

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.

FOCUS

1. L'esistenza di disturbi psicosomatici si basa:

a) Su dati epidemiologici che dimostrano la rilevanza di eventi di vita su fenomeni della sfera neuro-immuno-endocrinologica; b) Su dati sperimentali; c) Sul risultato di interventi psicoterapici; d) Su nessuno di questi elementi; e) Su tutti questi elementi.

2. Possono essere considerati disturbi psicosomatici:

a) L'emicrania; b) L'enuresi; c) Le fibromialgie; d) L'anoressia mentale; e) L'amenorrea; f) Nessuno di questi disturbi; g) Tutti questi disturbi; h) Solo alcuni di questi disturbi; i) Tutti questi disturbi e altri ancora.

3. L'amigdala è il perno della paura e il campanello d'allarme; dall'amigdala partono i segnali all'ipotalamo perché questo produca CRH e l'ipofisi ACTH. Quale è il meccanismo di feed-back che blocca la risposta di paura?

a) Lo stesso cortisolo secreto dal surrene che inibisce l'ipotalamo; b) L'ippocampo, a sua volta inibito dal cortisolo, che manda poi segnali all'ipotalamo; c) L'amigdala, per esaurimento.

4. Le benzodiazepine, che rappresentano il tipico intervento farmacologico per interrompere uno stato d'ansia, agiscono sui GABA recettori:

a) Dell'amigdala; b) Dell'ippocampo; c) Dell'ipotalamo.

5. L'enuresi può essere considerata psicosomatica in quanto la sede del suo disturbo può essere individuata:

a) Nell'ipotalamo attraverso il sistema nervoso autonomo; b) Nel centro dell'interruttore-veglia (locus coeruleus-nuclei del rafe); c) Nell'ipofisi (produzione di adiuretina); d) In tutte e tre le sedi; e) In due soltanto di queste sedi.

6. Le malattie fittizie sono:

a) La stessa cosa del disturbo psicosomatico; b) La stessa cosa delle malattie psicosomatiche; c) Entrambe le definizioni si adattano; d) Nessuna delle due definizioni si adatta.

7. Il disturbo somatoforme comprende, nella sua definizione, anche la patologia da conversione (ex isteria)

Vero/Falso

8. Le malattie fittizie meritano quasi sempre un importante coinvolgimento del neuropsichiatra infantile, data la complessità delle problematiche

Vero/Falso

UVEITE

9. Nell'artrite idiopatica giovanile (AIG), l'uveite:

a) È sempre correlata alla gravità dell'artrite; b) Si riscontra entro 4 anni dalla diagnosi di artrite nel 90% dei casi; c) Non precede mai l'insorgenza dell'artrite.

10. Nei bambini con AIG ad alto rischio di uveite, la valutazione oftalmica va eseguita:

a) Ogni 3-4 mesi; b) Ogni 12 mesi; c) Solo alla comparsa dei sintomi oculari.

MASTOCITOSI

11. La mastocitosi è:

a) Una malattia a eziopatogenesi non definita, che comporta la presenza di numerosi elementi maculopapulosi di colore marrone-arancio; b) Un insieme di più condizioni che comprende sia il mastocitoma che l'urticaria pigmentosa.

12. L'orticaria pigmentosa può essere accompagnata da sintomatologia gastrica (iperacidità, dolore) o cutanea (vampate) o cefalalgia, dovuta a un eccesso di istamina sistemica o gastrointestinale.

Vero/Falso

DIGEST

13. L'autismo è egualmente distribuito nei due sessi

Vero/Falso

14. L'autismo può essere ragionevolmente considerato una malattia poligenica multifatoriale

Vero/Falso

DOMANDE E RISPOSTE

15. Nel dubbio se una determinata vaccinazione sia o non sia stata effettuata:

a) Ripeterla comporta dei pericoli che è meglio evitare; b) Non esiste alcun rischio, ed è comunque meglio garantire la completezza del ciclo.

16. La sindrome di Kartagener (situs viscerum inversus, pansinusite, bronchiectasie) è espressione di una discinesia primitiva dell'epitelio ciliare

Vero/Falso

17. Di fronte a un ittero neonatale a bilirubina esclusivamente indiretta, che persiste per tutto il primo mese con valori tra 15 e 20 mg% ml di bilirubinemia, si può pensare:

a) A un ittero da difetto di G6PD; b) A un ittero da latte materno; c) A un ittero da malattia di Crigler-Najjar tipo II.

ISTRUZIONI PER GLI AUTORI

news

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 15.000 battute (6-8 cartelle a macchina, 3-4 cartelle in videoscrittura). Contributi più brevi sono comunque benvenuti, così come brevi segnalazioni da riportare nella rubrica "Osservatorio". 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. Si prega di contraddistinguere chiaramente le immagini, fornirle di didascalia, segnalare in quale punto del testo vanno citate.

Indicare anche 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; la voce bibliografica comprenderà i nomi degli Autori fino al sesto, 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, nell'ordine.

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

FOCUS 1=e; 2=i; 3=b; 4=a; 5=d; 6=d; 7= falso; 8=Vero; UVEITE 9=b; 10=a; MASTOCITOSI 11=b; 12=Vero; DIGEST 13=falso; 14=Vero; DOMANDE E RISPOSTE 15=b; 16=Vero; 17=c