

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Принято решением Ученого совета
ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
От «24» марта 2026г. Протокол № 3

**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.58 ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ
(2026 ГОД ПРИЕМА)**

Донецк 2026

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в форме **компьютерного тестирования** (далее - тестирование).

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого поступающего автоматически.

Общее количество тестовых заданий составляет - **80 штук**, время отводимое поступающему на их решение – **60 минут**.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

Результат тестирования в баллах (**1 балл равен 1 проценту**) отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день завершения тестирования.

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования, составляет **70 баллов**

ФОРМИРОВАНИЕ СПИСКОВ ПОСТУПАЮЩИХ

Не позднее трех рабочих дней со дня завершения тестирования Университет формирует по каждому конкурсу списки поступающих. В списки поступающих не включаются лица, набравшие менее минимального количества баллов по результатам тестирования, и лица, отозвавшие документы, необходимые для поступления.

Списки поступающих ранжируются по следующим основаниям:

- **по убыванию суммы конкурсных баллов** (суммы экзаменационных баллов и баллов за индивидуальные достижения);
- при равенстве суммы конкурсных баллов – **по убыванию суммы экзаменационных баллов**, начисленных по результатам вступительного тестирования;
- при равенстве суммы экзаменационных баллов, начисленных по результатам вступительного испытания, – **по убыванию балла за первичную аккредитацию специалиста**.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНЫХ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Современная концепция хирургического лечения хронического гнойного гайморита предполагает проведение
 - А. Микрогайморотомии
 - Б. Эндоназальной эндоскопической гайморотомии
 - В. Эндоназального вскрытия через нижний носовой ход
 - Г. Радикальной операции по Колдуеллу-Люку
2. При хроническом эпимезотимпаните, сопровождающимся кариесом, грануляциями и холестеатомой, основным методом лечения является
 - А. Тимпанотомия
 - Б. Санирующая общеполостная операция
 - В. Удаление грануляций и холестеатомы через слуховой проход
 - Г. Антромастоидотомия
3. Тризм жевательной мускулатуры характеризует
 - А. Флегмону шеи
 - Б. Острый гнойный лимфаденит
 - В. Паратонзиллярный абсцесс
 - Г. Заглочный абсцесс
4. Заподозрить инородное тело в гортани можно при появлении
 - А. Болей в горле и поперхивании при еде

- Б. Покраснения в области гортани и шеи
- В. Затруднения дыхания и нарушения голоса
- Г. Сухого кашля и затруднения глотания

5. Сфеноидит наиболее точно диагностируется при проведении

- А. Перкуссии передней стенки верхнечелюстной пазухи
- Б. Лазерной доплеровской флоуметрии
- В. Магнитно-резонансной томографии головного мозга
- Г. Компьютерной томографии околоносовых пазух

6. Возбудителями ангины Симановского–Плаута–Венсана являются спирохета полости рта и

- А. Веретенообразная палочка
- Б. Зелены́й стрептококк
- В. Симбиоз спирохеты полости рта и веретенообразной палочки
- Г. Хламидии

7. При кисте клиновидной пазухи показано проведение

- А. Фронтотомии
- Б. Вскрытия верхнечелюстной пазухи
- В. Этмоидотомии
- Г. Сфеноидотомии

8. Первым этапом лечения хронического тонзиллита является

- А. Гипосенсибилизирующая терапия
- Б. Тонзиллотомия
- В. Промывание лакун миндалин
- Г. Тонзиллэктомия

9. Наиболее эффективным методом остановки массивного носового кровотечения является

- А. Передняя тампонада
- Б. Задняя тампонада
- В. Прижатие крыла носа к носовой перегородке
- Г. Холод на нос

10. Ларинготрахеальный стеноз имеет стадии компенсации, субкомпенсации, декомпенсации и

- А. Острую
- Б. Асфиксии
- В. Персистирующую
- Г. Хроническую

11. Для острого фарингита характерны

- А. Боль в горле
- Б. Осиплость
- В. Нарушение носового дыхания
- Г. Закрытая гнусавость

12. Самой ранней жалобой при раке среднего отдела гортани является

- А. Приступообразный кашель
- Б. Осиплость
- В. Смешанная одышка

Г. Инспираторная одышка

13. Гиперемия и отёк в области щеки являются проявлением

- А. Верхнечелюстного синусита
- Б. Фронтита
- В. Этмоидита
- Г. Сфеноидита

14. Типичная ларингоскопическая картина при хроническом ларингите, инициированном гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, представлена

- А. Стекловидным отёком надгортанника
- Б. Гиперемией слизистой оболочки преддверия гортани
- В. Утолщением слизистой оболочки межчерпаловидного пространства
- Г. Стекловидным отеком подскладочного отдела гортани

15. Поверхностные язвы одной нёбной миндалины, покрытые зелёным налётом, имеющие гнилостный запах характеризуют

- А. Интратонзиллярный абсцесс
- Б. Хронический тонзиллит
- В. Паратонзиллярный абсцесс
- Г. Ангину Симановского-Плаута-Венсана

16. У ребёнка 2 лет на фоне орви появление ночью грубого «лающего» кашля, затрудненного дыхания позволяет заподозрить

- А. Острый фаринголарингит
- Б. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит (ложный круп)
- В. Заглоточный абсцесс
- Г. Дифтерия гортани (истинный круп)

17. При подозрении на риногенный ретробульбарный абсцесс необходима консультация

- А. Нейрохирурга
- Б. Офтальмолога
- В. Анестезиолога
- Г. Челюстно-лицевого хирурга

18. Пациентке удалено округлое новообразование нёбной занавески. Патогистологический ответ: ороговевающий са. Дальнейшее лечение осуществляет

- А. Гематолог
- Б. Челюстно-лицевой хирург
- В. Онколог
- Г. Семейный врач

19. Дифтерия глотки бывает распространённая и

- А. Конусовидная
- Б. Локализованная
- В. Диффузная
- Г. Островчатая

20. У детей до 3 лет при вирусном поражении околоносовых пазух обычно развивается острый

- А. Этмоидит
- Б. Гайморит
- В. Сфеноидит

Г. Фронтит

21. При наличии пломбировочного материала в верхнечелюстной пазухе развивается

- А. Верхнечелюстной синусит
- Б. Сфеноидит
- В. Этмоидит
- Г. Фронтит

22. Носовые кровотечения чаще всего бывают из слизистой оболочки

- А. Перегородки носа
- Б. Средней носовой раковины
- В. Дна полости носа
- Г. Нижней носовой раковины

23. При проведении лечебно-диагностической пункции верхне-челюстной пазухи игла куликовского должна быть направлена

- А. В сторону наружного угла глаза
- Б. Перпендикулярно дну полости носа
- В. В сторону внутреннего угла глаза
- Г. Параллельно дну полости носа

24. При юношеской ангиофиброме носоглотки обычно применяется

- А. Оперативное лечение
- Б. Консервативное лечение
- В. Химиотерапия
- Г. Лучевое лечение

25. Основными методами хирургического вскрытия околоносовых пазух являются

- А. Эндоназальный
- Б. Экстраназальный
- В. Интрахоанальный
- Г. Открытый

26. При лечении гнойного синусита у детей в возрасте 4-7 лет противопоказано использование

- А. Фторхинолонов
- Б. Цефалоспоринов II поколения
- В. Цефалоспоринов IV поколения
- Г. Макролидов

27. При гнойном гайморите, вызванном *staphylococcus aureus* и *bacteroides fragilis*, наиболее эффективен

- А. Оксациллин
- Б. Цефазолин
- В. Ко-тримоксазол
- Г. Моксифлоксацин

28. При неосложнённой форме риносинусита стартовым препаратом для детей является

- А. Ампициллин
- Б. Левофлоксацин
- В. Амоксициллин
- Г. Гентамицин

29. Для лечения гематомы носа применяют

- А. Дренирование
- Б. Вскрытие и дренирование
- В. Физиотерапию
- Г. Заднюю тампонаду носа

30. Эффективное лечение гнойного этмоидита, осложнённого риногенным абсцессом орбиты, достигается при

- А. Этмоидотомии с вскрытием абсцесса орбиты
- Б. Экстраназальной этмоидотомии с вскрытием абсцесса орбиты
- В. Орбитотомии
- Г. Консервативной терапии