

**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  
31.08.57 ОНКОЛОГИЯ  
(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. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ — ЭТО СОЧЕТАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

- А. Хирургического и лучевого
- Б. Лучевого, хирургического, химиотерапевтического
- В. Химиотерапевтического и гормонального
- Г. Гормонального и лучевого

### 2. ПОКАЗАНИЯ К КОМБИНИРОВАННОМУ ЛЕЧЕНИЮ

- А. Местно-распространенный процесс
- Б. Местно-регионарное распространение процесса
- В. Диссеминация опухолевого процесса
- Г. Первая стадия

### 3. ПОКАЗАНИЯ К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

- А. Местно-распространенный процесс
- Б. Местно-регионарное распространение процесса
- В. Диссеминация опухолевого процесса
- Г. Первая стадия

### 4. РАДИКАЛЬНОСТЬ ОПЕРАЦИИ

- А. Удаление всех опухолевых структур (первичных и вторичных)
- Б. Максимальный объем оперативного вмешательства
- В. Удаление опухолевого очага в широких пределах здоровых тканей
- Г. Удаление опухоли в пределах анатомической зоны распространения

## 5. АНТИБЛАСТИЧНОСТЬ ОПЕРАЦИИ

- А. Методы предупреждения попадания опухолевых клеток в рану
- Б. Удаление метастазов в пределах здоровых тканей
- В. Удаление всех опухолевых структур
- Г. Лимфаденэктомия

## 6. ПРИНЦИПЫ ФУТЛЯРНОСТИ

- А. Удаление опухоли с частью органа
- Б. Удаление всего органа единым блоком с регионарными лимфоузлами
- В. Удаление всех опухолевых структур
- Г. Удаление опухоли в футляре из здоровых тканей

## 7. ПРИНЦИП ЗОНАЛЬНОСТИ

- А. Удаление опухоли с регионарной лимфаденэктомией
- Б. Удаление опухоли с частью органа
- В. Удаление всех опухолевых структур
- Г. Удаление зоны возможного распространения опухоли

## 8. ПРИНЦИП АБЛАСТИЧНОСТИ

- А. Мероприятия, направленные на удаление опухолевых клеток в ране во время операции
- Б. Мероприятия, направленные на уничтожение опухолевых клеток в ране после удаления
- В. Удаление первичных и вторичных опухолевых структур
- Г. Удаление опухоли в футляре из здоровых тканей

## 9. ПРИ НАРУЖНОМ ОНКООСМОТРЕ НЕВОЗМОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ

- А. Печень
- Б. Периферические лимфоузлы
- В. Щитовидную железу
- Г. Молочные железы

## 10. ПРИНЦИП ДЕЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ГРУППЫ НЕ УЧИТЫВАЕТ

- А. Стадию заболевания
- Б. Тактику ведения
- В. Объем диагностических мероприятий
- Г. Сроки диспансерного наблюдения

## 11. I КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА - ЭТО БОЛЬНЫЕ

- А. С подозрением на рак
- Б. С начальной стадией рака
- В. С запущенным раком
- Г. С хроническими заболеваниями

## 12. II КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА – ЭТО БОЛЬНЫЕ

- А. II стадии заболевания
- Б. Опухоль, подлежащая специфическому лечению
- В. Больные с запущенным раком
- Г. С подозрением на рак

13. III КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА — ЭТО БОЛЬНЫЕ
- А. II стадии заболевания
  - Б. Опухоль, подлежащая специальному лечению
  - В. III стадии заболевания
  - Г. Находящиеся в клинической ремиссии
14. IV КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА — ЭТО БОЛЬНЫЕ
- А. В IV стадии заболевания
  - Б. Неоперабельные больные
  - В. Больные, подлежащие только симптоматической терапии
  - Г. Находящиеся в клинической ремиссии
15. КАКОЙ МЕТОД ОБЯЗАТЕЛЕН ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАК
- А. Пальпация
  - Б. Эндоскопия
  - В. Морфологический
  - Г. УЗИ
16. ПРИЧИНОЙ ЗАПУЩЕННОСТИ РАКА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ
- А. Врачебные ошибки
  - Б. Позднее обращение больного
  - В. Скрытое течение болезни
  - Г. Самолечение
17. НА КАКИХ БОЛЬНЫХ СОСТАВЛЯЕТСЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ВЫПИСКА
- А. На больных IV стадией
  - Б. На иноперабельных больных
  - В. На больных IV клинической группы
  - Г. На любых больных с верифицированным диагнозом
18. ВИДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, КРОМЕ
- А. Физической
  - Б. Психологической
  - В. Социальной
  - Г. Трудовой
19. МЕТОДОМ АКТИВНОГО ПОИСКА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ
- А. Анкетирование
  - Б. Скрининг-тестирование
  - В. Наружные профосмотры
  - Г. Диспансерное наблюдение за больными с хронической патологией
20. СОСТАВ ОНКОКОНСИЛИУМА, КРОМЕ
- А. Хирурга
  - Б. Химиотерапевта
  - В. Радиолога
  - Г. Эндокринолога
21. ПРИНЦИПАМ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ ВРАЧА ПРОТИВОРЕЧИТ
- А. Тщательное обследование каждого больного

- Б. Назначение лекарств в первый день обращения больного
- В. Привычка думать о раке со скрытым течением
- Г. Знание симптомов злокачественной опухоли

22. ПРОВОДЯ ПРОТИВОРАКОВУЮ ПРОПАГАНДУ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, НЕ СЛЕДУЕТ

- А. Утверждать здоровый образ жизни
- Б. Подробно раскрывать клинические признаки рака
- В. Убеждать в необходимости прохождения профосмотров
- Г. Знакомить только с выраженными признаками рака

23. КЛАССИФИКАЦИЯ ПО СТАДИЯМ ОТРАЖАЕТ

- А. Распространенность процесса
- Б. Морфологическую характеристику опухоли
- В. Лечебно-диагностическую тактику
- Г. Общее состояние больных

24. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ВРАЧ ОБЯЗАН:

- А. Обследовать больного в плановом порядке
- Б. Поставить на очередь для обследования
- В. Не затягивать обследование более 10 дней
- Г. Назначить онкоконсилиум

25. ПРИ НАЛИЧИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМО

- А. Поставить больного на диспансерный учет
- Б. Назначить консультацию онколога
- В. Обязательно выполнить морфологическую верификацию
- Г. Определить онкомаркеры

26. ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА IN SITU

- А. Метастатический рак
- Б. Рак в пределах слизистой
- В. Первая стадия рака
- Г. Рак, не прорастающий базальную мембрану

27. ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

- А. Один год
- Б. Пять лет
- В. Десять лет
- Г. Пожизненно

28. КАКОЙ ФАКТОР МОЖНО НЕ УЧИТЫВАТЬ ДЛЯ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ

- А. Стадию заболевания
- Б. Морфологический тип опухоли
- В. Сопутствующую патологию
- Г. Характер лечебных мероприятий

29. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ДОЛЖНЫ ВЫЯВЛЯТЬСЯ

- А. Терапевтом

- Б. Онкологом
- В. Хирургом
- Г. Педиатром

30. ОБЯЗАТЕЛЬНА ЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- А. Нет
- Б. Обязательна
- В. В зависимости от диагноза
- Г. Нет, несмотря на диагноз