

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 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 valutati 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, un 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 14 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 10 (50%), sono troppo difficili. Oppure voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

VACCINI

1. L'incidenza della batteriemia da pneumococco in Italia è:

a) Eguale a quella degli Stati Uniti (135/100.000); b) Alquanto minore, come in Europa (20-60.000/100.000); c) Sostanzialmente non conosciuta.

2. L'incidenza delle meningiti pneumococciche in Italia è sensibilmente minore a quella degli Stati Uniti

Vero/Falso

3. L'incidenza delle otiti viene poco o dubbiamente ridotta dalla vaccinazione antipneumococcica con vaccino coniugato

Vero/Falso

4. Il sierotipo di meningococco più comune in Italia è:

a) Il tipo A; b) Il tipo B; c) Il tipo C.

5. Il vaccino coniugato sperimentato in Inghilterra è contro:

a) Il tipo A; b) Il tipo B; c) Il tipo C.

6. Il NNT per prevenire la morte per meningite pneumococcica è:

a) Approssimativamente eguale a quello per prevenire una encefalite o una morte da morillo; b) 10 volte maggiore; c) 100 volte maggiore.

HIV

7. La trasmissione verticale dell'HIV madre-figlio, in Europa:

a) Rimane un problema solo parzialmente risolto; b) È possibile contenerla al di sotto dell'1%, senza effetti collaterali; c) È possibile contenerla ma non senza tossicità e qualche rischio grave per il feto.

8. Il sistema più economico per ridurre drasticamente la trasmissione verticale (in Africa) consiste nel trattamento con singola dose di nevirapina alla madre durante il parto e al neonato subito dopo

Vero/Falso

RUBRICA ICONOGRAFICA

9. Il mollusco contagioso interessa frequentemente la regione perianogenitale

Vero/Falso

10. La secrezione vaginale della neonata è dovuta:

a) Agli estrogeni materni; b) Agli androgeni.

11. Un peduncolo linguiforme che protrude dalla vagina della neonata può essere una protrusione dell'imene (hymenal tag); è opportuno:

a) Procedere a una recisione; b) Far vedere la bambina a un ginecologo; c) Attendere la remissione spontanea.

DIGEST

12. Un vaccino antirotavirus è stato già largamente sperimentato e ritirato dal commercio perché nella fase iniziale induceva un aumentato rischio di invaginazione

Vero/Falso

13. I vaccini antirotavirus recentemente sperimentati in due RCT hanno un'efficacia nel prevenire gli episodi gravi di diarrea pari a:

a) 85-95% dei casi; b) 60-80%; c) 40-50%.

CASI INDIMENTICABILI

14. Nella infezione da micobatteri atipici la Mantoux con Tb-PPD risulta quasi sempre positiva

Vero/Falso

15. Una Mantoux positiva con radiologia negativa richiede un trattamento anti-Tb:

a) Sì; b) No; c) Solo nei casi con positività di laboratorio (VES, PCR, T-spot, altro).

OLTRE LO SPECCHIO

16. Durante il sonno fisiologico del bambino (e dell'adulto) si rilevano sempre brevi risvegli che scompaiono poi dalla memoria

Vero/Falso

17. Quale di queste affermazioni NON corrisponde a verità:

a) Il sonno REM ha una durata massima nel periodo fetale e poi progressivamente diminuisce dalla nascita all'età adulta; b) Durante il sonno REM gli occhi si muovono rapidamente; c) Durante il sonno REM c'è una ipotonia muscolare che raggiunge l'inibizione paralitica; d) I sogni si verificano solo nella fase REM; e) Durante la fase REM aumenta la capacità di memorizzare le acquisizioni diurne.

18. Lo stadio più profondo del sonno è:

a) Lo stadio REM; b) Lo stadio 4 non-REM; c) Lo stadio 1 non-REM.

19. L'attaccamento insicuro si associa significativamente a disturbi del sonno

Vero/Falso

Risposte

VACCINI 1=c; 2=Vero; 3=Vero; 4=b, 5=c; 6=c; HIV 7=c; 8=Vero; RUBRICA ICONOGRAFICA 9=Vero; 10=a; 11=c; DIGEST 12=Vero 13=a; CASI INDIMENTICABILI 14=Vero; 15=a; OLTRE LO SPECCHIO 16=Vero; 17=d, 18=b, 19=Vero.