

Запитання для тестування учасників

Науково-практична конференція «Актуальні питання ультразвукової діагностики»

VI Конгрес ГО «Українська асоціація фахівців ультразвукової діагностики» (УАФУД)

5-6 лютого 2022 року

Реєстраційний номер в Центрі тестування БПР МОЗ України № 5253

ПІБ учасника _____ Реєстраційний № 016-5253-00 _____ -2022

e-mail _____ Телефон _____

9.40-10.20 Променева діагностика жирової хвороби печінки

Динник О.Б., канд.мед.наук, президент УАФУД, головний лікар Інституту еластографії, Київ

- 1) **«Золотий стандарт» в діагностиці стеатозу печінки**
 - a) Біопсія
 - b) УЗД в В-режимі
 - c) Magnetic Resonance Imaging Proton Density Fat Fraction (MRI PDFF)
 - d) МСКТ денситометрія
 - e) САР
- 2) **Семіотика стеатозу печінки в В-режимі**
 - a) Збільшення розміру печінки - гепатомегалія
 - b) Зниження звуковпровадження
 - c) Заокруглення кута нижнього краю печінки
 - d) Нечітке зображення печінкових вен та контура діафрагми
 - e) Виражене підвищення ехогенності паренхіми печінки
 - f) все сказане вірно
- 3) **Самий точний метод в УЗ діагностиці стеатозу печінки на сьогодні**
 - a) Швидкість розповсюдження УЗ хвиль в паренхімі - SOS
 - b) В-режим
 - c) Коефіцієнт затухання УЗ хвиль – Attenuation Coefficient (AC)
 - d) Зворотнє розсіювання УЗ хвиль в паренхімі
 - e) САР
 - f) все сказане вірно
 - g) гепато-ренальний індекс - ГРІ
- 4) **Гепато-ренальний індекс (ГРІ) – це:**
 - a) Співвідношення ехогенності паренхіми правої долі печінки до ехогенності паренхіми правої нирки
 - b) Коефіцієнт затухання УЗ хвиль – Attenuation Coefficient (AC)
 - c) Співвідношення ехогенності паренхіми правої долі печінки до ехогенності кори правої нирки
 - d) Співвідношення ехогенності паренхіми лівої долі печінки до ехогенності кори лівої нирки
- 5) **Кінцеві точки стеатозу печінки**
 - a) Цироз печінки
 - b) Гепато-целюлярна карцинома
 - c) Інфаркт міокарду
 - d) Інсульт
 - e) Портальна гіпертензія
 - f) все сказане вірно

12.20-13.00 Морфологічні маркери фіброзу та стеатозу печінки

Дядик О.О., д-р мед.наук, професор, зав.кафедри патологічної та топографічної анатомії НУОЗ ім.П.Л. Шупика, Київ

- 6) Які умови зберігання матеріалу при після проведенням прижиттєвого морфологічного дослідження печінки – біопсії?
- a) Поміщення матеріалу у 10 % нейтральний забуферений формалін протягом 24-48 годин
 - b) Поміщення матеріалу у 40 % нейтральний забуферений формалін протягом 48 годин
 - c) Поміщення матеріалу у морозильну камеру при температурі мінус 20° С протягом 24 годин
 - d) Поміщення матеріалу у спиртовий розчин 56 градусів протягом 24 годин
- 7) Яка тканина розростається в печінці при розвитку фіброзу?
- a) Сполучна тканина
 - b) Епітеліальна тканинна
 - c) Кісткова тканина
 - d) М'язова тканина
- 8) Які імуногістохімічні маркери фіброзу використовують для встановлення ступеня фіброзу в печінці?
- a) α -SMA, Vimentin
 - b) CD3
 - c) CD20
 - d) Cytokeratin 18

15.20-15.40 Ультразвукова діагностика рідкісних захворювань печінки у дітей

Тарасюк Б.А., д-р мед.наук, заступник директора з наукової роботи в ДУ «Інститут ядерної медицини та променевої діагностики НАН України», Київ

Березенко В.С., д-р мед.наук, завідувача відділення дитячої гематології ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. ак.О.М.Лук'янової НАМН України», Київ

- 9) Ехографічні ознаки біліарної атрезії
- a) Розширення внутрішньопечінкових жовчних проток
 - b) Збільшення розмірів жовчного міхура
 - c) Симптом трикутного рубця
 - d) Збільшення I сегменту печінки
 - e) IP у власній печінковій артерії <0.8
- 10) Семіотика підпечінкової форми портальної гіпертензії
- a) Збільшення діаметру портальної вени
 - b) Реканалізація параумбілікальної вени
 - c) Кавернозна трансформація портальної вени
 - d) Виражене підвищення ехогенності паренхіми печінки
 - e) Спленомегалія
- 11) Ультразвукові ознаки аутосомно-рецесивної полікістозної хвороби нирок
- a) Зменшення розмірів нирок
 - b) Збільшення розмірів нирок
 - c) Нормальна ехогенність паренхіми печінки
 - d) Тощина паренхіми нирки > 10мм
 - e) Наявність мікрокальцинатів у нирковій паренхімі
- 12) Ультразвукові ознаки загострення хвороби Вільсона
- a) Зменшення розмірів печінки
 - b) Підвищення ехогенності паренхіми печінки
 - c) Потовщення стінки жовчного міхура
 - d) Нормальні розміри селезінки
 - e) Наявність асцити
- 13) Ехографічні ознаки муковісцидозу (кісто-фіброзу підшлункової залози)
- a) Різке збільшення розмірів підшлункової залози
 - b) Наявність вогнищевоподібних утворень в паренхімі печінки
 - c) Підвищення ехогенності підшлункової залози
 - d) Конкременти у жовчному міхурі
 - e) Збільшення розмірів мезентеріальних лімфатичних вузлів

15.40-16.00 Еластографія печінки та селезінки у новонароджених та дітей раннього віку
Закревський А.М., канд.мед.наук, доцент кафедри неонатології ХМАПО, Харків

- 14) Яким датчиком доцільно проводити еластографію печінки та селезінки у новонароджених?**
- a) Лінійним 5-12 МГц
 - b) Конвексним 3,5-5 МГц
 - c) Фазованим 2-4 МГц
 - d) Мікроконвексним 4-9 МГц
- 15) Чи є еластографія методом скринінгу захворювань печінки у новонароджених?**
- a) Так
 - b) Ні
 - c) Тільки компресійна еластографія
 - d) Тільки зсувнохвильова еластографія
- 16) При яких показниках жорсткості печінки та селезінки у новонароджених найбільш вірогідний діагноз атрезії жовчовивідних шляхів?**
- a) Жорсткість печінки 4,0 кПа, селезінки 15,0 кПа
 - b) Жорсткість печінки 4,0 кПа, селезінки 25,0 кПа
 - c) Жорсткість печінки 6,0 кПа, селезінки 25,0 кПа
 - d) Жорсткість печінки 10,0 кПа, селезінки 30,0 кПа
- 17) Які ультразвукові ознаки свідчать на користь біліарної атрезії?**
- a) "Triangular cord" sign ознака трикутника, аномальна морфологія жовчного міхура, відсутність скорочення жовчного міхура після перорального годування.
 - b) Підвищення ехогеності паренхіми, вогнищеві утворення, розширення печінкових вен.
 - c) Збільшення розмірів печінки, потовщення стінок жовчного міхура, розширення холедоха
 - d) Вогнищеве підвищення ехогеності паренхіми, розширення печінкових вен, сладж жовчі в жовчному міхурі, збільшення селезінки
- 18) Згідно методики проведення еластографії селезінки у новонароджених?**
- a) Датчик перпендикулярно капсулі селезінки, глибина вимірів 1-2 см під капсулою селезінки.
 - b) Датчик перпендикулярно капсулі селезінки, глибина вимірів 3-5 см під капсулою селезінки.
 - c) Датчик під кутом 30 градусів до капсули селезінки, глибина вимірів 2-4 см під капсулою селезінки.
 - d) Датчик під кутом 45 градусів до капсули селезінки, глибина вимірів 1-2 см під капсулою селезінки.

16.20-16.50 Пухлини печінки. Радіологічна система категорій US Li-RADS
Федусенко О.А., канд.мед.наук, доцент, Запоріжжя

- 19) Відсоткова частота зустрічальності ГЦК в європейських країнах відповідно до злоякісних пухлин всіх локалізацій?**
- a) 3%
 - b) 5%
 - c) 8-10%
 - d) 10-12%
 - e) 15%
- 20) Діагностичні променеві методи для ГЦК?**
- a) ультрасонографія
 - b) однофазна КТ
 - c) мультифазна МРТ
 - d) мультифазні КТ і МРТ
 - e) всі наведені варіанти
- 21) Пацієнти, що підлягають зачисленню в програму скринінга і динамічного УЗ-контролю ГЦК:**
- a) дорослі з цирозом печінки будь якого генезу
 - b) дорослі с гепатитом В (навіть при відсутності цирозу)
 - c) дорослі з гепатитом С з високим ступенем фіброзу печінки (навіть при відсутності цирозу)
 - d) дорослі і діти з гепатитами В, С і Д
 - e) перші три варіанти

22) Кількість категорій, що виділяються системою US LI-RADS?

- a) 3
- b) 2-4
- c) 3-5

23) Частота ультразвукографічного спостереження за печінковими вогнищами категорії US LR1?

- a) 1 місяць
- b) 1,5 місяці
- c) 3 місяці
- d) 3-6 місяців
- e) 6 місяців

16.50-17.20 Роль методів інтервенційної радіології в онкології

Чирков Ю.Е., канд.мед.наук, інтервенційний радіолог, лікар УЗД, Київ

Балака С.М., канд.мед.наук, асистент кафедри променевої діагностики ХМАПО, Харків

24) До якого виду абляції належить радіочастотна абляція?

- a) Електрохімічна
- b) Хімічна
- c) Гіпертермічна
- d) Гіпотермічна

25) Яке абсолютне протипоказання для інтервенцій на печінці?

- a) Некоригована гіпокоагуляція
- b) Відсутність контакту з хворим
- c) Механічна жовтяниця
- d) Асцит

26) Хіміоемболізація пухлин печінки можлива:

- a) Гіповаскулярних пухлин
- b) Гіперваскулярних пухлин
- c) Усіх пухлин

17.50-18.00 Еластографія печінки - типові помилки при виконанні методу

Солодовник О.В., лікар УЗД діагностичного центру «Медіскан-груп»

27) Чоловік, 46 років, вперше діагностований гепатит С. З анамнезу: зловживання алкоголем, ін'єкційний наркоман. Проведена компресійна еластографія печінки, Mediana - 24 КПа. Встановлено фіброз 4 ступеню (цироз). Чи коректне дане дослідження:

- a) Так
- b) Ні

28) При використанні 2D Shear Wave Elastography (зсувохвильова еластографія) отримано результат в 12,1 м/с. Чи коректне дане дослідження?

- a) Так
- b) Ні

29) Що потрібно зробити, щоб м/с перевести в кПа при використанні зсувохвильової еластографії?

- a) $\text{м/с} * \text{м/с} / 3$
- b) $\text{м/с} * \text{м/с} * 3$
- c) $\text{м/с} * \text{атмосферний тиск в КПа} / 3$
- d) $\text{м/с} / \text{атмосферний тиск в КПа} / \text{вік пацієнта}$

30) Не варто проводити еластографію печінки пацієнтам з вираженим асцитом. Твердження вірне?

- a) Так
- b) Ні

31) Еластографія печінки дозволяє оцінити:

- a) ступінь жирового гепатозу
- b) ступінь стеатозу
- c) ступінь фіброзу
- d) рівень запального процесу
- e) ступінь фіброзу та жирового гепатозу
- f) все сказане вірно