

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

Le **dimensioni** ideali dei contributi sono dell'ordine delle 15.000 battute (6-8 cartelle a macchina, 3-4 cartelle in videoscrittura). Contributi più brevi sono comunque benvenuti, così come brevi segnalazioni da riportare nella rubrica "Osservatorio". 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. Si prega di contraddistinguere chiaramente le immagini, fornirle di didascalia, segnalare in quale punto del testo vanno citate.

Indicare anche 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; la voce bibliografica comprenderà i nomi degli Autori fino al sesto, 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, nell'ordine.

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 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 esteso 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 8 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 6 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

LETTERE

1. La somministrazione di arginina:

a) Produce una poussée di GH da parte dell'ipofisi; **b)** Se ripetuta sistematicamente, può influenzare in maniera significativa la crescita staturale; **c)** Non ha niente a che vedere con la statura e la produzione di GH, ma ha tuttavia un effetto trofico generale dimostrato.

2. Per escludere una causa organica curabile di febbre persistente è sufficiente:

a) Fare una VES; **b)** Fare una VES e una Mantoux; **c)** Fare una VES, una Mantoux e un emocromo; **d)** Fare una VES, una Mantoux, un emocromo e un dosaggio delle transaminasi; **e)** Fare una VES, una Mantoux, un emocromo, un'urinocoltura; **f)** Fare una VES, un emocromo, un dosaggio degli anticorpi anti-EB.

ASMA

3. Le caratteristiche fondamentali dell'asma, in particolare il grado della bronco-iperreattività:

a) Progrediscono nel corso della vita, indipendentemente da ogni intervento; **b)** Progrediscono nel corso della vita, ma un lungo trattamento con steroidi inalatori ne interrompe o almeno riduce la progressione; **c)** L'evoluzione della bronco-iperreattività si verifica nel corso dei primi anni di vita e poi rimane sostanzialmente immobilitata, qualunque sia l'intervento terapeutico.

4. L'efficacia dei modificatori dei leucotrieni nell'asma è saldamente dimostrata, ma il loro ruolo nel management dell'asma è ancora sotto investigazione

Vero/Falso

5. L'uso dei beta2-stimolanti long acting è indicato:

a) Nell'asma da sforzo; **b)** Nella fase iniziale della terapia con steroidi inalatori, per rendere più pronti e più "visibili" gli effetti di quest'ultimo trattamento di fondo; **c)** Finché ce n'è bisogno, e in linea di massima in associazione ai beta2; **d)** Tutte queste condizioni hanno il loro razionale; **e)** Nessuna di queste indicazioni ha il suo razionale.

IPOTIROIDISMO

6. L'ipotiroidismo subclinico è caratterizzato:

a) Da valori di TSH superiori alla norma (5 mU/l), con valori di T3/T4 normali; **b)** Da un aumento del TSH almeno superiore a 12 mU/l

e con valori di T3/T4 decisamente inferiori alla norma; **c)** I valori di TSH e di T3/T4 sono irrilevanti, è importante solo il quadro di una sintomatologia rigorosamente negativa.

7. L'ipotiroidismo asintomatico nel bambino può essere dovuto a:

a) Tiroidite di Hashimoto; **b)** Variabili genetiche dei recettori del TSH; **c)** Entrambe queste condizioni.

8. L'ipotiroidismo asintomatico:

a) Va trattato comunque in via sostitutiva allo scopo di impedire un'evoluitività in senso iperplastico-carcinogeno della tiroide; **b)** Va trattato solo se il termine "asintomatico" è scorretto, cioè se alcuni sintomi minori, ma fastidiosi, come i crampi, sono presenti o se il valori di TSH sono consistentemente più alti di 10 mU/l; **c)** Non va trattato mai.

ANTILEUCOTRIENI

9. L'indicazione all'uso degli anti-leucotrieni è quella del bambino asmatico che non risponde in maniera soddisfacente al trattamento con steroidi inalatori+beta2-stimolanti Vero/Falso

DIGEST

10. La vaccinazione antiinfluenzale nei bambini:

a) Ha dimostrato, nell'ultima stagione, un effetto sensibile sulla frequenza dei ricoveri nei bambini vaccinati; **b)** In genere, merita di essere considerata indicata nei bambini con asma; **c)** Nei bambini sotto i due anni di età l'efficacia è maggiore, sia sotto il profilo personale, che sotto il profilo epidemiologico, che nei bambini sopra i 6 anni; **d)** Tutte queste osservazioni sono vere; **e)** Tutte queste osservazioni sono false.

PAGINA VERDE

11. L'orticaria cronica si associa spesso sia alla celiachia che alla tiroidite

Vero/Falso

CASI INDIMENTICABILI

12. Una piccola massa dolente in corrispondenza dell'epididimo suggerisce:

a) Una torsione dell'idatide di Morgagni; **b)** Un'epididimite da *Chlamydia*; **c)** Un sospetto di torsione del testicolo; **d)** Una leucemia a esordio testicolare.

Risposte

LETTERE 1=a; 2=b; ASMA 3=c; 4=Vero; 5=d; IPOTIROIDISMO 6=a; 7=c; 8=b; ANTI-LEUCOTRIENI 9=Vero; DIGEST 10=e; PAGINA VERDE 11=Vero; CASI INDIMENTICABILI 12=a