

# Útmutató a kéziratok elkészítéséhez

A Magyar Urológia lektorált, továbbképző orvostudományi folyóirat, amelyben – részben felkérésre írt – összefoglaló tanulmányokat, szakmai állásfoglalásokat, klinikai tanulmányokat, esetismertetések, illetve beszámolókat, szakmai referálókat valamint a szerkesztőséghez küldött közérdekű és tudományos leveleket, híreket, eseményeket jelentetünk meg.

**Kéziratokat a szerkesztőség elektronikusan fogad: E-mail címünk: magyar.urologia@pte.hu**

A kéziratok elkészítéséhez az alábbiakban útmutatót állítottunk össze. Az útmutató alapjául az orvosi folyóiratok számára általánosan elfogadott követelményrendszer szolgált. (Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Br Med J 1988; 296: 401–405.) Magyarul I. részletesen: LAM „Útmutatás szerzőinkhez”. Útmutatónkban nem érintett kérdésekben a fentieket tekintjük irányadónak.

A benyújtott közleménynek meg kell felelnie az MTA kutatás-etikai kódexében szereplő kutatási és publikációs etikai normáknak.

Az előírat részletesen megtalálható: ([www.mta.hu/data/cikk/1197/91/cikk\\_119791/tudomanyetikai\\_kodex\\_kgy\\_20100504.pdf](http://www.mta.hu/data/cikk/1197/91/cikk_119791/tudomanyetikai_kodex_kgy_20100504.pdf)).

Magyar nyelven korábban már közölt vagy egyidejűleg más folyóirathoz elfogadásra beterveztett vagy már elfogadott, de még nem megjelent közlemény részét képező anyagot (azonos betegcsoport) nem fogadunk el.

A közleményeket az elsődleges szempontok alapján a főszerkesztő, vagy a szerkesztőbizottság tagjai, majd az általuk felkért lektorok véleményezik. A szerkesztőség súlyos formai hiányosságok esetén jogosult a kéziratot a szerzőnek lektorálás nélkül visszaküldeni.

## Általános tudnivalók

### Szerzőség

Szerzősége jogosult az, akinek a közlemény elkészítésében való közreműködése a következők közül valamennyi tevékenységet magában foglalja: tervezés vagy az adatok elemzése és interpretálása; a cikk megfogalmazása vagy a munka főbb szellemi tartalmának felülvizsgálata; a megjelenő, végső változat elkészítése. Nem minősül szerzőnek az, aki csupán az anyagi támogatás megszervezésében, az adatok összegyűjtésében vett részt, vagy a kutatócsoport felügyeletét végezte. Multicentrikus vizsgálatokban a szerzőnek nem minősülő résztvevők a köszönetnyilvánításban vagy külön függelékben jelentethetők meg.

### A betegek személyiségi jogainak védelme

Azonosításra alkalmas információ nem közölhető a közlemény szövegében, sem az ábrákon, hacsak az nem elengedhetetlenül szükséges a tudományos interpretációhoz, és a beteg írásos beleegyezést adott a közzetéséhez. A tájékozott beleegyezés elnyerésének feltétele a benyújtani kívánt kézirat láttamoztatása a beteggel. A közleményben a beteg beleegyezésének tényét fel kell tüntetni.

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 nyilatkozik.

### Titkosság

A kézirat elbírálása két lektor által, titkosan történik. A lektor – ha maga másképpen nem nyilatkozik – ismeretlen marad a szerző számára.

Ha további lektor is véleményezi a kéziratot, akkor munkájához az első lektorok véleményét a név elhagyásával kapja meg.

A kézirattal és annak elbírálási folyamatával kapcsolatos információkat a szerkesztőség kizárólag a szerzőnek és a lektoroknak ad. A lektor nem készíthet saját részére másolatot a kézirattól vagy annak részleteiről. A szerkesztőség tagjai és a lektorok nem tarthatnak meg saját példányt a munkából vagy annak részleteiből.

## A kéziratok formai követelményei

### Terjedelem

Összefoglaló közlemények: A szöveg maximum 12 szabvány kéziratoldallal legyen (oldalanként 30 sor, soronként 60 leütés). Ez a terjedelem mintegy 22.000 karakternek felel meg. Az angol és a magyar összefoglalók, az ábrák és a táblázatok, valamint maximum 40 irodalmi idézet ehhez a karakterszámhoz pluszként csatlakozhat.

Szerkesztőségi közlemények: Maximum 10.000 karakter, egy-két ábra, illetve táblázat és 20 irodalom.

Klinikai vizsgálatok, egyéb kutatások (eredeti és rövid közlemények): Maximum 22.000 karakter, hasonlóan az összefoglaló közleményeknél leírtakhoz. Maximum 10 ábrát és 10 táblázatot, valamint 20 irodalmat fogadunk el.

Esetismertetések: Maximum 16.000 karakter, 5 ábra és 5 táblázat, 10 irodalom.

Referálók: Maximum 16.000 karakter, 5 ábra és 5 táblázat, 10 irodalom. Kongresszusi beszámoló: Maximum 12.000 karakter.

Levelek: Maximum 4000 karakter, egy-két ábra, illetve táblázat, 10 irodalom.

### Külalak

A táblázatokat és ábrákat külön lapon (nem a szövegben), a szövegben megjelenés sorrendjében kérjük, táblázatcímmel és ábraaláírással ellátva.

Számolásukat arab számokkal, címüket a számozás után kérjük. Érdemi információkat tartalmazó, jól olvasható, áttekinthető táblázatokat és ábrákat, fényképeket várunk. Rövidítések magyarázatára a lábjegyzet szolgál.

### A digitalizált fotókkal kapcsolatos technikai szempontok

Ajánlott fájlformátumok: TIF, EPS, PSD, JPG.

Kerülendő fájlformátumok: pl. BMP, GIF, PPT, illetve bármilyen dokumentumba beágyazott kép. Az itt nem szereplő fájlformátumokkal kapcsolatban külön megbeszélés szükséges.

Az ábrák nagysága: A digitális kép két kulcsparamétere a vízszintes, illetve függőleges méret (pl. mm-ben, pixelben megadva), valamint a

felbontás (mértékegysége: dpi [dot per inch = a hüvelykenkénti pixelek számával kifejezve]). (A két érték egymással fordított arányban változik, azaz a felbontás növelésével csökken a mm-ben számított méret és viszont.) *Figyelem:* nyomdai felhasználásról lévén szó, a szükséges felbontás 300 dpi. *Figyelem:* a digitális képek (web, digitális kamerák) általában 72 dpi felbontásúak. Így pl. egy 72 dpi felbontású képnek 340 mm szélességűnek kell lennie ahhoz, hogy a felbontás növelésével 81 mm széles, 300 dpi felbontású képet kapjunk! Az elfogadható minőség érdekében a kép paraméterei ettől lefelé legfeljebb 10%-ot térhetnek el.

*Figyelem:* az interneten elérhető képek (speciális esetektől eltekintve) méretüknél fogva alkalmatlanok közlésre! Kis felbontásúak, és kis méretük miatt a felbontás nem növelhető.

A kép minősége: A digitális képeket menthetjük minőségvesztés nélküli és tömörített fájlformátumokba. Veszteség nélküli képformátumok (ezért a lehető legjobb minőséget adják): TIF, EPS, RAW, PSD. Tömörített formátumok: JPG, PNG. Ezek nagy előnye a kis fájl méret, melynek révén könnyen továbbíthatók akár e-mailben is. Fontos: a JPG-formátum eleve tömörített (az eredeti kép méretének kb. 1/4-e). Mentésnél a tömörítés mértékének további növelése a képminőség arányos mértékű romlását eredményezi, ezért ez az eljárás kerülendő! Szkennelés esetén az eredeti kép is megfelelő minőségű legyen!

## Grafikonok, diagramok

Ajánlott fájlformátumok: xls, cdr, ppt, tif, eps, jpg, psd.

Kerülendő: bármilyen dokumentumba beágyazott kép.

Ezen formátumok egy része (pl. xls, cdr) tovább szerkeszthető, a diagram alapjául szolgáló értékeket tartalmazza, s így javítható, tovább szerkeszthető, a kiadványok saját ábrastílusában átalakítható.

A képként elmentett, képen belüli szöveget tartalmazó, nem szerkeszthető grafikonokat, diagramokat, ábrákat az esetek túlnyomó többségében nem tudjuk használni.

Amennyiben a fájl méret lehetővé teszi, a kép, ábra e-mailhez csatolt mellékletben is küldhető. Ha ez nem lehetséges, előzetes megbeszélést követően tudunk fogadni anyagot floppy-n, CD-n, DVD-n, pendrive-on is.

Az itt részletezetteken kívül természetesen elengedhetetlenül fontos a képek, ábrák megfelelő technikai és esztétikai színvonala, érthetősége, áttekinthetősége.

## Nyelvhelyesség

Az orvosi helyesírás tekintetében a szerkesztőség az MTA Helyesírási és Anyanyelvi Bizottságai 1987. november 9-i közös ülésén elfogadott állásfoglalást tartja irányadónak (Az MTA Helyesírási Bizottságának állásfoglalása az orvosi helyesírás ügyében (Orv Hetil 1988; 128: 1325–26.). Ezek alapján magyaros helyesírással csak a köznyelvben meghonosodott idegen szakkifejezéseket (pl. akut, krónikus stb.) írjuk. A köznyelvben nem használatos orvosi, szakmai kifejezések kizárólag a latin helyesírás szerint írhatók.

Az egyes szavak és kifejezések írásmódjáról szerzőink az Orvosi Helyesírási Szótárban tájékozódhatnak (Budapest, Akadémiai Kiadó, Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár, 1992). Az elfogadott kéziratokat nyelvi szempontból a szerkesztőség a fent hivatkozottak szerint ellenőrzi.

A rövidítéseket – a szaknyelvben megszokott formában – a szövegben az első megjelenés helyén, a rövidítendő kifejezés után, zárójelben használják először.

A hosszt, a magasságot, a súlyt (tömeget) és a térfogatot metrikus egységben, a hőmérsékletet °C-ban, a vérnyomást Hgmm-ben, a la-

boratóriumi vizsgálatok eredményét az SI-rendszer egységeiben kell megadni. (Szükség esetén a régi konvencionális egység is használható zárójelben.)

## A kézirat tagolása

A kéziratokat kérjük a következő tagolással elkészíteni: címlap, magyar és angol összefoglalás, kulcsszavak, kézirat szövege, támogatás feltüntetés, köszönetnyilvánítás, irodalomjegyzék, ábrák és táblázatok címe és magyarázó szövege.

## Címlap

A cím legyen rövid (ne legyen több 100 karakternél, és ne tartalmazzon rövidítést), és közérthetően foglalja össze a dolgozat tartalmát.

A szerző(k) teljes nevét kérjük feltüntetni, két vagy több intézet esetén a szerzők munkahelyét a név melletti jelzés vagy szám jelölje.

A következő sor tartalmazza az intézet(ek) pontos megjelölését (a klinikák igazgatójának, a kórházak osztályvezető főorvosának nevét).

A címlapon kérjük megadni a szerző levelezési címét, elérhetőségét (e-mail).

## Összefoglalás

Az összefoglaló a közlemény rövid, tényszerű tartalmi kivonatának feleljen meg, tartalmazza a dolgozat legfontosabb megállapításait, illetve az ezeket alátámasztó adatokat, eredményeket. Harmadik személyben íródjon, ne legyen hosszabb 1500 karakternél (kb. 300 szó), ne tartalmazzon rövidítéseket.

A saját vizsgálatokat bemutató közlemények absztraktját a következőképpen kell tagolni: Bevezetés; Beteg/Anyag és módszerek; Eredmények; Következtetések

Esetismertetéseknél: Bevezetés; Esetismertetés; Következtetések  
Összefoglaló közlemények esetén nem szükséges az absztraktok tagolása.

Az angol nyelvű összefoglaló tartalmilag és formájában megegyezik a magyarral az alábbi tagolásban: Objective, Patient/Material and Methods, Results, Conclusion, illetve Objective, Case report, Conclusion. Az összefoglalók után meg kell adni a magyar és angol kulcsszavakat (maximum 5), lehetőleg az Index Medicus ajánlásaival, magyar és angol nyelven.

## Szöveg

A saját vizsgálatokat ismertető közlemény a szokásos tagolást kövesse: Bevezetés; Beteg/Anyag és módszerek; Eredmények; Megbeszélés (esetleg Konklúzió vagy Összegzés is). Az esettanulmányoknál: Bevezetés; Esetismertetés; Megbeszélés. Összefoglaló közleményeknél a téma által kívánt ésszerű tagolás érdekében alcímek beiktatása célszerű. A szöveg végén szerepelhet a „Köszönetnyilvánítás”, „Támogatások” alpont.

## Bevezetés

Az előzmények összefoglalása után meg kell fogalmazni a vizsgálat célját, jelentőségét és a konkrét kérdésfeltevést. Történelmi visszate-

kintés csak olyan mértékben indokolt, amennyiben ez a konkrét kérdésfelvetést segíti. A bevezetésben csak a legfrissebb és legfontosabb irodalmi hivatkozásokat kell megemlíteni.

## Betegek és módszerek

A felhasznált módszerek és betegcsoportok pontos leírása mellett törekedni kell a tömör, lényegre törő fogalmazásra. Klinikai vizsgálatoknál a betegcsoportot jellemző statisztikai adatokat (nem, életkor) és a válogatás módszerét is kérjük leírni.

Pontosan meg kell adni az alkalmazott berendezések típusát és anyagok nevét, gyártóját. Gyógyszereknél a generikus név használata indokolt. A statisztikai módszereket olyan részletesen kell leírni, hogy a hozzáértő olvasó a vizsgálat tervezését és kivitelezését meg tudja ítélni, továbbá az eredményeket az eredeti adatok alapján ellenőrizni tudja.

Emberekben történő klinikai gyógyszervizsgálatok esetén az illetékes etikai bizottság jóváhagyása szükséges, amelyet írásban fel kell tüntetni, másolatát pedig a kézirat benyújtásakor csatolni kell. Állatkísérletek esetén szintén kérjük mellékelni a szükséges engedélyeket.

## Eredmények

Szigorúan csak a kapott eredmények tényszerű felsorolása szükséges, szöveges, leíró formában. Az eredmények ábrán, táblázatban történő bemutatása nem pótolja azok szöveges közlését, de a szövegben ne ismételjük feleslegesen az ábrák és táblázatok adatait. Az eredmények kommentálása, minősítése, véleményezése itt nem kaphat helyet, arra a Megbeszélés részben kerülhet sor.

## Megbeszélés

Az eredmények lehetséges magyarázatát és az irodalmi adatokkal történő összevetését kérjük ebben a fejezetben megadni. A korábban már említett részletek megismétlése nem indokolt. Feltétlenül ki kell térni a célkitűzés és az eredmények kapcsolatára, hogy a bevezetőben megfogalmazott kérdésre választ kapott-e a szerző.

Kerülni kell a tudományosan még nem megalapozott következtetéseket, ugyanakkor jelezni kell a felmerülő, további feldolgozást kívánó kérdéseket.

## Irodalomjegyzék

Az irodalomjegyzékben csak azok a publikációk szerepelhetnek, amelyekre a szövegben hivatkozunk. Az irodalom idézése a szövegben zárójelbe tett arab számokkal történik.

A hivatkozásokat a szövegben, táblázatokban, ábramagyarázatokban történő megjelenés sorrendjében kérjük számozni, és az irodalomjegyzéket ennek megfelelően rendezni (nem betűrendi sorrendben).

Általában csak lektorált folyóiratban már megjelent adatokra lehet hivatkozni, kivétel a közlésre elfogadott cikk, amelyet számozott irodalomként fel lehet tüntetni (in press megjelöléssel). Kerülni kell az előadásra és az absztraktra hivatkozást is, mivel ezek nem lektorált anyagok. Szóbeli közlés nem szerepelhet számozott irodalomként.

Az első három szerző (szerkesztő) nevét kérjük feltüntetni, a többi név helyére et al/és mtsai rövidítés kerüljön. A folyóiratok nevének rövidítésénél az Index Medicus szabályai az irányadók. Könyvfejezet és könyv

esetén meg kell adni a szerzőket a könyv/fejezet címét, a pontos oldalszámot, és a kiadót, a kiadás évével.

Internetes forrás esetén szintén meg kell adnunk a szerzőt, címet és a dátumot (ha a szövegből nem derül ki a keletkezés dátuma, akkor az utolsó frissítését, ha az sem, akkor legalább azt a dátumot, amikor le-töltöttük), majd a pontos url címet.

Név (szerző) nélküli hivatkozásokat ne használjunk.

Formailag irányadó itt is az egységes követelményrendszer (Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Br Med J 1988; 296: 401–405).

*Egy szokásos folyóirat cikkét a következő szerint jelölje:* Tanagho EA, Miller EP. Observation on the dynamics of the bladder neck. Br J Urol 1966; 38: 45–47.

*Könyv idézése:* Clark P. Operations in urology. New York: Churchill Livingstone; 1985. p. 179–81.

*Internetes forrás:* Fazakas Zs. Vesebiopszia: egyszerű, biztonságos és megbízható. 2012. <http://magyurologia.hu/cikkek/vesebiopszia-egyszeru-biztonsagos-es-megbizhato>

## Ábrák, táblázatok szövege

Az ábrák, táblázatok szövege részletes, önmagában is értelmezhető legyen. A bennük szereplő rövidítések magyarázatát fel kell tüntetni. A számozást a szövegben történő megjelenés sorrendjében kérjük, arab számokkal. Az ábrák, táblázatok címét és szövegét külön-külön lapon kérjük feltüntetni. Az ábrában ne szerepeljen idegen nyelvű szöveg.

## Levelezési rovat

A közérdekű témákkal kapcsolatos véleményeket érdeklődéssel várjuk. A folyóiratban megjelent közleményekre küldött reflexiókat szerkesztett, esetleg rövidített formában, szükség esetén a szerző válaszával együtt jelentetjük meg.

A „Levelek a szerkesztőhöz” címen beérkezett tudományos munkákra is az egységes követelményrendszer elvei érvényesek. A levél benyújtásával a szerző átruhazza a kiadói jogot a szerkesztőségre. A levél tartalmával megegyező anyagot máshová benyújtani, illetve máshol megjelentetni nem szabad. A tudományos levél elbírálása – más tudományos közleményekéhez hasonlóan – szakértő bevonásával történik.

## A kézirat elbírálása

A kéziratot a szerkesztőség és két lektor véleménye alapján bíráljuk el. Lektorainktól a fenti követelmények alapján összeállított egységes szempontrendszer szerint kérünk véleményt. Szerkesztőségünk a lektori véleményben megfogalmazottakat részben vagy egészében közléteheti. A szerző(k) erre adott választ ugyancsak részben vagy egészében közöljük. A kéziratot indokolt esetben szerkesztőségi kommentárral látjuk el. A lektorált kéziratot a szükséges javítások céljából a szerzőhöz visszaküldjük. A javítás, illetve átdolgozás után a szerkesztőség a nyomdakész anyagot kéri vissza.

A lektori véleménnyel szemben fenntartott saját szerzői véleményt cél szerű részletesen megindokolni. Ha a terjedelem, a tagolás, az ábrák száma stb. nem felel meg az ismertetetteknek, ezt külön kísérőlevélben kell indokolni. Amennyiben ez a szerkesztőség egyetértésével tallalkozik, a formai követelményektől kivételesen el lehet térni.