

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 9 (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 voi dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

ADHD

1. Scegli una delle seguenti affermazioni:

a) L'ADHD ha la stessa frequenza nella femmina e nel maschio; b) L'ADHD è più frequente nel maschio, senza diversità di espressione clinica; c) L'ADHD è più frequente nella femmina, senza diversità di espressione clinica; d) L'ADHD è più frequente e maggiormente espressa nel maschio rispetto alla femmina.

2. Scegli una delle seguenti affermazioni:

a) L'ADHD è molto più frequente negli Stati Uniti che in Europa; b) L'ADHD interessa la stessa percentuale di scolari nei diversi Paesi occidentali; c) Diversi sono soltanto l'accettazione sociale e l'approccio medico.

3. Scegli una delle seguenti affermazioni:

a) L'ADHD è una condizione in larga misura ereditaria; b) L'ADHD è un prodotto dell'ambiente; c) L'ADHD guarisce nel tempo; d) Un atteggiamento comprensivo è sufficiente per eliminarne gli effetti esistenziali e sociali.

4. La prematurità, il basso peso alla nascita e l'ipossia perinatale sono dei fattori eziologici rilevanti di ADHD.

Vero/Falso

ANTISTAMINICI

5. Quale di queste fasi riguardanti gli antistaminici di terza generazione è SCORRETTA:

a) Sono i metaboliti attivi degli antistaminici di seconda generazione; b) Non utilizzano il citocromo P450, e quindi non hanno interferenza con i macrolidi, l'itraconazolo e la cimetidina; c) Non allungano il QT; d) Sono efficaci anche sui recettori H₂.

SINUSITE

6. La presenza di febbre alta, tumefazione, dolore è:

a) L'espressione di una complicanza locale (osteite, cellulite); b) Una manifestazione possibile, ancorché non abituale, della sinusite non complicata; c) L'espressione di un possibile interessamento dei seni venosi intracranici.

7. Scegli una delle seguenti affermazioni:

a) La terapia antibiotica breve non è di efficacia dimostrata nella sinusite; b) La terapia antibiotica ha una efficacia dimostrabile, quantitativamente simile a quella della otite (NTT >5); c) La terapia antibiotica ha un'efficacia chiara, basta che sia mantenuta per un tempo > 10 giorni.

8. Scegli una delle seguenti affermazioni:

a) Gli anaerobi sono una presenza costante nella sinusite e sono responsabili della sua cronicizzazione; b) Gli anaerobi sono dei commensali comuni dei piogeni (pneumococco, emofilo, streptococco) responsabili della sinusite, e non hanno rilevanza nel condizionarne l'esito e la durata, tutt'al più nel mantenere l'alitosi; c) Solo la presenza di alcuni anaerobi specifici è clinicamente significativa.

IPOSENSIBILIZZAZIONE

9. Quale delle seguenti affermazioni sulla iposensibilizzazione per via iniettiva è SCORRETTA:

a) Riduce i sintomi di asma, anche nei soggetti che hanno fatto un trattamento steroideo inalatorio; b) Ha buona probabilità di guarire la patologia da graminacee; c) Induce quasi sempre una desensibilizzazione efficace nella ipersensibilità al veleno di imenotteri; d) La sua efficacia verso gli allergeni perenni non è stata sufficientemente dimostrata nel lungo termine.

10. Quale delle seguenti affermazioni riguardanti la iposensibilizzazione per via orale è CORRETTA:

a) Costa meno della iposensibilizzazione per via iniettiva; b) Richiede una minor quantità di antigene iposensibilizzante; c) È utilizzata in pratica almeno quanto la via iniettiva; d) Ha effetti nel lungo termine dimostratamente simili a quelli ottenuti per via iniettiva.

PAGINE ELETTRONICHE

11. Esiste la possibilità di fare la diagnosi di celiachia con buona sensibilità e specificità nei soggetti con deficit di IgA mediante il test ELISA IgG per gli anticorpi anti-tTG.

Vero/Falso

12. Quale delle seguenti affermazioni, riferite all'artrite varicellosa, è SCORRETTA:

a) Compare sia in fase pre-esantematica che in fase post-esantematica; b) È dovuta alla viremia; c) Come tutte le artriti, si accompagna a netta positività degli indici laboratoristici di flogosi.

DOMANDE E RISPOSTE

13. Quale delle seguenti affermazioni riferite alle apnee notturne è SCORRETTA:

a) Sono dovute quasi sempre a ipertrofia adenotonsillare; b) Possono produrre sovraccarico circolatorio destro; c) Possono interferire con la crescita e col successo scolastico; d) La adenoidectomia è in genere sufficiente a risolverle.

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'anno, l'indicazione del volume, la prima pagina e l'ultima del testo, 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 referenze e, se accettati, pubblicati per esteso on line e in abstract sulla pagina verde ENTRO 60 GIORNI 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. L'abstract sarà elaborato in redazione. Un summary in lingua inglese accompagnerà la pubblicazione sia in abstract che 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

ADHD 1=d; 2=b; 3=a; 4=Vero; ANTISTAMINICI 5=d; SINUSITE 6=a; 7=b; 8=b; IPOSENSIBILIZZAZIONE 9=a; 10=c; PAGINE ELETTRONICHE 11=Vero; 12=c; DOMANDE E RISPOSTE 13=d