

## 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 13 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 9 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

### RICERCA

**1. Disturbi tipici della celiachia sono considerati i seguenti:**

**a)** Anemia ipocromica resistente; **b)** Osteopenia; **c)** Difetto di crescita; **d)** Diarrea cronica; **e)** Bassa statura; **f)** Malassorbimento; **g)** Dolori addominali; **h)** Tutti questi meno uno.

**2. Sono geneticamente compatibili con la diagnosi di celiachia gli aplotipi:**

**a)** DQ2, DQ8; **b)** DC1, DC6; **c)** B29.

**3. La biopsia intestinale non è più considerata necessaria per definire la diagnosi:**

**a)** In presenza di un alto titolo di anti-tTG; **b)** In presenza di un alto titolo di anti-tTG e di una sintomatologia tipica; **c)** In presenza di un alto titolo sia di anticorpi anti-tTG sia di EMA, qualunque sia la sintomatologia presentata, se l'aplotipo è compatibile; **d)** In nessuna di queste condizioni: la biopsia è necessaria sempre; **e)** In due di queste condizioni.

### AGGIORNAMENTO

**4. Si considera IPEREOSSINOFILIA un valore di eosinofili nel sangue periferico:**

**a)** > 500/μl; **b)** > 1000/μl; **c)** > 1500/μl.

**5. Una ossiuriasi di entità rilevante può essere causa di eosinofilia (non di ipereossinofilia)**

Vero/Falso

**6. Molte sindromi da insufficienza immunitaria possono essere causa di ipereossinofilia**

Vero/Falso

**7. Una infezione da EBV può essere causa di ipereossinofilia transitoria**

Vero/Falso

**8. In presenza di una ipereossinofilia senza causa apparente è opportuno:**

**a)** Ricontrollarla; **b)** Fare una lastra del torace; **c)** Fare un ECG; **d)** Fare una ricerca dei parassiti intestinali; **e)** Fare una gastroduodenoscopia; **f)** Fare tutte queste cose, nell'ordine; **g)** Fare tutte queste cose, meno una.

### ARTICOLO SPECIALE

**9. La spesa italiana per le politiche di sostegno all'infanzia (assegni, servizi) è:**

**a)** Più o meno pari a quella della media dei Paesi europei (che è del 2,9% del PIL); **b)** Maggiore della media; **c)** Minore della media; **d)** Minore della metà della media.

### PROBLEMI CORRENTI

**10. Dopo averla approvata, l'Italia ha ratificato la Convenzione di Stoccolma sui POPs (Persistent Organic Pollutants) del 2004**

Vero/Falso

**11. I composti chimici chiamati col termine generale di diossine contengono per definizione quattro elementi: ossigeno, carbonio, idrogeno, cloro**

Vero/Falso

**12. Le diossine rientrano tra i composti definibili come:**

**a)** Endocrine Disruptor; **b)** Cancerogeni; **c)** POPs; **d)** Tutti questi; **e)** Nessuno di questi; **f)** Tutti questi meno uno.

**13. Fortunatamente il latte materno è protettivo nei riguardi del danno da questo tipo di inquinanti; in effetti i valori riscontrati nel latte di donne che vivono in zone potenzialmente a rischio sono risultati del tutto tranquillizzanti**

Vero/Falso

**14. Le diossine hanno una marcata affinità per il recettore AhR (Aryl Hydrocarbon Receptor) presente nelle cellule umane. A sua volta, questo recettore ha un ruolo chiave:**

**a)** Nello sviluppo endocrinologico; **b)** Nello sviluppo neuropsichico; **c)** Nello sviluppo del tessuto emopoietico; **d)** Nello sviluppo del sistema vascolare; **e)** In tutti questi settori; **f)** In questi settori meno uno.

### PROBLEMI SPECIALI

**15. La prevalenza del ritardo mentale nella popolazione generale è più o meno del:**

**a)** 5 per mille; **b)** 1 per cento; **c)** 3 per cento.

**16. Il ritardo mentale è più comune:**

**a)** Nei Paesi industrializzati, per effetto dell'inquinamento ambientale; **b)** Nei Paesi poveri, per effetto della malnutrizione e delle infezioni con interessamento cerebro-meningeo; **c)** È uguale in entrambe le condizioni.

**17. Per ritardo mentale lieve si intende quello con QI collocato tra:**

**a)** 70-75; **b)** 60-70; **c)** 55-70.

**18. Il ritardo mentale, anche lieve, può sempre essere diagnosticato entro il primo anno di vita**

Vero/Falso

## ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

Gli **articoli inediti** vanno inviati via e-mail a: [redazione@medicoebambino.com](mailto: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 CORREDATI 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](mailto:redazione@medicoebambino.com)

## Risposte

RICERCA 1=h; 2=a; 3=e; AGGIORNAMENTO 4=c; 5=Falso; 6=Vero; 7=Vero; 8=f; ARTICOLO SPECIALE 9=d; PROBLEMI CORRENTI 10=Falso; 11=Vero; 12=d; 13=Falso; 14=e; PROBLEMI SPECIALI 15=c; 16=b; 17=c; 18=Vero.