

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.

NEUROPSICHIATRIA QUOTIDIANA

1. Quale dei seguenti sintomi non è descritto nel sistema DSM IV per la diagnosi di disturbo oppositivo?

a) Litiga spesso con gli adulti; b) Spesso fa arrabbiare gli altri di proposito; c) È spesso distratto a scuola; d) Contraddice spesso attivamente le regole e si rifiuta di eseguirle.

2. Quale delle seguenti domande da rivolgere al genitore sono previste dall'AAP per una iniziale individuazione dei bambini con ADHD?

a) L'insegnante le ha detto che il bambino è irrequieto? b) È disattento? c) Ha difficoltà a mantenere l'attenzione nei compiti o in altre attività? d) Le sembra sia un bambino impulsivo o iperattivo? e) Un bambino che non sta mai fermo? f) Tutte le precedenti; g) Nessuna delle precedenti.

3. I bambini con ADHD

a) Sono più frequentemente maschi; b) Sono più frequentemente femmine; c) Non vi è differenza di sesso.

4. Possono essere causa di disturbi maggiori dell'appetito con flessione della curva ponderale:

a) Le malattie infiammatorie croniche; b) Le acidosi/ alcalosi; c) La celiachia; d) I tumori; e) Tutte le precedenti; f) Tutte le precedenti tranne una.

5. Di solito i disturbi dell'appetito che non si associano a modifica della curva ponderale:

a) Richiedono sempre un approfondimento diagnostico in quanto possono ugualmente nascondere gravi problemi organici; b) Possono essere trascurati nell'accanimento diagnostico e possono semmai suggerire la presenza di problematiche relazionali.

6. La stabilizzazione della memoria avviene durante quale fase del sonno?

a) Non REM; b) REM; c) In entrambe.

7. In quale tipo di disturbo del sonno può trovare indicazione la melatonina?

a) Nel sonnambulismo; b) In tutte le insonnie; c) Nelle insonnie associate a condizioni neurolesionali.

ASMA: IL GATTO FA BENE, IL LATTE MATERNO FA MALE?

8. La presenza di animali domestici in casa nei primissimi anni di vita di vita:

a) È sempre da evitare in quanto espone a un alto rischio di sensibilizzazione e di asma;

b) Sembra essere una condizione protettiva per l'insorgenza di asma/rinite atopica nel bambino più grande; c) L'esposizione all'epitelio del cane non è nociva, ma quella al gatto sicuramente sì.

9. Le conoscenze attuali ci permettono di affermare che l'allattamento al seno:

a) È in grado di prevenire gli episodi di asma infettivo dei primi anni di vita, ma non l'asma dell'adulto; b) È in grado di prevenire in modo inequivocabile e a tutte le età l'insorgenza di asma.

MALATTIA DI KAWASAKI

10. Nella MK rispetto alla infezione da adenovirus quale tra i seguenti sintomi clinici è di solito più frequente?

a) La congiuntivite purulenta; b) La faringite essudativa; c) Le alterazioni delle estremità.

11. A livello di popolazione le MK "atipiche" (o incomplete) con che frequenza possono verificarsi?

a) Meno del 5%; b) Tra il 25 e il 30%; c) In circa la metà dei casi.

12. L'ipertransaminasemia è di relativo frequente riscontro in corso di MK

Vero/Falso

LA TERAPIA DELL'OTITE MEDIA ESSUDATIVA

13. Gli antistaminici e i mucolitici sono di dimostrata efficacia clinica e vanno sempre utilizzati

Vero/Falso

14. L'inserzione dei tubi endotimpanici:

a) È in grado di prevenire con sicurezza i disturbi dell'udito; b) Se adottata precocemente, non sembra avere un rilevante beneficio sul linguaggio, a fronte di rischi documentati; c) È una pratica che non deve essere mai adottata, anche in presenza di un grave disturbo dell'udito bilaterale, di lunga durata.

15. Quale delle seguenti affermazioni può non essere esatta:

a) La presenza di OME da più di un anno deve sempre consigliare l'adenoidectomia; b) L'uso dell'antibiotico (eventualmente associato al cortisone per os) ha dimostrazione di efficacia nella risoluzione di OME sul breve periodo; c) L'autoinflazione è una pratica efficace, ma il bambino deve essere pienamente collaborante.

Risposte

NEUROPSICHIATRIA 1=c; 2=d; 3=a; 4=e; 5=a; 6=b; 7=c; ASMA 8=b; 9=a; KAWASAKI 10=c; 11=b; 12=Vero; OME 13=Falso; 14=b; 15=a.