

Υποδείξεις προς τους συγγραφείς

1. Γενικά στοιχεία

- Τα κείμενα της e-Ενδοκρινολογίας αποτελούν επίσημη επιστημονική έκδοση της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας και έχουν ως κύριο σκοπό τη συμβολή στη Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση των ειδικευόμενων και ειδικών ενδοκρινολόγων, αλλά και άλλων επαγγελματιών της υγείας που ενδιαφέρονται για το ευρύτερο γνωστικό αντικείμενο της Ενδοκρινολογίας.
- Οι ανασκοπήσεις της e-Ενδοκρινολογίας αποτελούν συνθετική παρουσίαση των πρόσφατων εξελίξεων σε σύγχρονα ιατρικά θέματα. Συνιστάται η έκταση του κυρίως κειμένου να μην είναι μεγαλύτερη των 10.000 λέξεων και η βιβλιογραφία να μην υπερβαίνει τις 100 παραπομπές. Οι επιστημονικοί υπεύθυνοι και ο τεχνικός υπεύθυνος της e-Ενδοκρινολογίας (Συντακτική Επιτροπή) διατηρούν το δικαίωμα να ζητούν από τους συγγραφείς τον περιορισμό της έκτασης των υποβαλλομένων ανασκοπήσεων.
- Οι ανασκοπήσεις έχουν ιδιαίτερη σημασία, τόσο υπό την έννοια της απαρτίωσης της γνώσης, όσο και ως προς τη μεταφορά των δρωμένων της αγγλοσαξωνικής βιβλιογραφίας στο γνωστικό και πρακτικό πλαίσιο της ελληνικής Ιατρικής. Αποτελούν συνθετική και κριτική παρουσίαση των πληροφοριών, που προέρχονται από πρωτογενή άρθρα.

2. Δήλωση

- Μαζί με τα κείμενα πρέπει, απαραίτητα, να υποβάλεται η ακόλουθη δήλωση από τον κύριο συγγραφέα.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Όλοι οι συγγραφείς της μελέτης συμφωνούν με το περιεχόμενό της και με την υποβολή της στην Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία.
 2. Το ίδιο κείμενο ή μέρος αυτού δεν έχει υποβληθεί για δημοσίευση σε κανένα άλλο ελληνικό ή ξένο περιοδικό.
- Σε περίπτωση που το υποβαλλόμενο κείμενο έχει δημοσιευθεί σε άλλο μέσο, δηλώνεται η προηγούμενη μερική δημοσίευσή του και συναποστέλλονται αντίγραφα αυτών των δημοσιεύσεων.
 - Όποιο κείμενο γίνεται δεκτό στην e-Ενδοκρινολογία, δεν μπορεί να αναδημοσιευθεί χωρίς γραπτή άδεια της.

3. Ηλεκτρονική υποβολή

- Τα κείμενα υποβάλλονται αποκλειστικά με ηλεκτρονικό τρόπο στην ηλεκτρονική διεύθυνση της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας: **info@endo.gr**. Για τη σύνταξή τους ακολουθούνται οι παρούσες υποδείξεις.
- Το κείμενο και οι πίνακες της εργασίας θα πρέπει να στέλνονται σε μορφή *.doc (Microsoft Office for Windows) και οι εικόνες σε μορφή JPEG (*.jpg, *.jpeg, *.jpe), CompuServe GIF (*.gif), TIFF (*.tif, *.tiff) ή BMP (*.bmp). Το κείμενο θα πρέπει να είναι γραμμένο σε γραμματοσειρά Times New Roman, 12 στίχων.

4. Σύνταξη των κειμένων

- Τα κείμενα πρέπει να ακολουθούν τις υποδείξεις της Διεθνούς Επιτροπής Συντακτών Ιατρικών Περιοδικών (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, 1997).
- Τα κείμενα υποβάλλονται αποκλειστικά με ηλεκτρονικό τρόπο, δακτυλογραφημένα με διπλό διάστημα, σε φύλο μεγέθους A4 (21 × 29,7 cm) και με περιθώρια 2,5 cm.
- Γράφονται στην ελληνική γλώσσα, με το μονοτονικό σύστημα και, κατά προτίμηση, στη δημοτική.
- Η Συντακτική Επιτροπή μπορεί να επιφέρει φραστικές διορθώσεις, προκειμένου να εξασφαλίσει την απαραίτητη γλωσσική ομοιομορφία των εργασιών.
- Από ιδιαίτερη σελίδα αρχίζουν τα εξής τμήματα των εργασιών: η σελίδα τίτλου, το κυρίως κείμενο, η βιβλιογραφία, κάθε ένας από τους πίνακες και κάθε μία από τις εικόνες. Όλες οι σελίδες αριθμούνται, με ένδειξη που αναγράφεται στην άνω δεξιά γωνία τους, αρχίζοντας από τη σελίδα του τίτλου.

4.1. Σελίδα τίτλου

- Αποτελεί υποχρεωτικά την πρώτη σελίδα του κειμένου και περιλαμβάνει:
 1. Τον τίτλο του άρθρου, όπως αυτός έχει δοθεί από τη Συντακτική Επιτροπή.
 2. Τα ονόματα των συγγραφέων (πλήρες όνομα και επώνυμο).
 3. Το όνομα του ιδρύματος ή του εργαστηρίου, από το οποίο προέρχεται η εργασία. Αν πρόκειται για περισσότερα του ενός, σημειώνεται, με αριθμητικές ενδείξεις, σε ποιο από αυτά ανήκει κάθε συγγραφέας.
 4. Την ηλεκτρονική διεύθυνση ή / και το τηλέφωνο του υπεύθυνου για την αλληλογραφία συγγραφέα.
 5. Βραχύ τίτλο (έως 40 γράμματα).

4.2. Κυρίως κείμενο

- Το κείμενο κεφαλαιοποιείται. Τα κεφάλαια και τα υποκεφάλαιά τους αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς. Η αρίθμηση των υποκεφαλαίων περιλαμβάνει και τον αριθμό του κεφαλαίου ή υποκεφαλαίου στο οποίο ανήκουν, π.χ. 1.1., 1.2., ή 1.1.1., 1.2.1, 1.2.2. κ.ο.κ.
- Συντμήσεις λέξεων ή φράσεων επιτρέπονται, αρκεί να αναφέρονται, σε παρένθεση, δίπλα στην πρώτη εμφάνιση των αντίστοιχων λέξεων ή φράσεων στο κείμενο. Η επεξήγηση αυτή των συντμήσεων στο κείμενο είναι υποχρεωτική. Αντίθετα, οι συμβολισμοί που έχουν προταθεί από διεθνείς οργανισμούς δεν χρειάζονται επεξήγηση (π.χ. γράφεται “IgG” και όχι “ανοσοσφαιρίνη G”, “C3” και όχι “τρίτος παράγοντας του συμπληρώματος”).
- Εφιστάται η προσοχή των συγγραφέων στη χρησιμοποίηση των πλέον προσφάτως διεθνώς προταθέντων όρων και συμβολισμών (π.χ. τα βακτήρια γράφονται με τη λατινική τους ονομασία και πλάγιους χαρακτήρες), καθώς και των επισήμων αποδόσεων τους στα Ελληνικά (π.χ. “ιστιοκυττάρωση” και όχι “ιστιοκύτωση”).
- Η παράθεση αυτούσιων ξενόγλωσσων όρων και, πολύ περισσότερο, λέξεων, μέσα στο κείμενο, πρέπει να περιορίζεται στους απολύτως απαραίτητους (π.χ. “shock”). Ομοίως, δεν επιτρέπεται η φωνητική απόδοσή τους στα Ελληνικά (π.χ. “σοκ”). Αντίθετα, σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει παραδεκτή ελληνική απόδοση, ο ξενόγλωσσος όρος πρέπει να παρατίθεται αυτούσιος, σε παρένθεση, δίπλα στην πρώτη εμφάνιση της ελληνικής απόδοσής του από το συγγραφέα, στο κείμενο.
- Οι μονάδες των διαφόρων μεγεθών αναφέρονται με τους διεθνώς παραδεκτούς συμβολισμούς τους και όχι με τις ελληνικές ονομασίες τους ή συντμήσεις. Ως παράδειγμα, γράφεται “mln” και όχι “λεπτό”, “κύτταρα/ μL” και όχι “κύτταρα κ.κ.χ.”. Συνιστάται, τέλος, η αποφυγή της χρήσης του πρώτου προσώπου των ρημάτων.
- Οι φαρμακευτικές ουσίες αναφέρονται με την κοινόχρηστη ονομασία τους.

4.3. Βιβλιογραφικές παραπομπές

- Ακολουθείται το Διεθνές Πρότυπο Σύνταξης Ιατρικών Άρθρων (σύστημα Vancouver, N Engl J Med 1991; 324:424-428). Οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο αριθμούνται με αύξοντα αριθμό κατά τη σειρά εμφάνισής τους μέσα σε παρενθέσεις. Ως παραδείγματα: (1), (3, 7), (4-6). Με την ίδια σειρά και τον ίδιο αριθμό αναφέρονται στο βιβλιογραφικό κατάλογο, ο οποίος περιέχει όλες τις παραπομπές του κειμένου και μόνον αυτές.
- Σε περίπτωση αναφοράς ονομάτων συγγραφέων στο κείμενο, αναγράφεται μόνο το επώνυμό τους. Στα ελληνικά άρθρα, αν οι συγγραφείς αυτοί είναι δύο, μεταξύ των επωνύμων τοποθετείται “και”, ενώ αν είναι περισσότεροι, αναγράφεται το επώνυμο του πρώτου ακολουθούμενο από τη συντομογραφία “et al.”, όταν πρόκειται για ξένους, και από τη συντομογραφία “και συν.”, όταν είναι Έλληνες.

- Στο βιβλιογραφικό κατάλογο, για κάθε παραπομπή αναγράφονται τα παρακάτω στοιχεία με την εξής σειρά: Τα επώνυμα και τα αρχικόνομα (χωρίς τελείες μεταξύ τους) των συγγραφέων (μέχρι έξι, χωρίς “and” ή “και” πριν από τον τελευταίο· αν είναι περισσότεροι, αναφέρονται οι έξι πρώτοι και ακολουθεί “et al.” ή “και συν.”), ο τίτλος του άρθρου, η επίσημη (Index Medicus) συντομογραφία του ονόματος του περιοδικού (χωρίς τελείες), το έτος έκδοσης, ο αριθμός τόμου (δεν αναγράφεται ο αριθμός τεύχους, αλλά μόνο ο αριθμός συμπληρώματος – supplement– αν πρόκειται για τέτοιο), η πρώτη και η τελευταία σελίδα της δημοσίευσης. (Τα ονόματα περιοδικών που δεν περιέχονται στο Index Medicus, αναγράφονται ως έχουν). Π.χ. Rapaport J, Antam M, Charmostiz C, Brooks JG. Defective high density lipoprotein composition in patients on chronic hemodialysis. *N Engl J Med* 1978, 229:1326–1331. Αν το άρθρο είναι ανυπόγραφο, στη θέση των ονομάτων των συγγραφέων αναφέρεται “Anonymous” ή “Ανώνυμος”.
- Όταν πρόκειται για σύγγραμμα ή μονογραφία, αναφέρονται, με την ακόλουθη σειρά, το όνομα του συγγραφέα, ο τίτλος, ο αριθμός της έκδοσης (αν έχουν γίνει περισσότερες από μία), ο εκδότης, ο τόπος έκδοσης, το έτος έκδοσης και οι σελίδες της αναφοράς. Π.χ., Nunn JF. *Applied physiology*. 2nd ed. McGraw Hill, New York, 1977:50–65. Αν πρόκειται για κεφάλαιο βιβλίου, αναφέρεται επιπροσθέτως, μετά τα ονόματα του επιμελητή ή των επιμελητών σύνταξης (editors), και ο τίτλος του βιβλίου. Π.χ., Massy SG, Klein KL. Effects of bile duct ligation on renal function. In: Epstein M (ed) *The kidney in liver disease*. Elsevier, New York, 1978:58–82.
- Μη δημοσιευμένες εργασίες και προσωπικές επικοινωνίες δεν χρησιμοποιούνται ως βιβλιογραφικές παραπομπές. Άρθρα που έχουν γίνει δεκτά για δημοσίευση, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βιβλιογραφική παραπομπή. Στην περίπτωση αυτή, μετά τη συντομογραφία του περιοδικού αναγράφεται “in press” ή “υπό δημοσίευση”.

4.4. Πίνακες (βλέπε υπόδειγμα).

- Τα δεδομένα που παρουσιάζονται στους πίνακες δεν πρέπει να επαναλαμβάνονται στο κείμενο ούτε να παρουσιάζονται σε εικόνες και το αντίθετο.
- Όλοι οι πίνακες αναφέρονται στα σημεία του κειμένου όπου αντιστοιχούν και αριθμούνται με συνεχόμενους αραβικούς αριθμούς.
- Οι πίνακες δακτυλογραφούνται σε ξεχωριστή σελίδα ο καθένας. Χρησιμοποιείστε τις δυνατότητες του επεξεργαστή κειμένου για τη δημιουργία πινάκων.
- Η έκταση κάθε πίνακα δεν πρέπει να υπερβαίνει τη μία σελίδα.
- Όλοι οι πίνακες πρέπει να έχουν λεζάντες, οι οποίες γράφονται στο άνω μέρος της αντίστοιχης σελίδας.
- Δεν χρησιμοποιούνται κάθετες γραμμές για το διαχωρισμό των στηλών. Κάθε στήλη φέρει σύντομη επεξηγηματική επικεφαλίδα.

- Η χρήση συντετμημένων λέξεων πρέπει να αποφεύγεται και οι τυχόν επεξηγήσεις να αναφέρονται με παραπομπές στο τέλος του πίνακα.
- Στην περίπτωση χρησιμοποίησης ενός πίνακα από δημοσιευμένη πηγή, ο συγγραφέας του κειμένου θα πρέπει να έχει εξασφαλίσει σχετική άδεια, συνήθως από τον υπεύθυνο εκδοτικό οίκο.

4.5. Εικόνες (βλέπε υπόδειγμα).

- Όλες οι φωτογραφίες, τα διαγράμματα, τα σχήματα κ.λ.π. φέρονται στις εργασίες ως “εικόνες”, αναφέρονται στα σημεία του κειμένου όπου αντιστοιχούν και αριθμούνται με συνεχόμενους αραβικούς αριθμούς.
- Οι φωτογραφίες αναπαράγονται με scanner. Η ποιότητα όλων των εικόνων πρέπει να είναι κατάλληλη για την αναπαραγωγή και εκτύπωσή τους.
- Όλες οι εικόνες πρέπει να έχουν λεζάντες, οι οποίες γράφονται στο άνω μέρος της αντίστοιχης σελίδας και περιέχουν τις απαραίτητες επεξηγήσεις.
- Όταν πρόκειται για φωτογραφίες ασθενών, πρέπει να είναι τέτοιες, που να μην είναι δυνατή η αναγνώρισή τους. Στην αντίθετη περίπτωση, επιβάλλεται να συναποστέλλεται έγγραφη έγκριση του ασθενούς για δημοσίευση της φωτογραφίας.
- Στην περίπτωση χρησιμοποίησης μίας εικόνας από δημοσιευμένη πηγή, ο συγγραφέας του κειμένου θα πρέπει να έχει εξασφαλίσει σχετική άδεια, συνήθως από τον υπεύθυνο εκδοτικό οίκο.

5. Διορθώσεις (Page proofs)

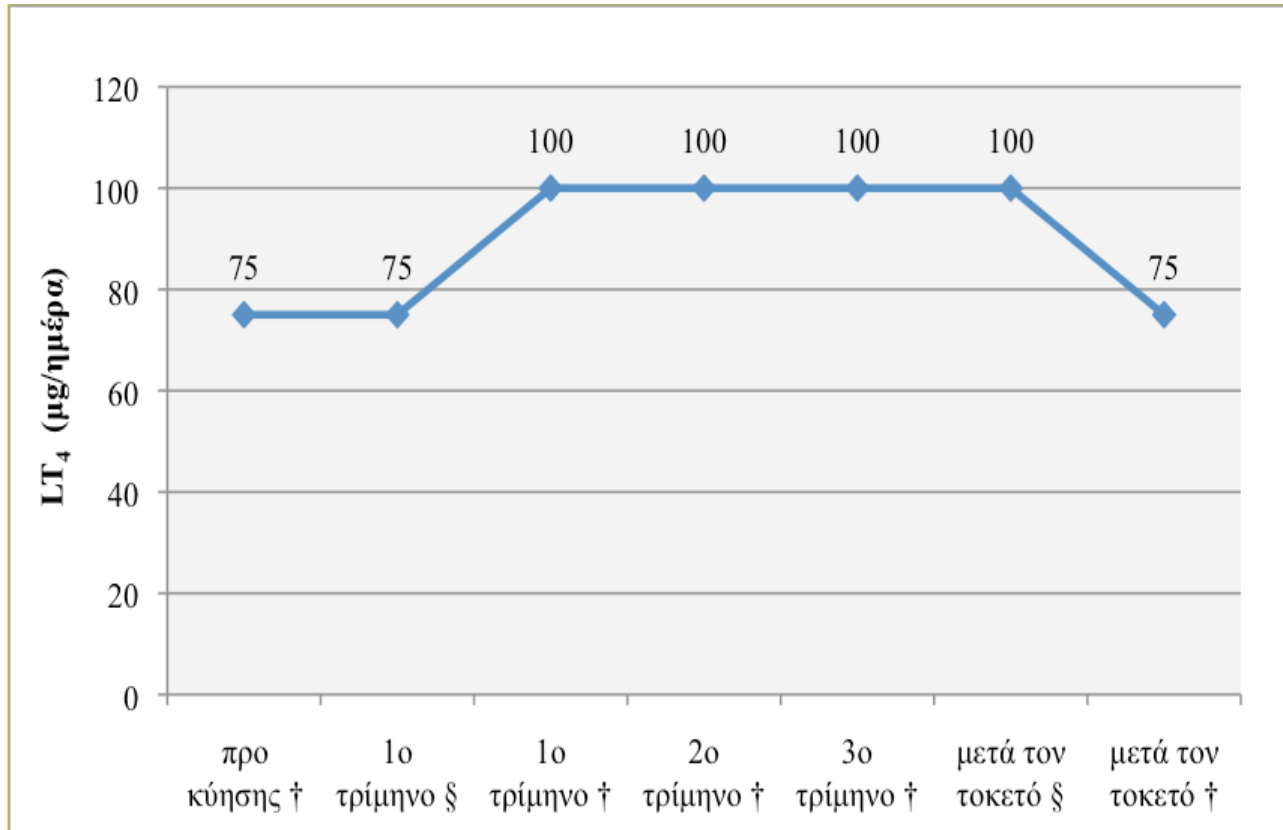
- Διόρθωση των δοκιμίων από τους συγγραφείς γίνεται μία φορά, χωρίς να επιτρέπονται, σε αυτήν τη φάση, εκτεταμένες μεταβολές των άρθρων.

Πίνακας 3. Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των γυναικών με υποθυρεοειδισμό κατά την κύηση.

	Σύνολο	Θυρεοειδίτιδα	Αρνητικά		Μη γνωστό status
		Hashimoto	αντισώματα		αντισωμάτων
	(n=128)	(n=65)	(n=34)	Τιμή p *	(n=29)
Ηλικία (έτη)	32 ± 5	32 ± 5	32 ± 4	0,601	32 ± 5
ΔΜΣ προ κύησης (kg/m²)	23,1 (17,2- 39,3)	21,2 (17,3-34,6)	24,5 ± 4,0	0,056	28,3 ± 6,0
Τύπος σύλληψης					
αυτόματη	113 (88,3)	56 (86,2)	31 (91,2)	0,537	26 (89,7)
υποβοηθούμενη	15 (11,7)	9 (13,8)	3 (8,8)		3 (10,3)
Αριθμός τοκετών					
0	60 (47,2)	35 (54,7)	18 (52,9)	0,509	7 (24,1)
1	50 (39,4)	23 (35,9)	15 (44,1)		12 (41,4)
2+	17 (13,4)	6 (9,4)	1 (2,9)		10 (34,5)

ΔΜΣ: δείκτης μάζας σώματος. Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέσος όρος + σταθερή απόκλιση και οι ποιοτικές ως απόλυτη τιμή

Εικόνα 9. Δόση της LT_4 πριν, κατά και μετά από την κύηση, στο σύνολο των γυναικών με υποθυρεοειδισμό κατά την κύηση.



§ Λαμβανόμενη δόση λεβοθυροξίνης (LT_4) κατά τον εργαστηριακό έλεγχο, † Νέα δόση LT_4 με βάση τον εργαστηριακό έλεγχο.