



PROVA SCRITTA 2

Terapia farmacologica in paziente adolescente con doppia diagnosi

[Handwritten signature]

Prove estive
[Handwritten signature]



PROVA SCRITTA 3

Terapia dello stato epilettico in età evolutiva

Pz che non
estruolla
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PROVA SCRITTA 1



Individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo

Prove con scale
ADOS

ADOS

PROVA PRATICA A



Bambina di 5anni ½

Familiarità negativa per patologie di interesse NPI

Sviluppo psicomotorio e del linguaggio regolari

Scolarizzazione adeguata.

Da circa un mese presenta scarsa iniziativa motoria , inappetenza e da circa una settimana comparsa di cefalea al vertice e in sede frontale con episodi della durata di circa 20 minuti durante i quali si sdraia e rifiuta le attività .Tali episodi si presentano quotidianamente ,sia al mattino che al pomeriggio, mai risvegli notturni , non episodi di vomito. Da tre giorni riferita diplopia.

Esegue esami ematici risultati nella norma

Visita oculistica con evidenza di esotropia in OS e franco papilledema bilaterale.

Tac encefalo , RMN encefalo con e senza contrasto e angio RMN nella norma.

EON : si conferma esoforia in OS , nella norma i restanti nervi cranici di moto. Non anomalie di tono e rot , non deficit di lato né segni meningei. Modesto impaccio nelle prove metriche e di coordinazione.

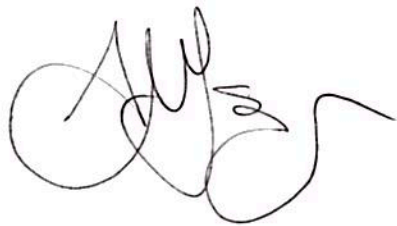
Ipotesi diagnostiche e terapia.

Prove estrette
ASST

PROVA PRATICA B



Farmacoterapia nella profilassi delle sindromi periodiche che possono essere associate all'emicrania

Prove non istruite


Pz maschio: 3aa 5m 14gg 16Kg

Genitori non consanguinei. Gravidanza decorsa fisiologicamente ed esitata in parto a termine eutocico. Riferito buon adattamento alla vita extrauterina.

Gentilizio riferito positivo per DSA (il padre e lo zio paterno).

Giunge alla nostra osservazione per aver presentato nel pomeriggio, a dieci minuti dall'assopimento, un episodio caratterizzato da: risveglio improvviso, nausea e vomito, deviazione congiunta dello sguardo verso sinistra, eloquio confuso e scarsamente intellegibile, clonie palpebrali e progressiva perdita del contatto. Risoluzione spontanea dopo 15 minuti circa.

La made riferisce di un primo episodio, verificatosi 28 giorni prima, a semeiologia sovrapponibile avvenuto in iperpiressia e con durata maggiore (circa 60 minuti) .

Oggettività Neurologica: bambino collaborante, si esprime verbalmente. Sensorio integro; non segni meningei; nervi cranici indenni; Romberg negativo; Mingazzini 1 non valutabile (scarsa compliance del bambino); tono e trofismo muscolari nella norma; ROT normo elicetabili e simmetrici ai quattro arti; prove di coordinazione, ricavate empiricamente dall'osservazione di gioco, nei limiti della norma. Statica e deambulazione corrette

Esegue TC Encefalo: negativa

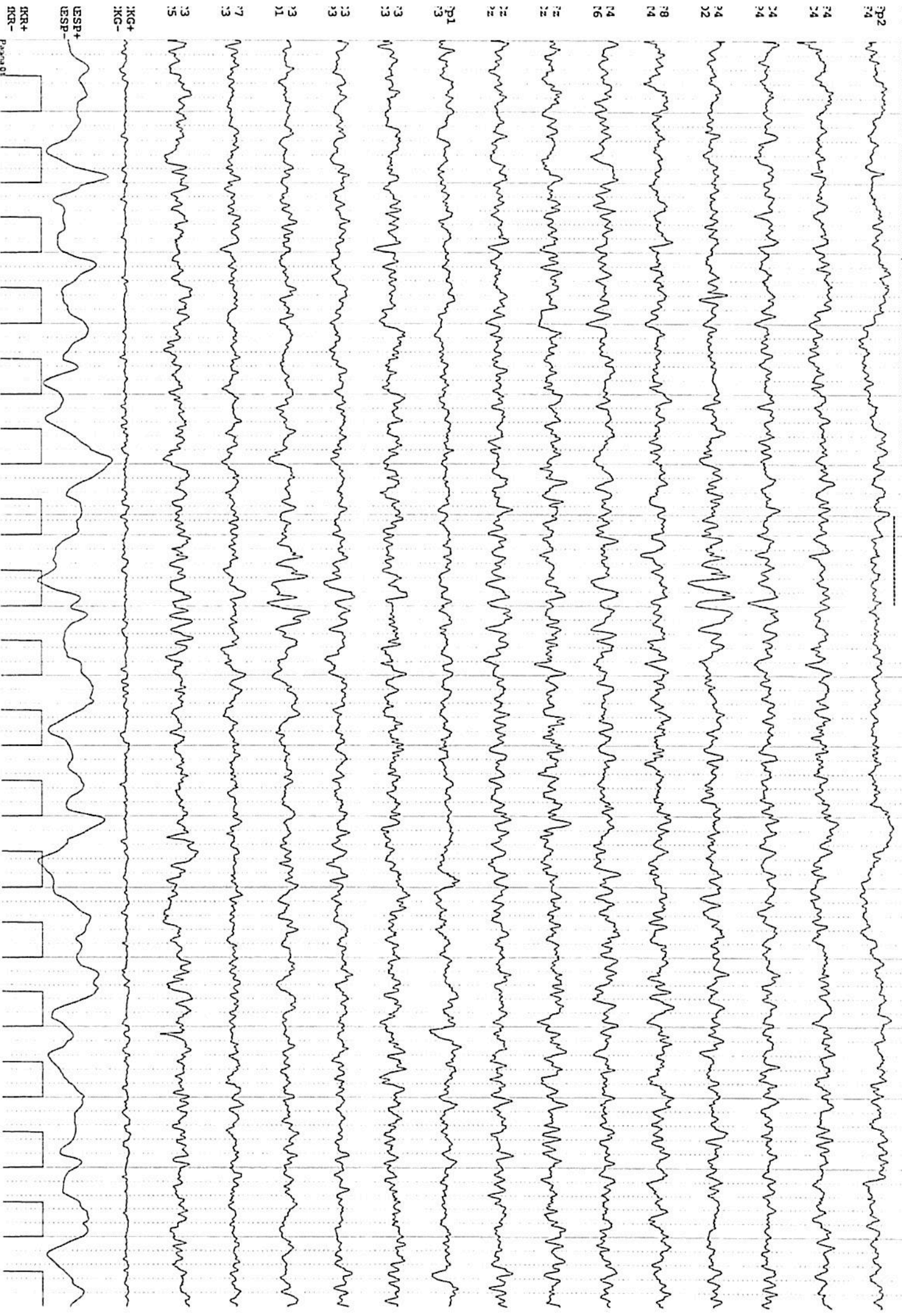
Esegue EEG

Il candidato illustri:

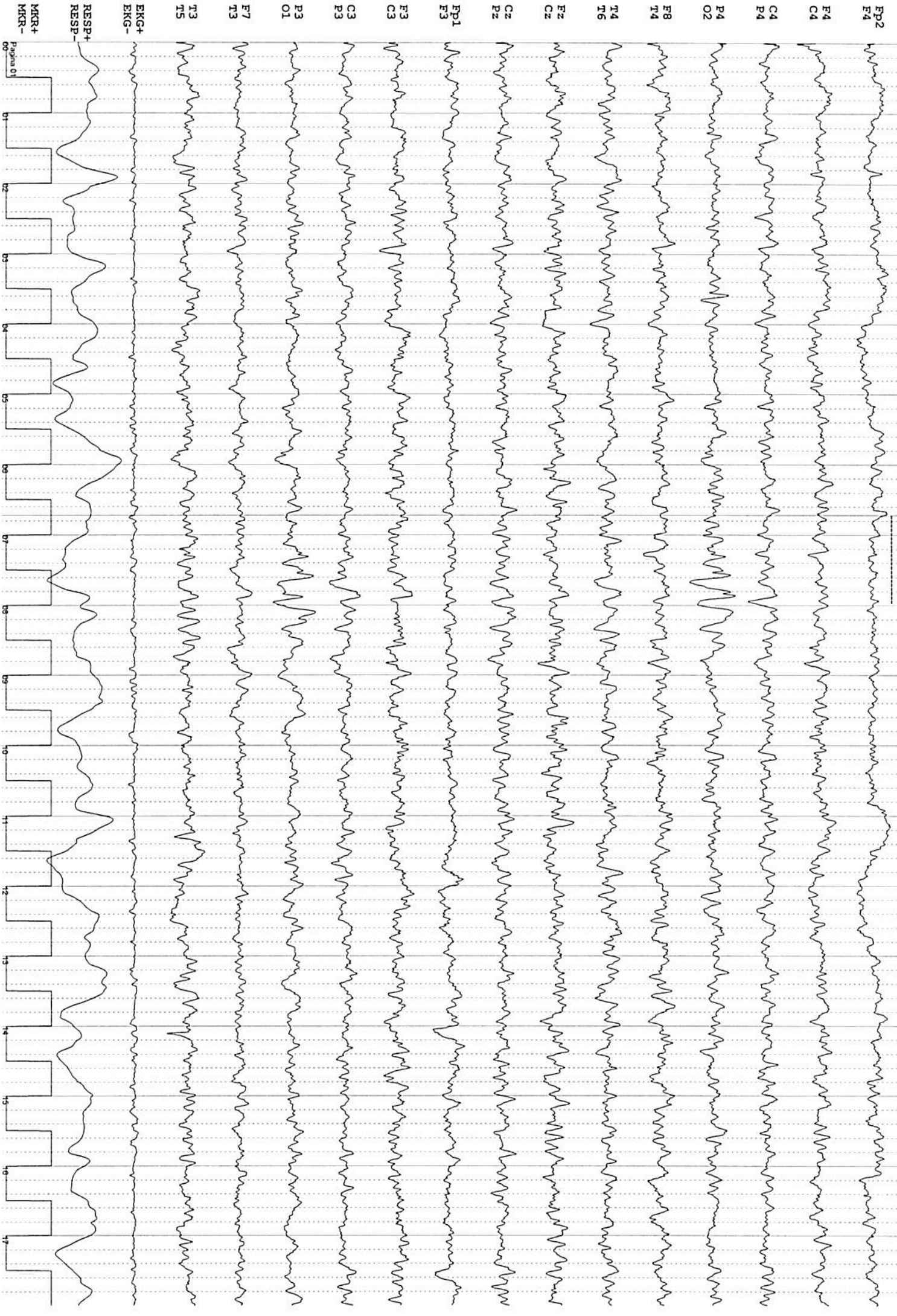
- le peculiarità EEGrafiche
- faccia un ipotesi diagnostica e terapeutica
- indichi la prognosi



Prove non istruite



(-) Filtro PA - 1.60 Hz Filtro PB - 30.0 Hz Ampiezza EEG - 100 microVolts/cm Notch - SI



(+) Filtro PA : 1.60 Hz Filtro PB : 30.0 Hz Ampiezza EEG : 100 microVol/cm Notch : si
sembra fermo oo chiusi.

