

**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
31.08.36 КАРДИОЛОГИЯ
(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. При гипертонической болезни на ЭКГ наиболее часто выявляется:

- А. гипертрофия левого желудочка
- Б. синдром ранней реполяризации
- В. блокада ножек пучка Гиса
- Г. синоаурикулярная блокада

2. При отёке лёгких на фоне сердечной недостаточности для стимулирования инотропной функции сердца и увеличения минутного объёма показано введение:

- А. добутамина
- Б. фенилэфрина
- В. эналаприлата
- Г. фуросемида

3. При исследовании в режиме цветного доплеровского сканирования кровотоков к датчику картируется _ цветом:

- А. красным
- Б. темно-синим
- В. ярко зеленым
- Г. фиолетовым

- 4.** Высокий уровень липопротеидов очень низкой плотности наиболее характерен для:
- А. декомпенсированного СД 2 типа
 - Б. почечной недостаточности
 - В. окклюзии желчевыводящих путей
 - Г. гипотиреоза
- 5.** Общим в действии всех групп антиишемических средств является:
- А. снижение потребности миокарда в кислороде
 - Б. расширение коронарных сосудов
 - В. снижение частоты сердечных сокращений
 - Г. антиагрегантный эффект
- 6.** При желудочковой экстрасистолии в первые сутки инфаркта миокарда показано проведение:
- А. мониторинга наблюдения
 - Б. инфузии кордарона внутривенно
 - В. инфузии лидокаина внутривенно
 - Г. инфузии глюкозо-новокаиновой смеси внутривенно
- 7.** Побочным действием петлевых диуретиков является:
- А. гипокалиемия
 - Б. аменорея
 - В. гинекомастия
 - Г. гиперкальциемия
- 8.** Особенностью артериальной гипертонии при сахарном диабете является:
- А. высокая активность тканевой РААС
 - Б. низкая солечувствительность
 - В. высокая парасимпатическая активность
 - Г. низкая симпатическая активность
- 9.** До какого предела снижения ЧСС допускается приём бета-адреноблокаторов при хронической сердечной недостаточности при синусовом ритме?
- А. 55-60 в мин
 - Б. 70-75 в мин
 - В. 75-80 в мин
 - Г. более 80 в мин
- 10.** Согласно классификации стадий кровенаполнения венечных артерий по timi 2 степени соответствует:
- А. замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
 - Б. замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
 - В. быстрое антероградное заполнение и выведение контрастного вещества
 - Г. отсутствие потока контрастного средства
- 11.** Продолжительность приступа стенокардии напряжения в большинстве случаев составляет (в минутах):
- А. 2-5
 - Б. 1
 - В. 5-10
 - Г. 10-15

- 12.** Препаратами первой линии для лечения гиперхолестеринемии являются:
- А. статины
 - Б. фибраты
 - В. ингибиторы PCSK9
 - Г. секвестранты желчных кислот
- 13.** Наиболее информативным методом инструментальной диагностики миокардита выступает:
- А. магнитно-резонансная томография
 - Б. перфузионная сцинтиграфия миокарда
 - В. рентгенография органов грудной клетки
 - Г. чреспищеводная и трансторакальная эхокардиография
- 14.** Площадь митрального отверстия в норме составляет (см²):
- А. 4-6
 - Б. 2-4
 - В. 1-2
 - Г. 3-4
- 15.** Рефлекторное купирование нарушений ритма сердца возможно при:
- А. суправентрикулярной тахикардии
 - Б. полной АВ-блокаде
 - В. желудочковой тахикардии
 - Г. частой экстрасистолии
- 16.** Чрескожное коронарное вмешательство является предпочтительным методом реваскуляризации у пациентов с:
- А. 2-сосудистым поражением коронарного русла без вовлечения проксимального сегмента передней нисходящей артерии
 - Б. поражением ствола левой коронарной артерии и баллами по шкале Syntax >22
 - В. 3-сосудистым поражением коронарного русла и сопутствующим сахарным диабетом
 - Г. 3-сосудистым поражением коронарного русла и баллами по шкале Syntax >22
- 17.** Признаком насыщения сердечными гликозидами является:
- А. корытообразная депрессия сегмента ST
 - Б. появление желудочковых экстрасистол
 - В. подъём сегмента ST
 - Г. развитие тахикардии
- 18.** Наиболее эффективным методом лечения ДКМП является:
- А. трансплантация сердца
 - Б. кардиомиопластика с протезированием митрального клапана
 - В. имплантация искусственного левого желудочка
 - Г. медикаментозная терапия
- 19.** Вмешательством, уменьшающим риск внезапной смерти у больных с синдромом Вольфа – Паркинсона – Уайта, является:
- А. катетерная абляция дополнительного пути
 - Б. имплантация кардиовертера-дефибриллятора
 - В. применение бета-блокаторов
 - Г. применение амиодарона

20. К факторам риска, увеличивающим риск возникновения тромбоэмболических осложнений фибрилляции предсердий, относят:

- А. возраст
- Б. алкоголь
- В. сердечные гликозиды
- Г. тахикардию

21. Предтестовым изменением ЭКГ, которое делает невозможным проведение нагрузочного тредмил-теста, является:

- А. полная блокада левой ножки пучка Гиса
- Б. полная блокада правой ножки пучка Гиса
- В. отрицательный зубец Т в отведении V1
- Г. отрицательный зубец Т в отведении III

22. Сердечно-сосудистым проявлением синдрома Марфана является:

- А. аневризма аорты
- Б. васкулит
- В. миокардиальный фиброз
- Г. нарушение ритма и проводимости сердца

23. Низкое диастолическое давление указывает на:

- А. недостаточность аортального клапана
- Б. подклапанный аортальный стеноз
- В. недостаточность митрального клапана
- Г. надклапанный стеноз легочной артерии

24. При проведении велоэргометрии критерием положительной пробы в диагностике ишемической болезни сердца является:

- А. горизонтальное или косонисходящее смещение сегмента ST на 1,0 мм и более, либо его подъем на 1,5 мм и более, протяженностью не менее 0,08 с от точки g
- Б. при появлении частых (1:10) экстрасистол и другие нарушения возбудимости миокарда
- В. появление признаков АВ блокады
- Г. горизонтальная элевация сегмента ST менее 1,0 мм

25. При выполнении теста с физической нагрузкой эффективность подобранной схемы лечения у пациентов с диагностированной ИБС оценивается:

- А. на фоне приёма препаратов
- Б. на фоне отмены препаратов за 2 дня до исследования
- В. после курса лечения и отмены препаратов
- Г. на фоне приёма половины дозы препаратов

26. Приём статинов следует отменить при повышении активности трансаминаз в крови выше нормы в _ раза

- А. 3
- Б. 2
- В. 4
- Г. 2,5

27. Некардиоселективным бета-адреноблокатором без внутренней симпатомиметической активности является:

- А. пропранолол

- Б. метопролол
- В. бетаксол
- Г. небиволол

28. К абсолютным противопоказаниям для терапии тромболитиками больных с острым инфарктом миокарда относят:

- А. перенесённый геморрагический (или неуточнённый) инсульт любой давности
- Б. транзиторную ишемическую атаку < 6 месяцев
- В. рефрактерную АГ (САД > 180 мм рт.ст или ДАД > 110 мм рт.ст)
- Г. тромбоэмболию легочной артерии

29. К бета-адреноблокаторам со свойствами блокаторов альфа-адренергических рецепторов относят:

- А. карведилол
- Б. эсмолол
- В. метопролол
- Г. пропранолол

30. При сочетании артериальной гипертонии с хронической болезнью почек терапию целесообразно начать с

- А. ингибиторов АПФ
- Б. бета-адреноблокаторов
- В. мочегонных
- Г. антагонистов кальция