

Testo della Domanda	Risposta 1	Risposta 2	Risposta 3	Risposta 4	Feedback domanda per risposta sbagliata
<b>La scala AVPU...</b>	Viene utilizzata in ambito di triage per la valutazione delle modificazioni dello stato neurologico	Viene utilizzata in ambito di triage per la definizione del problema di salute della persona e del possibile rischio evolutivo	Viene utilizzata in fase post-triage	Viene utilizzata in fase di triage per la valutazione e dello stato cognitivo del paziente	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 1</b></p> <p>L'acronimo AVPU sta a significare Alert, Verbal, Pain, Unresponsive e si tratta di una scala di valutazione utilizzata in ambito di triage dal personale operante nel sistema di emergenza/urgenza extraospedaliero, quindi anche laico, non solo sanitario. Questa scala può essere utilizzata anche in altre situazioni al di fuori del trauma.</p> <p>Si tratta di una scala finalizzata alla valutazione dello stato neurologico e di coscienza del paziente ed è un'alternativa semplificata della Glasgow Coma Scale (GCS), anch'essa impiegata per la valutazione medica dello stato neurologico.</p> <p>Durante il primo soccorso al soggetto traumatizzato viene effettuata una valutazione primaria, seguendo l'ABCDE, e la valutazione della AVPU viene eseguita generalmente al punto D (Disability).</p> <p>Con il termine inglese Alert, ovvero vigile, si indica la prima situazione dove il paziente è sveglio e cosciente; infatti, la risposta viene valutata positivamente se il paziente riesce a rispondere in maniera chiara a semplici domande quali "Cosa è successo?" o "Come si chiama?".</p> <p>Col termine Verbal, ovvero verbale, si indica la seconda situazione in cui il paziente risponde agli stimoli verbali attraverso gli occhi, la voce (o bisbigli) o atti motori, ma risulta confuso o assopito.</p> <p>Il terzo termine Pain, dolore, indica un paziente che non risponde agli stimoli verbali ma soltanto agli stimoli dolorosi. Questi ultimi, in genere, vengono indotti con piccoli colpi delle dita sopra l'arcata sopraccigliare, al centro della fronte.</p> <p>Infine, l'ultimo termine Unresponsive indica la situazione in cui il soggetto non risponde né agli stimoli verbali né a quelli dolorosi, risultando quindi privo di coscienza.</p> <p><b>(Raman et al., 2011)</b></p>

<p><b>Quale farmaco viene utilizzato in caso di intossicazione acuta da oppiacei?</b></p>	<p>Anexate</p>	<p>Morfina</p>	<p>Naloxone</p>	<p>Amiodarone</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>Il farmaco che viene utilizzato in caso di intossicazione acuta da oppiacei è il Naloxone. L'Anexate viene indicato per neutralizzare gli effetti sedativi centrali delle benzodiazepine, mentre la Morfina è un oppiaceo, ed infine l'Amiodarone è un farmaco antiaritmico che generalmente viene impiegato per la cardioversione farmacologica in caso di Fibrillazione Atriale.</p> <p>Quindi tra quelli elencati, l'unico antagonista dei recettori degli oppioidi è il Naloxone che viene utilizzato principalmente in casi di intossicazione acuta da oppiacei.</p> <p>Ricordiamo che i farmaci oppioidi potenziano l'effetto analgesico degli oppioidi endogeni, mimandone l'azione; queste molecole di natura peptidica svolgono diverse funzioni a livello centrale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- esercitano un controllo inibitorio dello stimolo doloroso</li> <li>- modulano le funzioni gastro-intestinali ed endocrine e quelle del sistema autonomo orto e parasimpatico</li> <li>- regolano la sfera emotiva e cognitiva</li> </ul> <p>Gli oppiacei sono euforizzanti che, in dosi elevate, causano sedazione e depressione respiratoria. La depressione respiratoria può essere gestita con antidoti specifici (p. es. Naloxone) o con intubazione endotracheale e ventilazione meccanica. L'astinenza si manifesta inizialmente con ansia e intenso desiderio della sostanza, seguiti da un aumento della frequenza respiratoria, sudorazione, sbadigli, lacrimazione, rinorrea, midriasi e crampi allo stomaco e poi da piloerezione, tremori, contrazioni muscolari, tachicardia, ipertensione, febbre, brividi, anoressia, nausea, vomito e diarrea. La diagnosi è clinica oltre che con le analisi sulle urine. L'astinenza può essere trattata mediante sostituzione con un oppiaceo a lunga durata d'azione (p. es. Metadone) o buprenorfina (un oppiaceo misto agonista-antagonista).</p> <p>Per quanto riguarda la clinica, oggi gli oppiacei svolgono anche un ruolo terapeutico insostituibile nella terapia del dolore, specie in quello cronico causato dal cancro che generalmente non risponde a terapie antalgiche di altro tipo.</p> <p><b>(<a href="https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=033200">https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=033200</a>, u.c. 06/02/2020)</b></p>
---	----------------	----------------	-----------------	-------------------	---

<p><b>Nell'esecuzione della cardioversione elettrica...</b></p>	<p>È necessario posizionare le piastre unicamente in posizione antero-posteriore</p>	<p>Il paziente deve essere vigile e orientato durante la procedura</p>	<p>È necessario impostare la modalità sincronizzata nel defibrillatore</p>	<p>È necessaria la somministrazione di amiodarone durante la procedura</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>Nell'esecuzione della cardioversione elettrica è necessario impostare la modalità sincronizzata nel defibrillatore. Infatti lo shock elettrico sincronizzato può essere erogato attraverso la parete toracica mediante delle piastre collegate a un defibrillatore esterno; queste piastre possono essere manuali (posizionate dall'operatore al momento dell'esecuzione) o adesive, e in genere sono posizionate a livello del torace e della schiena. Si effettua in sedazione profonda (ovvero il paziente viene addormentato, ma mantiene funzioni vitali autonome, per cui non è richiesto alcun supporto ventilatorio meccanico).</p> <p>Al paziente si eroga una scossa elettrica che attraversa il cuore attivandone tutte le cellule simultaneamente e causando nella quasi totalità dei casi un arresto dell'aritmia e successivo ripristino del normale ritmo sinusale.</p> <p>La cardioversione elettrica può essere eseguita sia in elezione (procedura programmata), sia in urgenza/emergenza per trattare aritmie mal tollerate dal paziente dal punto di vista emodinamico e che possono determinare riduzioni della performance cardiaca, condizione che può portare a ipotensione, angina pectoris o sincope.</p> <p>Questa procedura va effettuata sempre in ambito ospedaliero all'interno delle sale di elettrofisiologia adeguatamente attrezzate. Deve inoltre essere effettuata sotto il controllo di un'équipe costituita da un cardiologo, un anestesista e un infermiere. Particolare attenzione va posta sui parametri vitali che devono essere controllati prima, durante e dopo l'erogazione dello shock.</p> <p>Una volta terminata la procedura, quindi dopo aver ripristinato il normale ritmo cardiaco, il paziente continua ad essere monitorizzato per alcune ore in modo tale da valutare se il ritmo sinusale è stabile o meno. Per questo motivo ed i sopracitati, la cardioversione elettrica comporta il ricovero ospedaliero e una notte di degenza.</p> <p><b>(Raviele et al., 2013)</b></p>
---	--	--	--	--	---

<p><b>L'ipoventilazione associata a depressione del centro respiratorio determina...</b></p>	<p>Ipossia e ipocapnia</p>	<p>Ipossia e ipercapnia</p>	<p>Normale tensione di ossigeno e ipercapnia</p>	<p>Ipossia, ipocapnia e normale tensione di ossigeno</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>L'ipoventilazione associata a depressione del centro respiratorio determina ipossia e ipercapnia. Infatti, in caso di ipoventilazione associata a depressione del centro respiratorio si ha una condizione di ipossiemia, ovvero bassi livelli di ossigeno nel sangue, e contemporaneamente una condizione di ipercapnia, ovvero eccessivi livelli di anidride carbonica nel sangue.</p> <p>Ricordiamo che con il termine ventilazione ci si riferisce agli scambi gassosi che avvengono a livello alveolare, dove l'ossigeno normalmente viene trasferito al sangue (conosciuto come processo di ossigenazione) mentre l'anidride carbonica (CO<sub>2</sub>), che è stata prodotta dall'organismo, viene eliminata. La condizione patologica detta insufficienza respiratoria è caratterizzata proprio da alterazioni dello scambio di questi due gas, alterazione che si verifica nello scambio tra aria, ambiente e circolazione sanguigna, a livello intrapolmonare o durante i processi di spostamento dei gas dentro e fuori i polmoni. Infatti troviamo un'alterata pressione parziale dei gas (O<sub>2</sub> e/o CO<sub>2</sub>) nel sangue arterioso, valutati tramite emogasanalisi.</p> <p>L'incapacità di mantenere un'adeguata ventilazione alveolare dipende essenzialmente da tre fattori: depressione dei centri respiratori, aumento del carico resistivo e ridotta capacità di pompa.</p> <p>L'insufficienza polmonare e quella ventilatoria sono spesso presenti contemporaneamente, come accade nell'insufficienza respiratoria acuta e cronica secondaria a BPCO.</p> <p>L'insufficienza respiratoria viene classificata clinicamente in due tipi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• di tipo 1 o parziale, caratterizzata da riduzione della tensione e del contenuto di O<sub>2</sub>, cioè da ipossiemia</li> <li>• di tipo 2 o globale, caratterizzata dalla riduzione della tensione e del contenuto di O<sub>2</sub> e dall'aumento della tensione e del contenuto di CO<sub>2</sub>, cioè da ipossiemia e ipercapnia.</li> </ul> <p><b>(Regione Toscana, 2010)</b></p>
--	----------------------------	-----------------------------	--	--	--

<p><b>Le seguenti condizioni costituiscono controindicazione all'uso della CPAP nell'edema polmonare acuto, ad eccezione di una: quale?</b></p>	<p>Pressione arteriosa &lt; 90 mmHg</p>	<p>PaO2 &lt; 60 mmHg</p>	<p>Pazienti non collaboranti</p>	<p>Trauma cranio facciale o ustioni</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>Le condizioni indicate costituiscono tutte controindicazione all'uso della CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) nell'edema polmonare acuto, ad eccezione della PaO2 &lt; 60 mmHg.</p> <p>In caso di edema polmonare acuto la terapia di elezione è la CPAP, ovvero pressione positiva continua delle vie aeree. Si tratta di una modalità di ventilazione non invasiva, la quale prevede che, attraverso dei presidi esterni al paziente (che dovrà quindi essere sveglio e collaborante), si applichi una pressione positiva continua nelle vie aeree in tutte le fasi della respirazione (ricordiamo che le tre fasi della respirazione sono riposo, inspirazione ed espirazione).</p> <p>Per quanto riguarda l'apparato respiratorio, la CPAP permette di aumentare la capacità funzionale residua e la compliance polmonare, aumentando di conseguenza la ventilazione, l'ossigenazione e riducendo al tempo stesso il lavoro respiratorio. In questo modo, dunque, si ha un'azione di miglioramento dell'ipossia.</p> <p>In riferimento agli effetti cardiocircolatori, la CPAP aumenta la pressione della vena cava, riducendo in questo modo il ritorno venoso. Così facendo, vi è un aumento della Pressione Venosa Centrale (PVC), con conseguente minor riempimento delle cavità cardiache: per questo effetto, la PA diminuisce. Infine, la CPAP aumenta la tensione delle pareti cardiache di entrambi i ventricoli: in questo modo, aumenta la pressione che il ventricolo deve esercitare per contrarre le pareti, con conseguente diminuzione della PA.</p> <p>Le controindicazioni all'uso della CPAP sono le seguenti: arresto respiratorio o grave compromissione cardiorespiratoria, pazienti non collaboranti, PA &lt;90 mmHg, pazienti con vie aeree non protette: vomito o incapacità di tossire o deglutire, pneumotorace, interventi chirurgici facciali, esofagei o gastrici, trauma cranio facciale o ustioni, lesioni anatomiche delle prime vie aeree.</p> <p><b>(BTS Guidelines, 2002)</b></p>
---	---	--------------------------	----------------------------------	---	---

<p><b>I seguenti sono tutti fattori di rischio per l'Embolia Polmonare, ad esclusione di...</b></p>	<p>Uso di contraccettivi orali</p>	<p>Storia di Trombosi Venose Profonde</p>	<p>Diabete Mellito</p>	<p>Recente intervento chirurgico</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>Il Diabete Mellito non è, infatti, un fattore di rischio per l'embolia polmonare, mentre le altre risposte indicano tutte fattori di rischio per questo quadro clinico. Partiamo dalla definizione di questa situazione clinica: si definisce Embolia l'ostruzione di un'arteria dovuta ad un coagulo di sangue (trombo) o di altra sostanza, anche se la formazione di emboli e l'ostruzione arteriosa possono originare anche dalla presenza di altre sostanze (ad es. lipidi) oppure di aria (Embolia Gassosa). All'Embolia Gassosa sono particolarmente esposti i subacquei e i piloti che volano in cabine non pressurizzate. Ricordiamo che le arterie polmonari portano il sangue dal cuore ai polmoni. Il sangue raccoglie l'ossigeno dai polmoni e lo riporta al cuore. Dal cuore, il sangue viene pompato al resto dell'organismo per fornire ossigeno ai tessuti. Se l'ostruzione di un'arteria polmonare è dovuta alla presenza di un embolo, si ha una riduzione dell'ossigenazione.</p> <p>La presenza di emboli di grandi dimensioni può produrre un'ostruzione tale da indurre uno sforzo da parte del cuore per pompare il sangue attraverso le arterie polmonari, che rimangono aperte (embolia polmonare massiva). Se la quantità di sangue pompata è eccessivamente ridotta o il cuore si sforza oltre il limite, possono subentrare shock e decesso. In alcuni casi, l'ostruzione del flusso sanguigno causa la morte del tessuto polmonare (Infarto Polmonare).</p> <p>In genere l'organismo dissolve i piccoli coaguli più rapidamente rispetto a quelli di maggiori dimensioni, riducendo al minimo il danno. Quelli di maggiori dimensioni richiedono più tempo per la disintegrazione, pertanto il danno che ne consegue è più grave.</p> <p>La sintomatologia dipenderà dal tipo di arteria colpita: infatti, se l'arteria ostruita fornisce sangue e ossigeno ad organi vitali, le conseguenze possono essere la perdita parziale o totale della loro funzione. Le due Embolie più gravi e che si presentano più frequentemente sono quella cerebrale e quella polmonare. Nel primo caso si tratta di un'interruzione del flusso sanguigno al cervello, mentre nel secondo caso viene ostruita una delle arterie che apporta sangue ai polmoni.</p> <p>L'embolo che va ad ostruire un vaso può essere di varia natura e può essere composto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lipidi, quando si tratta di accumulo di materiale lipidico che crea un tappo e occlude il vaso</li> <li>- colesterolo, quando si verifica il distacco di materiale dalla placca aterosclerotica</li> <li>- da liquido amniotico, se è causata in gravidanza dall'ingresso del liquido amniotico nel flusso sanguigno della madre</li> <li>- settica, se dipende dall'accumulo di germi insieme a parti di sangue o di tessuto cicatriziale</li> <li>- tumorale, causata da cellule cancerose che si accumulano nei vasi sanguigni</li> <li>- tromboembolica, quando un trombo si stacca dalla parete di un vaso sanguigno e viaggia nel sangue fino ad ostruire vasi più importanti</li> </ul> <p>I fattori di rischio che possono favorire la formazione di un embolo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sovrappeso o obesità, indice di massa corporea uguale o superiore a 30 unità</li> <li>• età avanzata, &gt; 60anni, con percentuali prossime al raddoppio per ogni dieci anni di età in più</li> <li>• malattie cardiache</li> <li>• ipertensione arteriosa</li> </ul>
---	------------------------------------	---	------------------------	--------------------------------------	---

- |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>• trombosi alle vene profonde delle gambe (DVT) e vene varicose</li><li>• fratture o interventi chirurgici, soprattutto nelle settimane immediatamente successive</li><li>• tabagismo</li><li>• gravidanza</li><li>• attività fisica scarsa o assente</li></ul> <p><b>(Società Italiana Cardiologia, 2009)</b></p> |
|--|--|--|--|--|--|

<p><b>L'anemia perniciososa è caratterizzata da...</b></p>	<p>Ipoplasia del midollo osseo</p>	<p>Deficienza dietetica</p>	<p>Deficienza di vitamina B12 da varie cause</p>	<p>Tutte le precedenti</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>L'anemia perniciososa è caratterizzata da deficienza di vitamina B12. Ricordiamo in primo luogo la definizione di anemia. Con questo termine viene indicata una condizione patologica del sangue, caratterizzata da valori al di sotto della norma di una proteina contenuta all'interno dei globuli rossi, ovvero l'emoglobina. Quest'ultima ha il compito, fondamentale, di legarsi all'ossigeno e trasportarlo dal sangue verso tutti i tessuti dell'organismo.</p> <p>Secondo i criteri dell'OMS l'anemia è diagnosticata quando i valori di emoglobina sono inferiori a 12 grammi per decilitro (g/dL) nelle donne e a 13,4 g/dL negli uomini.</p> <p>Le cause che possono generare l'anemia sono varie, tra le più comuni vi sono la carenza di ferro (anemia sideropenica), la carenza di vitamine del gruppo B (anemia megaloblastica e perniciososa), alcune malattie croniche e infettive, le malattie autoimmuni (anemia emolitica), le disfunzioni del midollo osseo, la gravidanza, l'uso di alcuni farmaci e le malattie ereditarie come la talassemia (anemia mediterranea).</p> <p>Nel caso dell'anemia perniciososa, si verifica una condizione patologica autoimmune, per cui nell'organismo non sono disponibili quantità sufficienti di vitamina B12 (cobalamina) e/o di folati (vitamina B9) e questo porta alla produzione di globuli rossi di dimensioni più grandi del normale che non svolgono la loro funzione correttamente e sono, pertanto, causa di anemia.</p> <p>Normalmente, nello stomaco la vitamina B12 si lega ad una proteina, chiamata fattore intrinseco e necessaria per l'assorbimento della vitamina stessa a livello intestinale. In caso di anemia perniciososa, invece, il sistema immunitario attacca le cellule dello stomaco che producono il fattore intrinseco, causando il malassorbimento della vitamina B12. Essendo una malattia autoimmune, le cause che scatenano questi meccanismi non sono ancora del tutto chiare.</p> <p><b>(Cappelletti, 2009)</b></p>
--	------------------------------------	-----------------------------	--	----------------------------	--



<p><b>La positività del segno di Murphy indica...</b></p>	<p>Dolore colecistico</p>	<p>Presunta appendicite</p>	<p>Dolore da sospetta calcolosi renale</p>	<p>Nessuna delle precedenti</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 1</b></p> <p>La positività del segno di Murphy indica dolore colecistico. Per quanto riguarda l'appendicite, si parla di positività al segno di Blumberg, mentre per una condizione di calcolosi renale si parla di positività al segno di Giordano.</p> <p>Ricordiamo che la colecisti può essere chiamata anche cistifellea ed è un organo che si trova localizzato sotto il fegato: la sua posizione corrisponde alla parte superiore destra dell'addome, sita al di sotto dell'arcata costale. La sua forma è simile a un piccolo sacchetto e ha la funzione di accumulare la bile prodotta dal fegato e di riversarla nell'intestino durante il momento della digestione. Si parla di colecistite in caso di infiammazione di questo organo. Nella maggior parte dei casi (95% delle circostanze) è dovuta alla presenza di calcoli biliari (o calcolosi biliare); più raramente è la conseguenza di un tumore della cistifellea o delle vie biliari, di un trauma lesivo a carico dei dotti biliari o della stessa cistifellea, di un grave stato di malnutrizione, di una grave infezione (es: AIDS) o di una malattia vascolare.</p> <p>Il sintomo più caratteristico della colecistite acuta è un dolore lancinante, trafiggente, con sede nella parte alta dell'addome di destra; questa intensa sensazione dolorosa si protrae, di solito, per diverse ore, tende a peggiorare con i respiri profondi e, in molti pazienti, finisce per interessare anche la spalla destra e/o la schiena.</p> <p>Quindi, il segno di Murphy è il segno patognomonico della colecistite. Risulta positivo, infatti, in caso di dolore addominale provocato spingendo le dita sul punto cistico, situato all'incrocio tra l'arcata costale destra e la linea emiclaveare destra, facendo respirare a fondo il soggetto.</p> <p>La colecisti acuta comporta un dolore lancinante, simile a quello della colica biliare, ma dura più a lungo, superando abbondantemente le tre ore di durata. Questo forte dolore, solitamente, compare nella parte alta dell'addome o nella parte centrale, estendendosi fino alla schiena.</p> <p><b>(D'Amico, 2018)</b></p>
---	---------------------------	-----------------------------	--	---------------------------------	---

<p><b>Il Diabete Mellito di tipo 1 può essere diagnosticato con...</b></p>	<p>Glicemia a digiuno minore di 150 mg/dL</p>	<p>Glicemia a digiuno maggiore di 126 mg/dL</p>	<p>Glicemia post prandiale di 200 mg/dL</p>	<p>Glicemia post prandiale di 80 mg/dL</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>Il Diabete Mellito di tipo 1 può essere diagnosticato con la rilevazione della glicemia a digiuno con valori maggiori di 126 mg/dL.</p> <p>Il Diabete Mellito di tipo 1 è una malattia cronica causata dalla distruzione su base autoimmunitaria delle cellule beta del pancreas che producono insulina. La distruzione di queste cellule comporta un'insufficiente produzione dell'ormone fondamentale nel metabolismo dei carboidrati (insulina), determinando l'incapacità dei tessuti dell'organismo di utilizzare glucosio a fini energetici e, quindi, comportando l'aumento della concentrazione di glucosio circolante nel sangue (iperglicemia).</p> <p>Classicamente il diabete mellito di tipo 1 esordisce in epoca infantile-giovanile, ma non sono rare presentazioni in età adulta. Generalmente ha esordio acuto, ma alcune forme di diabete autoimmune possono avere, invece, una più lenta progressione: è il caso del diabete tipo LADA (Latent Autoimmune Diabetes of the Adult). I sintomi più comuni del Diabete Mellito di tipo 1 all'insorgenza sono in genere enunciati dalla classica triade caratterizzata da: poliuria (aumento del quantitativo di urina), polidipsia (aumento della sete) e polifagia (aumento del senso di fame), a cui si associa perdita di peso, nausea, vomito, debolezza muscolare, astenia, alterazioni della vista e infezioni genitali.</p> <p>La diagnosi di Diabete Mellito di tipo 1, diversamente dal tipo 2, avviene quasi sempre in occasione della comparsa dei tipici sintomi d'esordio della malattia: poliuria, polidipsia e polifagia. La diagnosi viene confermata dal riscontro di valori di glucosio nel sangue (glicemia) superiori a 200 mg/dL e/o il riscontro nelle urine di glucosio e in alcuni casi di corpi chetonici o un valore di glicemia a digiuno <math>\geq 126</math> mg/dL.</p> <p><b>(Bonora et al., 2016)</b></p>
--	---	---	---	--	--

<p><b>Cosa è la repaglinide?</b></p>	<p>Un antibiotico intestinale</p>	<p>Un antidiabetico orale</p>	<p>Un antipertensivo</p>	<p>Un antiaritmico</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>La repaglinide è un antidiabetico orale.</p> <p>Si tratta di un principio attivo impiegato nella terapia del Diabete di tipo 2: infatti appartiene alla classe delle meglitinidi e al gruppo degli ipoglicemizzanti orali e ha la capacità di stimolare la secrezione di insulina da parte delle cellule <math>\beta</math> delle isole di Langerhans, situate nel pancreas.</p> <p>Il Diabete di tipo 2 è la più comune forma di Diabete Mellito, una malattia metabolica caratterizzata da iperglicemia.</p> <p>All'origine del Diabete di tipo 2 ci sono generalmente due alterazioni: l'insulino-resistenza e un deficit di secrezione dell'ormone insulina da parte delle cellule del pancreas deputate a tale funzione.</p> <p>Il Diabete di tipo 2 è una malattia cronica che, con i trattamenti adeguati, è ampiamente controllabile. La cura ha l'obiettivo finale di riportare nella norma i livelli troppo elevati di glucosio ematico. Per normalizzare la glicemia troppo elevata, sono fondamentali l'attuazione di una dieta sana ed equilibrata e la pratica regolare di esercizio fisico; se dieta e attività fisica dovessero risultare insufficienti, esiste un ulteriore sussidio che permette di abbattere l'iperglicemia: i cosiddetti ipoglicemizzanti orali.</p> <p>Tra questi farmaci vi è la repaglinide che può essere utilizzata sia da sola, sia in associazione alla metformina, un altro principio attivo dotato di azione ipoglicemizzante.</p> <p>È importante ricordare che il trattamento con repaglinide viene prescritto solo quando i cambiamenti nello stile di vita del paziente (dieta, attività fisica e riduzione del peso corporeo) non sono sufficienti ad abbassare i livelli ematici di zucchero.</p> <p>Infatti, uno stile di vita adeguato è necessario per poter migliorare la propria qualità di vita nonostante la diagnosi di Diabete Mellito. Ci sono comunque delle restrizioni nell'uso dei farmaci contenenti questo principio attivo: non è raccomandato in bambini e adolescenti con meno di 18 anni e nei pazienti adulti con più di 75 anni di età.</p> <p><b>(Bonora et al., 2016)</b></p>
--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------	--------------------------	------------------------	--

<p><b>Con quali dei seguenti sintomi può manifestarsi la meningite?</b></p>	<p>Cefalea, febbre, rigidità nucale</p>	<p>Positività al segno di Kernig</p>	<p>Positività al segno di Brudzinski</p>	<p>Tutte le precedenti</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 4</b></p> <p>In questo caso tutte le risposte sono corrette.</p> <p>La meningite può manifestarsi con sintomi quali cefalea, febbre, rigidità nucale, positività al segno di Kernig e positività al segno di Brudzinski.</p> <p>Partiamo dalla definizione di meningite che indica un processo infiammatorio a carico delle meningi, ovvero le membrane che rivestono e proteggono l'encefalo e il midollo spinale (dette meningi).</p> <p>Le principali cause di meningite sono le infezioni virali, batteriche e fungine. Una meningite infettiva esordisce quasi sempre con mal di testa (cefalea), mancanza di appetito e sonnolenza. Quindi, dopo 2-3 giorni, si determina un peggioramento evidente delle condizioni di salute, con la comparsa di una febbre molto alta, contraddistinta da mani e piedi freddi, nausea e vomito, confusione e irritabilità, dolore muscolare intenso, irrigidimento del collo o, meglio, della nuca. In particolare il paziente non riesce a piegare la testa in avanti, è pallido, ha fotofobia, può presentare convulsioni o crisi di epilessia, così come letargia.</p> <p>Sono inoltre caratteristici della sindrome meningea i diversi atteggiamenti e segni ipertonico-antalgici. Il segno di Burdinski ed il segno di Kernig risultano positivi nel caso di meningite. Il primo viene detto anche “segno della nuca” ed ha, infatti, lo scopo di provocare uno stiramento delle meningi, causando una reazione immediata del paziente. Mentre nel secondo la distensione degli arti inferiori risulta una posizione intollerabile da parte del paziente: a causa del dolore intenso, il paziente cercherà di flettere la gamba sulla coscia.</p> <p>Bisogna ricordare che la diagnosi non è sempre semplice: talvolta i primi sintomi possono essere confusi con quelli di una semplice influenza. Una diagnosi immediata, invece, è fondamentale per una terapia altrettanto immediata. La terapia varia a seconda delle cause scatenanti.</p> <p><b>(<a href="http://www.salute.gov.it">www.salute.gov.it</a>, <a href="http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioSchedeMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&amp;id=12&amp;area=Malattie%20infettive&amp;menu=indiceAZ&amp;tab=1">http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioSchedeMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&amp;id=12&amp;area=Malattie%20infettive&amp;menu=indiceAZ&amp;tab=1</a>, uc 07/02/2020)</b></p>
---	---	--------------------------------------	--	----------------------------	--

<p><b>La ventilazione non invasiva modalità CPAP...</b></p>	<p>Fornisce una pressione positiva costante</p>	<p>Eroga pressione positiva al termine dell'inspirazione</p>	<p>Viene utilizzata per lo più in pazienti privi di coscienza, avendo scarsa compliance e da parte del paziente</p>	<p>Nessuna delle precedenti</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n 1</b></p> <p>La ventilazione non invasiva in modalità CPAP fornisce una pressione positiva costante. Partiamo dall'acronimo CPAP, ovvero Continuous Positive Airway Pressure che in italiano sta ad indicare la ventilazione meccanica a pressione positiva continua. La ventilazione meccanica, ovvero artificiale, è un supporto alla respirazione che in ambito sanitario viene riservata alle persone totalmente, o parzialmente, incapaci di respirare spontaneamente. Il concetto di ventilazione meccanica non invasiva (NIV) si riferisce alla capacità di fornire un supporto ventilatorio attraverso le vie aeree superiori del paziente, utilizzando maschere o altri devices. La tecnica si distingue da quelle che bypassano le vie aeree, attraverso il posizionamento di un tubo tracheale, maschera laringea, o tracheotomia e che pertanto sono considerate invasive e a pressione positiva costante delle vie aeree. Si tratta di un metodo di ventilazione respiratoria non invasiva che viene utilizzato principalmente nel trattamento delle apnee del sonno.</p> <p>È clinicamente indicata in caso di: malattie polmonari severe acute (es: ARDS), apnea associata ad arresto respiratorio, asma severa e acuta, acidosi respiratoria acuta o cronica, ipotensione severa, ipossiemia moderata/grave, eccessivo lavoro respiratorio, malattie neurologiche con interessamento respiratorio.</p> <p>Esistono due tipi di ventilazione meccanica classificati in base al tipo di pressione erogato. Questa può essere a pressione negativa oppure a pressione positiva. La prima è conosciuta anche col termine "polmone di acciaio" ed è raramente utilizzata, mentre la seconda è la modalità maggiormente adottata e viene erogata al paziente attraverso un ventilatore (macchinario apposito) ed una maschera specifica, oppure un tubo endotracheale a seconda delle condizioni cliniche del paziente. La ventilazione meccanica a pressione positiva è così chiamata in quanto funziona incrementando la pressione all'interno delle vie respiratorie.</p> <p><b>(BTS Guidelines, 2002)</b></p>
---	---	--	---	---------------------------------	---

<p><b>L'ulcera peptica si manifesta con...</b></p>	<p>Dolore addominale che si presenta solitamente a stomaco vuoto, circa 3 ore dopo il pasto</p>	<p>Dolore addominale che si presenta solitamente nella fase post prandiale</p>	<p>Acidità gastrica in qualsiasi momento della giornata</p>	<p>Dolore gastrico durante la notte</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 1</b></p> <p>L'ulcera peptica si manifesta con dolore addominale che si presenta solitamente a stomaco vuoto, circa 3 ore dopo il pasto.</p> <p>Le ulcere peptiche sono piccole lesioni, aperte e ben localizzate che interessano la mucosa dell'apparato digerente esposta all'azione dei succhi gastrici. Possono quindi svilupparsi a livello dello stomaco (ulcera gastrica), del tratto superiore dell'intestino tenue (ulcera duodenale) o di quello inferiore dell'esofago (ulcera esofagea).</p> <p>Ricordiamo che la secrezione gastrica di acido cloridrico e pepsina svolge un ruolo fondamentale nell'insorgenza dell'ulcera: è dimostrato infatti che l'ulcera peptica non insorge in caso di acloridria (mancanza di secrezione acida). Le mucose gastrica e duodenale, in condizioni normali, sono assai resistenti all'azione del secreto acido-peptico. L'insorgenza dell'ulcera nello stomaco e nel duodeno viene quindi considerata la risultante di uno squilibrio tra i fattori aggressivi per la mucosa (acido e pepsina, sostanze gastrolesive, batteri ecc.) e quelli difensivi (secrezione di muco e bicarbonato, flusso sanguigno della mucosa, ricambio cellulare), i quali partecipano alla formazione della cosiddetta "barriera mucosa".</p> <p>Le cause più comuni sono infezioni batteriche (<i>Helicobacter Pylori</i>) e l'assunzione prolungata di certi farmaci, come i farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) ed il cortisone. Stress, fumo, alcolismo ed abitudini dietetiche errate possono facilitare l'insorgenza della malattia.</p> <p>Il sintomo più importante dell'ulcera peptica è il bruciore di stomaco associato a dolore addominale, localizzato nella parte inferiore e appena al di sotto dello sterno fino all'ombelico. Il dolore è causato dall'ulcera ed è aggravato dal suo contatto con la secrezione acida dello stomaco: per questo i sintomi sopraelencati si aggravano nei 30 minuti che seguono il pasto e a digiuno. Alla periodicità dei sintomi dolorosi nell'arco della giornata si può aggiungere una periodicità stagionale, con caratteristiche accentuazioni nel periodo primaverile ed autunnale.</p> <p><b>(Najm, 2011)</b></p>
--	---	--	---	---	--

<p><b>Nel soggetto adulto viene definita oliguria...</b></p>	<p>L'escrezione di una quantità di urina inferiore a 200 ml nelle 24 ore</p>	<p>L'escrezione di una quantità di urina inferiore a 100 ml nelle 24 ore</p>	<p>L'escrezione di una quantità di urina inferiore a 400 ml nelle 24 ore</p>	<p>L'escrezione di una quantità di urina inferiore a 50 ml nelle 24 ore</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>Nel soggetto adulto viene definita oliguria l'escrezione di una quantità di urine inferiore a 400ml nelle 24 ore.</p> <p>L'urina è il prodotto finale della escrezione del rene, attraverso la quale vengono eliminati dall'organismo i prodotti metabolici (scorie dannose, soprattutto urea) presenti nel sangue. Essa fluisce nella pelvi renale, quindi nell'uretere e si raccoglie nella vescica, organo cavo preposto al suo accumulo. L'emissione di urina avviene poi attraverso l'uretra e viene definita minzione. Nell'arco delle 24 ore, un individuo adulto sano produce un volume urinario pari a circa 1.500 - 2.000 ml. Tuttavia, la diuresi può essere soggetta a variazioni in base a vari fattori, come il tipo di dieta, le condizioni ambientali, gli stati febbrili.</p> <p>Tra le alterazioni della diuresi ricordiamo le seguenti: oliguria, poliuria, anuria, pollachiuria, nicturia. Nel caso della nostra domanda, si parla di oliguria e questo si riferisce ad una situazione tale per cui la diuresi scende sotto i 400 ml nelle 24 ore, mentre la situazione opposta si indica col termine poliuria, con una produzione d'urina superiore ai 2000ml (2 - 2,5 litri) al giorno.</p> <p>Nel caso dell'anuria, la diuresi scende sotto i 100 ml nelle 24 ore, pertanto si tratta di una condizione patologica caratterizzata dalla grave compromissione delle funzionalità renale. Col termine nicturia, invece, si indica una condizione che porta il paziente ad urinare soprattutto nella fascia notturna delle 24 ore.</p> <p>Inoltre, una condizione di oliguria può essere dovuta sia a disfunzione dell'apparato urinario, sia ad insufficienza renale acuta (prerenale, renale o post-renale) o ad altre cause. Un fattore importante da non sottovalutare, soprattutto nel periodo estivo, è la disidratazione: quest'ultima può causare oliguria, in quanto vi è una privazione di liquidi a livello renale, a causa dell'emoconcentrazione, della stimolazione della secrezione dell'ormone antidiuretico che a sua volta stimola il riassorbimento dell'acqua. Chiaramente, una condizione del genere prolungata porta il rene a disfunzione e danno d'organo.</p> <p><b>(Boon et al., 2018)</b></p>
--	--	--	--	---	--

<p><b>La manovra di Giordano...</b></p>	<p>Individua dolore al rachide cervical e di origine post traumatica</p>	<p>Individua sofferenza renale</p>	<p>Può essere utilizzata in caso di sospetta meningite</p>	<p>Viene utilizzata per sublussare la mandibola</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>La manovra di Giordano indica sofferenza renale. È una manovra che viene effettuata facendo posizionare il paziente seduto, con il tronco leggermente flesso in avanti: il clinico, con il bordo ulnare della mano a taglio, deve effettuare un colpo secco verso la loggia renale del paziente, cioè sul punto in cui si trova il rene, situato nella regione lombare. Nel caso in cui la manovra sia in grado di determinare un dolore violento nel paziente, il segno di Giordano viene detto positivo. In caso contrario, sarà detto negativo.</p> <p>Se risulta positivo, verosimilmente individua una condizione di calcolosi del bacinetto renale; tuttavia il segno di Giordano positivo non è sufficiente a porre diagnosi, sono necessari altri esami diagnostici di laboratorio e strumentali (in particolare l'ecografia) che hanno lo scopo di evitare falsi positivi o negativi.</p> <p>I calcoli renali sono delle piccole concrezioni che si formano nei reni a causa della cristallizzazione di minerali e di altre sostanze che normalmente dovrebbero dissolversi nelle urine. Circa l'80% di questi calcoli è composto da sali di calcio. Altre tipologie di calcoli sono le concrezioni di struvite (che contengono magnesio, ammonio e fosfato), quelle di acido urico e di cistina. Queste concrezioni variano in dimensioni, ma generalmente hanno un diametro inferiore a 5 mm.</p> <p>La sintomatologia da calcolosi renale si avrà nel momento in cui i calcoli raggiungono dimensioni tali da impedire il passaggio naturale dell'urina attraverso l'uretere. Inoltre, se i calcoli rimangono nella pelvi renale o entrano nell'uretere, possono danneggiare il parenchima renale (tessuto funzionale). Nei casi più gravi, i calcoli di grosse dimensioni possono anche determinare una necrosi da pressione.</p> <p><b>(Associazione Urologi Italiani, 2007)</b></p>
<p><b>Per quale scopo si prescrivono gli esercizi di Kegel?</b></p>	<p>Sono utilizzati per favorire il drenaggio delle secrezioni bronchiali</p>	<p>Sono esercizi di riabilitazione respiratori a post chirurgica</p>	<p>Sono esercizi per il controllo del perineo volti alla prevenzione dell'incontinenza urinaria</p>	<p>Sono esercizi utilizzati per aumentare il tono muscolare</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>Gli esercizi di Kegel vengono generalmente prescritti per il controllo del perineo e sono volti alla prevenzione dell'incontinenza urinaria.</p> <p>Partiamo dalla definizione di perineo, ovvero la zona che comprende i muscoli situati tra la vagina e l'ano per la donna, e tra il pube e l'ano per l'uomo. Questo insieme di muscoli ha lo scopo di controllare i flussi urinari e fecali. Durante il periodo gestazionale svolge anche l'importante funzione di sostegno del feto. Nell'uomo il pavimento pelvico è l'insieme dei muscoli pubococcigei (dall'osso pubico fino al coccige) e svolgono la funzione di sostegno di ano, vescica ed utero nella donna.</p> <p>L'indebolimento dei muscoli sopracitati può portare ad incontinenza urinaria e non solo: infatti, secondo le linee guida ICI 2009 per i pazienti affetti da incontinenza urinaria da sforzo, da urgenza e mista, il trattamento iniziale deve includere interventi mirati a modificare lo stile di vita, le terapie fisiche e comportamentali, quali programmazione delle minzioni (bladder training). È indicato anche insegnare gli esercizi di Kegel per il controllo del perineo, volti alla consapevolezza ed al mantenimento del benessere perineale. Il training muscolare attraverso questi esercizi deve essere preceduto da una valutazione clinica e deve essere raccomandato in situazioni di ipotonia della muscolatura e non utilizzato indiscriminatamente come strumento di preparazione al parto.</p>



					(Associazione Italiana Ostetricia, 2019)
L'amputazione è la rimozione chirurgica totale o parziale di un'estremità o di un dito. Le seguenti sono tutte complicanze potenziali, ad esclusione di...	Infezioni, sepsi	Ematoma, necrosi	Dolore da arto fantasma	Trombosi Venosa Profonda	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 4</b></p> <p>L'amputazione è la rimozione chirurgica totale o parziale di un'estremità o di un dito. Quelle indicate sono tutte complicanze potenziali, ad esclusione della Trombosi Venosa Profonda (TVP). L'amputazione consiste nell'asportazione chirurgica o nella perdita accidentale (spontanea o traumatica) di un arto o di una sua parte. L'estremo dell'arto amputato è detto moncone d'amputazione.</p> <p>Le cause possono essere di varia natura, tuttavia qui vogliamo soffermarci sulle complicanze potenziali. Infatti per quanto riguarda le possibili problematiche che possono insorgere dopo un'amputazione, vi possono essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- una mancata guarigione del moncone</li> <li>- infezioni</li> <li>- progressione della patologia di base</li> <li>- impedimenti alla mobilizzazione</li> <li>- traumi psicologici e disagio emotivo</li> </ul> <p>Quindi, infezione, sepsi, ematoma, necrosi ed eventuale dolore da arto fantasma sono tutte complicanze potenziali dell'amputazione. Ricordiamo, in particolare, che la riabilitazione del paziente risulta fondamentale per la mobilizzazione precoce e quindi per la prevenzione di molte complicanze. Un aspetto interessante è la sensazione dell'arto fantasma: molti soggetti amputati (50-80%) riferiscono il fenomeno dell'arto fantasma tramite prurito, dolore o sensazione di movimento. È stato ipotizzato che la porzione di cervello responsabile dell'elaborazione degli stimoli dell'arto amputato, venendo privata dell'input, in realtà si espande al cervello circostante, così che l'individuo proverà un'inspiegabile pressione o movimento sulla faccia o sulla testa.</p> <p>In molti casi l'arto fantasma aiuta ad adattarsi alla protesi, perché permette alla persona di provare la propriocezione dell'arto protesico.</p>

					(Cavallari, 2011)
<b>La stanza di isolamento a pressione positiva viene utilizzata per pazienti con...</b>	Tubercolosi	Trapianto di midollo osseo	Clostridium	HIV	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>La stanza di isolamento a pressione positiva viene utilizzata per pazienti che hanno effettuato un trapianto di midollo osseo, i quali generalmente sono anche immunocompromessi.</p> <p>L'isolamento rappresenta una misura idonea a prevenire la trasmissione di microrganismi da pazienti infetti o colonizzati ad altri pazienti e/o agli operatori sanitari che possono fare da tramite per altri pazienti o contrarre essi stessi l'infezione. Ma nel caso della pressione positiva è diverso: infatti quest'ultima è utile per poter proteggere il paziente stesso da altri pazienti. Pertanto questo isolamento viene detto protettivo ed è tipico dei reparti di ematologia e trapianto di midollo osseo che sono caratterizzati da un sistema di condizionamento particolare. In questi ambiti l'aria viene filtrata e purificata da un sistema ad altissima efficienza prima di entrare nelle camere. È un sistema molto importante per prevenire l'insorgenza di infezioni, caratterizzato da un ricambio forzato dell'aria e da una pressione positiva all'interno delle camere sterili.</p> <p>Inoltre, le stanze non sono dotate di finestre oppure hanno finestre prive di maniglie, per evitare che un'apertura accidentale determini l'ingresso nella stanza di aria non filtrata, quindi potenzialmente portatrice di agenti patogeni. Anche i servizi igienici, in particolare i rubinetti e la doccia che qui si trovano, sono dotati di filtri assoluti che vengono periodicamente sostituiti.</p> <p>Oltre a questi elementi strutturali, sono di fondamentale importanza norme comportamentali e procedure igieniche e di pulizia personali, al fine di ridurre il rischio infettivo.</p> <p>Il Clostridium e la TBC invece sono caratterizzati da un'altra tipologia di isolamento.</p>

					(Siegel et al., 2007)
<b>Quale delle seguenti infezioni non si trasmette per via sessuale?</b>	Sifilide	Clamidia	Epatite A	Gonorrea	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>La Sifilide, la Clamidia e la Gonorrea sono infezioni a trasmissione prevalentemente sessuale, mentre l'Epatite A ha una trasmissione di tipo oro-fecale.</p> <p>Si parla di malattia a trasmissione sessuale in quanto l'infezione si trasmette anche sessualmente o solo per via sessuale. Questo gruppo di patologie viene definito anche malattie veneree: possono essere virali, batteriche o parassitarie.</p> <p>Negli ultimi anni la frequenza delle malattie a trasmissione sessuale è cresciuta notevolmente e rappresenta per alcuni Paesi un importante problema sanitario in relazione alla loro gravità, alla possibilità di forme croniche e conseguentemente un importante danno per la salute della singola persona, ma anche per i notevoli costi sanitari derivanti sia dalla diagnosi che dalla cura. È il caso di Epatiti virali croniche, infezioni da HIV e/o AIDS.</p> <p>Le malattie a trasmissione sessuale inoltre possono provocare conseguenze sulla fecondità e sul prodotto del concepimento (nascituro); alcune, ovvero quelle causate da Papillomavirus (HPV), hanno un ruolo fondamentale nell'insorgenza del cancro al collo dell'utero. La notevole frequenza di forme con scarsi sintomi rende più insidiose queste malattie, ritardandone spesso la diagnosi. Sono particolarmente frequenti nei giovani.</p> <p>La strategia adottata si basa soprattutto sulla prevenzione, con la promozione di comportamenti sessuali responsabili: informazione, attenzione nei rapporti sessuali occasionali e con partner non conosciuti, uso dei profilattici.</p> <p>L'Epatite A è invece un'infezione del fegato, causata da un virus chiamato Epatite A (HAV). Quando si contrae l'infezione, quest'ultima si presenta in forma acuta con sintomatologia evidente, ma spesso nei giovani è in forma asintomatica. In genere il contagio avviene per via oro-fecale: il virus entra nell'organismo con gli alimenti contaminati e viene eliminato con le feci. L'infezione si può contrarre con il consumo di acqua non potabile o cibi crudi contaminati o non cotti a sufficienza, soprattutto molluschi allevati in acque contaminate.</p> <p>Può essere trasmessa anche per contatto diretto da persona a persona, attraverso rapporti oro-anali:</p>

					<p>per questo motivo non è detta a trasmissione sessuale, ma solo oro-fecale.</p> <p><b>(Moroni et al., 2015)</b></p>
<p><b>Un soggetto viene definito obeso quando il suo BMI risulta...</b></p>	Uguale a 25	Maggiore di 25	Uguale a 29	Maggiore di 30	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 4</b></p> <p>Un soggetto viene definito obeso quando il suo BMI risulta &gt; 30. La classificazione della popolazione in base al peso avviene utilizzando l'Indice di Massa Corporea (BMI = Body Mass Index, secondo la definizione americana). È considerato l'indice più rappresentativo della presenza di grasso corporeo in eccesso. Il BMI si calcola secondo la formula seguente: <math>BMI = \text{peso (in kg)} / \text{quadrato dell'altezza (in metri)}</math>. Quindi le classi di peso per gli adulti indicate dal BMI sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BMI &lt; 18,5 = sottopeso</li> <li>• BMI compreso tra 18,5 e 24,9 = normopeso</li> <li>• BMI compreso 25 – 29,9 = sovrappeso</li> <li>• BMI &gt; 30 = obesità</li> </ul> <p>L'obesità è definita come un eccessivo accumulo di grasso corporeo in relazione alla massa magra, in termini sia di quantità assoluta, sia di distribuzione in zone specifiche del corpo. Essa rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo: nei Paesi industrializzati costituisce oggi una vera e propria epidemia che può causare, in assenza di un'azione immediata, problemi sanitari molto gravi con l'avanzare degli anni.</p> <p>L'eccesso ponderale è una condizione caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo, il quale, generalmente in assenza di cause patologiche, è causato solo da uno stile di vita scorretto e caratterizzato da un'alimentazione scorretta e da una vita sedentaria. La componente genetica dell'obesità è stata rilevata in diversi studi; data comunque la natura multifattoriale dell'obesità, è</p>

					probabile che esistano anche fattori genetici combinati in grado di favorire o meno la capacità di perdere peso e di mantenerlo basso.
--	--	--	--	--	--

**(Caballero, 2007)**

<p><b>Le strategie elencate di seguito sono definite di prevenzione primaria, ad esclusione di una: quale?</b></p>	<p>Promozione di uno stile di vita sano</p>	<p>Vaccinazioni</p>	<p>Diagnosi precoce</p>	<p>Astensione da alcool e fumo</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>Le strategie elencate sono definite di prevenzione primaria, ad esclusione della diagnosi precoce. Ci sono vari livelli di prevenzione, detti prevenzione primaria, prevenzione secondaria e prevenzione terziaria. Nella comprensione delle persone comuni, quando si parla di diagnosi precoce o di screening si pensa subito alla prevenzione primaria. Molte persone, quindi, confondono la prevenzione primaria, spesso illudendosi di scongiurare la comparsa di una patologia temuta, come il cancro, mediante un semplice esame. La prevenzione primaria mira in realtà ad evitare che una malattia insorga ovvero a ridurre l'incidenza, ad esempio aumentando le difese dell'organismo, eliminando i fattori causali della malattia, selezionando e trattando le condizioni di rischio, con il ricorso alla vaccinazione o con consigli su come cambiare il proprio stile di vita.</p> <p>La prevenzione secondaria, invece, riguarda individui clinicamente sani che presentano un danno biologico già in atto: il suo scopo è quello di giungere a una diagnosi precoce, all'individuazione celere dell'avvio di una malattia, con lo scopo di affrontarla prima che evolva in patologia conclamata. Questo vale soprattutto per i tumori. Quindi, la diagnosi precoce riguarda soggetti in fase molto iniziale di malattia al fine di poter intervenire con cure adeguate, così da aumentare l'aspettativa di vita/diminuire la mortalità, pur non essendovi garanzie di guarigione. In questi casi il soggetto, in genere per gli anni restanti, dovrà sottoporsi a controlli mirati per intervenire precocemente su eventuali ricadute. Per questo motivo, prevenzione secondaria e diagnosi precoce si ottengono con adeguati programmi di screening.</p> <p>La prevenzione terziaria, infine, si identifica con la prevenzione delle recidive e delle complicanze, con la finalità del miglior reinserimento del malato nel contesto familiare e sociale.</p> <p><b>(<a href="http://old.iss.it/cnmr/index.php?lang=1&amp;id=2473&amp;tipo=77">http://old.iss.it/cnmr/index.php?lang=1&amp;id=2473&amp;tipo=77</a>, uc 12/02/2020)</b></p>
--	---	---------------------	-------------------------	------------------------------------	---

<p><b>Il Lupus Eritematoso sistemico...</b></p>	<p>Colpisce in percentuale simile gli uomini e le donne</p>	<p>Colpisce articolazioni e organi interni</p>	<p>Colpisce articolazioni, cute ed organi interni</p>	<p>È caratterizzato dalla presenza del Fattore Reumatoide</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>Il Lupus Eritematoso sistemico colpisce le articolazioni, la cute e gli organi interni, mentre il LES colpisce in maggior percentuale le donne, con un rapporto di 9:1 e non presenta la positività del Fattore Reumatoide.</p> <p>Si tratta di una malattia autoimmune cronica di natura infiammatoria che può colpire vari distretti anatomici. Nelle forme più lievi si limita a causare l'infiammazione di cute e articolazioni. Nelle forme moderate si estende al sangue, al cuore, ai polmoni e ai reni. Infine, nelle forme più severe è fonte di danno per gli organi già colpiti e, in più, intacca il sistema nervoso, cervello in particolare. A innescare il difetto immunitario responsabile del Lupus sarebbero fattori genetico-ereditari combinati a fattori ormonali e/o fattori ambientali.</p> <p>Ricordiamo brevemente il meccanismo d'azione delle malattie autoimmuni: sono condizioni morbose particolari, caratterizzate da una risposta esagerata e impropria del sistema immunitario. In pratica gli elementi che costituiscono il sistema immunitario riconoscono come estranei alcuni organi e/o tessuti del corpo umano e li aggrediscono, procurando loro danni più o meno consistenti a seconda dei casi. Di conseguenza le persone con una malattia autoimmune possiedono un sistema immunitario mal funzionante, il quale invece di aggredire soltanto i virus, i batteri, gli altri patogeni, le cellule tumorali ecc., riconosce come "NOT SELF" (quindi nemiche) anche alcune parti proprie dell'organismo a cui dovrebbe fornire protezione, in realtà danneggiandole.</p> <p><b>(Maddali Bongi, 2015)</b></p>
---	---	--	---	---	--

<p><b>Un soggetto che sta assumendo terapia anticoagulante orale, dovrà evitare quali di questi comportamenti?</b></p>	<p>Effettuare esercizi o fisico aerobico</p>	<p>Assumere quotidianamente verdure a foglia larga</p>	<p>Evitare traumi e ferite</p>	<p>Nessuna delle precedenti</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>Un soggetto che sta assumendo terapia anticoagulante orale (TAO) dovrà evitare l'assunzione quotidiana di verdure a foglia larga. I farmaci anticoagulanti mirano ad ostacolare la coagulazione del sangue e vengono utilizzati per prevenire la formazione di trombi e per ostacolare l'accrescimento di quelli che si sono già formati. La formazione di trombi nei vasi sanguigni, infatti, è un evento che può portare a conseguenze molto gravi e talvolta fatali, soprattutto se il trombo si stacca dalla parete del vaso in cui si è formato ed entra nel circolo ematico. Attualmente esistono diverse tipologie di farmaci anticoagulanti che esercitano la loro attività terapeutica attraverso specifici meccanismi d'azione. A differenza degli antiaggreganti piastrinici che agiscono sull'aggregazione delle piastrine, i farmaci anticoagulanti interferiscono con il processo della coagulazione, andando ad agire sui cofattori e sui fattori della coagulazione, la cui attivazione porta alla formazione di una rete di fibrina che intrappola le cellule del sangue, dando origine al coagulo.</p> <p>I farmaci anticoagulanti attualmente impiegati in terapia sono diversi. Vengono somministrati attraverso differenti vie e possono essere suddivisi, in funzione del meccanismo d'azione e in funzione della loro struttura chimica, nel seguente modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticoagulanti orali di tipo cumarinico - si tratta di derivati cumarinici, da assumersi via os, i quali agiscono come antagonisti della Vitamina K, implicata nella cascata della coagulazione</li> <li>- Anticoagulanti eparinici - comprendono l'eparina e i suoi derivati e vengono somministrati per via parenterale. Espletano la loro azione attivando l'antitrombina III, un inibitore fisiologico della coagulazione</li> <li>- Anticoagulanti inibitori del fattore Xa ed anticoagulanti inibitori del fattore IIa, i quali rispettivamente agiscono sul fattore Xa e IIa della coagulazione.</li> </ul> <p>Proprio in riferimento alla prima classe di farmaci che agiscono come antagonisti della Vitamina K, possiamo comprendere la risposta al nostro quesito. Ricordiamo infatti che la Vitamina K, nella sua forma biologicamente attiva, agisce con vari meccanismi ed in particolare ha un'azione antiemorragica. È prodotta dalle piante e si trova in quantità elevate nelle verdure a foglia verde – perché è direttamente coinvolta nella fotosintesi – e può essere considerata la forma vegetale della Vitamina K.</p> <p><b>(Piepoli et al., 2016)</b></p>
--	--	--	--------------------------------	---------------------------------	--



<p><b>Quali dei seguenti elementi vengono definiti macronutrienti?</b></p>	Lipidi	Protidi	Glucidi	Tutte le precedenti	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 4</b></p> <p>Lipidi, protidi e glucidi sono definiti macronutrienti. I macronutrienti sono principi alimentari che devono essere introdotti regolarmente e in definite quantità, in quanto rappresentano la più importante fonte energetica per l'organismo. Partiamo dalla definizione di nutriente: si tratta di una sostanza indispensabile all'organismo per il mantenimento della vita, la sua crescita ed il rinnovamento delle sue strutture.</p> <p>Possiamo distinguere la famiglia dei nutrienti in due principali gruppi: i macronutrienti ed i micronutrienti. I primi sono quelli che vengono forniti all'organismo in maggior quantità, mentre i secondi vengono immessi in quantità esigue.</p> <p>I macronutrienti si distinguono in carboidrati, proteine, grassi, fibre e acqua.</p> <p>I micronutrienti si distinguono in vitamine e minerali.</p> <p>Carboidrati (o glucidi), grassi (più correttamente lipidi) e proteine (o protidi) sono, quindi, macronutrienti che forniscono energia all'organismo, anche se in quantità diverse e con modalità biochimiche differenti. Le proteine, le quali hanno una funzione principalmente plastica, forniscono all'organismo i materiali per la crescita, il mantenimento e la ricostruzione delle strutture cellulari. Il loro potere calorico è di 4 Kcal per grammo. Anche i carboidrati - che forniscono energia direttamente disponibile - hanno un potere calorico di 4 Kcal per grammo. I lipidi, invece, liberano la propria energia più lentamente, ma la contengono in concentrazioni più che doppie (9 Kcal per grammo); per questo, risultano particolarmente importanti durante il riposo e il digiuno. In ogni alimento possono essere presenti, in proporzioni variabili, alcune decine di nutrienti. Pertanto, è utile ricordare che in un regime alimentare equilibrato bisogna tener conto non solo del numero delle calorie contenute in un alimento, ma soprattutto della presenza dei nutrienti che troviamo in quest'ultimo.</p> <p><b>(Mannina et al., 2019)</b></p>
--	--------	---------	---------	---------------------	--

<p><b>I seguenti sono tutti organi appartenenti all'apparato digerente, ad eccezione di uno: quale?</b></p>	<p>Stomaco</p>	<p>Fegato</p>	<p>Peritoneo</p>	<p>Colon</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>Fanno parte dell'apparato digerente stomaco, fegato e colon in qualità di organi. Mentre il peritoneo si trova anch'esso a livello addominale ma non è un organo, bensì una membrana.</p> <p>L'apparato digerente è formato da un insieme di organi cavi che, nel loro insieme, come suggerisce il nome stesso, presiedono all'introduzione degli alimenti, alla loro successiva digestione, all'assorbimento delle sostanze nutritive che contengono e all'eliminazione di quelle inutili o presenti in eccesso. Le principali funzioni dell'apparato digerente sono pertanto quattro: ingestione, digestione, assorbimento e defecazione.</p> <p>Nella sua visione più semplicistica, l'apparato digerente è un lungo tubo aperto alle due estremità: quella orale da cui inizia e quella anale con cui termina. Questo canale è costituito da una serie di organi cavi e dalle importantissime ghiandole annesse: inizia con la bocca e continua con la faringe, l'esofago, lo stomaco, l'intestino tenue, l'intestino crasso (cieco, colon, retto) e termina con l'ano. Lungo il suo percorso, inoltre, include le ghiandole salivari, il fegato, la cistifellea e il pancreas.</p> <p>Come accennato all'inizio, il peritoneo è una membrana sierosa mesoteliale, sottile e quasi trasparente che costituisce il rivestimento della cavità addominale. È la più vasta di tutte le membrane sierose e, per la sua disposizione, anche la più complessa. Infatti, anziché rivestire un solo organo a superficie relativamente uniforme (come avviene alle pleure che ricoprono i polmoni o al pericardio che riveste il cuore, di cui è l'equivalente addominale) il peritoneo avvolge parecchi organi, disposti e orientati nei modi più vari e aventi anche forme piuttosto irregolari. Il peritoneo viscerale, conformemente a questa irregolarità, forma inoltre grandi pieghe tra gli organi: un esempio lampante è il grande omento, il quale si stende come un grembiule sulla massa intestinale, partendo dalla grande curvatura dello stomaco.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
<p><b>Quale tra queste patologie non interessa i muscoli?</b></p>	<p>Amiloidosi</p>	<p>Distrofia muscolare</p>	<p>Sarcopenia</p>	<p>Mastenia gravis</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 1</b></p> <p>Tra le patologie elencate, solo l'amiloidosi non ha interessamento muscolare.</p> <p>L'amiloidosi deriva da disordini della struttura secondaria delle proteine. In condizioni normali, infatti, le proteine sono sintetizzate in una stringa lineare di aminoacidi: grazie alla sua struttura, la proteina è in grado di svolgere le funzioni fisiologiche per la quale è deputata. Le proteine amiloidi derivano da un precursore elaborato dalle cellule in modo non corretto: questo può portare alla formazione delle fibrille, le quali possono depositarsi localmente in tessuti e organi e portare alla compromissione della loro normale funzione fisiologica. Quindi l'interessamento della malattia è localizzato o sistemico, a seconda dei distretti colpiti.</p> <p>La distrofia muscolare, la miastenia e la sarcopenia, invece, hanno interessamento muscolare. La sarcopenia è la perdita della massa e della forza muscolare connessa all'invecchiamento del corpo umano. È un processo inevitabile e per certi versi fisiologico. La miastenia gravis è una patologia cronica caratterizzata da affaticabilità e debolezza di alcuni muscoli. Si tratta di una malattia autoimmune in cui viene compromessa la normale trasmissione dei segnali contrattili, inviati dal nervo al muscolo. Infine, col termine distrofia muscolare si fa riferimento ad un gruppo di malattie genetiche, molto spesso</p>

					<p>anche ereditarie, che provocano un graduale indebolimento dei muscoli e una progressiva disabilità. In altre parole, le distrofie muscolari sono il risultato di una o più alterazioni genetiche che impediscono all'apparato muscolare di svilupparsi adeguatamente e di funzionare a dovere.</p> <p><b>(Kasper et al., 2017)</b></p>
<p><b>Il ritmo circadiano ha una durata di...</b></p>	36 ore	24 ore	12 ore	<p>Nessuna delle precedenti</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>Il ritmo circadiano ha una durata di 24 ore.</p> <p>Il termine deriva dal latino circa (intorno) e dies (giorno) ed è un complesso meccanismo che regola i ritmi biologici degli esseri viventi (dalle piante agli umani), in sintonia con l'ambiente, per esempio con l'alternarsi di giorno e notte. Le oscillazioni nel corso delle 24 ore riguardano non solo le caratteristiche del sonno, ma anche altri aspetti molto importanti dell'individuo: il comportamento alimentare, il rilascio degli ormoni, la pressione sanguigna e la temperatura corporea.</p> <p>I ritmi circadiani sono importanti per determinare i modelli di sonno e veglia di tutti gli animali, inclusi gli esseri umani. Vi sono chiari modelli dell'attività cerebrale, di produzione di ormoni, di rigenerazione cellulare e altre attività biologiche collegate a questo ciclo giornaliero. Il ritmo è collegato al ciclo luce-buio.</p> <p>Per quanto riguarda gli ormoni, le concentrazioni plasmatiche dei principali ormoni del corpo umano seguono un andamento sinusoidale, caratterizzato dall'alternarsi di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fase crescente</li> <li>- picco massimo (acrofase)</li> <li>- fase decrescente</li> <li>- picco minimo.</li> </ul> <p>L'alternarsi di questi stadi può compiersi o essere studiata nell'arco di un giorno (ritmi circadiani), di una settimana (ritmi circasettani), di un mese (ritmi circatrigintani), di un ciclo lunare (ritmi circalunari), di un anno (ritmi circannuali) e così via.</p> <p>Uno degli ormoni che segue questo ritmo è il cortisolo: con la sua azione quest'ormone tende a inibire le funzioni corporee non indispensabili nel breve periodo, garantendo il massimo sostegno agli organi vitali. Il cortisolo è soggetto ad una secrezione basale pressoché costante nelle 24 ore, con picco massimo (acrofase) registrato intorno alle primissime ore del mattino (3-4) e picco minimo che coincide</p>

					<p>con le prime ore di riposo notturno (22-24).</p> <p><b>(Aschoff, 1965)</b></p>
<p><b>Quale tra i seguenti gruppi sanguigni viene definito "donatore universale" ?</b></p>	<p>O Rh negativo</p>	<p>AB Rh negativo</p>	<p>O Rh positivo</p>	<p>AB Rh positivo</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 1</b></p> <p>Tra quelli indicati, il gruppo sanguigno O Rh negativo è definito "donatore universale" per esprimere l'alto potenziale di trasfusività ad altre persone.</p> <p>Il gruppo sanguigno è una delle numerose caratteristiche di un individuo e viene classificato tramite la presenza o l'assenza di antigeni sulla superficie dei globuli rossi. Il gruppo sanguigno è geneticamente determinato/ereditato alla nascita e viene a determinarsi a partire dalla combinazione dei gruppi dei genitori.</p> <p>Le differenze tra i gruppi sono dovute a frammenti di proteine che vengono esposte sulla superficie del globulo rosso. Il gruppo A presenta solo proteine di tipo A, il gruppo B di tipo B, il gruppo AB entrambi i tipi, mentre il gruppo O non presenta alcuna delle proteine. Queste proteine sono dette antigeni per il fatto di essere riconosciute dal sistema immunitario. Il nostro sistema immunitario, sempre pronto ad attaccare qualche fattore estraneo, non si attiva se riceviamo sangue del nostro stesso gruppo, ma scatena un'immediata reazione se riceviamo sangue di un gruppo diverso dal nostro. Per questo motivo, per esempio, il gruppo O può donare il sangue a chiunque (non presenta antigeni) ma lo può ricevere solo da altri O.</p> <p>Esiste poi il fattore Rh (derivante da Rhesus, il macaco in cui è stato caratterizzato) che può essere espresso (Rh+) o non espresso (Rh-) sulla superficie del globulo rosso, influenzando la compatibilità del donatore in maniera simile a quella già descritta.</p> <p>In conclusione, per quanto concerne la gravidanza, in alcune situazioni il feto può avere un gruppo</p>

					<p>diverso da quello materno, con la conseguente presenza nella donna di anticorpi contro i globuli rossi del bambino che porta in grembo. In tali situazioni, il rischio che corre il feto è quello di sviluppare malattie emolitiche: la condizione clinica viene definita eritroblastosi fetale e deve essere monitorata fin dalle prime fasi di gravidanza.</p> <p><b>(Abbas, 2012)</b></p>
<p><b>Quale dei seguenti termini indica una patologia?</b></p>	Cifosi	Lordosi	Scoliosi	Mitosi	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>Il termine scoliosi indica una patologia, mentre i termini cifosi e lordosi indicano le curve fisiologiche presenti a livello della colonna vertebrale. La mitosi è invece un processo con cui si indica la divisione nucleare delle cellule eucariotiche.</p> <p>Per quanto riguarda la scoliosi, è caratterizzata da una deviazione laterale, permanente, della colonna vertebrale associata alla rotazione dei corpi vertebrali. Questa rotazione si accompagna ad una deformazione dei dischi intervertebrali e a retrazioni (accorciamenti) muscolo legamentose. In base alla sua localizzazione la scoliosi viene definita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- scoliosi lombare</li> <li>- scoliosi dorso-lombare</li> <li>- scoliosi dorsale</li> <li>- scoliosi cervico-dorsale</li> </ul> <p>Le scoliosi sono idiopatiche nel 70-80% dei casi, dove insorgono senza una causa apparente; il rimanente 20-30% è rappresentato dalle scoliosi congenite o acquisite, per esempio in seguito ad un trauma, infezioni, tumori o artrite. Lo squilibrio tra sviluppo scheletrico e muscolare rappresenta la principale causa di comparsa di queste deformità. Per questo motivo le scoliosi idiopatiche compaiono prevalentemente nell'età infantile e puberale, periodi in cui l'accrescimento osseo è elevato.</p> <p>Le indicazioni terapeutiche dipenderanno da sede e grado di malattia: si può passare da nessuna terapia, indicando solo un'attività motoria mirata (es. nuoto), alla necessità di un trattamento con busto ortopedico, fino al trattamento chirurgico. In età adulta, se la scoliosi supera i 30° è possibile che possa gradualmente peggiorare a causa di un "collasso", cioè un cedimento in direzione delle curve, determinandone nel lungo termine un aggravamento, portando a deformare il torace e compromettere</p>

					<p>il funzionamento dei polmoni e del cuore.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
<p><b>Tra le complicanze macrovascolari del Diabete di tipo 1 troviamo...</b></p>	<p>Infarto del miocardio</p>	<p>Arteriopatia obliterante</p>	<p>Ictus</p>	<p>Tutte le precedenti</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 4</b></p> <p>Le complicanze macrovascolari del Diabete Mellito di tipo 1 comprendono infarto del miocardio, arteriopatia obliterante e ictus. Il Diabete di tipo 1 è una forma di Diabete che si manifesta prevalentemente nel periodo dell'infanzia e nell'adolescenza, anche se non sono rari i casi di insorgenza nell'età adulta. La scarsità o l'assenza di insulina impedisce all'organismo di utilizzare il glucosio per produrre l'energia necessaria al suo funzionamento. Il glucosio, introdotto con l'alimentazione, non viene utilizzato e viene eliminato dall'organismo attraverso le urine. Si verifica, quindi, un aumento del volume urinario, con conseguente aumento della sensazione di sete e un calo di peso improvviso dovuto al fatto che non vengono trattenute le sostanze nutritive.</p> <p>Generalmente le complicanze del Diabete di tipo 1 vengono classificate in acute e a lungo termine. Per quanto riguarda quelle acute, si parla di chetoacidosi diabetica e di coma iperosmolare-iperglicemico non chetosico.</p> <p>Le complicazioni a lungo termine del Diabete Mellito di tipo 1 sono legate principalmente alle macro e micro angiopatie, ovvero complicazioni a carico dei vasi sanguigni.</p> <p>Le complicazioni del Diabete Mellito di tipo 1 mal gestito possono includere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- malattie vascolari del macrocircolo, quindi macroangiopatie come ad esempio ictus, infarto miocardico</li> <li>- malattie vascolari del microcircolo, quindi microangiopatie come retinopatie, nefropatie e neuropatie</li> </ul> <p>Il Diabete comporta anche altri aspetti patologici, come insufficienza renale diabetica, sensibilità alle infezioni, amputazione del piede diabetico, cataratta, infezioni del tratto urinario, disfunzioni sessuali.</p> <p>Per quanto riguarda la componente macrovascolare, la base patologica è quella dell'aterosclerosi, dove</p>

					<p>si ha il coinvolgimento di arterie di medio e grosso calibro, con processi infiammatori. Inoltre, le malattie cardiovascolari e la neuropatia possono avere anche una base autoimmune. Per questo tipo di complicazione, le donne hanno un rischio del 40% più elevato di morte rispetto agli uomini.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
<p><b>I segni che indicano l'insorgenza di una crisi iperglicemica appaiono gradualmente e sono indicati con "le tre P", ovvero...</b></p>	<p>Poliuria, Polidipsia, Polifagia</p>	<p>Pollachiuria, Polidipsia, Polifagia</p>	<p>Poliuria, Peptide C, Polifagia</p>	<p>Pollachiuria, Proteica C reattiva, Poliuria</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n.1</b></p> <p>Una crisi iperglicemica è la fase che intercorre tra il momento in cui la glicemia sale sensibilmente oltre i valori ritenuti normali (iperglicemia) e quello in cui la glicemia scende, riportandosi nel range di normalità, per effetto di un adeguato intervento terapeutico. I segni che indicano l'insorgenza di una crisi iperglicemica appaiono gradualmente e sono riconosciuti come "le tre P": Poliuria, ovvero aumento della quantità di urina emessa durante la giornata, Polidipsia, cioè aumento della sete e Polifagia, ossia aumento della fame. I primi sintomi dell'iperglicemia tendono a manifestarsi in maniera chiara soltanto al di sopra dei 180/200 mg/dL. Si deve sottolineare che livelli glicemici cronicamente superiori a 125 mg/dl sono comunque in grado di provocare, nel lunghissimo periodo, importanti danni d'organo e vascolari.</p> <p>Altri sintomi comuni in condizioni di iperglicemia sono la perdita di peso (quando la condizione cronicizza), l'annebbiamento della vista, la facile affaticabilità, la nausea ed il vomito, la sonnolenza, l'arrossamento e la disidratazione cutanea, la xerostomia (scarsa ed alterata secrezione salivare), l'alito acetoneo (odore di frutta matura) e le infezioni da candida. Quest'ultimo sintomo è dovuto alla perdita di glucosio con le urine (glicosuria) che favorisce la colonizzazione batterica delle vie urinarie. Nei casi estremi, l'iperglicemia può condurre al coma e addirittura alla morte.</p> <p>La causa più conosciuta di iperglicemia è senza dubbio il Diabete Mellito, malattia caratterizzata da un difetto di secrezione e/o di azione dell'insulina. Oltre ad essa, però, ci sono molte altre situazioni che favoriscono l'insorgenza di una condizione di iperglicemia: infatti sono molti gli ormoni che intervengono nella regolazione dei livelli glicemici dell'organismo.</p>

					(Bonora, 2016)
Quali di questi alimenti non ha un effetto diuretico?	Tè	Cacao	Zucchero	Caffè	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>Gli alimenti che hanno un effetto diuretico sono tè, caffè e cacao, mentre lo zucchero che spesso li accompagna riduce l'azione diuretica degli alimenti.</p> <p>Tè, caffè e cacao sono accomunati dalla caffeina: infatti, anche se in quantità diverse, ognuno di essi presenta la caffeina tra le sue componenti. La caffeina è una sostanza appartenente alla famiglia degli alcaloidi, un gruppo di composti assai diffusi nelle piante. La caffeina, così come gli altri alcaloidi (atropina, nicotina, stricnina, morfina ecc.) è fisiologicamente attiva sugli animali anche a concentrazioni molto basse. Nell'uomo la caffeina influenza numerosissime reazioni biologiche. Alcune di queste interazioni sono favorevoli per l'organismo mentre altre sono responsabili degli effetti collaterali di questa sostanza.</p> <p>La caffeina è la sostanza psicoattiva più utilizzata al mondo, la sua conformazione chimica la rende infatti idonea ad interagire con specifici recettori biologici che regolano la funzionalità del sistema cardiovascolare, endocrino e nervoso. Presenta degli effetti farmacologici e sono quelli che sperimentiamo abitualmente quando assumiamo una tazza di tè o caffè: si ha un aumento della concentrazione, conseguente resistenza al sonno, così come uno stimolo alla digestione e l'aumento delle performance fisiche e mentali.</p> <p>Questo succede perché, a livello biologico, la caffeina è in grado di esplicare il suo effetto in diversi distretti, agendo come stimolante sul sistema nervoso centrale, sull'apparato cardio vascolare, sulla secrezione acida gastrica e sul metabolismo in generale.</p> <p>(Snel et al., 2011)</p>



<p><b>La milza è situata...</b></p>	<p>Sotto il fegato</p>	<p>Sopra il diaframma</p>	<p>Sotto il diaframma</p>	<p>Sopra il fegato</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>La milza è un organo impari di forma ovoidale, situato nella parte sinistra dell'addome, sotto il diaframma, in prossimità dello stomaco e del pancreas. Inoltre è un organo ad elevato contenuto di sangue la cui irrorazione è affidata all'arteria splenica, mentre il deflusso ematico avviene attraverso la vena splenica, afferente alla vena porta.</p> <p>L'organo si può quindi considerare come un grosso filtro che, al contrario di quello renale, abile nel setacciare ioni e molecole di piccole dimensioni, provvede ad eliminare le cellule e le macromolecole dannose o presenti in eccesso.</p> <p>La milza ricopre diverse funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- combatte le infezioni, controllando la presenza di agenti patogeni in circolo (batteri e particelle estranee) e producendo anticorpi e globuli bianchi</li> <li>- favorisce la maturazione dei globuli rossi (o eritrociti)</li> <li>- ripulisce il sangue dai globuli rossi, dai globuli bianchi e dalle piastrine invecchiate o anomali</li> <li>- ricopre il ruolo di riserva di ferro, piastrine e globuli bianchi</li> </ul> <p>In alcuni casi si ha una condizione patologica detta splenomegalia, ovvero milza ingrossata. Questo accade perché vi è in atto un meccanismo patologico, a causa di un'infezione virale (es. la mononucleosi), oppure a causa di infezioni batteriche o parassitarie. Tutti questi fenomeni portano ad una ipertrofia splenica, in quanto aumentano di dimensioni tutte le strutture coinvolte nei processi immunitari. La splenomegalia è invece dovuta a ipertensione portale: in questo caso la milza aumenta di volume per la quantità di sangue che essa contiene</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
<p><b>Nell'adulto, la volemia media è di circa...</b></p>	<p>15 litri</p>	<p>5 litri</p>	<p>10 litri</p>	<p>2 litri</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>Nell'adulto, la volemia media è di circa 4,7 - 5 litri, con piccole variazioni individuali. Solitamente, il sesso femminile ha un volume di sangue inferiore rispetto a quello maschile. Per quanto riguarda variazioni legate all'età, i bambini hanno invece una volemia maggiore rispetto all'adulto e all'anziano. In condizioni normali, la volemia rimane costante e corrisponde al 7-10% circa del peso corporeo. La volemia è il volume totale del sangue, cioè del plasma e degli elementi figurati (globuli rossi, globuli bianchi e piastrine). Sul totale della massa ematica, il 55% è rappresentato dal plasma e il rimanente 45% dagli elementi figurati, soprattutto dai globuli rossi che sono i più voluminosi tra le cellule del sangue.</p> <p>La volemia comprende, inoltre, sia la massa di sangue circolante nei vasi, sia quella immobilizzata in alcuni organi che fungono da depositi, come fegato o milza. Il volume di sangue circolante è controllato dai reni e varia in funzione di peso corporeo, età e sesso. Il controllo della volemia è affidato a complessi meccanismi di regolazione, tra i quali il rene gioca senza dubbio un ruolo di primo piano.</p> <p>Al mantenimento del volume sanguigno entro limiti compatibili con l'ottimale espletazione delle funzioni vitali dell'organismo, concorrono principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'apporto alimentare di acqua e sali minerali, in particolare di sodio</li> </ul>

					<p>- la quantità di acqua perduta quotidianamente attraverso le urine, le feci, il sudore, la perspiratio insensibilis e la respirazione.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
<p><b>La Scala di Braden è utilizzata nella clinica per la valutazione di...</b></p>	<p>Lesioni cutanee</p>	<p>Rischio UdP</p>	<p>Rischio cadute</p>	<p>Nessuna delle precedenti risposte</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>La Scala di Braden è una scala di valutazione del rischio di insorgenza di UdP che tiene conto di 6 fattori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- percezione sensoriale (capacità di rispondere al disagio dettato dalla compressione)</li> <li>- umidità della cute (sudorazione, umidità legata ad eventuale incontinenza urinaria e/o fecale)</li> <li>- attività motoria (livello di attività fisica)</li> <li>- mobilità (capacità di controllo/modifica della posizione del corpo)</li> <li>- nutrizione (è fondamentale un adeguato apporto di calorie, proteine, vitamine e minerali per contrastare l'insorgere di nuove lesioni)</li> <li>- frizione e scivolamento (la forza d'attrito che si crea con la superficie solida e/o con la biancheria può accelerare l'insorgenza di UdP)</li> </ul> <p>Ad ogni fattore vengono attribuite delle variabili con un punteggio che va da 1 a 4 e da 1 a 3 per il fattore "frizione e scivolamento". Si interpreta secondo il principio che minore è il valore risultante dalla somma di tutti i punteggi, maggiore è il rischio d'insorgenza di lesioni.</p> <p>Le lesioni o ulcere da pressione sono aree circoscritte della cute e dei tessuti sottostanti che hanno subito danneggiamenti per via della combinazione della pressione e di altri fattori. Infatti, quando i tessuti molli subiscono una compressione prolungata tra una prominenza ossea e una superficie solida, condizione emblematica del paziente allettato, il rischio di lesioni e di necrosi cellulare è molto alto. La mobilitazione del paziente è di competenza infermieristica, pertanto la valutazione per il rischio di insorgenza di UdP va effettuata nel momento della presa in carico di tutti quei pazienti che non sono in grado di muoversi in totale autonomia. Inoltre, per i pazienti in regime di degenza prolungata, la valutazione del rischio di UdP deve essere monitorata nel tempo, ripetendo le misurazioni con Scala di Braden almeno una volta alla settimana.</p> <p><b>(Regione Toscana, 2016)</b></p>

<p><b>Quale tra queste non è una malattia neurodegenerativa?</b></p>	<p>SLA</p>	<p>Morbo di Parkinson</p>	<p>LES</p>	<p>Morbo di Alzheimer</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>La Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), il Morbo di Parkinson e il Morbo di Alzheimer sono malattie neurodegenerative, mentre il Lupus Eritematoso Sistemico (LES) è una malattia autoimmune. Col termine Malattie Neurodegenerative (MN) si raggruppano genericamente una serie di condizioni che colpiscono soprattutto i neuroni del cervello umano con un'irreversibile e progressiva perdita di cellule neuronali. I neuroni sono gli elementi costitutivi del sistema nervoso che comprende il cervello e il midollo spinale. I neuroni normalmente non si riproducono, pertanto, quando subiscono dei danni o muoiono, questi non possono essere sostituiti dall'organismo. Le MN sono patologie debilitanti e non curabili che provocano la degenerazione progressiva e/o la morte delle cellule nervose. Ne conseguono disturbi nel movimento (le cosiddette atassie) o nel funzionamento mentale (le cosiddette demenze). Sulle demenze ricade il peso maggiore di tali malattie, con l'Alzheimer che rappresenta all'incirca il 60-70% dei casi. Le Malattie Neurodegenerative possono manifestarsi in diverse modalità, a seconda dell'area del cervello interessata dalla perdita neuronale e a seconda del tipo di neuroni che vengono colpiti. Generalmente, tutte queste patologie presentano tre punti in comune:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un esordio subdolo e insidioso, poiché nella maggior parte dei casi l'inizio della malattia è asintomatico e i sintomi si manifestano solo in seguito, quando il danno neuronale è piuttosto esteso</li> <li>- una progressione irreversibile, poiché purtroppo ancora oggi non esistono cure in grado di arrestare definitivamente le malattie neurodegenerative</li> <li>- il trattamento può essere ad oggi puramente sintomatico</li> </ul> <p>Oltre a quelle elencate nelle risposte, ricordiamo che fanno parte di questo gruppo di malattie anche la Corea di Huntington e le demenze.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
--	------------	---------------------------	------------	---------------------------	--

<p>I seguenti sono tutti considerati annessi cutanei, ad eccezione di...</p>	<p>Unghie</p>	<p>Peli</p>	<p>Nei</p>	<p>Capelli</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>Gli annessi cutanei sono strutture aventi intimo legame funzionale e comune origine embriologica con la pelle. Quindi le unghie, i peli, i capelli, le ghiandole sebacee, le ghiandole sudoripare e le ghiandole mammarie sono tutti annessi cutanei.</p> <p>La pelle, o cute, è un tessuto continuo, appartenente all'apparato tegumentario. È composta da tre strati principali che, dall'esterno verso l'interno, assumono il nome di: epidermide (formata da cellule epiteliali), derma (formato da tessuto connettivo quindi con cellule elastiche e collagene) e ipoderma o strato sottocutaneo (formato da tessuto adiposo).</p> <p>Gli annessi cutanei sono contenuti a livello del derma, insieme ai nervi e ai vasi.</p> <p>Per quanto riguarda le funzionalità, la pelle assolve a numerose e importantissime funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ci protegge da traumi, radiazioni ultraviolette, microrganismi ed agenti chimici</li> <li>- impedisce la perdita di liquidi: se ad esempio un'ustione provoca la distruzione di un decimo della superficie cutanea, la perdita di liquidi ed elettroliti può portare a conseguenze mortali</li> <li>- partecipa al meccanismo della termoregolazione, sfruttando l'intervento delle ghiandole sudoripare e la capacità di regolare il flusso sanguigno, aumentando (vasodilatazione) o rallentando (vasocostrizione) la dispersione del calore. L'ipoderma (lo strato più profondo della pelle) trattiene tanto più calore quanto maggiore è il suo spessore lipidico; per questo motivo le persone in sovrappeso soffrono maggiormente la calura estiva.</li> </ul> <p>Infine, coordina la risposta immune contro tumori ed agenti patogeni.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
<p>A quale di questi elementi si lega con maggior facilità l'emoglobina?</p>	<p>O<sub>2</sub></p>	<p>H</p>	<p>H<sub>2</sub>O</p>	<p>CO<sub>2</sub></p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 4</b></p> <p>L'emoglobina è una metalloproteina contenuta nei globuli rossi che ha l'importante ruolo di trasportatore di ossigeno nel torrente ematico. L'ossigeno, infatti, è solo moderatamente solubile in acqua e non può legarsi direttamente e reversibilmente alle proteine, come avviene invece per metalli quali il rame e il ferro. Pertanto, le quantità disciolte nel sangue (meno del 2% del totale) non sono sufficienti a soddisfare le richieste metaboliche dei tessuti. Risulta quindi necessario un carrier specifico, rappresentato proprio dall'emoglobina. Al centro di ogni subunità proteica dell'emoglobina, avvolto da un guscio proteico, troviamo il cosiddetto gruppo EME, con un cuore metallico rappresentato da un atomo di ferro nello stato di ossidazione Fe<sup>2+</sup> (stato ridotto) che lega l'ossigeno in maniera reversibile. Esiste però il cosiddetto effetto BOHR che spiega come in presenza di anidride carbonica, quest'ultima si lega con più facilità all'emoglobina, impedendo così all'ossigeno di legarsi.</p> <p>Nei polmoni, la tensione di ossigeno plasmatica aumenta a causa della diffusione del gas dagli alveoli al sangue (↑PaO<sub>2</sub>); tale aumento fa sì che l'emoglobina si leghi avidamente all'ossigeno. Il contrario avviene nei tessuti periferici, dove la concentrazione di ossigeno disciolto nel sangue diminuisce (↓PaO<sub>2</sub>) ed aumenta la pressione parziale di anidride carbonica (↑PaCO<sub>2</sub>). Ciò induce l'emoglobina a rilasciare ossigeno, caricandosi di CO<sub>2</sub>. Semplificando al massimo il concetto, più anidride carbonica è presente nel sangue e meno ossigeno rimane legato all'emoglobina. Sebbene la quantità di ossigeno</p>

					<p>fisicamente disciolto nel sangue sia molto bassa, essa ricopre quindi un ruolo fondamentale. Infatti, tale quantità influenza pesantemente la forza di legame tra ossigeno ed emoglobina, oltre a rappresentare un importante valore di riferimento nel regolare la ventilazione polmonare.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
<p><b>Quale di queste cellule è deputata alla distruzione del tessuto osseo?</b></p>	Omeostasi	Osteociti	Osteoblasti	Osteoclasti	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 4</b></p> <p>Il tessuto osseo è un tessuto biologico caratterizzato da una notevole durezza e resistenza. È un tipo particolare di tessuto connettivo di sostegno, costituito da cellule disperse in un'abbondante matrice extracellulare che ha la peculiarità di essere inoltre calcificata, ovvero formata anche da minerali. L'osso è un tessuto connettivo specializzato per la funzione di sostegno. Il tessuto osseo è sede di un'intensa attività cellulare: ogni anno circa il 10% della nostra massa ossea viene rinnovata, tramite meccanismi fisiologici di neo-formazione e riassorbimento.</p> <p>Il tessuto osseo è costituito da una matrice extracellulare molto dura, mineralizzata, e da una componente cellulare: gli osteociti. Una peculiarità del tessuto osseo è quella di possedere elementi minerali nella sua matrice che vanno a costituire un'impalcatura dura e compatta essenziale per le funzioni di sostegno e di locomozione proprie dell'osso stesso. Le cellule delle ossa vengono didatticamente suddivise in quattro categorie: gli osteociti, gli osteoblasti, gli osteoclasti ed i loro precursori. Gli osteoblasti sono responsabili della formazione di matrice ossea, quindi sono cellule specializzate nella produzione di tessuto osseo. Invece gli osteoclasti sono responsabili della disgregazione di matrice ossea. Questi ultimi intervengono durante il riassorbimento del tessuto osseo. Questo processo operato dagli osteoclasti svolge un ruolo importante nel corso dei processi di rigenerazione e rimodellamento del tessuto osseo. Gli osteociti, invece, agiscono per regolare le concentrazioni sieriche di calcio e fosforo sotto lo stimolo di calcitonina e paratormone, controllando sia l'attività degli osteoclasti che quella degli osteoblasti.</p> <p><b>(Adamo et al., 2008)</b></p>

<p><b>L'amigdala è...</b></p>	<p>Un tipo di mandorla</p>	<p>Un agglomerato di nuclei nervosi</p>	<p>Una ghiandola endocrina</p>	<p>Un linfonodo a livello del cervello</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>L'amigdala è un particolare agglomerato di nuclei nervosi, ovvero un fitto raggruppamento di corpi di neuroni con una specifica funzione comune che ha sede nella parte più interna di entrambi i lobi temporali del cervello e prende parte al cosiddetto sistema limbico che i neurologi indicano come un complesso di strutture cerebrali con un ruolo chiave nelle reazioni emotive, nei processi di memoria, nel comportamento e nell'olfatto. Se osserviamo una testa umana, essa si trova circa in corrispondenza della tempia. Morfologicamente simile a una mandorla (da cui prende il nome dal greco), ricopre diverse funzioni: contribuisce al sistema limbico, gioca un ruolo chiave nella formazione e nella memorizzazione dei ricordi associati a eventi emotivi, è responsabile del cosiddetto condizionamento della paura, partecipa all'elaborazione di stati emozionali come la paura, la rabbia, la felicità, la tristezza, l'aggressività, favorisce il ricordo di ciò che ci ha procurato dolore; infine è implicata nell'eccitazione e nei processi decisionali. Facciamo quindi un breve accenno al cervello che è l'organo più importante del sistema nervoso centrale. Si trova racchiuso all'interno della scatola cranica ed è conosciuto anche come telencefalo o cervello propriamente detto. L'encefalo è, assieme al midollo spinale, una delle due componenti fondamentali del sistema nervoso centrale. Tra le varie funzioni svolte, esso presiede al controllo delle emozioni e delle funzioni volontarie, al controllo delle funzioni sensoriali (udito, olfatto, vista, tatto e gusto), alla capacità di linguaggio e di comprensione del linguaggio, alla facoltà di memoria, all'apprendimento e all'elaborazione dei ricordi.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
<p><b>Quale delle seguenti affermazioni sul dolore è errata?</b></p>	<p>È considerato il quinto parametro vitale</p>	<p>Deve essere trattato prima che compaia</p>	<p>Deve essere monitorato o tramite misurazioni con apposite scale</p>	<p>Deve essere trattato solo quando supera il valore di 8 su una NRS da 0 a 10</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 4</b></p> <p>Il dolore rappresenta uno dei principali problemi sanitari a livello mondiale, sia per l'invecchiamento della popolazione, sia per l'aumento delle patologie cronico-degenerative (osteoarticolari, neurologiche e vascolari) e dei tumori. Il dolore è definito come un'esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole, associata a danno tessutale, in atto o potenziale, o descritta in termini di tale danno. Il controllo del dolore, acuto e cronico, di origine oncologica e non oncologica, è efficace non solo sull'outcome clinico, ma anche sulla risposta terapeutica della patologia di base, consentendo di prevenire invalidità secondarie e di ottenere un significativo miglioramento della qualità della vita.</p> <p>Il trattamento e l'approccio al dolore nei servizi sanitari (e soprattutto negli ospedali) è radicalmente cambiato dopo l'elaborazione delle linee guida inerenti al progetto "Ospedale senza dolore". Queste sono frutto di un accordo stipulato nel 2001 dal Ministero della Sanità, dalle Regioni e dalle Province autonome. A partire da quell'anno, infatti, le strutture sanitarie italiane hanno individuato al loro interno il "Comitato ospedale senza dolore" che ha lo scopo di promuovere la terapia del dolore, programmando interventi indirizzati al miglioramento del processo assistenziale.</p> <p>Il Comitato di ogni azienda è composto da un referente della direzione sanitaria, da esperti della terapia del dolore, da specialisti coinvolti nel trattamento del dolore post-operatorio e dalle figure professionali abitualmente dedicate agli interventi di controllo del dolore, con particolare riferimento al personale infermieristico. Un trattamento ottimale del dolore prevede come primo passo di:</p>

					<p>- misurare il dolore con scale validate</p> <p>- registrare i valori in un apposito spazio nella cartella clinica (infermieristica, e/o integrata), facilmente accessibile a tutti gli operatori e individuare il cut off di riferimento della scala per l'applicazione del trattamento.</p> <p><b>(Ministero della Salute, 2001)</b></p>
<p><b>Non è coinvolta nel trasporto del ferro...</b></p>	<p>Hb Glicata</p>	<p>Hb</p>	<p>Ferritina</p>	<p>Transferrina</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 1</b></p> <p>Il ferro è necessario per la sintesi dell'emoglobina (proteina che trasporta l'ossigeno alle cellule), di mioglobina e di collagene. È inoltre indispensabile nei processi di respirazione cellulare e nel metabolismo degli acidi nucleici. L'organismo umano contiene circa 3-4 g di ferro. In base al legame con l'emoglobina e allo stato di ossidazione, si distinguono due diversi tipi di ferro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ferro eme (ione ferroso) - è il ferro legato all'emoglobina o alla mioglobina che si può legare all'ossigeno solo in questo stato di ossidazione</li> <li>- ferro non-eme (ione ferrico) - è il ferro legato a proteine di deposito (come la ferritina)</li> </ul> <p>Il ferro eme rappresenta la maggior parte del ferro totale presente nell'organismo, mentre il ferro non-eme si trova nella milza, nel fegato e nel midollo osseo, dove generalmente è legato alla ferritina e all'emosiderina, con funzione di deposito.</p> <p>In piccole quantità, questo elemento si trova in alcuni enzimi intracellulari e nella transferrina, una glicoproteina che lo cede all'emoglobina del midollo osseo. Quindi emoglobina, ferritina e transferrina hanno tutte un loro ruolo per quanto concerne il trasporto o il deposito di ferro. L'emoglobina glicata invece è un parametro di laboratorio che misura un particolare tipo di emoglobina nel sangue: questa indagine è utile nella diagnosi di Diabete Mellito, in quanto i suoi valori rispecchiano le concentrazioni medie di glucosio nel sangue negli ultimi tre mesi. Pertanto l'emoglobina glicata permette di sapere se la glicemia ha superato i livelli di guardia nelle persone diabetiche o a rischio di diventarlo. L'emoglobina glicata si forma quando nel sangue si accumula troppo glucosio: attraverso un processo che si chiama glicosilazione, una molecola di zucchero si lega all'emoglobina contenuta nei globuli rossi (che hanno vita media di circa 120 giorni), in maniera proporzionale alla glicemia.</p>

					(Cioffi et al., 2010)
<b>Gli studi di coorte sono detti anche...</b>	Retrospektivi	Prospettivi	Casocontrollo	Nessuna delle risposte è corretta	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 4</b></p> <p>Uno studio di coorte può essere sia prospettico che retrospettivo, ma non può essere definito solo prospettico o retrospettivo. Prende in considerazione un gruppo di individui che presentano caratteristiche comuni (sesso, età, etnia...) e che hanno come unica differenza tra loro l'esposizione o meno ad un fattore di rischio (es. assunzione di alcool, esposizione ad un patogeno ecc).</p> <p>Il gruppo preso in considerazione viene, quindi, osservato per un periodo di tempo prestabilito e al termine di questo si analizzerà la presenza o meno dell'esito atteso (es. cancro).</p> <p>Se l'esito sarà presente in maniera statisticamente significativa nei soggetti esposti rispetto ai non esposti, si potrà affermare che l'ipotesi iniziale di relazione tra l'esposizione ad un certo fattore e il presentarsi di un evento è vera. I dati vengono raccolti tramite la documentazione clinica esistente, come le schede di dimissione ospedaliera (SDO), i certificati di morte, gli archivi dei medici di base.</p> <p>In questa tipologia di studi è fondamentale stabilire a priori il tempo di osservazione e l'esito da valutare.</p> <p>Gli studi di coorte sono considerati i più rigorosi fra gli studi osservazionali e rappresentano la modalità più corretta per calcolare i tassi di incidenza e di mortalità. Chiaramente la variabile da studiare non può essere un evento raro: questo disegno di studio non è utilizzato per es. nelle malattie rare che in effetti soffrono di disinvestimenti della ricerca.</p> <p>Hanno però anche degli aspetti svantaggiosi come la lunga durata che porta con sé un altro grande problema, ovvero la perdita di soggetti durante il follow-up, sia per abbandono, sia per trasferimento, sia per decesso. Questo rende difficile mantenere costanti i parametri iniziali dello studio e può portare ad un bias (errore sistematico) di selezione. Inoltre, il protrarsi di uno studio per molto tempo porta inevitabilmente ad un innalzamento dei costi di gestione.</p>



					(Signorelli, 2011)
L'ormone della crescita è stimolato da...	Esercizi o fisico	Sonno	Dieta equilibrata	Cortisolo	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>Il Growth Hormone (GH), conosciuto anche come ormone della crescita, somatotropina od ormone somatotropo (STH), è un peptide prodotto dalla ghiandola pituitaria/ipofisi.</p> <p>Iniziamo con un breve accenno alla ghiandola pituitaria e alle sue funzioni. Si tratta di una piccolissima struttura anatomica con un'enorme importanza biologica. Nonostante dimensioni simili ad un fagiolo e un peso praticamente irrisorio (poco più di mezzo grammo), l'ipofisi controlla la funzionalità di numerosi organi tra cui tiroide, porzione corticale dei surreni e gonadi (ovaie e testicoli).</p> <p>L'ipofisi, inoltre, partecipa alla regolazione del metabolismo idrico, alla secrezione lattea e alla crescita corporea.</p> <p>La crescita corporea è legata infatti all'ormone GH che durante l'adolescenza raggiunge livelli plasmatici notevolmente elevati, stimolando la crescita staturale, aumentando la ritenzione di azoto e favorendo l'ossidazione delle scorte lipidiche.</p> <p>Una volta superato questo periodo della vita, i livelli di GH diminuiscono, ma l'ormone continua comunque ad essere prodotto. Infatti, anche in età adulta la somatotropina svolge un'importante azione regolatrice sui vari processi metabolici.</p> <p>La secrezione di questo ormone è pulsatile, con picchi più frequenti e più ampi nelle prime ore di sonno notturno.</p> <p>Un deficit di GH nel bambino compromette la crescita corporea (nanismo ipofisario), lo sviluppo dei genitali e dei tratti somatici; contemporaneamente aumentano anche gli accumuli adiposi nella regione addominale.</p>

					<p>Se la carenza di ormone della crescita colpisce l'adulto, si assiste invece ad una riduzione della massa muscolare e ad un contemporaneo aumento di quella adiposa, alla comparsa di alterazioni metaboliche, ad una aumentata fragilità ossea e ad una ridotta tolleranza all'esercizio fisico.</p>
--	--	--	--	--	---

**(Saladin, 2019)**

<p><b>Che tipo di sangue veicola la vena ombelicale dalla madre al feto?</b></p>	<p>Misto</p>	<p>Venoso</p>	<p>Arterioso</p>	<p>Capillare</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>La vena ombelicale veicola sangue di tipo arterioso. La vena ombelicale fa parte dei vasi contenuti nel cordone ombelicale. Quest'ultimo consiste in una formazione anatomica decidua, cioè temporanea in funzione della gravidanza. Contiene quindi i vasi sanguigni di collegamento tra feto e placenta. Alla nascita, il cordone o funicolo ombelicale misura mediamente 50-60 centimetri in lunghezza e 20 mm in diametro; l'aspetto è quello attorcigliato di una corda di colorito madreperlaceo che lascia trasparire le sfumature scure del sangue contenuto nei vasi. La sua presenza permette il trasferimento di gas e altre sostanze tra madre e feto, senza che vi sia uno scambio diretto tra il sangue dei due organismi. In questo modo, la cosiddetta "barriera placentare" può impedire il passaggio di molte sostanze dannose.</p> <p>Di norma, all'interno del cordone ombelicale decorrono tre vasi sanguigni: la vena ombelicale da un lato e le due arterie ombelicali, avvolte a spirale intorno ad essa, dall'altro. Queste ultime, diversamente da quelle del circolo sistemico, trasportano sangue venoso, mentre nella vena ombelicale scorre sangue ricco di ossigeno e nutrienti.</p> <p>All'interno della parete addominale del feto, i vasi ombelicali prendono direzioni diverse: la vena ombelicale trasporta sangue arterioso al cuore, mentre le arterie ombelicali circondano la vescica e trasportano all'esterno il sangue venoso.</p> <p>Possono esserci, talvolta, delle anomalie che interessano il cordone ombelicale. Le più frequenti sono quelle relative alla sua forma o lunghezza. In caso di brevità, assoluta o relativa in base a precisi parametri di lunghezza, può accadere che il cordone si spezzi bruscamente durante il travaglio, oppure che i nodi si stringano ulteriormente durante il travaglio, causando in entrambi i casi sofferenza fetale. Subito dopo la nascita, il funicolo viene reciso a circa 10 cm di distanza dall'addome del neonato, chiudendo il moncone residuo con un elastico o con una molletta di plastica ed avvolgendolo in una garza sterile asciutta. Questa manovra favorisce l'occlusione dei vasi, evitando emorragie ed infezioni. Il cordone ombelicale non contiene fibre nervose sensitive, per cui il bambino non avverte alcun dolore al momento del taglio. Inoltre, in occasione del parto, alla madre può essere data la possibilità di donare il sangue del cordone ombelicale, essendo ricco di cellule staminali. Queste sono oggi utili, talvolta indispensabili, nella cura e nel trattamento di molte patologie.</p> <p><b>(Bolis, 2017)</b></p>
--	--------------	---------------	------------------	------------------	---

<p><b>Qual è il fattore di rischio più importante per la BPCO?</b></p>	<p>Esposizione ad allergeni</p>	<p>Fumo di sigaretta</p>	<p>Inquinamento ambientale</p>	<p>Anemia</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è una patologia che si sviluppa a carico dell'apparato respiratorio. Il termine Pneumopatia richiama al fatto che la BPCO colpisce i bronchi (è il caso della bronchite cronica) e i polmoni (è il caso dell'enfisema polmonare), causando il deterioramento di questi che a sua volta comporta la perdita dell'elasticità e quindi ripercussioni negative sulle capacità respiratorie generali. Si definisce Cronica per il suo tipico decorso lento, progressivo e irreversibile. È anche Ostruttiva, richiamando come la BPCO causi un'ostruzione delle vie aeree, ostacolando il normale flusso d'aria durante l'espiazione.</p> <p>La BPCO insorge quando le vie respiratorie dei polmoni, per effetto di processi infiammatori e danni a loro carico, subiscono un restringimento tale da impedire la corretta e completa espirazione. Ricordiamo che la principale causa di BPCO è il tabagismo. Inoltre, una prolungata esposizione ad agenti irritanti (non solo al fumo, quindi, ma anche a inquinamento, polveri tossiche e altro) innesca un processo infiammatorio a carico di bronchi e bronchioli.</p> <p>Questo processo infiammatorio riduce il calibro delle vie aeree interessate perché causa l'ispessimento della parete bronchiale, con conseguente diminuzione dello spazio interno ai bronchi. In tal modo si provoca un'iperproduzione di catarro che si accumula all'interno dei bronchi con ulteriore effetto ostruente. Ciò comporta un danno anatomico a carico del parenchima polmonare, il quale si cicatrizza riducendo le capacità elastiche del restante parenchima polmonare sano. Per quanto riguarda la sintomatologia, in fase avanzata, la BPCO si presenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tosse con grave espettorazione, produzione di catarro</li> <li>- dispnea da sforzo, quindi affanno durante sforzi fisici importanti</li> <li>- dispnea generale a riposo, sia di giorno che di notte</li> </ul> <p>La dispnea a riposo rappresenta una delle ragioni principali che stanno alla base della necessità di utilizzare l'ossigenoterapia anche a domicilio, quindi la qualità della vita dei pazienti con BPCO risulta seriamente compromessa, poiché diventa difficoltoso per i pazienti che ne sono affetti svolgere molte delle attività quotidiane.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
--	---------------------------------	--------------------------	--------------------------------	---------------	--

<p><b>Lo scopo principale delle cure palliative è quello di...</b></p>	<p>Guarire il paziente e ad ogni costo</p>	<p>Migliorare la qualità di vita</p>	<p>Evitare la chemioterapia</p>	<p>Evitare la radioterapia</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>Col termine palliativo ci si riferisce ad “un rimedio che attenua i sintomi della malattia, senza intervenire direttamente sulla causa”. Questo rimedio non necessariamente deve essere un farmaco.</p> <p>Le cure palliative rappresentano un approccio volto a migliorare il più possibile la qualità della vita di persone colpite da malattie inguaribili e delle loro famiglie, attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza, per mezzo di un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale. Si tratta quindi dell'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata, sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici.</p> <p>Le cure palliative si occupano in maniera attiva e totale di pazienti colpiti da una malattia che non risponde più a trattamenti specifici e la cui diretta conseguenza è la morte.</p> <p>Lo scopo delle cure palliative è il raggiungimento della miglior qualità di vita possibile per i pazienti e le loro famiglie, pertanto le cure palliative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- affermano la vita e considerano il morire come un evento naturale</li> <li>- non accelerano né ritardano la morte</li> <li>- provvedono al sollievo dal dolore e dagli altri disturbi</li> <li>- integrano gli aspetti psicologici e spirituali dell'assistenza</li> <li>- aiutano i pazienti a vivere in maniera attiva fino alla morte</li> <li>- sostengono la famiglia durante la malattia e durante il lutto</li> </ul> <p>La cura palliativa è quindi un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie, i quali si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili.</p> <p><b>(WHO, 2002)</b></p>
--	--	--------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--

<p><b>La sonda Sengstaken-Blakemore è utilizzata per...</b></p>	<p>Raggiungere e superare il cardias</p>	<p>Somministrare maggiore quantità di cibo</p>	<p>Il sanguinamento delle varici esofagee</p>	<p>L'alimentazione di un paziente tracheostomizzato</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>La sonda di Sengstaken-Blakemore è utilizzata in caso di sanguinamento delle varici esofagee. Queste ultime si sviluppano a livello della giunzione gastroesofagea, dove le vene sottomucose si inturgidiscono in condizioni di ipertensione portale non risolta, come accade nella cirrosi epatica, fino a diventare vere e proprie dilatazioni varicose: le varici esofagee.</p> <p>Le varici esofagee sono, quindi, dilatazioni abnormi, circoscritte e di solito multiple delle vene sottomucose dell'esofago, in particolare del suo terzo inferiore.</p> <p>Se non adeguatamente curate, le varici esofagee possono rompersi, determinando emorragie molto gravi, letali in un paziente su cinque. Le varici esofagee si manifestano con difficoltà di deglutizione, ovvero disfagia, ma il segno più caratteristico e pericoloso è rappresentato dal sanguinamento che si manifesta con emissione di sangue attraverso il vomito (ematemesi) o attraverso le feci (melena). Il sangue a livello esofageo passa tramite la parte restante del tubo digerente e va a formare la cosiddetta melena: il sangue, essendo digerito, si presenta di consistenza catramosa e di colore rosso scuro.</p> <p>La rottura delle varici esofagee può derivare dal contatto coi succhi gastrici, tramite rigurgito o reflusso: infatti l'acidità di questi secreti gastrici erode la tonaca mucosa esofagea, portando a sanguinamento. Ai sintomi tipici delle varici dell'esofago si aggiungono quelli della malattia sottostante, ad esempio quelli derivanti dalla cirrosi (ittero, vomito, dolorabilità epatica, edemi, splenomegalia, ascite).</p> <p>Per il tamponamento iniziale in caso di varici esofagee viene utilizzata la sonda di Sangstaken-Blakemore a uno scopo emostatico, non quindi di risoluzione. Questa sonda particolare può essere mantenuta in sede gonfia per 6/8 ore, associando terapia medica per l'emostasi. Il trattamento consiste principalmente nella legatura elastica per via endoscopica e nella contemporanea somministrazione di octreotide (analogo sintetico della somatostatina che aumenta la resistenza vascolare splancnica).</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
---	--	--	---	---	---

<p><b>Le seguenti sono tutte sedi per il prelievo di sangue arterioso, ad eccezione di quella...</b></p>	<p>Radiale</p>	<p>Ulnare</p>	<p>Femorale</p>	<p>Brachiale</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>Le arterie radiale, femorale e brachiale sono generalmente le più utilizzate per il prelievo di sangue arterioso.</p> <p>L'emogasanalisi (EGA) è un test diagnostico che permette di misurare tre importanti parametri del sangue di un individuo: i livelli di ossigeno circolante, i livelli di anidride carbonica circolante e il pH (o acidità). In altre parole, al termine di un'emogasanalisi colui che vi si è sottoposto può sapere quanto ossigeno e anidride carbonica circolano nel suo sangue e qual è il valore del suo pH sanguigno.</p> <p>L'emogasanalisi è nota anche come emogasanalisi arteriosa, in quanto la misurazione dei sopraccitati parametri ha per oggetto il sangue circolante nelle arterie.</p> <p>In particolare si misura il pH del sangue, la pressione parziale dell'ossigeno e dell'anidride carbonica, la saturazione dell'ossigeno, i livelli di bicarbonati ed altri valori molto utili.</p> <p>La pressione parziale dell'O<sub>2</sub> fornisce indicazioni su quanto è efficace il passaggio nel sangue dell'ossigeno contenuto nell'aria inspirata e giunto nelle cavità più interne dei polmoni. Mentre la pressione parziale della CO<sub>2</sub> fornisce indicazioni su quanto è efficace l'emissione dall'organismo dell'anidride carbonica.</p> <p>Il pH del sangue ha un valore compreso nel range 7,35 - 7,45.</p> <p>Un sangue il cui pH si discosta dai valori di normalità, risultando inferiore a 7, è acido; viceversa, un sangue il cui pH risulta essere superiore ai valori di normalità è basico (o alcalino).</p> <p>I livelli ematici di bicarbonato sono importanti per il mantenimento dell'equilibrio acido-basico, garantendo il corretto pH del sangue. Infatti si hanno modificazioni di questo valore laddove ci sia uno squilibrio.</p> <p>Infine, la saturazione dell'ossigeno consiste nella misurazione di quante molecole dell'ossigeno sono legate all'emoglobina. Sono da considerarsi normali i valori di saturazione di ossigeno superiori al 95%, mentre iniziano a diventare pericolosi per la vita i valori di saturazione di ossigeno pari o inferiori al 90%.</p> <p>L'EGA è un esame che viene effettuato in determinate condizioni patologiche per monitorare i valori sopra indicati, particolarmente utile per l'immediatezza del risultato e per la ripetibilità, per esempio a breve termine, durante la somministrazione di O<sub>2</sub> in terapia, in modo da verificarne l'eventuale beneficio.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
--	----------------	---------------	-----------------	------------------	--

<p><b>Gli ossiuri sono responsabili di...</b></p>	<p>Un'infezione cutanea</p>	<p>Un'infestazione cutanea</p>	<p>Un'infezione batterica</p>	<p>Un'infestazione intestinale</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 4</b></p> <p>L'ossiuriasi è una parassitosi intestinale causata da un verme noto comunemente come ossiuro. L'infestazione colpisce soprattutto i bambini in età prescolare e scolare. Gli ossiuri raggiungono la loro maturità nell'intestino in 2-6 settimane. La femmina migra verso l'ano (generalmente durante la notte) e deposita le uova entro le pieghe cutanee. I movimenti del verme femmina e la sostanza viscosa in cui deposita le uova sono responsabili del prurito anale, primo sintomo importante di questa infestazione. Di solito l'ossiuriasi si verifica in seguito al trasferimento delle uova del parassita dalla regione perianale alla bocca di un nuovo ospite. Questo è possibile per la contaminazione di veicoli come cibi, vestiario, biancheria da letto, coperte e giocattoli. Infatti le uova depositate nell'ambiente possono sopravvivere per 3 settimane alla normale temperatura domestica. L'abitudine a succhiarsi il pollice rappresenta un fattore di rischio per l'ingestione delle uova del parassita. La re-infestazione (auto-infestazione) è frequente e può verificarsi facilmente nei bambini che si grattano e portano le mani sporche alla bocca. Il sintomo principale dell'ossiuriasi è il prurito perianale, a causa di questo possono svilupparsi anche irritazione ed escoriazioni perianali. Altri sintomi comprendono irritabilità, perdita dell'appetito, dolori addominali, insonnia e irrequietezza.</p> <p>L'infestazione da ossiuri può essere diagnosticata con l'identificazione visiva, durante le ore notturne o al mattino presto, di vermi bianchi e filiformi nell'area perianale. L'esame al microscopio, invece, consente di verificare la presenza delle uova. Meno frequentemente, le uova possono essere riscontrate nelle feci, nell'urina o nello striscio vaginale. Per eradicare gli ossiuri è possibile ricorrere a terapie farmacologiche a base di mebendazolo, albendazolo o pirantel pamoato. Fondamentale importanza rivestono alcune misure preventive, come curare l'igiene intima ogni mattina (per eliminare le uova rilasciate durante la notte) e lavarsi le mani prima di toccare o mangiare cibi.</p> <p><b>(<a href="https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/o/ossiuriasi-o-enterobiasi-vermi-dei-bambini">https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/o/ossiuriasi-o-enterobiasi-vermi-dei-bambini</a>, uc 13/02/2020)</b></p>
---	-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	---



<p><b>Vi è una condizione di bradicardia quando la FC è...</b></p>	<p>Uguale a 70 bpm</p>	<p>Minore di 50 bpm</p>	<p>Minore di 60 bpm</p>	<p>Uguale a 50 bpm</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>Nel caso in cui si verifichi un'anomalia in una delle varie componenti del sistema elettrico del cuore, possono comparire aritmie più o meno severe, associate o meno a bradicardia. Il più delle volte il problema si presenta a livello del nodo seno-atriale, con diminuzione della sua frequenza di scarica: in questi casi si parla di bradicardia sinusale. In altre circostanze, la ridotta frequenza cardiaca è dovuta alla mancata trasmissione dei segnali elettrici ai ventricoli: in questi casi si parla di blocco atrioventricolare che può avere diversi stadi di gravità.</p> <p>Nell'adulto, si parla di bradicardia quando la frequenza cardiaca (FC) è inferiore ai 60 battiti al minuto (bpm). Tale condizione viene ulteriormente suddivisa in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bradicardia lieve (FC compresa tra i 50 e i 59 bpm)</li> <li>- bradicardia moderata (FC compresa tra i 40 e i 49 bpm)</li> <li>- bradicardia grave (FC inferiore ai 40 bpm)</li> </ul> <p>Nel caso di soggetti giovani ed allenati la bradicardia viene considerata assolutamente fisiologica, mentre questa condizione assume connotati patologici e potenzialmente pericolosi quando compromette il normale apporto di sangue ai distretti dell'organismo, rendendolo insufficiente rispetto alle richieste metaboliche. Tutto ciò rende ragione dei sintomi tipicamente associati ad una bradicardia patologica, tra cui ricordiamo: senso di vertigine, dispnea, fatica/stanchezza, sincope, confusione, dolore toracico, ipotensione e disturbi del sonno e della memoria. Gli stessi sintomi si registrano anche nei neonati e nei bambini molto piccoli (età inferiore ad un anno), dove però la bradicardia può manifestarsi già a frequenze inferiori ai 100 bpm (normalmente si aggira intorno a 120-160 battiti al minuto, contro i 60-100 degli adulti).</p> <p><b>(Braunwald et al., 2016)</b></p>
--	------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------	---

<p><b>Il Pap test...</b></p>	<p>È un test di screening per il tumore dell'utero</p>	<p>È un test di screening per il tumore della cervice uterina</p>	<p>È un test diagnostico per il tumore della cervice uterina</p>	<p>È un test diagnostico per il tumore dell'utero</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>Il Pap test è un esame citologico in grado di individuare in modo rapido e precoce la presenza di alterazioni nelle cellule della cervice uterina, incluse quelle che possono dipendere da un tumore al collo dell'utero. Il Pap test non è un esame diagnostico, bensì di screening: come tale, serve a individuare precocemente le donne a rischio di sviluppare un cancro al collo uterino. Il cancro al collo dell'utero è una tra le più comuni neoplasie maligne che colpiscono l'apparato genitale femminile. Il processo patologico coinvolge, in particolare, la cervice uterina, cioè la porzione più bassa dell'utero. Il tumore al collo dell'utero presenta come principale fattore di rischio l'infezione da Papilloma virus umano (HPV) che si trasmette prevalentemente con l'attività sessuale e il contatto intimo. Infatti, una volta infettata la cervice uterina, questi virus trasferiscono il proprio DNA nel nucleo delle cellule della cervice che possono rispondere all'infezione moltiplicandosi in modo abnorme.</p> <p>Il cancro della cervice uterina è caratterizzato da una lenta evoluzione, per questo motivo la tempestività della diagnosi è fondamentale. È perciò importante sottoporsi regolarmente a controlli ginecologici e ad esami di screening, come il Pap test o HPV test, utili per identificare le lesioni precancerose e intervenire prima che queste evolvano in carcinoma.</p> <p>È importante ricordare che l'infezione da HPV è solitamente asintomatica, quindi chi ne è colpito non sa di esserlo. Si stima che circa il 75% delle donne l'abbia contratta almeno una volta nella vita.</p> <p>Nella maggior parte dei casi, l'infezione da HPV viene superata completamente dal nostro organismo nell'arco di alcuni mesi, senza conseguenze per la salute. Tuttavia, quando il virus non viene eliminato dal sistema immunitario, l'infezione persiste e favorisce l'insorgenza di anomalie cellulari nell'area genitale. Si possono sviluppare, quindi, numerose patologie benigne e maligne che colpiscono donne e uomini.</p> <p><b>(Bolis, 2017)</b></p>
------------------------------	--	---	--	---	---

<p><b>In caso di anemia vi sono indicazioni per la trasfusione con valori...</b></p>	<p>Di emoglobina uguali a 11</p>	<p>Di emoglobina uguali a 8</p>	<p>Di emoglobina inferiori a 7</p>	<p>Di emoglobina maggiori di 7</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito l'anemia come una condizione in cui il valore di emoglobina risulta inferiore ai 14 g/dl nell'uomo, ai 12 g/dl nella donna e agli 11 g/dl nella donna gravida. L'anemia, quindi, è una condizione in cui il numero di globuli rossi nel sangue scende sotto la norma. I sintomi dell'anemia sono principalmente riconducibili alla ridotta disponibilità di ossigeno nei tessuti, dal momento che i globuli rossi sono fondamentali per il trasporto di questo gas nel torrente circolatorio. La riduzione della popolazione eritrocitaria (i globuli rossi sono noti come eritrociti), nonché dei valori di emoglobina (il pigmento in essi racchiuso col compito di trasportare l'ossigeno) può essere provocata da una ridotta sintesi o da un'aumentata distruzione (anemia emolitica) degli eritrociti, da loro anomalie funzionali o strutturali (anemia falciforme), dall'aumento della volemia (gravidanza, inizio attività fisica di durata) o da perdite legate a fenomeni emorragici (sanguinamenti acuti di origine traumatica o legati a malattie croniche). Tra le più comuni cause di anemia ricordiamo la carenza di ferro (anemia sideropenica) o di altri nutrienti (anemia megaloblastica e perniciosa da carenza di folati e vitamina B12), alcune malattie croniche (ulcera peptica, colite ulcerosa, cancro, artrite reumatoide), malattie autoimmuni (anemia emolitica), disfunzioni del midollo osseo (linfoma, leucemia, mieloma multiplo), gravidanza, intossicazioni anche di origine iatrogena (alcuni farmaci), infezioni parassitarie (malaria), insufficienza renale e malattie ereditarie come la talassemia. La carenza di ferro rappresenta con tutta probabilità l'alterazione nutritiva più diffusa nel mondo.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
--	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	--

<p><b>La toxoplasmosi si trasmette tramite...</b></p>	<p>Feci di cane</p>	<p>Feci di gatto</p>	<p>Zanzare tigre</p>	<p>Acqua non potabile</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità circa due milioni l'anno di cittadini europei contraggono la toxoplasmosi da fonti alimentari; la quasi totalità (95%) ne rimane inconsapevole, perché l'infezione decorre in modo asintomatico o con manifestazioni comuni ad altre malattie. È causata da un microscopico parassita (protozoo <i>Toxoplasma gondii</i>) che può vivere nelle cellule degli uomini e degli animali, soprattutto gatti e animali da allevamento.</p> <p>Si può più facilmente contrarre l'infezione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mangiando carne contaminata cruda o non cotta bene</li> <li>- mangiando cibi crudi, frutta non lavata o verdure che sono state contaminate dal concime</li> <li>- preparando cibo con coltelli ed altri utensili usati per preparare carne cruda</li> </ul> <p>Questo avviene in quanto le cocisti che sono in grado di causare la malattia possono rimanere contagiose per mesi.</p> <p>Un soggetto sano che viene infettato dalla toxoplasmosi può non manifestare sintomi o, quando presenti, spesso questi sono simil-influenzali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- febbre</li> <li>- dolori muscolari</li> <li>- stanchezza</li> <li>- senso di malessere</li> <li>- gola infiammata</li> <li>- linfonodi ingrossati</li> </ul> <p>Se in presenza di sintomi, questi normalmente migliorano da soli entro circa 6 settimane. Una volta contratta la toxoplasmosi si acquisisce immunità per il resto della vita. La maggior parte dei pazienti con toxoplasmosi non ha bisogno di terapia, mentre esistono farmaci somministrabili in caso di donne incinte e persone con sistema immunitario indebolito. Si tratta di un'infezione particolarmente pericolosa per le donne in gravidanza e per i soggetti immunocompromessi.</p> <p><b>(Cook et al., 2000)</b></p>
---	---------------------	----------------------	----------------------	---------------------------	---

<p><b>Il test di Mantoux positivo indica...</b></p>	<p>Infezion e da HAV</p>	<p>Infezione da HBV</p>	<p>Infezione da TBC</p>	<p>TBC attiva</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>La tubercolosi (TBC) è una malattia infettiva e contagiosa - potenzialmente grave - causata dal batterio Mycobacterium tuberculosis. Nella maggior parte dei casi interessa i polmoni, ma possono essere coinvolte anche altre parti del corpo. Se non trattata la TBC può portare al decesso.</p> <p>La malattia si trasmette per via aerea, attraverso le secrezioni respiratorie emesse nell'aria da un individuo contagioso, per esempio tramite saliva, starnuto o colpo di tosse. Le persone nelle vicinanze possono inspirare i batteri e infettarsi. Attraverso le vie aeree i batteri raggiungono i polmoni e qui si depositano, dove cominciano a crescere e moltiplicarsi. Da lì in alcuni casi i batteri possono diffondersi attraverso il sangue ad altre parti del corpo. La trasmissione del bacillo non è facilissima. Devono ricorrere alcune condizioni essenziali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il malato deve essere affetto da TBC polmonare attiva ("aperta", "bacillifera")</li> <li>- la carica batterica deve essere molto elevata</li> <li>- il malato non deve essere in terapia</li> <li>- il ricambio d'aria ambientale deve essere scarso o assente</li> </ul> <p>Non tutte le persone infette dal micobatterio si ammalano: si parla in questo caso di TBC latente. Mentre per i sintomatici, essi presentano nella TBC polmonare tosse (che dura più di 3 settimane), dolore toracico, febbre e sudorazioni notturne. Nel tempo, la tosse può essere accompagnata da presenza di sangue nell'espettorato. Altri sintomi includono stanchezza e debolezza, perdita di peso. I sintomi della TBC polmonare possono essere lievi per mesi: questo può portare ad un ritardo nella diagnosi e alla trasmissione dell'infezione.</p> <p>Se la TBC è extrapolmonare, i sintomi dipendono dalla sede coinvolta.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
---	--------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------	---

<p><b>Le MICI sono...</b></p>	<p>Malattie Infettive e Croniche e Intestinali</p>	<p>Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali</p>	<p>Malattie Individuali Come Infezioni</p>	<p>Malattie Infiammatorie Croniche Istituzionali</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 2</b></p> <p>Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (Inflammatory Bowel Disease - IBD o MICI) sono un gruppo di affezioni croniche a carattere flogistico che interessano elettivamente il grosso intestino (rettocolite ulcerosa) o qualsiasi tratto del tubo digerente, dalla bocca all'ano (morbo di Crohn). Esistono diversi tipi di malattie infiammatorie intestinali, come ad esempio la colite ischemica e quella linfocitica, ma il morbo di Crohn e la colite ulcerosa rappresentano di gran lunga le affezioni più comuni. L'eziologia di queste malattie rimane ad oggi misconosciuta, mentre l'evoluzione delle stesse è considerata autoimmune. I quadri che costituiscono le MICI sono probabilmente sostenuti da una predisposizione genetica: in pratica il sistema immunitario viene a sconvolgersi nelle sue modalità di funzionamento - spesso già in giovane età - aggredendo con le proprie cellule, in modo eccessivo ed inadeguato, quelle dell'apparato digerente, più frequentemente dell'intestino. In risposta a quest'accumulo di cellule immunitarie nelle pareti del tubo digerente, insorge una reazione infiammatoria cronica che ne sconvolge la normale anatomia e ne disturba la funzione. I sintomi più comuni che le accompagnano sono: dolore addominale, vomito, diarrea, flatulenza, sangue nelle feci, abbondante presenza di muco nelle feci, stimolo frequente alla defecazione con senso di incompleto svuotamento intestinale (tenesmo) e perdita di peso. Per quanto riguarda il trattamento, nelle fasi acute generalmente vengono impiegati i più potenti farmaci antinfiammatori esistenti in terapia, i cortisonici, i quali devono però essere assunti soltanto per brevi periodi di tempo. Nelle fasi di remissione, in alternativa od in associazione ad essi, possono essere impiegati anche salicilati, farmaci immunosoppressori o anticorpi anti-TNF alfa (una molecola prodotta dalle cellule immunitarie). Nei casi più gravi può rendersi necessario l'intervento chirurgico, a volte con effetto terapeutico risolutivo.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
-------------------------------	--	--	--	--	--

<p><b>Il termine ematemesi indica...</b></p>	<p>Presenza di sangue scuro poiché parzialmente digerito dai succhi gastrici nell'emese</p>	<p>Presenza di sangue rosso vivo nell'escreato</p>	<p>Presenza di sangue rosso vivo nell'emese</p>	<p>Difetto delle cellule ematiche</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>L'ematemesi indica una perdita ematica dallo stomaco, dall'esofago o dal duodeno attraverso il vomito, ovvero emesi.</p> <p>Il sangue espulso appare di colore rosso brillante. Ciò indica che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la perdita ematica è in corso o recente, in quanto il sangue non ha ancora subito l'azione digestiva dei succhi gastrici, quindi non vira al marrone-nerastro</li> <li>- il sanguinamento è prolungato nel tempo o di entità tale da stimolare immediatamente il vomito per lo stiramento delle pareti gastriche</li> </ul> <p>L'ematemesi si presenta con il vomito che si caratterizza per essere frammisto a sangue di colore rosso vivo. Tale aspetto consente di distinguere la condizione dal vomito caffeeano, nel quale invece il sangue rimane per qualche tempo nello stomaco, dove viene parzialmente digerito dai succhi gastrici. In quest'ultimo caso, quindi, il sangue appare di colore marrone-nerastro per azione degli acidi gastrici, di conseguenza l'emoglobina è convertita in ematina. In pratica, l'ematemesi si manifesta quando l'emorragia è ancora in corso, mentre il vomito caffeeano è indicativo di un sanguinamento del tratto gastrointestinale superiore che si sta riducendo o si è già interrotto. Va distinto da altre due situazioni: una è l'enterorragia che si verifica quando l'emissione di sangue rosso vivo è dal retto; l'altra è la melena che si verifica invece quando si ha l'emissione di feci picee, cioè di colore scuro, aspetto catramoso e maleodoranti. Quando è associata all'ematemesi, la melena indica un sanguinamento che si protrae anche da diverse ore, tenendo conto che il tempo medio di transito intestinale è 72 ore. L'ematemesi è sempre un segno clinico grave e come tale deve essere valutato da un medico in regime d'urgenza.</p> <p>Per trattare l'ematemesi è necessario individuarne la causa. A seconda della gravità, il medico può indicare una cura farmacologica (es. somministrazione di medicinali emostatici) o, nei casi più gravi, una serie di trasfusioni di sangue o un intervento chirurgico.</p> <p><b>(Kasper, 2017)</b></p>
--	---	--	---	---------------------------------------	--

<p><b>La valvola tricuspide...</b></p>	<p>Si trova tra atrio sinistro e ventricolo sinistro</p>	<p>Regola il flusso sanguigno dal cuore verso il sistema circolatorio</p>	<p>Regola il flusso sanguigno dal cuore verso la circolazione polmonare</p>	<p>Si trova tra atrio destro e ventricolo destro</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 4</b></p> <p>Il cuore è un organo cavo di natura muscolare, localizzato nella cavità toracica nella zona centrale definita mediastino. Le sue dimensioni sono simili a quelle del pugno di un uomo; il suo peso, in un individuo adulto, si aggira intorno ai 250-300 grammi. Ha una forma grossolanamente conica ed il suo asse è diretto in avanti e verso il basso: in questo modo il ventricolo destro viene a trovarsi un po' più in avanti rispetto a quello sinistro. Il cuore è rivestito esteriormente da una membrana sierosa, chiamata pericardio, che lo fissa inferiormente al centro frenico del diaframma e lo avvolge, isolandolo e proteggendolo dagli organi vicini.</p> <p>Interiormente il cuore è suddiviso in quattro cavità (o camere) distinte, due superiori e due inferiori, chiamate, rispettivamente, atri e ventricoli. Sulla faccia esterna si possono riconoscere delle linee, chiamate solchi, che segnano il confine tra atri e ventricoli (solco coronario o atrioventricolare), tra i due atri (solchi interatriali) e tra i due ventricoli (solchi longitudinali).</p> <p>Internamente esistono due setti, chiamati setto interatriale e setto interventricolare, i quali dividono il cuore in due metà distinte. La loro funzione è quella di impedire qualsiasi tipo di comunicazione tra i due atri e tra i due ventricoli. Tra gli atri ed i ventricoli esistono invece due valvole, a destra la tricuspide e a sinistra la bicuspidie o mitriale, le quali permettono il passaggio del sangue in un'unica direzione, cioè dagli atri ai ventricoli.</p> <p>Rispettivamente dal ventricolo sinistro e dal ventricolo destro si dipartono l'arteria aorta e le arterie polmonari. Il passaggio di sangue tra il ventricolo sinistro e l'aorta è regolato dalla valvola aortica, mentre il passaggio di sangue tra il ventricolo destro e le arterie polmonari è regolato dalla valvola polmonare. Nell'atrio destro sboccano tre vene: la vena cava superiore, la vena cava inferiore e il seno coronario, il quale porta il sangue refluo dalle arterie coronarie. Nell'atrio sinistro confluiscono, invece, le vene polmonari, le quali trasportano il sangue ossigenato di ritorno dai polmoni.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
--	--	---	---	--	--



<p><b>Il termine pollacchiuria indica...</b></p>	<p>Emissione frequente di piccole quantità di urina</p>	<p>Dolore urente alla minzione</p>	<p>Difficoltà alla minzione</p>	<p>L'emissione di una quantità di urina superiore ai 3 litri nell'arco delle 24 ore</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 1</b></p> <p>Col termine pollacchiuria si indica un aumento transitorio o permanente del numero di minzioni durante le 24 ore, accompagnato dalla riduzione del volume vuotato per ogni atto minzionale. Le cause che stanno alla base di questo stimolo disfunzionale possono essere le più varie: dalla vescica neurologica, all'ansia, alla presenza di calcoli renali, oppure nell'uomo è condizionata da ipertrofia prostatica, sia benigna che tumorale.</p> <p>I meccanismi della produzione di diuresi risultano condizionati da: il flusso ematico renale (ovvero la quantità di sangue che arriva ai reni al minuto), dal filtrato glomerulare (ovvero dalla quantità di plasma filtrato nell'unità di tempo). I glomeruli filtrano circa l'80% del sangue che giunge a livello renale, quindi grosso modo 150 ml di plasma al minuto per un totale che si aggira intorno ai 180 litri al giorno. Sono condizionati infine dal riassorbimento a livello del tubulo renale che ha l'importante compito di riassorbire liquidi e limitarne la perdita, mantenendo un'adeguata volemia.</p> <p>Il 90% di questo riassorbimento è indipendente dagli ormoni: infatti avviene per ragioni osmotiche, legate al riassorbimento del sodio. La restante parte, invece, viene regolata a livello endocrino da ormoni come l'ADH, l'aldosterone ed il peptide natriuretico atriale. Il meccanismo di regolazione della diuresi è infatti controllato dalle cellule ipotalamiche del centro della sete che si comportano da osmocettori; come tali, sono in grado di captare variazioni dell'osmolarità del sangue, inducendo o inibendo al bisogno la secrezione di vasopressina a livello della neuroipofisi o ipofisi posteriore. In questo contesto, facciamo particolare riferimento all'ormone regolatore della diuresi per eccellenza, noto come vasopressina, ADH od ormone antidiuretico, il quale ha lo scopo di ridurre la diuresi, quindi ha un ruolo molto importante soprattutto in condizioni di disidratazione. Mentre le perdite urinarie possono e devono invece aumentare quando l'individuo beve in misura eccessiva ed in tal caso la secrezione di ADH diminuisce.</p> <p><b>(Saladin, 2019)</b></p>
--	---	------------------------------------	---------------------------------	---	--

<p><b>L'ipotensione ortostatica consiste in un brusco calo della PA...</b></p>	<p>In posizione seduta</p>	<p>In posizione sdraiata</p>	<p>In posizione eretta</p>	<p>Al mattino appena svegli</p>	<p><b>Risposta sbagliata. La risposta corretta è la n. 3</b></p> <p>L'ipotensione è una condizione in cui la pressione arteriosa sistolica, detta anche massima, è uguale o inferiore a 90 milligrammi di mercurio (mmHg) e quella diastolica, detta anche minima, è uguale o inferiore a 60 mmHg. I fattori più importanti che possono indurre un calo della pressione sono la riduzione della gittata cardiaca, della volemia e delle resistenze periferiche.</p> <p>L'ipotensione può associarsi a sintomi quali stanchezza, difficoltà a concentrarsi, sonnolenza, vertigini, palpitazioni, sensazione di debolezza alle gambe, sudore freddo, nausea e problemi di visione. Talvolta accade che i cali pressori siano improvvisi: questa variazione improvvisa può comportare un ridotto afflusso di sangue al cervello, con rischio di svenimenti e cadute a terra. Nelle persone anziane questa evenienza è particolarmente pericolosa, poiché li espone a fratture, anche gravi.</p> <p>Le cause più comuni alla base dell'ipotensione sono la disidratazione, i cambiamenti repentini della postura (soprattutto al passaggio rapido dalla posizione sdraiata alla stazione eretta), un calo di zuccheri ed una forte emozione. In alcuni casi, il calo pressorio può essere dovuto ad un effetto collaterale di alcuni farmaci, come i vasodilatatori, i diuretici e gli antidepressivi triciclici.</p> <p>L'ipotensione ortostatica è quindi una delle alterazioni della PA: consiste in un brusco calo della pressione sanguigna in seguito all'improvviso passaggio dalla posizione seduta o sdraiata, definita clinostatismo, a quella eretta, definita appunto ortostatismo.</p> <p>Quindi per parlare a tutti gli effetti di ipotensione ortostatica è necessario un calo pressorio consistente, superiore a 20 mmHg per la pressione sistolica o a 10 mmHg per quella diastolica.</p> <p>Clinicamente si manifestano i tipici sintomi ipotensivi, ricordati precedentemente.</p> <p><b>(Braunwald, 2016)</b></p>
--	----------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------------	---