

**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  
31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ  
(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. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ

- А. Перенесённые и сопутствующие заболевания
- Б. Внешний осмотр
- В. Жалобы больного
- Г. Развитие настоящего заболевания

2. ЦЕЛЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

- А. Установление диагноза
- Б. Изучение особенностей психики больного
- В. Более близкое знакомство с пациентом
- Г. Изучение состояния отдельных органов

3. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРИОДОНТА ЗУБА МОЖНО ПРИМЕНИТЬ

- А. Рентгенографию
- Б. Сонографию
- В. Осмотр
- Г. Пальпацию

4. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ НЕПРАВИЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Сглаживание острого края кости
- Б. Удаление полностью корня
- В. Проведение повторной операции через 7-10 дней
- Г. Удаление грануляционной ткани

5. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Общую гемостатическую терапию
- Б. Антикоагулянты внутривенно
- В. Наложение швов на рану
- Г. Местное обезболивание

6. ПРИ ПЕРКУССИИ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А. Подвижность зуба
- Б. Некроз пульпы
- В. Перелом корневой части
- Г. Болевую реакцию

7. ФУРУНКУЛ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- А. Кожной формой актиномикоза
- Б. Одонтогенным абсцессом
- В. Рожистым воспалением
- Г. Угревой сыпью

8. В АНАМНЕЗЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ БОЛЬ

- А. Острая при накусывании
- Б. Приступообразная от всех видов раздражителей
- В. Иррадиирующая по ходу ветвей тройничного нерва
- Г. Самопроизвольная в ночное время

9. К ХИРУРГУ-СТОМАТОЛОГУ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА. ИЗ АНАМНЕЗА УСТАНОВЛЕНО, ЧТО У БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕНИЦИЛЛИН И НОВОКАИН. ВРАЧУ СЛЕДУЕТ

- А. Направить на консультацию к аллергологу
- Б. Госпитализировать в стоматологический стационар
- В. Проконсультироваться у терапевта
- Г. Провести кожную пробу

10. ДЛЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПРИМЕНЯЮТ ПРОЕКЦИЮ

- А. Подбородочно-верхнечелюстную
- Б. Прямую
- В. Подбородочно-носовую
- Г. Боковую

11. ДЛЯ ПЕРИОСТИТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- А. Зоны деструкции поднадкостничных отделов
- Б. Декальцированного участка зуба
- В. Локального просветления у корня зуба
- Г. Очагового остеопороза вершин межальвеолярных гребней

12. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ

- А. Жалоб
- Б. Анамнеза заболевания
- В. Истории жизни
- Г. Перенесенных заболеваний

13. БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА

- А. Скопления экссудата
- Б. Разрушения коллагеновых волокон
- В. Деминерализации твёрдых тканей зуба
- Г. Снижения электровозбудимости пульпы

14. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТЕОМИЕЛИТ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОТ ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЗВОЛЯЕТ СИМПТОМ

- А. Венсана
- Б. Пастернацкого
- В. Герке
- Г. Воскресенского

15. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Рентгенологический метод
- Б. Перкуссию зуба
- В. Электроодонтодиагностику (ЭОД)
- Г. Пальпацию

16. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА С УЧЕТОМ

- А. Чувствительности возбудителя
- Б. Эпидемиологической устойчивости к препарату
- В. Общего состояния организма
- Г. Принятой схемы назначения

17. ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. Приступа стенокардии
- Б. Тиреотоксического криза
- В. Обморока
- Г. Инсульта

18. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Хирургическое
- Б. Общеукрепляющая терапия
- В. Консервативное
- Г. Физиотерапевтическое

19. КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ЯЗВОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДПОЛАГАЕТ КОНСУЛЬТАЦИЮ И ЛЕЧЕНИЕ У ВРАЧА

- А. Фтизиатра
- Б. Терапевта
- В. Дерматолога
- Г. Эндокринолога

20. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ

- А. Антибактериальные
- Б. Противогрибковые
- В. Кератопластические
- Г. Противовирусные

21. ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ РАЗЛИТОЙ ОЧАГ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Абсцессом
- Б. Флегмоной
- В. Эрозией
- Г. Узлом

22. ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОГРАНИЧЕННЫЙ ОЧАГ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Абсцессом
- Б. Флегмоной
- В. Эрозией
- Г. Узлом

23. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ

- А. Боль при накусывании на зуб, отёк десны
- Б. Боль от температурных раздражителей
- В. Длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками
- Г. Свищ на десне с гнойным отделяемым

24. ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ОБОЗНАЧАЕТСЯ

- А. K10.23
- Б. K02.11
- В. K04.8
- Г. K05.4

25. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГОМ- ХИРУРГОМ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А. Вскрытие гнойного очага с установкой дренажа и последующее медикаментозное лечение
- Б. Ожидание самопроизвольного вскрытия гнойного очага
- В. Использование исключительно антибиотиков без хирургического лечения
- Г. Назначение только обезболивающих препаратов и физиотерапии

26. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ С АНАФИЛАКСИЕЙ/ АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ ПРИ СОХРАНЯЮЩЕМСЯ БРОНХОСПАЗМЕ, НЕСМОТРЯ НА ВВЕДЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА, ПРИМЕНЕНИЕ

- А. Селективного бета2-адреностимулятора
- Б. Гидрокортизона
- В. Норадrenalина
- Г. Преднизалона

27. ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП К ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМУ СИНУСУ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- А. Переднюю поверхность тела верхней челюсти
- Б. Альвеолярный отросток
- В. Бугор верхней челюсти
- Г. Полость носа

28. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С АНАФИЛАКСИЕЙ/ АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ ВВЕДЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА ИЗ РАСЧЕТА

- А. 0,01 мг/кг
- Б. 0,1 мг/кг
- В. 0,05 мг/кг
- Г. 0,2 мг/кг

29. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕПОЛИПОЗНОГО ПЕРФОРАТИВНОГО  
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. Пластику ороантрального свища
- Б. Эндоскопическую санацию верхнечелюстного синуса
- В. Радикальную гайморотомию
- Г. Пункцию верхнечелюстного синуса

30. СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ ЧЕЛЮСТНО-  
ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ

- А. Осмотре полости рта
- Б. Расспросе
- В. Внешнем осмотре
- Г. Пальпации