

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
31.08.11 УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА
(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. Процесс, на котором основано применение ультразвукового метода исследования — это:
 - А. визуализация органов и тканей на экране прибора
 - Б. взаимодействие ультразвука с тканями тела человека
 - В. прием отраженных сигналов
 - Г. распространение ультразвуковых волн
2. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
 - А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 Мг
 - Г. 30 Гц
3. Усредненная скорость распространения ультразвука в мягких тканях составляет:
 - А. 1450м/с
 - Б. 1620 м/с
 - В. 1540 м/с
 - Г. 1420м/с
4. Скорость распространения ультразвука определяется:
 - А. частотой
 - Б. амплитудой
 - В. длиной волны
 - Г. средой
5. Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
 - А. плотности
 - Б. скорости распространения ультразвука
 - В. упругости
 - Г. скорости распространения ультразвука и упругости
6. Дистальное псевдоусиление эха вызывается:

- А. сильно отражающей структурой
 - Б. слабо поглощающей структурой
 - В. сильно поглощающей структурой
 - Г. преломлением
7. Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 4 сегмента
8. При ультразвуковом исследовании анатомическим ориентиром границы между долями печени является:
- А. основной ствол воротной вены
 - Б. ложе желчного пузыря
 - В. ворота печени
 - Г. круглая связка
9. Эхогенность ткани неизменной печени:
- А. повышенная
 - Б. пониженная
 - В. сопоставима с эхогенностью коркового вещества почки
 - Г. превышает эхогенность коркового вещества почки
10. Печеночные вены визуализируются как:
- А. трубчатые структуры с высокоэхогенными стенками
 - Б. трубчатые структуры с неотчетливо видимыми стенками
 - В. трубчатые структуры с неотчетливо видимыми стенками и просветом
 - Г. округлые эхонегативные структуры, рассеянные по всей площади среза печени
11. Эхогенность паренхимы печени и сосудистый рисунок при жировой инфильтрации печени следующие:
- А. эхогенность не изменена, сосудистый рисунок четкий
 - Б. эхогенность понижена, сосудистый рисунок "обеднен"
 - В. четкая визуализация сосудистого рисунка, эхогенность смешанная
 - Г. "обеднение" сосудистого рисунка и повышение эхогенности паренхимы печени
12. Анатомической последовательностью расположения структур ворот печени считая спереди назад, являются:
- А. печеночная артерия, холедох, портальная вена
 - Б. холедох, портальная вена, печеночная артерия
 - В. холедох, печеночная артерия, портальная вена
 - Г. печеночная артерия, холедох, нижняя полая вена
13. При неинвазивном ультразвуковом исследовании печени имеется возможность достоверного установления:
- А. характера поражения
 - Б. характера и распространенности поражения
 - В. нозологической формы поражения
 - Г. нозологической формы поражения и ее выраженности
14. Укажите характерный при ультразвуковом исследовании признак кардиального фиброза печени при декомпенсации кровообращения по большому кругу:
- А. размеры печени не увеличены, сосудистый рисунок обеднен
 - Б. деформация печеночных вен, 1,5 - 2-х кратное уменьшение размеров печени
 - В. расширение и деформация печеночных вен, увеличение размеров печени
 - Г. расширение и деформация воротной вены
15. Для эффективной верификации характера очагового поражения печени в большинстве случаев можно использовать:
- А. рентгеновскую компьютерную томографию
 - Б. магнитно-резонансное исследование
 - В. ультразвуковое исследование
 - Г. пункционную биопсию под визуальным (эхография, компьютерная томография) контролем

16. Эхографически в воротах нормальной почки при исследовании пациента определяются:
- А. почечная вена, почечная артерия
 - Б. почечная вена, почечная артерия, мочеточник
 - В. только почечная вена
 - Г. почечная вена, почечная артерия, лоханка и чашечки первого порядка
- Почки расположены:
- А. в верхнем этаже брюшной полости
 - Б. в среднем этаже брюшной полости
 - В. забрюшинно
 - Г. в малом тазу
17. Дистопия почки — это:
- А. патологическая смещаемость почки при перемене положения тела
 - Б. неправильное перемещение почки в процессе эмбриогенеза
 - В. уменьшение размеров почки с нормальным развитием паренхимы и чашечно-лоханочного комплекса
 - Г. сращение почек нижними полюсами
18. Подковообразная почка — это аномальные почки, сращенные чаще:
- А. нижними полюсами
 - Б. средними сегментами
 - В. верхними полюсами
 - Г. по передней губе почки
19. Поликистоз почек чаще сочетается с поликистозом:
- А. печени
 - Б. поджелудочной железы
 - В. селезенки
 - Г. яичников
20. У больного предполагается хронический гломерулонефрит. Ультразвуковое исследование почек:
- А. информативно
 - Б. не информативно
 - В. информативно только при наличии клинико-лабораторной ремиссии в течении трех лет
 - Г. информативно только при наличии гидронефротической трансформации почки
21. При ультразвуковом исследовании с какой из перечисленных групп органов и структур поджелудочная железа находится в "соприкосновении":
- А. печень, желчный пузырь, восходящая ободочная кишка, желудок
 - Б. печень, желудок, селезенка, 12-перстная кишка, правая почка
 - В. печень, желудок, селезенка, 12-перстная кишка, левая почка
 - Г. почки, желудок, поперечно-ободочная кишка, селезенка, сигмовидная кишка
22. При ультразвуковом исследовании "маркерами" поджелудочной железы являются:
- А. a.mesenterica superior, v. lienalis, v. portae, a. gastrica sin
 - Б. a.mesenterica superior, v. lienalis, v. mesenterica superior, a. gastroduodenalis
 - В. a.mesenterica superior, v. lienalis, v. mesenterica superior, a. renalis sin
 - Г. a.mesenterica superior, v. lienalis, a. lienalis, renalis dex
23. Кисты при УЗ исследовании выглядят:
- А. анэхогенными структурами без дистальных эффектов
 - Б. анэхогенными структурами с дистальным усилением
 - В. гипоэхогенными структурами с дистальными тенями
 - Г. эхогенными структурами с дистальными эффектами типа «хвоста кометы»
24. Правая и левая позвоночные артерии в норме сливаются в:
- А. основную артерию
 - Б. задние мозговые артерии
 - В. в верхнюю мозжечковую артерию
 - Г. средние мозговые артерии
25. При исследовании в режиме цветного доплеровского сканирования кровотоков от датчика принято картировать следующим цветом:
- А. красно-желтым, турбулентным
 - Б. желто-синим, турбулентным

В. красным

Г. синим

26. При исследовании в режиме цветного доплеровского сканирования кровотоков к датчику принято картировать следующим цветом:

А. красно-желтым, турбулентным;

Б. желто-синим, турбулентным;

В. красным;

Г. синим.

27. По параметрам цвета при обычной методике цветовой доплерографии невозможно:

А. определить направление кровотока в сосудах

Б. приблизительно определить раскладку скоростных параметров потока крови на протяжении сосуда

В. определить объемную скорость кровотока в сосуде

Г. в большинстве случаев для средних и крупных сосудов определить характер кровотока (артериальный, венозный)

28. Толщина стенки миокарда левого желудочка у больных с дилатационной кардиомиопатией:

А. увеличена;

Б. увеличена или нормальная;

В. уменьшена;

Г. уменьшена или нормальная

29. Для диагностики гипертрофии левого желудочка по данным эхокардиографии рекомендуется использовать

А. Относительную толщину стенок ЛЖ (ОТС)

Б. Толщину межжелудочковой перегородки

В. Индекс массы миокарда левого желудочка

Г. Массу миокарда левого желудочка

30. Поликистоз почек чаще сочетается с поликистозом:

А. печени

Б. поджелудочной железы

В. селезенки

Г. яичников