

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

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

È possibile l'invio anche per e-mail: redazione@medicoebambino.com

Le **dimensioni** ideali dei contributi sono dell'ordine delle 15-20.000 battute (3-5 cartelle in videoscrittura). 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 (circa 6000 battute di testo più illustrazioni).

Si prega di includere un **sommario** in italiano (e possibilmente anche in inglese), di dimensioni comprese tra 600 e 800 battute, avendo cura di riportare i contenuti (anche quantitativi quando il caso) e i messaggi essenziali.

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 di battesimo degli Autori dell'articolo. Se il file viene inviato per e-mail, le immagini relative dovrebbero essere inviate anche via fax o per posta. Va indicato il nome dell'Autore, a chi inviare la corrispondenza, con n° di telefono, fax ed e-mail.

Le **lettere** saranno accettate in tutti i casi, e pubblicate quanto prima possibile. È opportuno che le dimensioni non superino le 3000 battute (una cartella in videoscrittura); in caso contrario è possibile che qualche taglio risulti necessario.

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 del referee sarà comunicato all'Autore assieme con le conclusioni (accettato, accettato dopo modifiche, respinto) e gli eventuali suggerimenti. Si ricorda che il giudizio del Comitato Editoriale così come quello richiesto ai referee riguarda 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 di qualche consistenza, verranno sottoposti 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 dei referee e, se accettati, pubblicati per estenso on line e in abstract sulla pagina verde. Il lavoro originale deve essere inviato in dischetto o meglio per 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 (vedi sopra). Si prega di includere un **sommario** in italiano (e possibilmente anche in inglese), avendo cura di riportare i contenuti (anche quantitativi quando il caso) e i messaggi essenziali. 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. Una insufficienza funzionale surrenalica, nei bambini che ricevono un trattamento con fluticasone-equivalente >500 mcg/die, si può documentare:

a) Eccezionalmente; b) In una percentuale modesta ma significativa; c) In circa la metà dei casi.

2. La mastoidite costituisce una complicanza dell'otite non trattata:

a) Praticamente inesistente; b) Temibile ma molto rara; c) Statisticamente significativa.

3. La metoclopramide è ormai fuori mercato; tuttavia, la sua efficacia nel reflusso gastroesofageo è stata:

a) Dimostrata nella letteratura in maniera incontrovertibile; b) Dimostrata ma con alcune debolezze metodologiche; c) Sostanzialmente non dimostrata.

AGGIORNAMENTO - DIMISSIONE PRECOCE

4. Si dice dimissione precoce una dimissione:

a) Entro le 24 ore dal parto; b) Entro le 48 ore dal parto; c) Entro le 72 ore dal parto.

5. I rischi di una dimissione precoce sono:

a) Il mancato riconoscimento di una cardiopatia congenita; il mancato riconoscimento della lussazione d'anca; l'insorgenza di una infezione neonatale; l'insorgenza di un ittero pericoloso; la disidratazione ipernatremica; la incertezza della risposta allo screening neonatale; b) Nella lista è stato introdotto almeno un rischio ingannevole; c) Nella lista manca almeno un rischio importante; d) Tutte le risposte sono corrette.

6. Una dimissione precoce, in un neonato che non sia in recupero di peso, richiede:

a) Una visita domiciliare entro la settimana; b) Un controllo clinico entro 24-48 ore; c) Un contatto telefonico col centro; d) Un affidamento immediato al pediatra di libera scelta.

PROBLEMI CORRENTI - FARINGOTONSILLITE

7. Le cause di tonsillite "vera" non streptococcica (febbre, eritema, ipertrofia, essudato, interessamento ghiandolare) sono:

a) Lo EBV; b) Lo HSV; c) Lo Adenovirus; d) Lo *Staphylococcus aureus*; e) Tutti e quattro questi agenti; f) Nessuno di questi agenti; g) Due soli di questi agenti.

8. Il farmaco di PRIMA SCELTA per la terapia della tonsillite streptococcica su cui tutte le principali linee guida sono d'accordo è:

a) La fenossimetilpenicillina; b) La benzatina penicillina intramuscolo; c) La amoxicillina; d) La eritromicina; e) Una coppia di questi farmaci.

9. Il farmaci di SECONDA SCELTA per la terapia della tonsillite streptococcica su cui tutte le principali linee guida sono d'accordo sono:

a) La fenossimetilpenicillina; b) La benzatina penicillina; c) La amoxicillina; d) La eritromicina; e) Una coppia di questi farmaci.

10. La amoxicillina è considerata da almeno una linea guida un farmaco di seconda scelta

Vero/Falso

11. Un trattamento con amoxicillina della tonsillite streptococcica richiede obbligatoriamente due dosi al giorno e 10 giorni di trattamento

Vero/Falso

12. Il NNT per la terapia della tonsillite streptococcica con un beta-lattamico (valutazione media) è:

a) =1; b) =2; c) =3; d) =4; e) =5; f) =6; g) =7.

MEDICINA E SOCIETÀ - COME SONO CAMBIATI I BAMBINI

13. Il principale fattore di protezione nei riguardi delle problematiche emotivo-comportamentali del figlio di genitori separati risiede:

a) Nei genitori; b) Nei fratelli; c) Nei nonni; d) Nell'insegnante.

14. Il principale fattore protettivo nei riguardi della problematica emotivo-comportamentale del bambino adottato risiede nella precoce età di adozione

Vero/Falso

15. I temi del bambino adottato e del figlio di genitori separati non hanno ricevuto sinora una attenzione sufficientemente "scientifica" e sono trattati in maniera ancora molto superficiale

Vero/Falso

16. La fase critica che segue la separazione dei genitori dura mediamente:

a) Un anno; b) 2 anni; c) 4 anni; d) Tutta la vita.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=c, 2=a; 3=c; AGGIORNAMENTO 4=b; 5=d; 6=b; PROBLEMI CORRENTI 7=g; 8=a; 9=b; 10=Vero; 11=Vero; 12=c; MEDICINA E SOCIETÀ 13=a; 14=Vero; 15=Falso; 16=b.