

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.

URGENZE CARDIOLOGICHE

1. La tachicardia parossistica atrio-ventricolare è più comune nel neonato e poi nel primo anno di vita che in qualunque altra età
Vero/Falso

2. La terapia di elezione della tachicardia parossistica sopraventricolare è costituita:

a) Dalle manovre vagali, in particolare dalla maschera fredda; b) Dalla ATP; c) Dalla cardioversione; d) Dalla digitale; e) Da nessuno di questi presidi; f) Da tutti di questi presidi, ciascuno nell'ambito di una precisa situazione clinica.

3. Il blocco atrio-ventricolare congenito è spesso dovuto a lupus materno
Vero/Falso

4. La miocardite virale è una evenienza non eccezionale del lattante. È dovuta più comunemente a:

a) Virus Coxsackie; b) Adenovirus; c) Herpes simplex; d) Nessuno di questi; e) Due soli di questi.

5. La miocardite autoimmune:

a) Può richiedere una biopsia miocardica per essere distinta dalla miocardite infettiva; b) Può facilmente sovrapporsi a una miocardite infettiva; c) Entrambe queste affermazioni sono vere; d) Nessuna di queste affermazioni è vera.

OMEOPATIA

6. La cosiddetta "memoria dell'acqua", principio cardine della medicina omeopatica, è stata:

a) Dimostrata; b) Sconfermata; c) Dimostrata, sconfermata e oggi ancora riproposta; d) Nessuna di queste affermazioni corrisponde a verità; e) Tutte queste affermazioni corrispondono a verità.

7. L'isopatia è:

a) Una sofferenza delle isole pancreatiche; b) Una forma di trattamento omeotossicologico; c) Una forma di iposensibilizzazione che utilizza altissime diluizioni di allergene.

8. Le sperimentazioni cliniche controllate su interventi terapeutici di medicina omeopatica pubblicate sinora su Riviste internazionali e di orientamento convenzionale hanno dato risultati:

a) Non significativi rispetto al placebo; b) Statisticamente significativi, tanto da far concludere che il loro effetto non è attribuibile al

placebo, ma non tali da individuare alcuna applicazione in specifiche condizioni cliniche; c) Chiaramente significativi per rare condizioni, ma sostanzialmente negativi per la maggior parte delle patologie sottoposte a sperimentazione.

PIELONEFRITE ACUTA

9. Per la diagnosi di pielonefrite è sufficiente la presenza di febbre alta e di un esame di urine significativo per leucociti e batteri, anche valutato mediante striscia reattiva
Vero/Falso

10. La via parenterale per la terapia antibiotica della infezione urinaria alta (pielonefrite) è indicata:

a) In tutti i casi; b) In tutti i casi, ma solo nei primi 2 o 3 giorni di terapia; c) Solo nei casi che non rispondono al trattamento orale; d) Solo nei bambini del primo anno di vita; e) Solo nei bambini del primo mese di vita.

11. La terapia deve:

a) Partire tempestivamente senza attendere i risultati della coltura e dell'antibiogramma che potranno servire per riaggiustare la scelta antibiotica; b) Essere mirata già dall'inizio sui dati della coltura e dell'antibiogramma, per evitare l'instaurarsi di danni o di resistenze.

12. Allo stato attuale delle conoscenze, la terapia antibiotica di scelta per una infezione urinaria alta, senza apparenti complicazioni o peculiarità, può essere:

a) Il trimetoprim-sulfamide; b) La nitrofurantoina; c) L'amoxicillina; d) La tobramicina, o un altro aminoglicoside in monodose; e) Una cefalosporina orale; f) Una cefalosporina endovenosa.

13. Le indicazioni della letteratura suggeriscono, di norma:

a) Che il trattamento antibiotico dell'infezione urinaria alta debba durare almeno 14 giorni; b) Che possa essere limitato a 7-10 giorni; c) Che debba essere mirato alla qualità della risposta e durare almeno 3 giorni dopo la normalizzazione completa del quadro urinario e della PCR.

DOMANDE E RISPOSTE

14. La bronchiolite obliterante è:

a) Una bronchiolite virale molto grave; b) Una bronchiolite iperimmune; c) Una bronchiolite da aspirazione; d) Tutte queste risposte sono giuste; e) Due sole di queste risposte sono giuste.

Risposte

URGENZE CARDIOLOGICHE 1=Vero; 2=f; 3=Vero; 4=e; 5=c; OMEOPATIA 6=e; 7=c; 8=b; PIELONEFRITE ACUTA 9=Vero; 10=e; 11=a; 12=e; 13=b; DOMANDE E RISPOSTE 14=d