

## 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 le 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 9 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 7 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA: Obesità

**1. L'obesità quale delle seguenti situazioni può determinare?**

**a)** Un'aumentata resistenza all'insulina; **b)** Uno stato "microinfiammatorio" con aumento della PCR, del fibrinogeno e di alcune citochine; **c)** Complicanze cardiovascolari; **d)** Steatoepatite; **e)** Tutte le precedenti.

LETTERE: Fluoroprofilassi

**2. La fluoroprofilassi topica (con dentifrici, collutori, gel, vernici) sulla base degli studi che sono stati pubblicati in letteratura risulta essere:**

**a)** Chiaramente efficace nel ridurre l'incidenza di carie; **b)** Dubbia nella sua efficacia e con dimostrati effetti collaterali; **c)** Meno efficace rispetto a quella orale.

LETTERE: Febbre, paracetamolo, ibuprofene

**3. La pratica di alternare paracetamolo e ibuprofene nel trattamento antipiretico è:**

**a)** Da evitare in quanto potrebbe comportare un rischio maggiore di effetti indesiderati; **b)** Ragionevole in quanto determina un maggiore decremento della temperatura; **c)** Ragionevole in quanto evita la possibile tossicità di uno dei due farmaci.

CONVULSIONI FEBBRILI

**4. L'uso dell'antipireisi farmacologica sistemica (ogni 5-6 ore) è in grado di ridurre l'incidenza di convulsioni febbrili (CF):**

Vero/Falso

**5. I fattori di rischio per l'insorgenza delle CF sono:**

**a)** La familiarità per CF; **b)** La presenza di eventi patologici nella storia pre-perinatale; **c)** Nel 50% dei casi con CF i fattori di rischio non sono noti; **d)** Tutte le affermazioni precedenti sono giuste; **e)** Tutte le affermazioni precedenti sono giuste tranne una.

**6. In un bambino che ha già avuto una CF la probabilità di avere una o più recidive è determinata da quali delle seguenti condizioni?**

**a)** Familiarità positiva per epilessia; **b)** Temperatura alta alla prima CF; **c)** Età >3 anni; **d)** Familiarità positiva per CF.

**7. In caso di CF l'esecuzione della puntura lombare deve essere considerata quando ci sono:**

**a)** Compromissione delle condizioni generali;

**b)** Crisi focali prolungate o ripetute; **c)** Un prolungato disturbo della coscienza o deficit focale post-critico; **d)** Febbre molto elevata; **e)** In tutte le precedenti situazioni cliniche tranne una; **f)** In tutte le precedenti situazioni cliniche.

**8. La profilassi delle CF con benzodiazepine all'insorgenza della febbre è sempre da raccomandare dopo il primo episodio di CF**

Vero/Falso

INQUINAMENTO ATMOSFERICO

**9. Gli inquinanti atmosferici riconosciuti sono circa 180 e, tra questi, quelli che hanno una maggiore documentazione di effetti nocivi sono le polveri sottili, PM<sub>10</sub> e l'ozono**

Vero/Falso

**10. Gli effetti nocivi dell'inquinamento nel bambino rispetto all'adulto sono:**

**a)** Maggiori perché inala più inquinanti, in quanto ha una ventilazione/minuto proporzionalmente più elevata; **b)** Minori in quanto ha un sistema muco-ciliare respiratorio meglio funzionante; **c)** Circa gli stessi.

DIGEST: Il tacrolimus nella dermatite atopica

**11. Quale delle seguenti affermazioni sull'uso del tacrolimus nella dermatite atopica non è corretta:**

**a)** È più efficace del placebo; **b)** Alla concentrazione 0,03% è più efficace del cortisonico a potenza medio-alta; **c)** Alla concentrazione 0,1% è efficace quanto il cortisonico a media-alta potenza.

CASI INDIMENTICABILI: Il lichen sclero-atrofico

**12. Il lichen sclero-atrofico è una patologia che interessa i genitali e che è più frequente:**

**a)** Nei maschi; **b)** Nelle femmine; **c)** Non vi è differenza nei sessi.

PAGINA VERDE: La displasia ectodermica

**13. La displasia ectodermica si trasmette con una ereditarietà:**

**a)** Autosomica recessiva; **b)** Autosomica dominante a penetranza incompleta; **c)** X-linked.

**14. In caso di sospetto di displasia ectodermica la diagnosi può essere confermata:**

**a)** Con l'esecuzione del test del sudore; **b)** Eventualmente con l'indagine genetica; **c)** Con entrambe le indagini; **d)** La diagnosi è solo clinica.

## Risposte

PAGINA GIALLA 1=e; LETTERE 2=a; 3=a; CONVULSIONI FEBBRILI 4=Falso; 5=d; 6=d; 7=e; 8=Falso; INQUINAMENTO ATMOSFERICO 9=Vero; 10=a; DIGEST 11=b; CASI INDIMENTICABILI 12=b; PAGINA VERDE 13=c; 14=c.