

## 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.

### MALATTIA DI KAWASAKI (MK)

#### 1. La MK colpisce più frequentemente:

a) I bambini con età <5 anni; b) Gli adolescenti; c) Le femmine più dei maschi.

#### 2. La diagnosi di MK può essere formulata solo in presenza di riscontro di piastrine elevate?

Vero/Falso

#### 3. Gli aneurismi coronarici si verificano più frequentemente:

a) Tra la 2° e la 4° settimana; b) Nei primi giorni della febbre; c) Oltre la 6° settimana.

#### 4. Un alto rischio per lo sviluppo di anomalie coronariche si basa sulla presenza di:

a) Alti livelli di Hb (>10 mg/dl), di piastrine (>500.000 mm<sup>3</sup>) e di neutrofili <50%; b) Neutrofili >50%, livelli di Hb <10 mg/dl e piastrine <350.000 mm<sup>3</sup>.

#### 5. Il 10-20% dei pazienti con MK presentano la persistenza della febbre o la ripresa a 48 ore dalla infusione di immunoglobuline. In questi casi l'opzione terapeutica più ragionevole è:

a) Una seconda dose di immunoglobuline e, se non vi è risposta, il cortisone ad alte dosi; b) Continuare con l'ASA ad alte dosi; c) Utilizzare un antibiotico a largo spettro.

### BALBUZIE E NEUROSILLABA

#### 6. Quale delle seguenti affermazioni è vera:

a) La balbuzie è un disturbo comune che richiede sempre un trattamento logopedico riabilitativo; b) La balbuzie "primaria" si verifica nei bambini tra i 3 e i 6 anni, non si accompagna a reazione negativa e non va corretta; c) In età adulta la balbuzie colpisce più frequentemente le femmine dei maschi.

#### 7. La terapia della balbuzie secondo la teoria della monocorticalizzazione:

a) Si basa su degli esercizi motori "matricizzati" in grado di determinare nuove connessioni associative neuronali tra i vari sistemi, con l'obiettivo di creare la massima specializzazione funzionale; b) Si basa su una terapia riabilitativa funzionale dell'intero nucleo familiare; c) Prevede l'uso di tecniche riabilitative aspecifiche in grado di fornire una "monolateralità".

#### 8. La prognosi della balbuzie primaria nella stragrande maggioranza dei casi:

a) Dipende dal contesto familiare e dalla precocità dell'intervento riabilitativo; b) Non è

prevedibile; c) È quasi sempre buona.

### FARMACOLOGIA CLINICA

#### 9. L'utilizzo dei farmaci off label (non registrati per l'uso in età pediatrica e per indicazioni riportate nella scheda tecnica) riguarda:

a) Una piccola minoranza delle prescrizioni pediatriche; b) Una relativamente alta percentuale delle prescrizioni ambulatoriali ed ospedaliere; c) Non è un problema pediatrico in quanto le normative legislative vigenti sono adeguate.

#### 10. Gli antibiotici beta-lattamici - lattamasi resistenti trovano indicazione elettiva:

a) In tutti i casi di tonsillite da SBEA; b) In tutti i casi di broncopolmonite non complicata; c) Nell'infezione urinaria.

#### 11. Nell'artrite reumatoide giovanile il farmaco di linea attualmente consigliato è il:

a) Cortisone a basse dosi; b) Il metotrexate; c) Nessuno dei due precedenti.

### BRONCHIOLITE

#### 12. La bronchiolite è una malattia il cui agente eziologico principale è:

a) Un adenovirus; b) Il virus respiratorio sinciziale; c) Sia i virus che i batteri.

#### 13. Quale delle seguenti affermazioni è falsa?

a) La bronchiolite si giova sempre della somministrazione del cortisone per via inalatoria; b) In alcuni casi l'adrenalina per aerosol è un valido presidio terapeutico; c) In corso di bronchiolite i parametri clinici da osservare con maggiore attenzione a domicilio sono la frequenza respiratoria e se il bambino riesce o meno ad alimentarsi.

#### 14. Quale delle seguenti affermazioni è vera?

a) La bronchiolite richiede sempre l'uso dell'antibiotico; b) L'uso del cortisone per os è il presidio farmacologico più importante; c) L'alimentazione del lattante può essere garantita anche con sondino naso-gastrico.

#### 15. Un bambino con bronchiolite, dispnoico, che viene ricoverato richiede come presidio terapeutico principale:

a) Un'adeguata terapia medica con uso di broncodilatatori, antibiotico, e cortisone per os; b) L'ossigenazione e la garanzia di un'adeguata reidratazione-alimentazione; c) L'uso dell'adrenalina.

## 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 AA, 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.

## Risposte

MALATTIA DI KAWASAKI 1=a; 2=Falso; 3=a; 4=b; 5=a; BALBUZIE E NEUROSILLABA 6=b; 7=a; 8=c; FARMACOLOGIA CLINICA 9=b; 10=c; 11=b; BRONCHIOLITE 12=b; 13=a; 14=c; 15=b.