

**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  
31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ  
(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 ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Для запечатывания фиссур постоянных зубов применяют:
  - А. Силанты
  - Б. Компомеры
  - В. Силидонт
  - Г. Амальгаму
  
2. Метод витальной окраски выявляет очаговую деминерализацию при:
  - А. Белом кариозном пятне
  - Б. Эрозии эмали
  - В. Пятнистой форме гипоплазии
  - Г. Флююорозе
  
3. В качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе применяют:
  - А. Прокладки на основе гидроокиси кальция
  - Б. Пасту с гормональными препаратами
  - В. Пасту с антибиотиками
  - Г. Резорцин-формалиновую пасту
  
4. Болезненность при препарировании среднего кариеса выражена:
  - А. по стенкам кариозной полости

- Б. На дне кариозной полости в одной точке
  - В. По всему дну кариозной полости
  - Г. По стенкам кариозной полости и всему дну
5. При кариесе в стадии пятна эмаль:
- А. Гладкая, зондирование безболезненно
  - Б. Гладкая, зондирование болезненно
  - В. Шероховатая, зондирование болезненно
  - Г. Шероховатая, зондирование безболезненно
6. Основным симптомом перелома верхней челюсти является:
- А. Патологическая подвижность верхнечелюстных костей
  - Б. Головная боль
  - В. Носовое кровотечение
  - Г. Разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков
7. Под действием тяги жевательных мышц смещение малого фрагмента нижней челюсти при ангулярном переломе происходит:
- А. Латерально и кверху
  - Б. Книзу и кзади
  - В. Кверху и вперед
  - Г. Медиально и вперед
8. Основным симптомом перелома нижней челюсти является:
- А. Патологическая подвижность нижней челюсти
  - Б. Носовое кровотечение
  - В. Патологическая подвижность верхнечелюстных костей
  - Г. Разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков
9. Под действием тяги мышц смещение центрального фрагмента нижней челюсти при двустороннем ангулярном переломе происходит:
- А. Книзу и кзади
  - Б. Кверху и вперед
  - В. Медиально и вперед
  - Г. Латерально и кверху
10. Для поверхностного кариеса характерно:
- А. Безболезненное зондирование
  - Б. Боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости
  - В. Боль при препарировании стенок кариозной полости
  - Г. Зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
11. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для:
- А. Среднего кариеса
  - Б. Поверхностного кариеса
  - В. Глубокого кариеса
  - Г. Хронического пульпита
12. При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять:
- А. Стеклоиономерные цементы
  - Б. Композитные материалы
  - В. Силиции
  - Г. Силидонт

13. Стеклоиономерные цементы используют при лечении среднего кариеса зубов:
- А. Всех молочных и постоянных зубов
  - Б. Только молочных сформированных
  - В. Только постоянных несформированных
  - Г. Только постоянных сформированных
14. Форма пульпита, при которой кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба:
- А. Хронический гипертрофический пульпит
  - Б. Острый диффузный пульпит
  - В. Хронический фиброзный пульпит
  - Г. Хронический гангренозный пульпит
15. Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита:
- А. Хронического фиброзного
  - Б. Острого очагового
  - В. Острого диффузного
  - Г. Хронического гангренозного
16. Симптом -боль, характерная для острого диффузного пульпита:
- А. Самопроизвольная, ночная, приступообразная, длительная, с короткими светлыми промежутками, иррадирующая
  - Б. Постоянная, усиливающаяся при накусывании на зуб
  - В. От раздражителей, приступообразная, с короткими болевыми приступами и длительными светлыми промежутками, локальная
  - Г. Ноющая кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость
17. Клинические проявления острого периодонтита:
- А. Боль при накусывании на зуб и отек мягких тканей лица 2
  - Б. Боль от температурных раздражителей
  - В. Свищ на десне с гнойным отделяемым
  - Г. Кратковременные приступообразные боли с длительными светлыми промежутками
18. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме выявляется:
- А. Очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
  - Б. Очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
  - В. Расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
  - Г. Очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером свыше 1 см в диаметре
19. Основной клинический признак хронического периодонтита в любом возрасте:
- А. Пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
  - Б. Пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
  - В. Боль при накусывании на зуб
  - Г. Кариозная полость на контактной поверхности моляра, препарирование безболезненно
20. При обострении хронического периодонтита назначают:
- А. Антибиотики, сульфаниламиды и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
  - Б. Леворин и физиотерапию
  - В. Бонафтон и физиотерапию
  - Г. Супрастин и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды

Д. Клотримазол и теплые ротовые ванночки раствором пищевой соды

21. Для дифференциальной диагностики острого периодонтита и обострения хронического периодонтита используют:
- А. Рентгенологический метод
  - Б. ЭОД
  - В. Окрашивание зубов раствором Шиллера-Писарева
  - Г. Перкуссию зуба
22. Клинические проявления острого инфекционного периодонтита:
- А. Боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица
  - Б. Иррадиирующие приступообразные боли
  - В. Свищ на десне с гнойным отделяемым
  - Г. ЭОД до 20мкА
  - Д. Боли от температурных раздражителей
23. Дополнительные методы исследования для диагностики переломов верхней челюсти:
- А. Рентгенография
  - Б. Биопсия
  - В. ЭОД
  - Г. Цитологическое исследование
24. Обязательным симптомом перелома основания черепа является:
- А. Ликворея
  - Б. Кровотечение из носа
  - В. Патологическая подвижность нижней челюсти
  - Г. Патологическая подвижность верхней челюсти
25. Патологическая подвижность зубов I-II степени наблюдается при пародонтите:
- А. Средней степени
  - Б. Легкой степени
  - В. Тяжелой степени
  - Г. Начальной стадии
26. Резорбция костной ткани межзубной перегородки при пародонтите средней степени составляет;
- А. От 1/3 до 1/2 высоты перегородки
  - Б. От 1/2 до 2/3 высоты перегородки
  - В. От 1/4 до 1/3 высоты перегородки
  - Г. 1/4 высоты перегородки
27. Формы клинического течения гингивита:
- А. Катаральная, язвенная, гипертрофическая;
  - Б. Катаральная, эрозивная, язвенная;
  - В. Эрозивная, язвенная, гипертрофическая.
  - Г. Катаральная, эрозивная, язвенная, гипертрофическая
28. Искусственная коронка должна
- А. Иметь контакт с зубом – антагонистом
  - Б. Разобщать прикус
  - В. Соответствовать пожеланиям пациента
  - Г. Иметь контакт только в жевательных отделах

29. Форма культи зуба, подготовленной под цельнолитую коронку, должна иметь вид
- А. Усеченного конуса
  - Б. Конуса
  - В. Цилиндра
  - Г. Обратнoусеченного конуса
30. Главное преимущество литых коронок по сравнению со штампованными
- А. Высокая точность
  - Б. Простота изготовления
  - В. Эстетичность
  - Г. Компактность