkalmazva, indokolni kell, miért nem. Általában az éber állapotban végzett vizsgálatoknál, mérések-nél, akár humán, akár kísérletes tanulmányról van szó, jelezni kell, hogy a kivitelezés megfelelt az intézményi előírásoknak. Humán vizsgálatoknál jelezni kell, hogy a vizsgálok rendelkeznek a résztvevők részéről a beavatkozás természetét érintő kellő felvilágosítás után elnyert beleegyezéssel (informed consent). A gyógyszerek, farmakonok generikus nevének használata kívánatos, hacsak valamely védett névnek nincs speciális szerepe a következtetések szempontjából.

Klinikai vizsgálatoknál feltétlenül szükséges annak a környezetnek az ismertetése, amelyből a vizsgálat alanyai rekrutálódtak, annak érdekében, hogy a dolgozat eredményei az olvasó részére a saját körülményei között alkalmazhatók legyenek. Így lényeges, hogy a betegek kórházi vagy rendelőintézeti, sáv (területi), országos vagy egyéb ellátás alapján lettek felvéve a vizsgálat sorozatba.

A klinikai tüneteket, a lényeges felvételi szempontokat és a kulcsfontosságú szociális-gazdasági jellemzőket le kell írni. A vizsgálatban részt vevők számát és azt, hogy miképpen lettek kiválasztva, közölni kell, valamint azok számát is, akik bár alkalmasak voltak, de valamilyen oknál fogva visszautasították a vizsgálatban való részvételt. Ha összehasonlítás érdekében megfelelő csoportok kiválasztása történt (illesztés), a kiválasztás szempontjait közölni kell. Utánkövetési vizsgálatoknál azok arányát, akik a befejezésig a kísérlet alanyai voltak, jelölni kell. Valamilyen beavatkozással járó vizsgálat sorozatnál mindig meg kell adni azok számát, akiket nem kívánt mellékhatások miatt a vizsgálat hatálya alól ki kellett vonni.

Kiválasztási eljárásoknál lehetőség szerint minősíteni kell az eredményképpen előállt mintát (például véletlen besorolás alapján választott minta, önkéntes csoport stb.). Az angol szakirodalomban már jobban elterjedt ilyenfajta kategorizálás egyrészt az olvasót támogatja az eredmények általánosíthatósága tekintetében, másrészt elősegíti a besorolást (indexelést) a számítógépes adatbázisokba.

Beavatkozásoknál, gyógyszerelésnél az alkalmazás minden részletét (adagolás, időbeni elrendezés) pontosan ismertetni kell. Az intervenció legszélesebb körű konszenzus alapján kialakult nevét kell használni a jobb megértés érdekében, szinonimák mellett, amely utóbbiak elősegítik az elektronikus úton végzett szöveges keresést. Klinikai vizsgálatokban pontosan meg kell adni azokat a klinikai állapotjelző paramétereket, amelyekre a vizsgálat irányult az adatgyűjtés kezdetekor. Ha a dolgozatban nem szerepelnek ilyen tervbe vett kimeneteli változók, jelezni és kommentálni kell, valamint azt is, ha valamely hipotézis az adatgyűjtés megkezdése alatt vagy után merült fel.

Eredmények

Valamennyi pozitív és negatív észlelést a szövegrészben kell közölni és csak akkor fordulni a táblázat vagy ábra adta közlési lehetőséghez, ha ez összefoglalja az adatokat vagy kiemeli jelentőségüket. Ebben az esetben tartózkodni kell a táblázatban vagy ábrán bemutatott adatok ismétlésétől a szövegben. A tanulmány fő eredményei kell szerepeljenek. Az olyan méréseket, amelyek az olvasóközönségnél vélhetően magyarázatra szorulnak, definiálni kell. Ha lényeges mérések nem kerülnek említésre a dolgozatban, meg kell magyarázni, miért nem. Ahol szükséges, meg kell említeni, hogy a kiértékelést végző személyek tudomással bírtak-e a vizsgált alanyok vizsgálaton belüli elrendezését, előtörténetét illetően (vak, illetve kettős vak elrendezés). Ha lehet, meg kell adni az eredményekhez tartozó megbízhatósági tartományt (például 95%) és a szignifikancia pontos valószínűségét. Összehasonlító vizsgálatokban a megbízhatósági tartományokat viszonyítani kell a csoportok között tapasztalt különbségekhez. Amennyiben a vizsgált klinikai paraméterekben szignifikáns különbség nem adódott, a klinikailag jelentősnek ítélt különbségekre kell rámutatni a különbségek megbízhatósági tartományának közlése mellett. Ha a kockázati tényezők változásáról vagy a hatás mértékének megítéléséről van szó, abszolút értékek is közlendők, hogy az olvasó maga is felmérhesse az észlelés relatív jelentőségét; csak relatív különbségek említése rendszerint nem kielégítő. Szűrő- és diagnosztikai vizsgálatok interpretálásánál törekedni kell a „szenzitivitás”, „specifitás”, „valószínűségi hányados” fogalmak megfelelő használatára. Ha számszerűsített előrejelzés vagy pontosság megadása

is témája a dolgozatnak, úgy a prevalencia és az a priori valószínűség közlése is szükséges.

Megbeszélés

Ebben a részben az eredmények interpretálását és az észlelések jelentőségének, valamint korlátainak diszkusszióját várjuk el. Szerzőinknek világosan rá kell mutatniuk az eredmények és az eredeti feltevés viszonyára, továbbá az előzményekhez való kapcsolhatóságra. Csak olyan következtetések említhetők meg, amelyeket saját eredmények támasztanak alá. Különösen érvényes ez a klinikai alkalmazhatóság megítélésére, és azt is jelezni kell, ha további vizsgálat szükséges a klinikai hasznosítás érdekében. A tudományos érték lehet az egyetlen mérce akár a pozitív, akár a negatív eredmények hangsúlyozásánál.

Irodalomjegyzék

Az irodalmi hivatkozásokat az *említés sorrendjében*, folyamatosan számozva kérjük rendezni. A szövegben, táblázatokban és ábramagyarázatokban a hivatkozásokat *felső indexelésű* (superscript) arab számokkal jelöljük. A folyóiratok, periodikák nevének rövidítésénél az Index Medicus szabályai irányadók. Társszerzők, -szerkesztők neveit hatig kell listázni, ha ennél több van, „et al” írandó. Az irodalmi hivatkozások végén – amennyiben létezik – feltétlenül fel kell tüntetni a cikk doi-azonosítóját a következő formátumban: <https://doi.org/xxx>

Minták az idézéshez:

Folyóiratcikkek:

1. Tenne M, Finberg JPM, Youdim MBH, Ulitzur S. A new rapid and sensitive bioluminescence assay for monoamine oxidase activity. *J Neurochem* 1985;44:1378-4. <https://doi.org/xxx> (az xxx helyén szerepeljen az azonosító)

Könyvfejezet:

2. Siesjö BK, Wieloch T. Fatty acid metabolism and the mechanisms of ischemic brain damage. In: *Reivich M, Hurtig HI* (eds.). *Princeton conferences on cerebrovascular diseases*. Vol. 13: *Cerebrovascular diseases*. New York: Raven Press; 1983. p. 251-68.

Könyv:

3. *Daly JW, Kuroda Y, Phillis JW, Shimizu H, Ui M*. *Physiology and pharmacology of adenosine derivatives*. New York: Raven Press; 1983. p. 32-4.

Illusztrációk

Az ábraalírás legyen rövid, mégis eléggé informatív ahhoz, hogy kellően magyarázza az ábrát; számításuk összhangban legyen a szövegbeni említés sorrendjével; az ábramagyarázatok tartalmazhat-

nak olyan rövidítéseket, amelyek az ábrán is szerepelnek.

Az ábrákat szerkeszthető, ppt-formában kérjük, a fotókat minél nagyobb felbontású jpg képként. Mikrofotóknál a lépték feltüntetése elengedhetetlen. Külön engedély szükséges a képen felismerhető betegek fotóinak közléséhez.

A táblázatok a hivatkozás sorrendjében arab számokkal kell számozni; a cím tömör legyen, de elegendő ahhoz, hogy az olvasó számára leírja a tartalmat anélkül, hogy a szöveget kelljen átnézni magyarázatért. A táblázatot wordben kérjük benyújtani, az egyes oszlopokat egy tabulátorral elválasztani, a sorokat pedig sortöréssel kell elválasztani. A táblázatban megengedhető olyan rövidítések, amelyek a szövegben nem, de lábjegyzetben kell megmagyarázni jelentésüket.

Rövid közlemények

A rövid közlemény olyan új ötletek elterjesztésének az eszköze, amelyek a megjelentetés időpontjában még nem értek meg nagyobb klinikai vagy experimentális sorozatban történő kipróbálásra. Úttörő módszerek, berendezések, műszerek és alkalmazások, előzetes klinikai vagy kísérletes előtanulmányok (amennyiben jól tervezettek és gondosan kivitelezettek) a legvalószínűbb jelöltek az ezen a helyen történő közlésre.

A rövid közlemény nem lehet több 10–15 000 karakter terjedelménél, és nem tartalmazhat többet hat táblázatnál vagy ábránál, valamint 10 irodalmi idézetnél. Az illusztrációkkal szemben támasztott minőségi követelmény megegyezik a teljes terjedelmű dolgozatokéval.

A rövid közleményekben is világosan meg kell jelölni a vizsgálat célját, a módszereket, annak tartalmát kell az eredményeket, egy rövid diszkussziót és a következtetéseket. A címnek rövidnek és találónak kell lennie. Talán a jól elkészített poszter típusú prezentáció lehet az előképe egy rövid közleménynek.

Terjedelmi korlátok

	Szerzők száma	Szöveg (szó)	Ábra	Irodalmi tételszám
Eredeti közlemény:	7	4000	6	15
Összefoglaló közlemény:	3	6000	6	30
Rövid közlési formák:	7	1500	3	10