

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli **articoli inediti** vanno inviati via e-mail a:
redazione@medicoebambino.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 in 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@medicoebambino.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 13 (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 dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. Una novità svantaggiosa riguardante la broncopneumonia pneumococcica che è cresciuta significativamente negli ultimi anni è:

a) La resistenza all'amoxicillina anche a dosaggio elevato; **b)** L'empiemia; **c)** La comparsa di atelettasie con evoluzione in bronchiectasia.

2. Questa novità è da associare alla selezione di ceppi batterici dovuta al vaccino

Vero/Falso

3. La porpora trombocitopenica idiopatica (PTI) risponde di regola sia ai corticosteroidi che alle IVIg. Se non trattata, a 6 mesi dall'esordio, la percentuale di casi con piastrinopenia severa persistente è:

a) 50% circa; **b)** 10% circa; **c)** <5%.

4. Il taglio del frenulo corto (anchiloglossia) migliora la suzione al seno

Vero/Falso

5. La percentuale di un riscontro di cardiopatia in bambini con dolore toracico significativo è dell'ordine del 5%

Vero/Falso

AGGIORNAMENTO

6. La linfoistocitosi emofagocitica è:

a) Un raro tipo di leucemia; **b)** Una reazione mielo-ematologica esagerata, occasionale, ad alcuni tipi di infezione; **c)** L'espressione di un difetto di risposta immunitaria.

7. La linfoistocitosi emofagocitica è:

a) L'espressione di una condizione genetica, familiare; **b)** Una affezione acquisita, acuta, occasionale; **c)** Né l'una né l'altra cosa; **d)** Entrambe le cose.

8. La linfoistocitosi emofagocitica è:

a) Una condizione incurabile; **b)** Una condizione acuta che tende all'autoguarigione; **c)** Una condizione che richiede un trapianto di midollo; **d)** Una condizione che risponde a trattamenti infiammatori intensivi; **e)** Più d'una di queste risposte è corretta.

ARTICOLO SPECIALE

9. Il disturbo oppositivo provocatorio (DOP) è spesso associato alla sindrome da deficit di attenzione con iperattività (ADHD)

Vero/Falso

10. Il DOP non equivale al disturbo di condotta (DC), ma può trasformarsi in questo

Vero/Falso

11. Il bullismo che è, almeno in parte, frutto del DOP e del DC, è molto più frequente nelle classi superiori che non nelle elementari

Vero/Falso

12. Sia il DOP che il DC dipendono in larga misura dal contesto familiare e dallo stile educativo, con un minimo influsso della genetica

Vero/Falso

PROBLEMI CORRENTI

13. Il fabbisogno giornaliero di sale considerato ottimale per un adulto è 5 grammi

Vero/Falso

14. Per un ragazzo di 10 anni vale la stessa quantità che per l'adulto

Vero/Falso

15. In un cucchiaino di formaggio grana grattugiato (10 g) sono contenuti:

a) circa 50 mg di sale; **b)** circa 100 mg di sale; **c)** circa 200 mg di sale.

16. In un omogeneizzato di stracchino da 30 g sono contenuti circa 500 mg di sale

Vero/Falso

RICERCA

17. Il Locus of Control è:

a) Il sentimento di essere padroni o succubi della propria malattia e degli eventi di vita; **b)** La sede materiale dove vengono fatti gli esami di routine per il controllo di questa o di quella patologia; **c)** L'istituzione nella quale si viene sottoposti alle cure.

18. Il Locus of Control è tendenzialmente esterno per:

a) L'epilessia; **b)** Il diabete; **c)** Il tumore.

19. Il Locus of Control è tendenzialmente interno per:

a) L'epilessia; **b)** Il diabete; **c)** Il tumore.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=b; 2=Vero; 3=c; 4=Vero; 5=Vero; 6=c; 7=d; 8=e; ARTICOLO SPECIALE 9=Vero; 10=Vero; 11=Vero; 12=Vero; 13=Vero; 14=Vero; 15=a; 16=Vero; 17=a; 18=c; 19=b.