

## 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@medicobambino.com](mailto:redazione@medicobambino.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 esteso 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 AA, titolo, collocazione per volume, pagina, anno). L'abstract sarà elaborato in redazione. La sua traduzione in lingua inglese accompagnerà la pubblicazione in esteso "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 esteso.

## 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 15 (75%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 10 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

### RICOSTITUENTI

1. Quale delle seguenti asserzioni è corretta:

- a) Il livello sierico di omocisteina è in proporzione inversa della folemia; b) Una integrazione di acido folico ha un effetto preventivo sulle malattie cardiovascolari; c) Il problema dell'omocisteina e dell'acido folico interessa anche l'età pediatrica; d) Tutte queste asserzioni sono corrette; e) Nessuna di queste asserzioni è corretta.

2. La vitamina A ha un effetto protettivo nei riguardi delle infezioni:

- a) Sempre; b) Solo in condizioni di carenza conclamata; c) Anche in condizioni di carenza subclinica; d) Nessuna dimostrazione certa di questo effetto protettivo è mai stata data.

### ENURESIS

3. La presenza di instabilità vescicale nell'enuresis notturna:

- a) È rara; b) È comune; c) È presente solo nei casi in cui non si dimostra un difetto di vasopressina.

4. I segni dell'instabilità vescicale sono:

- a) Urgenza; b) Pollachiuria; c) Flusso pronto e scrosciante; d) Posizioni preferenziali per reprimere lo stimolo; e) Tutti questi segni; f) Tutti questi segni meno uno.

5. Il trattamento con DDAVP

- a) È definitivamente curativo nei "responders"; b) Serve solo nei soggetti con difetto di vasopressina notturna; c) È praticamente esente da effetti indesiderati; d) Tutte queste asserzioni sono vere; e) Nessuna di queste asserzioni è vera.

### CHIRURGIA

6. L'ernia inguinale è più preoccupante nel maschio che nella femmina

Vero  Falso

7. L'idrocele va operato entro il primo anno di vita

Vero  Falso

8. Il trattamento ormonale è tanto meno efficace quanto più il testicolo è "alto"

Vero  Falso

9. Il trattamento con HCG è più efficace del trattamento con LHRH

Vero  Falso

10. Quando il testicolo non si palpa e non si vede all'ecografia è indicata una laparoscopia diagnostica

Vero  Falso

11. Quando nessuno dei due testicoli si palpa è indicato un assetto cromosomico e un test di stimolazione con HCG

Vero  Falso

12. Un testicolo retrattile può trasformarsi negli anni in testicolo ritenuto

Vero  Falso

### NOVITÀ

13. Quale delle seguenti asserzioni NON È corretta:

- a) Il fumo materno è importante fattore di rischio per asma; b) L'alimentazione al poppatoio è importante fattore di rischio per asma; c) L'asma materno più dell'asma paterno è un fattore di rischio per asma; d) La piccolezza della fratria è un fattore di rischio per asma; e) La piccolezza della fratria è un fattore di rischio per dermatite atopica.

14. Quale di queste asserzioni NON È corretta:

- a) La dose giornaliera di beclometasone dipropionato non deve superare i 400 gamma/die; b) La dose giornaliera di fluticasone non deve superare i 400 gamma/die; c) La dose di steroidi inalante efficace nella crisi d'asma acuto è molte volte superiore alla dose profilattica.

15. Quale di queste due asserzioni È corretta:

- a) Un trattamento con cetirizina nei bambini di un anno con dermatite atopica e prick test **positivo** per acaro o graminacee protegge significativamente dall'asma, almeno finché questo trattamento viene mantenuto; b) Un trattamento con cetirizina nei bambini di un anno con dermatite atopica e con prick test **negativo** per acaro o graminacee protegge significativamente dall'asma, almeno finché questo trattamento viene mantenuto.

16. La incidenza di malattie autoimmuni nei soggetti celiaci in cui la diagnosi viene posta dopo i 20 anni di età pari a:

- a) 10% circa; b) 20% circa; c) 30% circa.

17. La celiachia si associa alla sindrome di Turner più che ad ogni altra situazione patologica nota

Vero  Falso

18. La maggior parte dei casi di metilmalonicoaciduria scoperti alla nascita si correggono spontaneamente o rimangono asintomatici

Vero  Falso

19. Quale di queste asserzioni NON è corretta La sindrome del fegato iperlucente con aumento delle transaminasi

- a) si associa significativamente con l'obesità; b) è dovuta a un danno ossidativo; c) risponde al trattamento con vitamina E; d) risponde soltanto alla terapia dietetica dell'obesità.

20. La leptina è diminuita nella maggior parte dei soggetti obesi

Vero  Falso

RICOSTITUENTI 1=d; 2=c; ENURESIS 3=b; 4=e; 5=e.  
CHIRURGIA 6=falso; 7=falso; 8=Vero; 9=Vero; 10=Vero; 11=Vero; 12=Vero.  
NOVITÀ 13=e; 14=b; 15=a; 16=c; 17=Vero; 18=Vero; 19=d; 20=falso.

Risposte