

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 anche 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; la voce bibliografica comprenderà i nomi degli Autori fino al sesto, 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, nell'ordine.

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 esteso 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. I metapneumovirus sono responsabili:

a) Prevalentemente di infezioni alte; **b)** Prevalentemente di bronchioliti; **c)** Prevalentemente di complicanze metapneumoniche.

2. I metapneumovirus sono:

a) Dei virus conosciuti da sempre, ma di scarso significato clinico; **b)** Dei virus conosciuti da pochissimi anni, che si sono rivelati però responsabili delle forme più gravi di infezioni respiratorie; **c)** Dei virus a diffusione e patogenicità simili, ma inferiori a quelle del VRS.

3. Esiste una associazione significativa tra asma e obesità

Vero/Falso

ANEMIA FALCIFORME

4. L'anemia falciforme è endemica in Sicilia, prevalentemente nella sua forma:

a) S/Th; **b)** S/S; **c)** S/C.

5. L'anemia falciforme ha la sua più alta mortalità:

a) Nei primi 3 anni di vita; **b)** Tra i 4 e i 6 anni; **c)** Nell'adolescenza; **d)** Nell'età matura.

6. La manifestazione più comune della anemia falciforme nel bambino è:

a) La sindrome vaso-occlusiva alle mani e ai piedi; **b)** L'anemia emolitica acuta; **c)** Le crisi aplastiche.

7. La gravità dei quadri clinici di anemia falciforme è legata alla quota residua di HbF oppure di HbA, che modifica la sindrome:

a) Peggiorandola; **b)** Migliorandola.

8. Le manifestazioni critiche della anemia falciforme sono prodotte:

a) Da una diminuzione della pressione di ossigeno; **b)** Da una diminuzione del pH; **c)** Da entrambe queste condizioni; **d)** Da nessuna di queste condizioni.

9. Il bambino con anemia falciforme è particolarmente predisposto alle infezioni

Vero/Falso

10. Quale di queste affermazioni è SCORRETTA?

a) L'anemia falciforme può essere curata con un regime ipertrasfusionale; **b)** L'anemia falciforme può essere curata con la idrossiurea; **c)** L'anemia falciforme può essere curata con trapianto di midollo; **d)** L'anemia falciforme può essere curata mediante la splenectomia.

RETROVERSIONE DEI COLLI FEMORALI

11. Quale di queste affermazioni è SCORRETTA?

a) La marcia ad arti extrarotati è tendenzialmente benigna, comune, di facile riconoscimento; **b)** Essa dipende da una ridotta anteverzione dei colli femorali; **c)** La manovra per riconoscere la causa consiste in una extrarotazione passiva dell'anca, che risulta più ampia della norma; **d)** Il quadro è spesso familiare; **e)** Può condurre a epifisiolisi dell'anca oppure essere confusa con quest'ultima; **f)** Un controllo radiologico al terzo anno di vita è ragionevole nei casi che a quell'età non si sono risolti.

12. La familiarità della extrarotazione dell'arto inferiore è molto comune

Vero/Falso

CORTICOSTEROIDI

13. Quale di queste affermazioni è CORRETTA?

a) I recettori per il cortisolo sono presenti solo nelle cellule linfoidi; **b)** Il recettore per il cortisolo è un recettore nucleare che però si trova normalmente nel citoplasma; **c)** Il legame dei corticosteroidi col cortisolo attiva direttamente una catena enzimatica.

14. Quale di queste affermazioni è SCORRETTA?

a) Sono descritte condizioni rare di refrattarietà al trattamento corticosteroidico; **b)** Sono descritte condizioni rare di ipersensibilità al trattamento corticosteroidico; **c)** Sono descritte condizioni rare di ipersensibilità al cortisolo endogeno; **d)** Sono descritte condizioni rare di refrattarietà al cortisolo endogeno; **e)** Sono descritte condizioni rare di mancata risposta a singole molecole di corticosteroidi sintetici.

15. La refrattarietà nei riguardi dei corticosteroidi riguarda anche gli steroidi inalatori e più in generale quelli con effetto locale

Vero/Falso

CASI INDIMENTICABILI

16. Quale delle seguenti affermazioni è SCORRETTA? La sindrome di Guillain-Barré è caratterizzata:

a) Da paresi/atassia/paralisi, usualmente agli arti inferiori, eventualmente con evoluzione ascendente; **b)** Disturbi sfinterici; **c)** Parestesie; **d)** Dissociazione liquorale albumino-citologica; **e)** Alterazioni tipiche all'elettromiogramma.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=b; 2=c, 3=Vero; ANEMIA FALCIFORME 4=a; 5=b; 6=a; 7=b; 8=c, 9=Vero; 10=d; RETROVERSIONE DEI COLLI FEMORALI 11=f; 12=Vero; CORTICOSTEROIDI 13=b; 14=d; 15=Vero; CASI INDIMENTICABILI 16=b