

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli articoli e le lettere vanno inviati alla Redazione di *Medico e Bambino*, presso:
Medico e Bambino
Via Santa Caterina, 3 - 34122 Trieste
Tel 040 3728911 - Fax 040 7606590

È preferibile l'invio via e-mail:
redazione@medicoebambino.com

Le **dimensioni** ideali dei contributi sono dell'ordine delle 15-20.000 battute (2500-3000 parole). Contributi più brevi sono comunque benvenuti, così come brevi segnalazioni da riportare nella rubrica "Osservatorio". Contributi troppo lunghi saranno inevitabilmente soggetti a tagli.

Per la **rubrica iconografica**, tra testo e immagini, lo spazio totale è quello di due facciate di rivista (6000 battute di testo, pari a 900 parole, più illustrazioni).

Si prega di includere un **riassunto** in italiano (e possibilmente anche in inglese), di dimensioni comprese tra 600 e 800 battute (90-120 parole), e le **parole chiave**.

Le **illustrazioni** (disegni, grafici, tabelle) sono opportune. In linea di massima non dovrebbero eccedere le 6-8 illustrazioni (comprese la tabelle) per articolo. Aggiungere le didascalie e il riferimento nel testo.

Indicare i nomi propri degli Autori dell'articolo per esteso. Va specificato il nome dell'Autore a cui inviare la corrispondenza, riportando n° di telefono, fax ed e-mail.

Le **lettere** vengono accettate in ogni caso, e pubblicate quanto prima. È opportuno che le dimensioni non superino le 3000 battute (450 parole); in caso contrario può risultare necessario qualche taglio.

La **bibliografia** va redatta in ordine di citazione. Il numero d'ordine della citazione va indicato nel testo. Gli Autori vanno interamente riportati quando non superano il numero di sei. In caso contrario citare i primi tre, 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, l'indicazione del volume, la prima e l'ultima pagina del testo.

Tutti i contributi, sia quelli inviati alla rivista che quelli richiesti dal Comitato Scientifico, saranno vagliati dal comitato stesso e comunque inviati a tre referee esterni. Il giudizio dei referee sarà comunicato all'Autore assieme alle conclusioni (accettato, accettato dopo modifiche, respinto) e agli eventuali suggerimenti. Si ricorda che il giudizio del Comitato Editoriale, così come quello richiesto ai referee, riguardano sia l'interesse e la validità dei contenuti, sia la leggibilità dell'articolo e la sua fruibilità pratica da parte dei lettori.

La Redazione si riserva la possibilità di effettuare operazioni di **editing**, che, se consistenti, verranno sottoposte all'Autore per approvazione.

Le **pagine elettroniche** ospitano contributi originali, suddivisi in due sezioni (rispettivamente: "Casi clinici contributivi" e "Ricerca"). I lavori pubblicati in questa sezione sono sottoposti a verifica da parte di referee e, se accettati, pubblicati per esteso on line e in formato ridotto sulla pagina verde. Il lavoro originale deve essere inviato in formato digitale, preferibilmente via e-mail, non deve superare le 9000 battute (1300 parole circa), può contenere illustrazioni e una bibliografia secondo i criteri generali della rivista (vedi sopra). Si prega di includere un **riassunto** in italiano (e possibilmente anche in inglese) e le **parole chiave**.

Gli articoli sono archiviati, citabili, validi a tutti gli effetti come pubblicazioni.

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 11 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 8 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. La terapia antalgica è ancora da considerare controindicata durante il periodo preoperatorio di una possibile patologia chirurgica

Vero/Falso

2. La vaccinazione antinfluenzale della gravida riduce la frequenza di episodi influenzali nel lattante dei primi 6 mesi di vita

Vero/Falso

3. Il domperidone, come la cisapride:

a) Possiede un effetto aritmogeno; b) È efficace nel trattamento del reflusso gastro-esofageo; c) È controindicato nella terapia della gastroenterite.

LETTERE

4. È possibile, agendo sui recettori della zoinulina, inibire l'assorbimento di molecole complesse come quella del glutine. Questa appare come una strada possibile per eliminare o ridurre la dipendenza dei soggetti celiaci nei riguardi della dieta

Vero/Falso

AGGIORNAMENTO

5. L'osteoporosi è una condizione radiologicamente più espressa rispetto a quella della semplice osteopenia

Vero/Falso

6. L'osteopenia si associa a:

a) Celiachia tardivamente diagnosticata; b) Terapia steroidea protratta; c) Paralisi cerebrale; d) Nutrizione parenterale totale; e) Tutte queste condizioni; f) Solo tre tra le quattro condizioni proposte; g) Tutte queste condizioni e molte altre ancora.

7. Il trattamento con bisfosfonati di un'osteopenia non dovuta a osteogenesi imperfetta è da considerarsi off label

Vero/Falso

8. La fosfatasi alcalina è aumentata:

a) Nel rachitismo; b) Nell'iperparatiroidismo; c) Nella colestasi; d) In tutte queste condizioni.

9. Il metodo più semplice e diretto per valutare quali quantitativamente una condizione di osteopenia consiste:

a) Nella radiografia di un segmento scheletrico; b) Nel dosaggio sierico di calcio+fosforo+fosfatasi+vitamina D+paratormone; c) Nel-

la densitometria ossea; d) Nella valutazione della calciuria nelle 24 ore; e) Nel rapporto calcio/creatinina urinaria.

FARMACORIFLESSIONI

10. L'effetto placebo:

a) Non ha dimostrazione di reale efficacia terapeutica ovvero di un effetto biologico misurabile; b) Ha convincenti dimostrazioni di efficacia e/o di risposta biologica solo nel dolore; c) Ha convincenti dimostrazioni di efficacia e/o di risposta biologica solo nel dolore e in poche altre condizioni patologiche.

11. L'effetto nocebo:

a) Non esiste; b) Non è sostenuto da alcuna dimostrazione accettabile; c) È dimostrato specialmente per ciò che riguarda gli effetti indesiderati di un farmaco o di una procedura.

12. Lo stress influisce in maniera molto consistente e dimostrata sulla morbilità delle infezioni respiratorie virali

Vero/Falso

ARTICOLO SPECIALE

13. L'Italia è:

a) Il Paese con il più basso indice di natalità del mondo; b) Un Paese con saldo demografico negativo; c) Entrambe le affermazioni sono corrette.

14. Il contributo dei neonati stranieri alla natalità complessiva in Italia è valutato:

a) Al 2,5% del totale; b) Al 5% del totale; c) Al 10% del totale; d) Al 15% del totale.

RUBRICA ICONOGRAFICA

15. Il neonato può presentare immagini lineari legate a fattori meccanici (posizione fetale, impronte da pressioni degli abiti, sfregamento). Tra queste possiamo considerare:

a) Le linee orizzontali ipercromiche; b) La linea nigra; c) Le impronte di cuciture; d) L'eritema tossico neonatale; e) Tutte queste condizioni; f) Due sole di queste condizioni; g) Tre di queste condizioni.

16. Alcuni quadri di ipo- o iperpigmentazione cutanea del neonato si associano significativamente a patologia neurologica riconoscibile nel corso dello sviluppo. Si tratta:

a) Della melanosia di Ito; b) Della incontinenza pigmenti; c) Delle macchie mongoliche; d) Di tutte e tre queste condizioni; e) Due soltanto tra queste condizioni; f) Di nessuna di queste.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=Falso; 2=Vero; 3=a; LETTERE 4=Vero; AGGIORNAMENTO 5=Vero; 6=g; 7=Vero; 8=d; 9=c; FARMACORIFLESSIONI 10=c; 11=c; 12=Vero; ARTICOLO SPECIALE 13=c; 14=d; RUBRICA ICONOGRAFICA 15=e; 16=e.