

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.

PAGINA GIALLA

1. Dai risultati di uno studio prospettico su 6403 neonati emerge, come noto, che tutti i portatori di HLA DQ2 e DQ8 hanno un rischio aumentato di sviluppare autoimmunità glutine-dipendente. In quale dei seguenti genotipi il rischio, prima dei 5 anni, è estremamente elevato e raggiunge il 26%?

a) DQ2 in omozigosi; b) DQ2 in eterozigosi; c) DQ8 in omozigosi; d) DQ8 in eterozigosi.

2. Che cosa è la sindrome di Asperger?

a) Una mitocondriopatia; b) Un disturbo pervasivo dello sviluppo con caratteristiche simili allo spettro autistico e a eziologia non nota; c) Una epatopatia genetica colestatica; d) Una sindrome complessa con ereditarietà X-linked.

3. I risultati di un recente studio hanno dimostrato che nei bambini ex pretermine con ALTE (Apparent Life Threatening Event):

a) La maggioranza presentava un reflusso gastroesofageo (RGE); b) Nessuno aveva un RGE correlato alle apnee.

AGGIORNAMENTO - OSTEOMIELE CRONICA MULTIFOCAL RITORRENTE (CRMO)

4. La CRMO è una malattia infiammatoria dell'osso, non infettiva, caratterizzata da dolore osseo che interessa principalmente:

a) I bambini in età prescolare; b) I bambini in età scolare e gli adolescenti; c) Gli adolescenti e i giovani adulti.

5. Il dolore osseo che caratterizza la CRMO si accompagna sempre a un quadro di artrite

Vero/Falso

6. Le sedi dell'osso maggiormente interessate sono:

a) Le metafisi delle ossa lunghe; b) Il bacino; c) La clavicola; d) Il neurocranio; e) Tutte le precedenti; f) Tutte le precedenti tranne una.

7. In caso di sospetta CRMO l'indagine di immagine più indicata per la ricerca di altre sedi di interessamento osseo è:

a) La RM total body; b) La scintigrafia ossea; c) La PET.

L'ESPERIENZA CHE INSEGNA

8. La sindrome opso-mioclonica (SOM) si può caratterizzare per rapidi movimenti oculari, mioclonie, disturbi della deambulazione, alterazioni comportamentali. Nel bambino può essere associata alla presenza di un neuroblastoma. In che percentuale dei casi?

a) 5-10%; b) 15-25%; c) Oltre il 50%.

9. La SOM nei casi associati al neuroblastoma è causata da una infiltrazione neoplastica a livello del sistema nervoso centrale

Vero/Falso

FARMOCORIFLESSIONI - PARACETAMOLO

10. Il tempo di picco plasmatico del paracetamolo, se somministrato per via orale con una formulazione liquida (sciroppo, gocce, compresse effervescenti), è di circa:

a) 15-20 minuti; b) 30 minuti; c) 60 minuti.

11. Se il paracetamolo viene somministrato per via rettale il tempo di raggiungimento plasmatico è irregolare, imprevedibile e più tardivo rispetto alla via orale

Vero/Falso

12. L'efficacia antipiretica del paracetamolo è maggiore se vengono utilizzati dosaggi alti del farmaco (30-35 mg/kg) rispetto a dosi standard (10-15 mg/kg)

Vero/Falso

13. Il dosaggio antidolorifico del paracetamolo può prevedere una dose di carico che nei bambini di età compresa tra 1 e 6 anni può essere pari a:

a) 15-20 mg/kg; b) 35-45 mg/kg; c) 50-60 mg/kg.

14. In merito alla tossicità epatica del paracetamolo quali delle seguenti affermazioni è errata:

a) Gran parte dei pazienti che si presentano entro 24 ore dall'ingestione del paracetamolo non presentano segni e sintomi associati a tossicità epatica; b) Il trattamento con N-acetilcisteina deve essere utilizzato il prima possibile, ma risulta inutile dopo 6 ore dall'ingestione acuta del paracetamolo; c) La N-acetilcisteina può essere somministrata per via orale o per via endovenosa.

DOMANDE E RISPOSTE

15. Nel caso di un bambino ex allergico al latte che non abbia mai assunto l'uovo la vaccinazione per morbillo-rosolia-parotite può essere eseguita senza rischi?

a) Sì, tranquillamente; b) No, deve essere eseguito prima il prick test per l'uovo.

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 CORREDDATI 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

Risposte

PAGINA GIALLA 1=a; 2=b; 3=b; AGGIORNAMENTO 4=b; 5=Falso; 6=f; 7=a; L'ESPERIENZA CHE INSEGNA 8=c; 9=Falso; FARMACORIFLESSIONI 10=b; 11=Vero; 12=Falso; 13=b; 14=b; DOMANDE E RISPOSTE 15=a.