

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

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

È preferibile l'invio via e-mail:
redazione@medicoebambino.com

Le **dimensioni** ideali dei contributi sono dell'ordine delle 15-20.000 battute (2500-3000 parole). 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 (6000 battute di testo, pari a 900 parole, più illustrazioni).

Si prega di includere un **riassunto** in italiano (e possibilmente anche in inglese), di dimensioni comprese tra 600 e 800 battute (90-120 parole), e le **parole chiave**.

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 propri degli Autori dell'articolo per esteso. Va specificato il nome dell'Autore a cui inviare la corrispondenza, riportando n° di telefono, fax ed e-mail.

Le **lettere** vengono accettate in ogni caso, e pubblicate quanto prima. È opportuno che le dimensioni non superino le 3000 battute (450 parole); in caso contrario può risultare necessario qualche taglio.

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 vagliati dal comitato stesso e comunque inviati a tre referee esterni. Il giudizio dei referee sarà comunicato all'Autore assieme alle conclusioni (accettato, accettato dopo modifiche, respinto) e agli eventuali suggerimenti. Si ricorda che il giudizio del Comitato Editoriale, così come quello richiesto ai referee, riguardano 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 consistenti, verranno sottoposte 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 di referee e, se accettati, pubblicati per esteso on line e in formato ridotto sulla pagina verde. Il lavoro originale deve essere inviato in formato digitale, preferibilmente via e-mail, non deve superare le 9000 battute (1300 parole circa), può contenere illustrazioni e una bibliografia secondo i criteri generali della rivista (vedi sopra). Si prega di includere un **riassunto** in italiano (e possibilmente anche in inglese) e le **parole chiave**.

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 11 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 8 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

GIALLA

1. La profilassi antibiotica della re-infezione urinaria, nei soggetti a rischio (malformazione):

a) Può essere considerata "dimostratamente" inutile; b) Esistono invece concrete dimostrazioni della sua utilità, per cui non farla potrebbe diventare una scelta poco responsabile; c) La profilassi sistematica della re-infezione va riservata a pochi casi a rischio molto alto.

2. La febbre che può seguire la vaccinazione:

a) Va combattuta con l'antipiretico; b) Va prevenuta con l'antipiretico somministrato sistematicamente; c) È bene "lasciarla andare" perché migliora la risposta anticorpale.

3. La somministrazione di anti-acidi è un intervento sicuramente innocente sotto l'aspetto della suscettibilità alle infezioni

Vero/Falso

4. La diagnosi di MICI avviene mediamente a distanza dall'esordio di:

a) 1 anno; b) 2 anni; c) 3 anni; d) 4 anni.

5. Il raffreddamento, nella sofferenza anossico-ischemica del neonato:

a) Dopo le prime osservazioni apparentemente positive non si è dimostrato efficace; b) Riduce la mortalità e il danno neurologico residuo; c) Riduce solo la mortalità; d) Riduce solo il danno neurologico residuo.

6. Gli effetti avversi dell'oseltamivir riguardano prevalentemente:

a) La sfera neuropsichica (allucinazioni, delirio); b) L'apparato gastrointestinale (vomito, dolore addominale); c) L'apparato respiratorio (rinite, rinocongiuntivite) e la cute (esantemi, sindrome di Lyell ecc.).

7. Gli effetti avversi dell'oseltamivir riguardano prevalentemente:

a) I bambini; b) Gli adulti.

FOCUS

8. DALY indica:

a) Il grado della disabilità dovuta a una malattia; b) Gli anni di vita perduti per una malattia; c) Gli anni di vita senza disabilità perduti per colpa di una malattia.

9. BoD indica:

a) La devianza del peso corporeo dalla norma; b) La prevalenza delle infezioni in una data popolazione; c) Il peso complessivo di una determinata malattia sulla salute pubblica.

10. La percentuale dei decessi da incidente nelle età tra 0 e 19 anni si colloca:

a) Tra il 10% e il 20%; b) Tra il 20% e il 40%; c) Sopra il 40%.

11. I decessi per incidenti di traffico riguardano:

a) Tutte le classi sociali in eguale misura o con modeste differenze; b) Esiste tra le classi sociali un gradiente di rischio assai consistente.

12. L'esposizione a inquinanti atmosferici nei bambini dà luogo:

a) A una significativa accentuazione di gravità e incidenza di manifestazioni acute, asma, infezioni respiratorie ecc.; b) A una significativa flessione statistica della FEV1; c) A un deficit di sviluppo della capacità vitale; d) A nessuno di questi effetti; e) A tutti questi effetti; f) A due soli di questi effetti.

13. I perturbatori endocrini (endocrine disruptor) ambientali, oltre a produrre un sicuro effetto sulla spermatogenesi e sul criptorchidismo, hanno anche un effetto significativo:

a) Sul diabete tipo 1; b) Sul diabete tipo 2; c) Sull'obesità e sulla sindrome metabolica; d) Su nessuna di queste patologie; e) Su tutte e tre queste patologie; f) Su due sole di queste patologie.

14. L'inquinamento da DDT ha un effetto negativo sullo sviluppo psicomotorio

Vero/Falso

15. L'effetto dell'uso di lunga durata del cellulare sullo sviluppo di tumori endocranici, già segnalato in passato, è stato confermato

Vero/Falso

AGGIORNAMENTO

16. Il dosaggio delle amiltransferasi è una misura:

a) Della funzione epatica; b) Del danno citolitico dell'epatocita; c) Del danno citolitico dell'epatocita ma, eventualmente, anche di altri parenchimi.

17. L'aumento delle γ GT esprime:

a) Un danno citolitico del colangiocita; b) Una ritenzione di bilirubina; c) Una ritenzione di sali biliari; d) Un ostacolo meccanico alle vie biliari con ristagno sia di bilirubina che di sali biliari.

Risposte

GIALLA 1=a; 2=c; 3=Falso; 4=c; 5=d; 6=a; 7=a; FOCUS 8=c; 9=c; 10=b; 11=b; 12=e; 13=e; 14=Vero; 15=Vero; AGGIORNAMENTO 16=c; 17=a