

## 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.

### PAGINA GIALLA

#### 1. Quale di queste affermazioni è SCORRETTA?

a) La somministrazione preconcezionale di folati protegge significativamente dalle malformazioni del tubo neurale; b) L'effetto è maggiore nelle popolazioni a più alto rischio; c) Un effetto simile, ancorché meno importante, è stato evidenziato anche per altre malformazioni maggiori; d) Un effetto simile è stato osservato iniziando la somministrazione di folati poco dopo il concepimento; e) Un effetto protettivo è stato dimostrato anche nei riguardi della leucemia infantile.

#### 2. Durante la gravidanza cellule fetali possono passare nel circolo materno e viceversa. Questo fenomeno può essere responsabile:

a) Di ittero neonatale; b) Di patologia autoimmune (tiroidite, sclerodermia) nella madre; c) Di patologia autoimmune (dermatomiosite) nel figlio; d) Tutte queste affermazioni sono corrette; e) Solo una di queste è corretta.

### PUBERTÀ FEMMINILE

#### 3. La pubertà femminile tende a una consistente anticipazione nei soggetti di razza bianca?

Vero/Falso

#### 4. Tendenzialmente, quanto prima compare la pubertà fisiologica, tanto più a lungo dura, senza compromissione della statura finale.

Vero/Falso

#### 5. Nei maschi la pubertà precoce è più spesso idiopatica che non secondaria a patologia tumorale

Vero/Falso

#### 6. La cosiddetta "early puberty", o "pubertà anticipata", è quella che si verifica in un intervallo al confine tra fisiologia e precocità. Questo intervallo si pone, per la femmina:

a) Tra 5 e 6 anni; b) Tra 6 e 7 anni; c) Tra 7 e 8 anni; d) Tra 8 e 9 anni.

#### 7. Di fronte a un telarca, l'ecografia pelvica ci aiuta a valutare la presenza di una pubertà isosessuale vera:

a) Sull'aumento del volume ovarico > 2 ml; b) Sull'aumento del volume uterino; c) Sulla differenza morfologica dell'utero; d) Su tutti questi parametri; e) Questi parametri sono in realtà ingannevoli e la loro indicazione è imprecisa.

#### 8. Dopo il menarca, la durata della crescita staturale è in media di:

a) 3 cm; b) 5 cm; c) 7 cm; d) 10 cm.

### TRE CONSIGLI PER TRE MALATTIE

#### 9. Nell'associazione eziologica *Mycoplasma* + pneumococco, prevalgono:

a) I segni della patologia pneumococcica "tipica" (febbre, VES, PCR elevate; addensamento lobare o pseudolobare); b) Quelli della patologia "atipica" del *Mycoplasma* (febbre, VES, PCR non elevate, addensamento peri-ilare bilaterale); c) Il quadro clinico-radiologico-laboratorio è intermedio.

#### 10. Quale di queste affermazioni è SCORRETTA?

a) La tosse solo diurna è probabilmente una tosse nervosa; b) Una tosse insistente, senza causa, notturna, è molto probabilmente un equivalente asmatico; c) Una tosse emetizzante progressiva evoca la diagnosi di pertosse; d) *Moraxella* e *Chlamydia* possono essere responsabili di tosse protratta.

#### 11. La complicità suppurativa tipica dell'otite, la mastoideite, è dovuta:

a) Quasi esclusivamente al pneumococco; b) Quasi esclusivamente all'emofilo; c) A entrambi i patogeni.

#### 12. L'uso del succhiotto:

a) È un significativo fattore di rischio per l'otite; b) Un fattore protettivo

### TOBI

#### 13. La terapia aerosolica antibiotica con aminoglicosidi nei soggetti con FC colonizzati da *Pseudomonas aeruginosa*:

a) Migliora la funzionalità respiratoria; b) Riduce la frequenza di ospedalizzazione; c) Riduce il numero dei cicli di antibiotico necessari per far fronte agli episodi acuti; d) Nessuno di questi effetti è dimostrato essere clinicamente significativo; e) Tutti questi effetti sono stati dimostrati.

### MICROANGIOPATIA DIABETICA

#### 14. Quale di queste affermazioni è scorretta?

a) Il primo segno rilevabile di nefropatia diabetica consiste in un aumento della escrezione urinaria di albumina; b) Lo screening per la ricerca della microangiopatia diabetica riguarda sia l'occhio che il rene; c) Entrambi gli screening vanno effettuati periodicamente, nelle forme ad esordio prepubere, a partire dal quinto anno di malattia; d) In realtà il riconoscimento della microangiopatia diabetica è poco più che una formalità, poiché non vi è spazio per un intervento correttivo, una volta che la microangiopatia si sia manifestata.

## 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](mailto: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 90 GIORNI DALL'INVIO. 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. 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

PAGINA GIALLA 1=d; 2=e; PUBERTÀ FEMMINILE 3=Vero; 4=Vero; 5=Falso; 6=c; 7=d; 8=c; TRE CONSIGLI PER TRE MALATTIE 9=a; 10=b; 11=a; 12=a; TOBI 13=e; MICROANGIOPATIA DIABETICA 14=d