

## ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli articoli e le lettere vanno inviati alla Redazione di *Medico e Bambino*, presso: **Medico e Bambino, via S. Caterina 3 34122 Trieste. Tel 040 3728911 Fax 040 7606590**

È possibile l'invio anche per e-mail: [redazione@medicoebambino.com](mailto:redazione@medicoebambino.com)

Le **dimensioni** ideali dei contributi sono dell'ordine delle 15-20.000 battute (3-5 cartelle in videoscrittura). Contributi più brevi sono comunque benvenuti, così come brevi segnalazioni da riportare nella rubrica "Osservatorio". Contributi troppo lunghi saranno inevitabilmente soggetti a tagli.

Per la rubrica iconografica, tra testo e immagini, lo spazio totale è quello di due facciate di rivista (circa 6000 battute di testo più illustrazioni).

Si prega di includere un **sommario** in italiano (e possibilmente anche in inglese), di dimensioni comprese tra 600 e 800 battute, avendo cura di riportare i contenuti (anche quantitativi quando il caso) e i messaggi essenziali.

Le **illustrazioni** (disegni, grafici, tabelle) sono opportune. In linea di massima non dovrebbero eccedere le 6-8 illustrazioni (comprese la tabelle) per articolo. Aggiungere le didascalie e il riferimento nel testo.

Indicare i nomi di battesimo degli Autori dell'articolo. Se il file viene inviato per e-mail, le immagini relative dovrebbero essere inviate anche via fax o per posta. Va indicato il nome dell'Autore, a chi inviare la corrispondenza, con n° di telefono, fax ed e-mail.

Le **lettere** saranno accettate in tutti i casi, e pubblicate quanto prima possibile. È opportuno che le dimensioni non superino le 3000 battute (una cartella in videoscrittura); in caso contrario è possibile che qualche taglio risulti necessario.

La **bibliografia** va redatta in ordine di citazione. Il numero d'ordine della citazione va indicato nel testo. Gli Autori vanno interamente riportati quando non superano il numero di sei. In caso contrario citare i primi tre, seguiti dall'abbreviazione *et al.* A seguire, nell'ordine, il titolo dell'articolo o del libro, il nome della rivista secondo le abbreviazioni internazionali, l'anno, l'indicazione del volume, la prima e l'ultima pagina del testo.

Tutti i contributi, sia quelli inviati alla rivista che quelli richiesti dal Comitato Scientifico, saranno valutati dal comitato stesso e comunque inviati a tre **referee** esterni. Il giudizio del referee sarà comunicato all'Autore assieme con le conclusioni (accettato, accettato dopo modifiche, respinto) e gli eventuali suggerimenti. Si ricorda che il giudizio del Comitato Editoriale così come quello richiesto ai referee riguarda sia l'interesse e la validità dei contenuti sia la leggibilità dell'articolo e la sua fruibilità pratica da parte dei lettori.

La Redazione si riserva la possibilità di effettuare operazioni di **editing**, che, se di qualche consistenza, verranno sottoposti all'Autore per approvazione.

Le **Pagine elettroniche** ospitano:

Contributi originali, suddivisi in due sezioni (rispettivamente: "Casi clinici contributivi" e "Ricerca"). I lavori pubblicati in questa sezione sono sottoposti a verifica da parte dei referee e, se accettati, pubblicati per estenso on line e in abstract sulla pagina verde. Il lavoro originale deve essere inviato in dischetto o meglio per e-mail, non deve superare le 9000 battute (circa 3 cartelle di PC), può contenere inoltre illustrazioni e una bibliografia secondo i criteri generali della rivista (vedi sopra). Si prega di includere un **sommario** in italiano (e possibilmente anche in inglese), avendo cura di riportare i contenuti (anche quantitativi quando il caso) e i messaggi essenziali. Gli articoli sono archiviati, citabili, validi a tutti gli effetti come pubblicazioni.

## Quiz di autovalutazione

La lettura di una Rivista medica è apprendimento attivo o passivo? Può essere l'uno o l'altro. PQRST è una ricetta per una lettura attiva. P STA PER PREVIEW (prelettura veloce, uno sguardo d'insieme al testo). Q STA PER QUESTION (cosa so già? cosa vorrei sapere?). R STA PER READ (lettura attenta). S STA PER STATE (bilancio delle conoscenze DOPO la lettura). T STA PER TEST (controllo, quiz). Vi proponiamo di testarvi con questi quiz PRIMA E DOPO. Se rispondete a 12 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 9 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

**1. Nella PFAPA quale delle seguenti affermazioni è corretta?**

a) Le afte sono presenti in circa il 30-40% dei casi; b) I dolori addominali sono spesso presenti (2/3 dei casi); c) La dose di corticosteroide necessaria per decapitare la febbre è mediamente 0,6 mg/kg; d) Tutte e tre le affermazioni sono corrette; e) Solo due affermazioni sono corrette.

**2. Un ritardo di 9 mesi prima dell'inserzione di un tubicino endoscopico di drenaggio timpanico per OMA peggiora le competenze di lettura, scrittura, attenzione, abilità sociali**  
Vero/Falso

**3. Un criptorchidismo "di ritorno" può colpire un testicolo in precedenza sicuramente e stabilmente disceso nello scroto con una frequenza superiore al comune criptorchidismo neonatale**  
Vero/Falso

CONSENSUS - CHETOACIDOSI DIABETICA  
**4. La mortalità per chetoacidosi diabetica è legata:**

a) Quasi esclusivamente all'edema cerebrale; b) Quasi esclusivamente alla disidratazione e allo shock; c) Quasi esclusivamente alla perdita di K<sup>+</sup>; d) Quasi esclusivamente all'acidosi; e) Più o meno in eguale misura a tutte queste cause.

**5. Durante la crisi di chetoacidosi diabetica il livello di HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> è usualmente**

a) Alto; b) Normale; c) Basso.

**6. Durante la crisi di acidosi diabetica il livello sierico di potassio è usualmente:**

a) Alto; b) Normale; c) Basso; d) Può essere in qualunque delle tre possibilità.

**7. Il potassio disponibile (sierico + intracellulare) è di regola:**

a) Alto; b) Normale; c) Basso.

**8. La sodiemia è usualmente**

a) Normale; b) Alta; c) Bassa; d) Falsamente alta; e) Falsamente bassa.

PERCORSI CLINICI

**9. Il GAP ANIONICO plasmatico è:**

a) La differenza tra la sommatoria in equivalenti dei cationi (Na<sup>+</sup> e K<sup>+</sup>) e quella degli anioni (HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> + Cl<sup>-</sup>); b) La differenza tra la sommatoria in milliequivalenti dei cationi e la

sommatoria dei rispettivi valori normali; c) La differenza in milliequivalenti tra i valori dei due anioni.

**10. Il GAP ANIONICO attorno a 12 è considerato normale**

Vero/Falso

**11. Un GAP ANIONICO alto è espressione di:**

a) Acidosi ipercloremica; b) Acidosi da accumulo di acidi organici; c) Acidosi respiratoria.

**12. L'iperpariuria con calcolosi è un elemento comune nell'acidosi tubulare**

Vero/Falso

DIGEST

**13. Nelle ragazze adolescenti europee il livello plasmatico di 25-OH-colecalciferolo è più spesso:**

a) Alto; b) Normale; c) Basso.

**14. Il picco di massa ossea, cioè il periodo dell'assorbimento di calcio e della sua fissazione all'osso è in assoluto più alto:**

a) Nei primissimi anni di vita; b) Nell'età scolare; c) Nell'età preadolescenziale e nell'adolescenza.

**15. Stando alla letteratura "accettabile", gli immunostimolanti di origine batterica producono: una diminuzione assai poco significativa della frequenza delle infezioni respiratorie durante la somministrazione e nei mesi immediatamente successivi:**

a) Non misurabile; b) Misurabile ma clinicamente di scarsa rilevanza; c) Vicina al dimezzamento degli episodi.

DOMANDE E RISPOSTE

**16. Il destrano può essere causa di anafilassi da vaccino MMR**

Vero/Falso

**17. Un digiuno protratto:**

a) Aumenta la ferritina; b) Aumenta la bilirubina totale; c) Aumenta i trigliceridi; d) Abbassa la glicemia; e) Nessuno di questi effetti è usuale; f) Tutti questi si verificano comunemente; g) Tutti questi effetti sono reali tranne uno.

**18. Una asimmetria degli arti inferiori di 3 cm:**

a) Non necessita di intervento; b) Necessita di un rialzo; c) Può richiedere un intervento chirurgico.

## Risposte

PAGINA GIALLA 1=d; 2=falso; 3=vero; CONSENSUS 4=a; 5=c; 6=d; 7=c; 8=e; PERCORSI CLINICI 9=a; 10=vero; 11=b; 12=vero; DIGEST 13=c; 14=c; DOMANDE E RISPOSTE 15=c; 16=vero; 17=f; 18=b.