PROVA SCRITTA

Busta n.1

1) Diagnostica, profilassi e terapia della infezione da VRS,

Busta n.2

2) Diagnostica delle febbri ricorrenti in Pediatria. Cenni di di Terapia

Busta n.3

3) SUPC : Definizione, fattori di rischio e scheda di sorveglianza

PROVA PRATICA

Busta A

A) Bambino di 5 anni. Viene condotto in PS per una storia di dolore addominale, localizzato in regione epigastrica, con alcuni episodi di vomito, lieve rialzo termico. Anamnesi personale non significativa. Alvo e diuresi riferite nella norma. L'esame obiettivo evidenzia un bambino di aspetto sofferente, con addome trattabile, dolente in regione periombelicale e epigastrico. Mc Burney negativo. Peristalsi presente. Una routine evidenzia PCR di 3 (VN < 1), Globuli Bianchi 10500 mm3, Neutrofili 58%, Linfociti 37%, Monociti 5%. Alt 18, Ast 25, Amilasi 319, Lipasi 520,

Domande:

1. Quali le principali ipotesi diagnostiche?
2. Faresti altri esami?
3. Quale trattamento metteresti in atto?

Busta B

B) Bambino di 11 anni. Peso 42 kg. Dal 23/11 i comparsa di febbre (TC max 38°c) responsiva al paracetamolo e rinite. Il 25/11 viene valutata dal pediatra di famiglia che sospetta sinusite acuta e prescrive terapia antibiotica con amoxicillina. Dal 27/11 comparsa di dolore addominale in fossa iliaca destra, ingravescente continuo, con risveglio notturno. Arriva in PS pediatrico il 28/11 l'esame obiettivo evidenzia un ragazzo tranquillo, in discrete condizioni generali, alvo regolare, non nausea, non vomito, appetito conservato. Faringe iperemico con tonsille ipertrofiche senza essudato. Attività cardiorespiratoria nella norma. Otoscopia negativa. In sede laterocervicale sinistra presenza di linfonodo di 1.5 cm. Addome dolente in sede periombelicale e in fossa iliaca destra, dolore irradiato a coscia destra, anca ed inguine. Blumberg neg, Rovsing neg. Mc Burney neg. Giordano neg. Gli esami mettono in evidenza GB 12000/mm3, Neutrofili 9.700 mm3, PCR 140 mg/L. Stick urine: PS 1015, PH 5.5, K +1. RX torace negativo. Tampone faringeo per SBEGA negativo.

Domande

1. Quali le principali ipotesi diagnostiche?
2. Faresti altri esami?
3. Quale trattamento metteresti in atto

Busta C

C) Bambino di 10 mesi. Da 5 giorni presenta temperatura febbrile elevata senza sintomi respiratori. Alvo e diuresi nella norma. Anamnesi personale non significativa. L'esame obiettivo evidenzia un bambino discretamente sofferente, irritabile, con una lieve iperemia

congiuntivale senza secrezione da 2 giorni, faringe lievemente iperemico senza essudato, labbra secche ed eritematose e da ieri un esantema maculoso diffuso, non migrante, lieve adenomegalia angolomandibolare. Una routine mette in evidenza: VES 70, PCR di 8 mg/dl, Globuli Bianchi 12500 mm3, Neutrofili 68%, Linfociti 27%, Monociti 5%.

Domande:

1. Quali le principali ipotesi diagnostiche?
2. Faresti altri esami?
3. Quale trattamento metteresti in atto volendo anche con specificazione della principale diagnosi sospettata?

PROVA ORALE

1- Diagnostica della celiachia

2- Patologie glutine dipendenti

3- Sepsi neonatali precoci

4- Shock

5- Mici

6- Convulsioni in età pediatrica

7- OSAS

8- I cardini per favorire l'allattamento al seno

9- Sindromi periodiche

10- Screening neonatali

11- Dolori addominali ricorrenti

12- Malattia di Kawasaky

13- Porpora di Schoenlein Henoch

14- Ipertransaminasemia

15- VRS clinica

16- VRS profilassi

17- Bronchiolite

18- Chetoacidosi diabetica

19- Sindrome nefrosica

20- Algoritmo rianimazione neonatale

21- Reidratazione nelle diarree

22- Febbri ricorrenti

23- Inquadramento anemie

24- Vaccinazioni in età pediatrica

25- Obesità diagnosi

26- Pubertà precoce

27- Asma

28- Mononucleosi infettiva

29- Morbo di Chron

30- Rettocolite ulcerosa

31- Ittero neonatale

32- Inquadramento delle diarree

33- Neutropenie

34- Orticaria e angioedema

35- Artrite settica

36- Artrite idiopatica giovanile

37- Malattia reumatica