

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 _____

9.30-10.00 Ультразвукова діагностика і сучасні принципи лікування хворих з аневризмою черевної аорти і периферичних артерій

Гуч А.О., д-р мед.наук, провідний науковий співробітник ДУ "Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова" НАМН України, Київ

- 1) **Основний анатомічний орієнтир при локації стовбура великої підшкірної вени на стегні:**
 - a) Розташування на медіальній поверхні.
 - b) Наявність приток.
 - c) Наявність свого анатомічного простору.
- 2) **Вена Giacomini – це:**
 - a) Стегнова гілка малої підшкірної вени.
 - b) Стегнова міжсафенова вена.
 - c) Додаткова гілка великої підшкірної вени.
- 3) **Вена Тьеррі – це:**
 - a) Приплив великої підшкірної вени.
 - b) Приплив малої підшкірної вени.
 - c) Самостійна анатомічна одиниця.
- 4) **Сучасна теорія розвитку варикозної хвороби:**
 - a) Теорія Тренделенбурга.
 - b) Теорія судинної мальформації.
 - c) Теорія слабкості венозної стінки.
- 5) **Які причини змін напрямку та спектру кровотоку в артеріях нижніх кінцівок 2-го порядку:**
 - a) Фізичне навантаження.
 - b) Колатералізація кровотоку.
 - c) Зміна положення тіла.

11.30-12.00 Сучасний статус нейросонології в клініко-прогностичній оцінці каротидних стенозів

Глоба М.В. д-р мед.наук, Бабкіна Т.М. д-р мед.наук, професор, Деркач Б.В., кафедра радіології НУОЗ України ім.П.Л. Шупика, Київ

- 1) **Який метод визначення ступеня стенозу є пріоритетним для УЗ оцінки ураження внутрішньої сонної артерії?**
 - a) ESCT
 - b) NASCET
 - c) Метод співставлення з діаметром загальної сонної артерії.
- 2) **Який УЗ показник є головним критерієм вибору між інвазивним і неінвазивним лікуванням каротидного стенозу?**
 - a) Лінійна швидкість кровотоку
 - b) Ступінь звуження просвіту судини (ступінь стенозу)
 - c) Каротидне співвідношення.
- 3) **Яка швидкість кровотоку у внутрішньої сонної артерії найбільше відповідає стенозу 70% за діаметром?**
 - a) 125 см/с
 - b) 150 см/с
 - c) 230 см/с

- 4) Які за характеристиками атеросклеротичні бляшки розглядаються як потенційно нестабільні та найбільш пов'язані з ризиком емболізації в мозкові судини?
- Ехопрозорі (гіпо- і анехогенні)
 - Гіперехогенні однорідні
 - Кальциновані
- 5) Який з сучасних режимів УЗ сканування не дозволяє оцінити мікроваскуляризацію бляшки:
- Shear Wave Elastography (SWE)
 - Superb Microvascular Imaging (SMI)
 - Contrast Enhanced Ultrasound (CEUS)

13.10-13.40 **Обов'язковий алгоритм та особливості ультразвукових досліджень серцево-судинної системи у пацієнтів з цукровим діабетом згідно сучасних міжнародних рекомендацій**

Ковалевська О.А., канд.мед.наук, УНПЦ ендокринної хірургії, Київ

- 1) Асимптомні захворювання артерій нижніх кінцівок – це хронічне ураження артерій
- Та хронічна венозна недостатність
 - На доклінічній стадії, без виразних клінічних проявів хронічної артеріальної недостатності
 - Яке проявляється болем у нижній кінцівці при фізичному навантаженні
 - Яке проявляється болем у нижній кінцівці у стані спокою
- 2) Для діабетичної макроангіопатії характерно
- ураження артерій стопи та гомілки
 - пізній початок та повільний розвиток атеросклерозу
 - кальцифікуючий склероз Менкеберга
 - ураження здухвинних артерій
- 3) Основні причини пізнього звернення за медичною допомогою більшості пацієнтів з цукровим діабетом та захворюваннями артерій нижніх кінцівок
- супутня енцефалопатія
 - малосимптомний перебіг внаслідок супутньої діабетичної нейропатії
 - поганий зір
 - малосимптомний перебіг внаслідок малорухливого способу життя
- 4) Значення кісточно-плечового індексу 1,3 і більше інтерпретують як
- Норма
 - Неможливість стиснути кальциновані артерії
 - Ураження артерій середнього ступеня тяжкості
 - Сумнівний результат
- 5) До факторів ризику розвитку атеросклерозу аорти та артерій нижніх кінцівок відносять
- артеріальна гіпертензія
 - варикозне розширення вен
 - порушення ліпідного обміну
 - цукровий діабет
- 6) Ультразвукове кольорове дуплексне сканування артерій у пацієнтів із захворюваннями артерій нижніх кінцівок дозволяє визначити
- стан нервово-м'язової передачі
 - локалізацію та протяжність стенозу та/або оклюзії
 - наявність/відсутність кровотоку

14.30-15.00 **ТЕЛА: алгоритм діагностики та місце УЗД**

Смирнова А.С., канд.мед.наук, доцент кафедри радіології НУОЗУ ім.П.Л. Шупика

- 1) Діагностичний алгоритм хворого з підозрою на тромбоемболію легеневої артерії залежить від:
- Гемодинамічного стану пацієнта
 - Рівня Д-дімеру пацієнта
 - Скарг пацієнта
- 2) Що ми повинні розуміти під гемодинамічною нестабільністю:
- Зупинка серця
 - Обструктивний шок або стійка гіпотензія
 - Всі варіанти вірні

- 3) З чого ми повинні почати дослідження гемодинамічно нестабільного пацієнта з підозрою на ТЕЛА?
- a) Мультидетекторна комп'ютерна томографія з контрастним підсиленням
 - b) ЕхоКГ
 - c) Оцінки клінічної ймовірності ТЕЛА
- 4) З чого ми повинні почати дослідження гемодинамічно стабільного пацієнта з підозрою на ТЕЛА?
- a) Мультидетекторна комп'ютерна томографія з контрастним підсиленням
 - b) ЕхоКГ
 - c) Оцінки клінічної ймовірності ТЕЛА
- 5) Можливі ЕхоКГ знахідки у пацієнта з тромбоемболією легеневої артерії
- a) Дилатація та дисфункція правого шлуночка
 - b) Дилатація НПВ з порушенням її колабування на вдиху
 - c) Всі варіанти вірні

15.00-15.30 Кардіоміопатії: рідкісні та не дуже. Роль ЕхоКГ в діагностиці КМП
Грубяк Л.М., канд.мед.наук, ст.н.с. НІССХ ім. М.М. Амосова НАМН України

- 1) У яку фазу серцевого циклу проводиться ЕхоКГ оцінка некомпактного міокарду:
- a) кінцева систола
 - b) кінцева діастола
 - c) у будь-яку
- 2) Перипартальна кардіоміопатія підтверджується виявленням за даними ЕхоКГ:
- a) дилатації лівого шлуночка зі зниженням ФВ менше 45%
 - b) дилатації всіх камер серця зі зниженням систолічної функції обох шлуночків
 - c) зниження ФВ менше 45%
- 3) Для якої патології найбільш характерний рестриктивний тип гемодинаміки:
- a) ГКМП
 - b) саркоїдоз серця
 - c) тахііндукована КМП
 - d) амілоїдоз серця