

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 le 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 comunemente 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 10 (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 voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. I disordini pervasivi dello sviluppo sembrano avere una prevalenza nella popolazione infantile dell'ordine di:

a) 1/100; b) 1/1000; c) 1/10.000.

2. La vaccinazione con BCG ha, nei riguardi della infezione tubercolare:

a) Una efficacia indiscutibile, se valutata sui grandi numeri; b) Un'efficacia discutibile, variabile da campagna a campagna, provata con sicurezza per la meningite e la miliare; c) Un'efficacia di grado intermedio nei riguardi della meningite tubercolare.

3. La "dose" di attività fisica da moderata a intensa raccomandata per i bambini è di:

a) 30' al giorno; b) 1 ora al giorno; c) 1 ora al giorno, ma risulterebbe che 2 ore di attività hanno un'efficacia 2 volte superiore.

SPONDILOARTROPATIE

4. Quale di queste affermazioni sulle spondiloartropatie giovanili è SCORRETTA:

a) La terapia standard si basa sull'uso dei FANS; b) La salazopirina viene utilizzata, specialmente in considerazione dei rapporti istopatologici tra spondiloartrite e danno mucosale intestinale, e la sua efficacia è dimostrata; c) I cortisonici vanno utilizzati, al caso, solo per brevi periodi; d) Il triamcinolone esacetone intra-articolare è particolarmente efficace nelle localizzazioni articolari maggiori persistenti; e) Il methotrexate modifica la storia naturale della malattia; f) I farmaci "biologici", etanercept e infliximab, sono molto efficaci e ci sono incoraggianti evidenze sulla loro capacità di migliorare la storia naturale.

5. Quale di queste affermazioni è CORRETTA:

a) Le spondiloartropatie giovanili, e anche le altre condizioni che fanno parte dello spettro, sono spesso associate all'aplotipo HLA B-27; b) Nel 20% circa dei casi si associano a malattia di Crohn; c) Il co-interessamento delle piccole articolazioni porta alla esclusione della diagnosi; d) La compartecipazione del tendine all'inserzione con l'osso costituisce l'eccezione.

6. Nelle spondiloartropatie giovanili, e nelle forme clinicamente associate si rileva una minore capacità della clearance dei batteri, e questo fatto avvicina la sindrome alla malattia di Crohn

Vero/Falso

7. Tra le sequenze aminoacidiche di molti enterobatteri e alcune sequenze dell'aplotipo B-27 esiste un forte mimetismo molecolare, che potrebbe spiegare l'associazione della sindrome con la patologia flogistica gastrointestinale

Vero/Falso

SVEZZAMENTO E AUTOSVEZZAMENTO

8. Le linee guida del OMS suggeriscono di incoraggiare il lattante a mangiare la quantità di alimenti complementari offerti, secondo il grado di accettazione del lattante (responsive feeding)

Vero/Falso

9. L'imitazione dei genitori costituisce una spinta naturale all'esplorazione di nuovi cibi

Vero/Falso

10. Quale di queste affermazioni è CORRETTA:

a) L'introduzione precoce di cibi solidi facilita la patologia allergica; b) L'introduzione precoce di alimenti a base di latte vaccino facilita la patologia allergica; c) La introduzione precoce di glutine facilita la celiachia; d) L'OMS raccomanda l'alimentazione al seno esclusiva per i primi 6 mesi.

11. L'aggiunta di zucchero alla pappa (pappa dolce) è:

a) Concettualmente scorretta; b) Dimostratamente dannosa; c) Verosimilmente innocua, se non altera il rapporto ideale proteine/carboidrati/grassi.

DIGEST

12. La pratica dello screening ecografico dell'anca ha dimostrato ormai un rapporto costi/benefici nettamente favorevole

Vero/Falso

13. Lo screening clinico della manovra di Ortolani-Barlow ha una sensibilità e una specificità vicino al 60%

Vero/Falso

PAGINA VERDE

14. In caso di dotto arterioso pervio, il trattamento con ibuprofene e.v. può fallire nella chiusura del dotto:

a) Nel 10-15% dei casi; b) Nel 30% dei casi; c) In oltre la metà dei casi.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=a; 2=c; 3=c; SPONDILOARTROPATIE 4=e; 5=a; 6=Vero; 7=Vero; SVEZZAMENTO E AUTOSVEZZAMENTO 8=Vero; 9=Vero; 10=d; 11=a; DIGEST 12=Vero; 13=Vero; PAGINA VERDE 14=a