

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 (con al massimo 40 referenze), 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, il fascicolo, la prima e l'ultima pagina del testo e l'eventuale DOI. 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 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 dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

LINEE GUIDA - INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI E DI CAUSTICI NEI BAMBINI

1. I corpi estranei pericolosi sono rappresentati da oggetti smussi (ad esempio monete) di grandi dimensioni che rendono difficile il passaggio oltre il piloro. Quali sono i limiti definiti in merito anche all'età?

a) Diametro > 2 cm (sotto l'anno di età), diametro > 3 cm (sopra l'anno di età), lunghezza > 6 cm; **b)** Diametro > 3 cm (sotto l'anno di età), diametro > 4 cm (sopra l'anno di età), lunghezza > 6 cm; **c)** Diametro > 1 cm (sotto l'anno di età), diametro > 2 cm (sopra l'anno di età), lunghezza > 5 cm.

2. Se l'ingestione di una batteria a bottone è certa, la somministrazione di miele ogni 10 minuti può rallentare la progressione del danno mucosale

Vero/Falso

3. La rimozione di una batteria a bottone bloccata in esofago deve avvenire possibilmente entro due ore o comunque nel minore tempo possibile

Vero/Falso

4. In caso di ingestione di un corpo estraneo che non ha richiesto rimozione endoscopica, il tempo di osservazione di solito previsto per verificare l'espulsione è di:

a) 1 settimana; **b)** 2 settimane; **c)** 4 settimane; **d)** 6 settimane.

FARMACORIFLESSIONI - MEPOLIZUMAB

5. Il mepolizumab è un anticorpo monoclonale che sopprime l'eccessiva attivazione degli eosinofili bloccando quale interleuchina?

a) L'interleuchina 1; **b)** L'interleuchina 5; **c)** L'interleuchina 6.

6. Il mepolizumab è approvato al di sopra dei 12 anni per:

a) Qualsiasi tipo di asma grave; **b)** Nell'asma grave con una concomitante allergia agli inalanti; **c)** Nell'asma grave con fenotipo eosinofilo.

7. Lo schema di utilizzo del mepolizumab prevede una somministrazione di:

a) 100 mg sottocute ogni 2 settimane; **b)** 100 mg sottocute ogni 4 settimane; **c)** 100 mg endovenosa ogni 4 settimane; **d)** 200 mg sottocute ogni 4 settimane.

L'ESPERIENZA CHE INSEGNA

LA MALATTIA DI PERTHES

8. Quale delle seguenti è la corretta definizione della malattia di Perthes?

a) È la manifestazione clinica della compromissione vascolare dell'epifisi prossimale del femore con conseguente osteonecrosi a eziologia sconosciuta; **b)** È la manifestazione clinica della compromissione dell'epifisi prossimale del femore a seguito di un processo infiammatorio con conseguente osteonecrosi; **c)** È la manifestazione clinica della compromissione dell'epifisi prossimale del femore a seguito di un noto evento traumatico con conseguente osteonecrosi.

9. Il picco di incidenza della malattia di Perthes è tra:

a) 1-3 anni; **b)** 4-8 anni; **c)** 5-9 anni.

10. La malattia di Perthes è più frequente:

a) Nei maschi; **b)** Nelle femmine; **c)** Non c'è differenza tra i sessi.

11. L'esame di immagine che è il gold standard per la diagnosi della malattia di Perthes è:

a) L'ecografia dell'anca; **b)** La radiografia in due proiezioni; **c)** La TC; **d)** La risonanza magnetica.

12. Il quadro clinico della malattia di Perthes nelle fasi iniziali si caratterizza di solito per:

a) Un quadro sfumato, con zoppia a volte intermittente, di solito monolaterale; **b)** Un quadro sfumato, con zoppia a volte intermittente, di solito bilaterale; **c)** Un esordio acuto, con completa impossibilità nel caricare l'arto.

13. Il trattamento della malattia di Perthes:

a) È sempre chirurgico; **b)** Prevede di solito l'utilizzo di device ortopedici; **c)** Nei bambini al di sotto dei 5 anni l'atteggiamento è di solito di vigile attesa; **d)** Sia la risposta b) che c) sono giuste.

14. Se la malattia di Perthes ha un esordio al di sotto dei 6 anni di età la prognosi è migliore

Vero/Falso

Risposte

LINEE GUIDA 1=a; 2=Vero; 3=Vero; 4=c; FARMACORIFLESSIONI 5=b; 6=c; 7=b; L'ESPERIENZA CHE INSEGNA 8=a; 9=b; 10=a; 11=d; 12=a; 13=d; 14=Vero.