

## 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 11 (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.

### AGGIORNAMENTO ERNIA DIAFRAMMATICA

**1. L'ernia diaframmatica congenita si accompagna frequentemente ad anomalie; le più gravi e più pressanti sotto il profilo della gestione immediata sono quelle a carico:**

a) Dell'encefalo; b) Dei reni; c) Del tratto gastrointestinale; d) Del cuore.

**2. L'ernia diaframmatica congenita dà manifestazioni di sé:**

a) Già in epoca prenatale; b) Al momento del parto e comunque nel periodo immediatamente post-natale; c) Anche a distanza di qualche mese; d) Anche dopo il primo anno di vita; e) Tutte queste risposte sono giuste; f) Solo le prime tre risposte sono giuste.

**3. La diagnosi ecografica prenatale è effettuabile:**

a) Nella totalità dei casi; b) In circa la metà dei casi; c) Raramente e con molta difficoltà.

**4. Nei bambini con grave dispnea alla nascita la ventilazione con maschera è inaccettabile**

Vero/Falso

**5. Le manovre ventilatorie alla nascita debbono essere:**

a) Energiche e orientate a un pronto intervento salva-vita; b) Molto caute e orientate a preservare dal barotrauma polmonare.

### ARTICOLO SPECIALE DANNO CEREBRALE MINIMO

**6. La maturazione macro-strutturale dell'encefalo è praticamente completa alla trentesima settimana di vita post-concezionale**

Vero/Falso

**7. Il processo di migrazione neuronale e di differenziazione fenotipica del neurone si è già completato alla ventiquattresima settimana**

Vero/Falso

**8. Il disturbo da deficit dell'attenzione con iperattività (ADHD) ha una incidenza di circa 3% nella popolazione pediatrica normale e fino al 30% nei pretermine nati di peso <1500 g, o VLBW**

Vero/Falso

**9. Un periodo protratto di malnutrizione segue di regola la nascita dei pretermine VLBW**

Vero/Falso

**10. L'ADHD ha una elevata co-morbilità con la dislessia, col difetto di coordinazione motoria e col disturbo specifico del linguaggio**

Vero/Falso

**11. ADHD, dislessia e autismo hanno una incidenza molte volte superiore nel sesso maschile che nel sesso femminile**

Vero/Falso

**12. Tutti e tre questi disturbi sono caratterizzati da una marcata ereditabilità**

Vero/Falso

### FARMACORIFLESSIONI STEROIDI INALATORI

**13. La comparsa di wheezing nel primo anno di vita si associa, nella maggior parte dei casi:**

a) A una diminuita funzionalità polmonare; b) A una prognosi più severa a distanza; c) Entrambe le asserzioni sono vere; d) Nessuna delle due asserzioni è vera.

**14. La somministrazione sistematica di steroidi inalatori, oltre a proteggere dalle manifestazioni asmatiche, modifica nei tempi lunghi (età adolescenziale e adulta) la storia naturale dell'asma:**

a) Sì, se è protratta per tutta l'età dello sviluppo; b) Sì, se viene mantenuta, anche in maniera discontinua per alcune settimane, dopo ogni processo di wheezing infettivo; c) Sì, se viene iniziata molto precocemente, già nel primo-secondo anno di vita, nei soggetti a rischio familiare e con wheezing; d) Sì, ma solo se tutte queste condizioni sono rispettate; e) No, in nessun caso.

**15. Una politica basata sul trattamento inalatorio protratto per lungo tempo:**

a) Non dà luogo ad eventi avversi; b) Può disturbare la crescita staturale; c) Può disturbare la funzione polmonare; d) Le due ultime asserzioni sono entrambe vere.

### RUBRICA ICONOGRAFICA E CASI INDIMENTICABILI

**16. Il diverticolo di Meckel si può esprimere:**

a) Con dolore; b) Con episodi di subocclusione intestinale; c) Con sanguinamento acuto; d) Con sanguinamento occulto; e) Tutte queste risposte sono corrette. f) Tutte queste risposte sono corrette, meno una.

**17. La ricerca del diverticolo di Meckel con technezio radioattivo ha una sensibilità:**

a) Molto vicina al 100%; b) Non molto superiore al 50%.

## 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 la 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 vagliati 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 esteso 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.

## Risposte

AGGIORNAMENTO 1=d; 2=e; 3=b; 4=Vero; 5=b; ARTICOLO SPECIALE 6=Falso; 7=Falso; 8=Vero; 9=Vero; 10=Vero; 11=Vero; 12=Vero; FARMACORIFLESSIONI 13=a; 14=e; 15=d; RUBRICA ICONOGRAFICA E CASI INDIMENTICABILI 16=d; 17=b