

LE AZIENDE INFORMANO

PruriGyne Crema vulvare a pH 5.5

Prurito e irritazione vulvare e anale

PruriGyne crema vulvare è una crema intima, a pH fisiologico, da applicare sui genitali esterni a base di **Cardispermum, Aloe liposomi, Maleuca alternifolia e Vitamina E**. Utile in tutte le condizioni di irritazione, prurito vulvare e perianale.

Emulsione ricca di sostanze naturali che svolgono una prolungata azione idratante e lenitiva aiutando a ripristinare il fisiologico comfort e benessere vulvare.

**Non contiene cortisone
e anestetici locali
(es. lidocaina, benzocaina)**

Indicazioni:

- Rapido sollievo in caso di prurito, bruciore vulvare e perianale.
- Azione antinfiammatoria e anti-pruriginosa dei genitali esterni nelle bambine anche nei quadri post-infettivi.
- Coadiuvante nelle sinechie delle piccole labbra e nelle fimosi.

Modalità d'uso: applicare uno strato sottile di crema sull'area da trattare: l'applicazione può essere ripetuta fino a 3 o 4 volte al giorno, se necessario.

Tubo da 30 ml

Dispositivo medico CE



Sakura Italia Srl
Via M. Cerutti, 90/c
25017 Lonato del Garda (BS)
www.sakuraitalia.it

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 dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

AGGIORNAMENTO

L'APPENDICITE NEI PRIMI 5 ANNI DI VITA

1. Gli esami comunemente usati per la diagnosi di appendicite acuta sono la conta dei globuli bianchi (GB) e la determinazione della proteina C reattiva (PCR). Che percentuale di casi con una appendicite acuta può avere una conta leucocitaria normale?

a) Di fatto nessun bambino con appendicite acuta ha una conta leucocitaria normale; b) Il 10%; c) Il 20%; d) Il 30%.

2. Nell'appendicite acuta la PCR ha una sensibilità e una specificità pari a:

a) 47% e 67% rispettivamente; b) 57% e 87% rispettivamente; c) 87% e 97% rispettivamente.

3. Il criterio tradizionalmente accettato per la diagnosi ecografica di appendicite acuta è un diametro appendicolare trasverso massimo maggiore di:

a) 4 mm; b) 6 mm; c) 10 mm.

4. Nel bambino al di sotto dei tre anni con appendicite acuta il tasso di perforazione alla diagnosi (anche se fatta precocemente, entro 48 ore) è:

a) Possibile ma estremamente basso (meno del 20% dei casi); b) Non diverso rispetto a quello di un bambino di 10 anni; c) Molto elevato (pari a circa il 70% dei casi).

PERCORSI CLINICI

QUANDO LA VITAMINA FA LA DIFFERENZA!

5. La carenza di vitamina B12 determina:

a) Un accumulo dell'acido metilmalonico e dell'omocisteina nel sangue e nelle urine; b) Bassi valori di omocisteina nel sangue; c) I livelli di acido metilmalonico e dell'omocisteina non risentono della carenza di vitamina B12.

6. Di fronte a un lattante con possibile o certa carenza di vitamina B12 quali delle seguenti affermazioni è falsa?

a) In un bambino con ritardo dello sviluppo o regressione psicomotoria, la carenza di vitamina B12 va presa in considerazione anche di fronte a un emocromo iniziale normale; b) La carenza di vitamina B12 se correttamente trattata non lascia mai esiti neurologici; c) La carenza della vitamina B12 richiede un trattamento per via intramuscolare per 2 settimane alla dose consigliata di 1000 µg/die.

7. In un quadro di anemia macrocitica da carenza di vitamina B12 i livelli sierici dell'LDH e della bilirubina possono risultare aumentati
Vero/Falso

ICONOGRAFICA

LA PELLE NELL'ADOLESCENTE

8. Quale dei seguenti quadri cutanei tende a peggiorare in epoca adolescenziale?

a) La mastocitosi; b) La cheratosi pilare; c) Lo xantogranuloma; d) Gli angiofibromi della sclerosi tuberosa.

PEDIATRIA FLASH

LE ANOMALIE CONGENITE DELLE DITA

9. L'incidenza della sindattilia, che è l'anomalia più frequente delle dita, è pari a:

a) 1 caso su 3000; b) 3 casi su 1000; c) 1 caso su 1000.

10. Normalmente l'ereditarietà nella sindattilia è di tipo:

a) Autosomico recessivo; b) Autosomico dominante; c) X-linked.

11. La presenza di una sindattilia isolata, anche se non associata apparentemente ad altri aspetti malfornativi, deve sempre rappresentare un campanello di allarme di malattia

Vero/Falso

L'ANGOLO DEGLI SPECIALIZZANDI

IL PRICK TEST

12. La metodica raccomandata per la lettura dei risultati del prick test è la valutazione del diametro medio del ponfo espresso in millimetri. Convenzionalmente viene considerato come positivo un ponfo:

a) Uguale o superiore a 3 mm; b) Uguale o superiore a 5 mm; c) Almeno il doppio di quello dell'istamina.

13. Il prick by prick per la diagnosi di una allergia alimentare è meno sensibile rispetto agli estratti allergenici

Vero/Falso

14. Quali dei seguenti farmaci possono inibire la comparsa del ponfo istaminico nella lettura del prick test?

a) Gli antistaminici; b) Gli antileucotrieni; c) Il cortisone; d) Tutti i precedenti; e) Gli antistaminici e il cortisone.

Risposte

AGGIORNAMENTO 1=c; 2=b; 3=b; 4=c; PERCORSI CLINICI 5=a; 6=b; 7=Vero; ICONOGRAFICA 8=d; PEDIATRIA FLASH 9=a; 10=b; 11=Falso; L'ANGOLO DEGLI SPECIALIZZANDI 12=a; 13=Falso; 14=a.