

**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  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
(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. ФЛЕГМОНУ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

- А. подмассетерияльным абсцессом
- Б. карбункулом нижней губы
- В. флегмоной дна полости рта
- Г. флегмоной височной области

2. ЦЕЛЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

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

3. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АБСЦЕССЕ ЯЗЫКА

- А. Продольный разрез с широким вскрытием абсцесса
- Б. Госпитализация больного
- В. Консервативное лечение
- Г. Тампонада полости с подшиванием к краю раны

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. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. стафилококки
- Б. анаэробы
- В. лучистые грибы
- Г. бледные спирохеты

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
- С. Иррадиирующая по ходу ветвей тройничного нерва
- Д. 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. ОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ АБСЦЕССА ПОДЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. острый гнойный периодонтит моляров нижней челюсти
- Б. обострение хронического подчелюстного лимфаденита
- В. лимфаденит щечной области
- Г. лимфаденит околоушной области

12. ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ

- А. Жалоб
- Б. Анамнеза заболевания
- В. Истории жизни

Г. Перенесенных заболеваний

13. ХАРАКТЕРНЫЙ, «ОБЩИЙ» ПРИЗНАК ФЛЕГМОНЫ

- А. Синдром гнойной интоксикации
- Б. Астено-невротический синдром
- В. Эйфория
- Г. Гиперемия

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. Перкуссии зуба
- В. Электроодонтодиагностику (ЭОД)
- Г. Пальпацию

16. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА С УЧЕТОМ

- А. Чувствительности возбудителя
- В. Эпидемиологической устойчивости к препарату
- С. Общего состояния организма
- Д. 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. С МОМЕНТА ОПЕРАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ЭКСТРАКЦИЮ ДРЕНАЖЕЙ ИЗ ВЕРХНЕГО СРЕДОСТЕНИЯ НА \_\_\_ СУТКИ
- А. 5;
  - Б. 10;
  - В. 7;
  - Г. 3.
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. ПОЗДНИЙ СЕПСИС РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- А. 3 недели
- Б. 7 дней
- В. 2 недели
- Г. 3-5 дней

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

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