



ÚTMUTATÓ SZERZŐINKNEK

Általános tudnivalók

Az *Ideggyógyászati Szemle* célja az, hogy multidiszciplináris fórumot adjon klinikai és tudományos információk kicserélésére azok számára, akik az 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 a 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 lényegének megértését.

A dolgozat beküldésével kinyilvánított közlési szándék magába foglalja: a munkát a közölt formában még nem publikálták (kivéve: absztrakt, előadás, összefoglaló tanulmány vagy doktori értekezés részlete); a szerzők nem tervezik másuttal 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 jogukat automatikusan átruházzák a kiadóra. A kézirat csak a kiadó előzetes hozzájárulásával publikálható másuttal, bármilyen más nyelven.

Az ebben a folyóiratban publikált valamennyi dolgozatot szerzői jog védi, ami kiterjed a reprodukálás minden formájára (a 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, ami 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.

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 kérjük a felelős szerkesztőnek, dr. Kovács Tibornak benyújtani e-mailben, elektronikus formában (docx vagy pdf) a következő címre: e-mail: kovacs.tibor@semmelweis.hu.

(Ha elektronikusan nem lehetséges a kézirat benyújtása, a szerkesztőség postacíme: Ideggyógyászati Szemle, Dr. Kovács Tibor, 1083 Budapest, Balassa u. 6.)

A címloldalnak tartalmaznia kell a címet, a szerző(k) vezeték- és keresztnévét, valamennyi szerző doktori címét (ha van) és munkahelyét. A szerzők egyedi ORCID- (Open Researcher and Contributor ID) azonosítóját is kérjük (hyperlink: <http://orcid.org/>). Ha a munkahely megváltozott a munka elvégzése óta, kérjük az új munkahely megjelölését is.

A cím legyen rövid (nem lehet több 80 karakternél), nem tartalmazhat rövidítést. Egy kéziratnak nem lehet több mint hat társszerzője, ha mégis, úgy indokolni kell. A társszerzők egyikét meg kell jelölni, mint a kapcsolat-tartásban illetékest, és meg kell adni teljes címét, telefon- és faxszámát, e-mail-címét. A címloldalon kell megadni a 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, rövidítéseket tartalmazhat (az absztrakt rövidítéseinek magyarázatát azonban az absztraktban is meg kell adni), 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 „Útmutató szerzőinknek” 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 be rendezések, 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. A vizsgálatoknál, méréseknél (akár humán, akár kísérletes tanulmányról van szó) jelezni kell, hogy a kivitelezés megfelelt az intézményi és etikai 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, ha csak 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 közölni, 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.).

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. 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 „szenzitiv-

tás”, „specificitás”, „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 diszkuszióját 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 irányadóak. Társszerzők, -szerkesztők neveit hatig kell listázni, ha ennél több van, „et al” irandó. 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:

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

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; az ábrák számozása legyen összhangban a szövegbeni említés sorrendjével; az ábramagyarázatok tartalmazhatnak 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 táblázatokat a hivatkozás sorrendjében arab számokkal kell számozni; a címük tömör legyen, de elegendő ahhoz, hogy az olvasó számára leírja a tartalmat anélkül, hogy a szöveget kelljen átnézni magyarázatért. A táblázatot docx formátumban kérjük benyújtani, az egyes oszlopokat egy tabulátorral kell elválasztani, a sorokat pedig sortöréssel kell elválasztani. A táblázatban megengedhetők olyan rövidítések, amelyek a szövegben nem szerepelnek, de lábjegyzetben meg kell magyarázni a jelentésüket.

Közlemények típusai és terjedelmi korlátai

	Szerzők száma	Szöveg (szó)	Ábra és táblázat együttesen	Irodalmi hivatkozások
Eredeti közlemény	8	6000	6	50
Összefoglaló közlemény	5	8000	6	70
Eset-ismertetés	8	3000	3	15