

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli **articoli inediti** vanno inviati via e-mail a:
redazione@medicobambino.com

Gli Autori si assumono la responsabilità dei contenuti scientifici della pubblicazione e sono tenuti a dichiarare la presenza o meno di qualsiasi forma di **conflitto di interesse** compilando l'apposito modulo.

I contributi vengono sottoposti a un processo di revisione anonimo. Il parere dei Revisori viene comunicato all'Autore assieme alle conclusioni. Il giudizio espresso riguarda l'interesse per il lettore, la leggibilità, la correttezza e l'appropriatezza delle informazioni contenute.

STRUTTURA DEGLI ARTICOLI

Gli articoli devono avere una dimensione massima di 20.000 battute (3000 parole circa), bibliografia, abstract e box di approfondimento esclusi. Per la rubrica iconografica: 6000 battute al massimo (900 parole circa). Per i casi clinici contributivi: 13.000 battute al massimo (2000 parole circa).

Le **Lettere** vengono, nella maggioranza dei casi, accettate e pubblicate quanto prima. Le dimensioni non devono superare le 3000 battute (500 parole), con al massimo 5 referenze.

TUTTI GLI ARTICOLI DEVONO ESSERE CORREDATI DI:

1. **Titolo** in italiano e in inglese.
2. **Nome** per esteso, **cognome** e **qualifica** di tutti gli Autori (professione, Istituto di appartenenza).
3. **Riassunto/Abstract** in italiano e in inglese (al massimo 2000 battute, pari a 300 parole circa). Nelle ricerche e nelle revisioni, l'abstract va strutturato in: Razionale (o Background), Obiettivi, Materiali e Metodi, Risultati, Conclusioni. Per i casi clinici contributivi l'abstract deve avere 1000 battute al massimo (150 parole circa).
4. **Parole chiave** (da 3 a 5) in italiano e inglese.
5. **Indirizzo e-mail** per la corrispondenza.
6. **Figure e Tabelle** se opportune. Per le figure è necessaria la didascalia. Per le tabelle il titolo. Per entrambe il riferimento nel testo e, se opportuno, la fonte. Tutte le figure vanno inviate separate dal testo in formato digitale ad alta risoluzione. Immagini di qualità non idonea possono venir omesse, previa comunicazione all'Autore. Se fosse necessario pubblicare immagini riconoscibili del paziente, l'Autore deve richiedere il **consenso informato** alla pubblicazione al paziente o alla famiglia compilando l'apposito modulo.
7. **Bibliografia**: va redatta in ordine di citazione (non alfabetico), secondo numerazione araba (1,2, ...). Il numero d'ordine di citazione va indicato in apice nel testo, senza ipertesto e senza parentesi. Gli Autori vanno citati tutti quando non superano il numero di 6. In caso contrario citare i primi 3, 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, il volume, la prima e l'ultima pagina del testo. Il font da utilizzare è Times, grandezza 12, interlinea 1,5.

Gli articoli non rispondenti ai requisiti verranno restituiti agli Autori prima di essere valutati.

Tutti gli articoli pubblicati sono citabili e sono validi a tutti gli effetti come pubblicazioni.

Redazione di Medico e Bambino
Via Santa Caterina, 3 - 34122 Trieste
Tel 040 3728911 - Fax 040 7606590
redazione@medicobambino.com

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 dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

AGGIORNAMENTO

CHE FINE FANNO GLI SGA?

1. Quale delle seguenti è la definizione corrente e corretta di "piccolo per età gestazionale" (SGA)?

- a) Un peso alla nascita inferiore a -2 punteggi di deviazione standard (SDS) per l'età gestazionale con dati di riferimento appropriati; b) Un peso e/o una lunghezza alla nascita inferiore a -2 punteggi di SDS per l'età gestazionale con dati di riferimento appropriati; c) Un peso e/o lunghezza alla nascita inferiore a -3 punteggi di SDS per l'età gestazionale con dati di riferimento appropriati.

2. Il termine SGA può essere considerato sinonimo di IUGR, ritardo di crescita intrauterina

Vero/Falso

3. Qual è la percentuale di SGA che non avrà una eccellente crescita di recupero (*catch-up growth*) subito dopo la nascita e rimarrà di bassa statura?

- a) 5-10%; b) 10-15%; c) 15-20%; d) 20-25%.

4. La crescita di recupero degli SGA è di solito più pronunciata:

- a) Nei primi 6 mesi di vita e si completa obbligatoriamente entro l'anno; b) Nei primi 12 mesi di vita e si completa entro i 2 anni; c) Nei primi 6 mesi di vita e si completa entro 2 anni.

5. I bambini nati piccoli per l'età gestazionale sia per peso che per altezza sono risultati più bassi di quelli piccoli solo per il peso o l'altezza

Vero/Falso

6. La terapia con ormone della crescita (rhGH) può essere presa in considerazione nei bambini SGA in presenza di quali dei seguenti criteri (nota AIFA 39)?

- a) SGA alla nascita per peso o lunghezza; b) Età > 4 anni; c) Statura < -2,5 SDS; d) Velocità di crescita < 50° centile; e) Tutti i precedenti; f) Tutti i precedenti tranne uno.

MEDICINA E SOCIETÀ

NASCERE OGGI IN ITALIA

7. Nel 2016 sulla base dei dati ISTAT in Italia la mortalità infantile (numero di morti nel primo anno di vita su mille nati vivi) è risultata essere pari a:

- a) 2,8‰; b) 3,2‰; c) 4,5‰.

8. La mortalità infantile è più alta nelle Regioni del Sud Italia rispetto a quelle del Centro e del Nord. In che percentuale?

- a) 16%; b) 26%; c) 36%.

9. Nel 2018 l'indice di fecondità (numero di bambini avuti per donna in età fertile) in Italia è risultato essere pari a quanti figli per donna?

- a) 1,25; b) 1,32; c) 1,52; d) 1,65.

10. Oggi in Italia l'età media a cui una donna ha il primo figlio è di:

- a) 25 anni; b) 28 anni; c) 31 anni; d) 33 anni.

11. Dai dati ISTAT emerge che un bambino nato da genitori stranieri ha un rischio di più del 50% di morire nel primo anno di vita rispetto a uno nato da genitori italiani

Vero/Falso

SE LA CONOSCI LA RICONOSCI

SINDROME DI COSTELLO

12. Quale delle seguenti è una malformazione correlata alla sindrome di Costello?

- a) Displasia renale; b) Cardiomiopatia ipertrofica; c) Microcefalia.

13. Alla nascita un bambino con la sindrome di Costello è di solito:

- a) Macrosomico e macrocranico con difficoltà ad alimentarsi; b) Piccolo per età gestazionale, microcefalico e iperfagico; c) Non presenta caratteristiche specifiche orientative per una diagnosi precoce.

Risposte

AGGIORNAMENTO 1=b; 2=Falso; 3=b; 4=c; 5=Vero; 6=e; MEDICINA E SOCIETÀ 7=a; 8=c; 9=b; 10=c; 11=Vero; SE LA CONOSCI LA RICONOSCI 12=b; 13=a.