

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@medicoebambino.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 Autori, 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 10 (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.

LETTERE

1. In caso di incertezza clinico-sierologica sulla diagnosi di celiachia, lo studio dell'aplotipo HLA è fortemente contributivo:

a) Sì, in ogni caso; b) No, in nessun caso; c) Solo se è positivo per DQ2/DQ8; d) Solo se negativo per entrambi gli aplotipi.

COMPLICANZE SETTICHE IN ORL

2. Gli agenti eziologici delle complicanze settiche in ORL sono:

a) I classici piogeni delle vie aeree (pneumococco, streptococco, emofilo, stafilococco); b) I classici piogeni delle vie aeree, ma anche gli anaerobi per l'accesso cerebrale; c) Tutti questi, ma anche altri batteri, potenzialmente invasivi, come le Salmonelle.

3. Nei vaccinati per emofilo B la epiglottidite può essere dovuta allo pneumococco

Vero/Falso

4. La clinica dell'ascesso retrofaringeo, nel bambino piccolo, può ricordare da vicino quella della epiglottidite

Vero/Falso

5. La clinica della laringotracheite stafilococcica può ricordare quella della epiglottidite

Vero/Falso

6. La terapia antibiotica dell'otite previene in maniera significativa la complicanza mastoideica

Vero/Falso

7. La cellulite pre-settale (peri-orbitaria) e la cellulite post-settale (orbitaria) hanno la stessa eziologia

Vero/Falso

INFLUENZA

8. La vaccinazione dei bambini in età scolare

a) Ha un effetto significativo sulla mortalità dei vaccinati; b) Non ha un effetto sulla mortalità dei vaccinati, ma risparmia quasi altrettante morti (nell'anziano) di quanto faccia la vaccinazione sistematica nell'anziano di età >65 anni; c) Risparmia percentualmente più morti nell'anziano di quanto faccia la vaccinazione sistematica in quest'ultima fascia di età.

9. Indicate, tra le seguenti categorie, quella che NON viene considerata ad alto rischio e quindi meritevole di vaccinazione anti-influenzale:

a) Soggetti di età >65 anni; b) Soggetti di età < 5 anni; c) Malattie croniche cardio-polmo-

nari, compresa la fibrosi cistica; d) Malattie con immunocompromissione compresa l'AIDS; e) Neoplasie; f) Terapie immunosoppressive; g) Diabete e altre malattie metaboliche; h) Sindromi da malassorbimento; i) Frequenti ospedalizzazioni per qualunque causa; l) Soggetti in trattamento protratto con aspirina (timore di sindrome di Reye).

STIPSI

10. Sono causa di stipsi:

a) La anite streptococcica; b) L'ano anteroposto; c) L'ano retroposto; d) L'allergia alle proteine del latte vaccino; e) La dieta povera di scorie; f) L'abitudine; g) La ragade; h) Il comportamento oppositivo; i) Tutte queste cause; l) Tutte queste cause meno una; m) Tutte queste cause meno due.

11. Sono criteri differenziali tra stipsi funzionale e malattia di Hirschsprung:

a) L'età di esordio (<1 anno o >1 anno); b) La presenza o assenza di encopresi; c) L'aspetto delle feci (voluminoso o nastriforme); d) La vuotezza/ripienezza dell'ampolla alla palpazione; e) Tutti questi; f) Nessuno di questi; g) Tutti questi meno uno.

12. L'anite streptococcica risponde prontamente alla terapia antibiotica locale

Vero/Falso

13. La somministrazione di soluzioni osmolari per os, tipo ISOCOLAN, può sostituire il clistere evacuativo per il disimpatto

Vero/Falso

14. Con quale di queste affermazioni concordi: il bambino con stipsi/encopresi, in linea di massima

a) Merita un trattamento psicanalitico; b) Merita un trattamento farmacologico anti-ansia, all'inizio della presa in carico; c) Merita uno sforzo dei familiari e degli insegnanti per controllare le situazioni stressanti; d) Merita un trattamento cognitivo-comportamentale; e) Non ha bisogno, in realtà, di nessun trattamento al di fuori di quello medico per la stipsi: corretta questa, tutto si correggerà da sé.

IL NEONATO DIMESSO PRECOCEMENTE

15. Le cause principali di re-ospedalizzazione del neonato dimesso precocemente sono:

a) Il calo eccessivo di peso; b) Le difficoltà dell'alimentazione; c) L'ittero; d) Il riscontro di cardiopatia dopo la dimissione; e) La diarrea; f) Tutte queste; g) Tutte meno una; h) Tutte meno due.

Risposte

LETTERE 1=a; COMPLICANZE SETTICHE IN ORL 2=b; 3=Vero; 4=Vero; 5=Vero; 6=Falso; 7=Falso; INFLUENZA 8=c; 9=b; STIPSI 10=e; 11=e; 12=Falso; 13=Vero; 14=d; IL NEONATO DIMESSO PRECOCEMENTE 15=g