

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli articoli inediti vanno inviati via e-mail a:
redazione@medicoebambino.com

Gli Autori si assumono la responsabilità dei contenuti scientifici della pubblicazione e sono tenuti a dichiarare la presenza o meno di qualsiasi forma di **conflitto di interesse** compilando l'apposito modulo.

I contributi vengono sottoposti a un processo di revisione anonimo. Il parere dei Revisori viene comunicato all'Autore assieme alle conclusioni. Il giudizio espresso riguarda l'interesse per il lettore, la leggibilità, la correttezza e l'appropriatezza delle informazioni contenute.

STRUTTURA DEGLI ARTICOLI

Gli articoli devono avere una dimensione massima di 20.000 battute (3000 parole circa), bibliografia, abstract e box di approfondimento esclusi. Per la rubrica iconografica: 6000 battute al massimo (900 parole circa). Per i casi clinici contributivi: 13.000 battute al massimo (2000 parole circa).

Le **Lettere** vengono, nella maggioranza dei casi, accettate e pubblicate quanto prima. Le dimensioni non devono superare le 3000 battute (500 parole), con al massimo 5 referenze.

TUTTI GLI ARTICOLI DEVONO ESSERE CORREDATI DI:

1. **Titolo** in italiano e in inglese.
2. **Nome** per esteso, **cognome** e **qualifica** di tutti gli Autori (professione, Istituto di appartenenza).
3. **Riassunto/Abstract** in italiano e in inglese (al massimo 2000 battute, pari a 300 parole circa). Nelle ricerche e nelle revisioni, l'abstract va strutturato in: Razionale (o Background), Obiettivi, Materiali e Metodi, Risultati, Conclusioni. Per i casi clinici contributivi l'abstract deve avere 1000 battute al massimo (150 parole circa).
4. **Parole chiave** (da 3 a 5) in italiano e inglese.
5. **Indirizzo e-mail** per la corrispondenza.
6. **Figure e Tabelle** se opportune. Per le figure è necessaria la didascalia. Per le tabelle il titolo. Per entrambe il riferimento nel testo e, se opportuno, la fonte. Tutte le figure vanno inviate separate dal testo in formato digitale ad alta risoluzione. Immagini di qualità non idonea possono venir omesse, previa comunicazione all'Autore. Se fosse necessario pubblicare immagini riconoscibili del paziente, l'Autore deve richiedere il **consenso informato** alla pubblicazione al paziente o alla famiglia compilando l'apposito modulo.
7. **Bibliografia**: va redatta in ordine di citazione (non alfabetico), secondo numerazione araba (1,2, ...). Il numero d'ordine di citazione va indicato in apice nel testo, senza ipertesto e senza parentesi. Gli Autori vanno citati tutti quando non superano il numero di 6. In caso contrario citare i primi 3, 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, il volume, la prima e l'ultima pagina del testo. Il font da utilizzare è Times, grandezza 12, interlinea 1,5.

Gli articoli non rispondenti ai requisiti verranno restituiti agli Autori prima di essere valutati.

Tutti gli articoli pubblicati sono citabili e sono validi a tutti gli effetti come pubblicazioni.

Redazione di Medico e Bambino
Via Santa Caterina, 3 - 34122 Trieste
Tel 040 3728911 - Fax 040 7606590
redazione@medicoebambino.com

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 8 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 6 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

LA PAGINA GIALLA

1. Un recente studio scozzese che ha coinvolto 9 coorti di bambine ha dimostrato che l'efficacia della vaccinazione per HPV (vaccino bivalente, ceppi 16 e 18) sulla prevenzione delle neoplasie della cervice uterina di grado elevato è risultata essere dell'ordine del:

- a) 30%; b) 50%; c) 70%; d) 90%.

2. Uno studio multicentrico italiano ha dimostrato che la principale causa di atassia in età pediatrica è quella:

- a) Post-infettiva; b) Da tumore cerebrale; c) Da emicrania vestibolare; d) Da encefaliti autoimmuni.

AGGIORNAMENTO - COME RICONOSCERE LE OBESITÀ SINDROMICHE

3. Qual è la percentuale di bambini obesi che può avere una forma secondaria (disordini endocrini, anomalie cromosomiche, alterazioni monogeniche, patologie del sistema nervoso centrale)?

- a) 2-3%; b) 4-5%; c) 8-10%; d) 12-14%.

4. Quale delle seguenti è la forma più frequente di obesità sindromica?

- a) Sindrome di Prader-Willi; b) Sindrome di Cohen; c) Sindrome di Bardet-Biedl; d) Sindrome di Alström.

5. Nella sindrome di Prader-Willi il fenotipo nei primi mesi di vita è caratterizzato da:

- a) Ipotonia; b) Difficoltà dell'alimentazione; c) Entrambi i precedenti; d) Nessuna delle precedenti.

PROBLEMI SPECIALI

INFEZIONI DA ARBO VIRUS

6. Quale delle seguenti infezioni da ArBo virus in caso di reinfezione può dare un quadro di febbre emorragica?

- a) Virus Zika; b) Virus Dengue; c) Toscana virus; d) Virus West Nile; e) Chikungunya.

7. Quale invece può caratterizzarsi per la comparsa di poli-artralgie severe?

- a) Virus Zika; b) Virus Dengue; c) Toscana virus; d) Virus West Nile; e) Chikungunya.

8. È verosimile che l'infezione da Toscana virus sia la più frequente causa di meningoencefalite nella stagione estiva in gran parte del territorio italiano

Vero/Falso

PERCORSI CLINICI - PUBERTÀ PRECOCE DA CAUSA ORGANICA

9. I limiti cronologici accettati per la diagnosi di pubertà precoce vera o centrale (PPC) sono:

- a) 9 anni per le femmine e 10 anni per i maschi; b) 8 anni per le femmine e 9 anni per i maschi; c) 7 anni per le femmine e 8 anni per i maschi.

10. L'incidenza della PPC nella popolazione generale è stimata tra lo:

- a) 0,1-0,6%; b) 1-2%; c) 3-4%.

11. La forma idiopatica di PPC è più frequente:

- a) Tra i maschi; b) Tra le femmine; c) Non c'è differenza tra i sessi.

12. Quale delle seguenti affermazioni nella PPC è corretta:

- a) In circa la metà dei casi dei maschi è secondaria ad alterazioni del sistema nervoso centrale; b) La RM cerebrale è sempre indicata in un maschio, indipendentemente dall'età di diagnosi; c) Tra i tumori il più frequente è l'amartoma ipotalamico; d) Tutte le precedenti; e) Tutte le precedenti tranne una.

13. L'amartoma ipotalamico può essere associato a:

- a) Pubertà precoce centrale; b) Convulsioni gelastiche (brevi attacchi di riso con caratteristiche particolari); c) Lieve ritardo mentale; d) Tutte le precedenti.

Risposte

PAGINA GIALLA 1=d; 2=a; AGGIORNAMENTO 3=a; 4=a; 5=c; PROBLEMI SPECIALI 6=b; 7=e; 8=Vero; PERCORSI CLINICI 9=b; 10=a; 11=b; 12=d; 13=d.