

NORME REDAZIONALI

Di regola, gli articoli pubblicati sono commissionati dalla Redazione all'Autore. Tuttavia, contributi non preordinati, coerenti con la linea editoriale della Rivista, che pubblica prevalentemente articoli sulla pediatria ambulatoriale e generalistica, per lo più di aggiornamento, ma anche su esperienze personali o di gruppo, o di riflessione, o di casistica ("Perché si sbaglia", "Rubrica iconografica", "Oltre lo specchio"), o di politica sanitaria, sono sicuramente molto graditi.

□ Gli articoli e le lettere vanno inviati alla Redazione di *Medico e Bambino*, presso la Società editrice: **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), oltre alle illustrazioni (diapositive, disegni, grafici, tabelle) per le quali non c'è limitazione (si prega di contraddistinguere chiaramente le immagini, fornirle di didascalia, segnalare in quale punto del testo vanno citate). 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). Indicare anche i nomi di battesimo degli Autori dell'articolo. 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 quarto, il titolo dell'articolo o del libro, il nome della rivista secondo le abbreviazioni internazionali, l'indicazione del volume, la prima pagina del testo, l'anno, nell'ordine. Nella bibliografia le abbreviazioni, anche dei nomi degli Autori, non necessitano del punto.

□ Se il contributo è in videoscrittura, l'invio del relativo dischetto (o del file per e-mail) sarà particolarmente gradito. Se il file viene inviato per e-mail, le immagini relative dovrebbero essere inviate anche via fax o posta.

□ La accettazione (o la non accettazione) del contributo sarà comunicata all'Autore. La Redazione si riserva la possibilità di effettuare operazioni superficiali di editing, che, se di qualche consistenza, verranno sottoposti all'Autore. Le lettere saranno accettate in tutti i casi, e pubblicate quanto prima possibile. Per le lettere è opportuno che le dimensioni non superino le 3000 battute (una cartella in videoscrittura); in caso contrario è possibile che qualche taglio risulti necessario, senza modificare la sostanza del contenuto.

PAGINE ELETTRONICHE

Le pagine elettroniche di M&B ospitano

Contributi originali (2-4 a numero), suddivisi in due sezioni (rispettivamente: "Casi clinici contributivi" e "Ricerca"). I lavori pubblicati in questa sezione sono sottoposti a verifica da parte di un gruppo di referee e, se accettati, pubblicati per estenso on line e in abstract su questa pagina verde ENTRO 60 GG DALL'INVIO. Il lavoro originale deve essere inviato in dischetto o meglio in 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 (citazione in ordine di comparsa nell'articolo, i primi 3 Autori, titolo, collocazione per volume, pagina, anno). L'abstract sarà elaborato in redazione. La sua traduzione in lingua inglese accompagnerà la pubblicazione in estenso "on line". Gli articoli sono archiviati, citabili, validi a tutti gli effetti come pubblicazioni. L'indice di lettura è ragionevolmente alto (circa 300 "visitatori" al giorno). I contributori riceveranno 5 estratti della pubblicazione in estenso.

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. L'infezione da Rotavirus:

a) Si associa a una viremia significativa in circa i 2/3 dei casi; **b)** Può dare manifestazioni extraintestinali (polmonite, esantemi, CID, convulsioni, encefalite, cerebellite); **c)** Entrambe le precedenti affermazioni sono vere; **d)** Può dare solo manifestazioni intestinali.

2. Nella malattia di Crohn:

a) Il classico quadro gastroenterologico (diarrea, dolore addominale, calo ponderale) è di solito sempre presente ed è necessario per formalizzare la diagnosi; **b)** Può mancare all'esordio in oltre la metà dei casi.

STIPSI

3. La forma funzionale di stipsi cronica riguarda:

a) >95% dei casi; **b)** L'80%; **c)** Tra il 60 e il 70%.

4. Nelle forme organiche di stipsi alla esplorazione rettale l'ampolla risulta essere piena

Vero/Falso

5. L'emissione involontaria di modeste quantità di feci liquide che sporcano le mutandine (soiling) può accompagnare una stipsi funzionale ostinata

Vero/Falso

6. Per discheczia si intende:

a) Una defecazione voluminosa in presenza di stipsi; **b)** Una defecazione con emissione di feci caprine; **c)** Una defecazione difficoltosa e dolorosa.

7. L'intolleranza alle proteine del latte vaccino può essere responsabile di alcuni casi di stipsi cronica

Vero/Falso

8. La dose iniziale indicativa di lattitolo o lattulosio nella stipsi è di:

a) 1 g/kg; **b)** 0,1 g/kg; **c)** 6 g/kg

DEFICIT DI VITAMINA K

9. La forma tardiva di malattia emorragica del neonato:

a) Ha una frequenza di 5-7 casi su 100.000; **b)** Nel 50-80% si presenta come emorragia endocranica; **c)** È più frequente in neonati con sindromi da malassorbimento; **d)** Tutte le condizioni sono vere; **e)** Tutte le condizioni sono vere tranne una.

10. L'associazione tra uso di vitamina K per via intramuscolare ed insorgenza di tumori sembra essere smentita:

Vero/Falso

11. Recentemente l'American Academy of Pediatrics ha raccomandato:

a) Di utilizzare solo la vitamina K per via orale; **b)** Di somministrare a tutti i neonati una dose intramuscolare di vitamina K (0.5-1.0 mg) alla nascita; **c)** Di avere un approccio differenziato a seconda dei casi.

URGENZE ENDOCRINOLOGICHE

12. Nella insufficienza surrenalica acuta ad insorgenza neonatale i sintomi possono essere:

a) Ipotonia, torpore, disidratazione, vomito, apnee; **b)** Irritabilità, ipertonica, ipertensione arteriosa, iperfagia.

13. Nell'ipoglicemia neonatale transitoria la dose endovena di glucosio al 10% consigliata è di:

a) 15-20 mg/kg/minuto; **b)** 10-15 mg/kg/minuto; **c)** 6-8 mg/kg/minuto.

14. Tra i sintomi dell'ipertiroidismo può esserci, oltre all'insonnia e all'irritabilità, anche uno scarso rendimento scolastico:

Vero/Falso

15. Per la diagnosi di diabete insipido si esegue il test di restrizione idrica. Nella forma "centrale" l'osmolarità plasmatica:

a) Tende a rimanere bassa; **b)** Sarà superiore a 300 mOsm/l.

RUBRICA ICONOGRAFICA

16. Le cicatrici da amniocentesi devono essere distinte da:

a) Depressioni cutanee in regione lombosacrale o della linea mediana; **b)** Fossette preauricolari; **c)** Fossette della linea mediana del naso; **d)** Tutte le precedenti.

PAGINE ELETTRONICHE

17. Nella sindrome di Peutz-Jeghers il rischio aumentato di circa 15 volte di avere tumori maligni riguarda:

a) Solo il tratto gastrointestinale; **b)** Sia il tratto gastrointestinale che altri organi (pancreas, seno, polmone, ovaie, testicoli).

Risposte

PAGINA GIALLA 1=c; 2=b; STIPSI 3=a; 4=Falso; 5=Vero; 6=c; 7=Vero; 8=a; DEFICIT DI VITAMINA K 9=d; 10=Vero; 11=b; URGENZE ENDOCRINOLOGICHE 12=a; 13=c; 14=Vero; 15=b; RUBRICA ICONOGRAFICA 16=d; PAGINE ELETTRONICHE 17=b