

**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
31.08.13 ДЕТСКАЯ 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. Недоношенному ребенку, с гемодинамически значимым открытым артериальным протоком, рекомендуется назначение медикаментозной терапии для закрытия протока по решению консилиума врачей. Препаратом первой линии является

- А. ибуклин
- Б. парацетамол
- В. нимесулид
- Г. ибупрофен

2. При острой ревматической лихорадке антибактериальная терапия направлена на эрадикацию

- А. золотистого стафилококка
- Б. β-гемолитического стрептококка группы А
- В. пневмококка
- Г. гемофильной палочки

3. Вторичная профилактика острой ревматической лихорадки проводится с использованием

- А. метотрексата
- Б. внутривенных иммуноглобулинов
- В. бензилпенициллина
- Г. преднизолона

4. Пациентов с острой ревматической лихорадкой и с исходом в хроническую ревматическую болезнь сердца в течение 1 квартала после атаки врач-педиатр и врач-ревматолог осматривают

- А 1 раз в месяц
- Б. 1 раз в 3 месяца
- В. 1 раз в неделю
- Г. 1 раз в 6 месяцев

5. Стартовым препаратом для оказания неотложной помощи у детей и подростков с артериальной гипертензией является (группа препаратов)

- А. петлевые диуретики
- Б. β-блокаторы
- В. блокаторы кальциевых каналов

- Г. ингибиторы АПФ
6. Задачей «А» этапа реанимации является
- А. коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств
- В. Б. восстановление проходимости дыхательных путей
- В. тактильная стимуляция дыхания
- Г. восстановление внешнего дыхания, вентиляции легких
7. Неотложную терапию пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии с узким QRS комплексом начинают с внутривенного введения
- А. трифосаденина
- Б. лидокаина
- В. атропина сульфата
- Г. верапамила
8. Возможное количество разрядов при проведении электрической дефибрилляции
- А. 3-4
- Б. Не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков
- В. 2
- Г. 1
9. Одной из ведущих жалоб при правожелудочковой сердечной недостаточности является наличие
- А. периферических отеков
- Б. нарушений сердечного ритма
- В. левостороннего сердечного горба
- Г. кашля
10. Функциональный характер шума подтверждается тем, что шум
- А. уменьшается при физической нагрузке
- Б. выслушивается в середине систолы
- В. усиливается в вертикальном положении
- Г. проводится на сосуды шеи
11. Для тетрады Фалло при рентгенологическом исследовании характерна форма сердца в виде
- А. «овоида»
- Б. «башмачка»
- В. «снежной бабы»
- Г. «капли»
12. При гиперкалиемии при электрокардиографическом исследовании регистрируют
- А. высокие заостренные зубцы Т
- Б. уменьшение амплитуды зубца Т
- В. депрессию сегмента ST
- Г. увеличение амплитуды зубца Т
13. К большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки по Киселю-Джонсу-Нестерову относится
- А. увеличение СРБ
- Б. боль в суставах
- В. лихорадка
- Г. кардит (+)
14. Дети, перенесшие острую ревматическую лихорадку без формирования порока сердца, подлежат диспансерному наблюдению в течение
- А. 5 лет
- Б. 3 лет
- В. 10 лет
- Г. 1 года
15. Удлинение интервала PQ наблюдается при
- А. желудочковой экстрасистолии
- Б. предсердной экстрасистолии
- В. атриовентрикулярной блокаде I степени
- Г. атриовентрикулярной блокаде II степени
16. Для изучения физической работоспособности детей и подростков используют
- А. велоэргометрию
- Б. пробу Леви-Гориневского

- В. корректурную пробу
Г. тест Векслера
17. Наиболее информативным методом для подтверждения структурной аномалии сердца у детей является
- А. аускультация сердца
Б. перкуссия сердца
В. эхокардиография
Г. пальпация верхушечного толчка
18. Наиболее информативным методом диагностики для выявления гипертрофической кардиомиопатии является
- А. фонокардиография
Б. электрокардиография
В. эхокардиография
Г. рентгенография органов грудной клетки
19. Левожелудочковая сердечная недостаточность клинически характеризуется
20. А. одышкой
Б. появлением сухих рассеянных хрипов в лёгких
В. появлением брадикардии
Г. увеличением размеров печени
21. Кардиалгия при перикардите локализуется
- А. за грудиной, иррадирует в левое плечо, надключичную область
Б. в области верхушке, без иррадиации, различной продолжительности
В. иррадирует в любое место, острая, быстро нарастает
Г. за грудиной, без иррадиации, тупая, различной продолжительности
22. Одним из проявлений миокардита является
- А. грубый систолический шум вдоль левого края грудины
Б. снижение вольтажа желудочкового комплекса на ЭКГ
В. расщепление II тона над аортой
Г. машинный систоло-диастолический шум на основании сердца
23. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента при сердечной недостаточности используют
- А. только у тяжёлых больных
Б. только при отсутствии отёчного синдрома
В. у всех больных при отсутствии противопоказаний
Г. только при систолической дисфункции
24. Начинать купирование приступа пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии у ребёнка 7 лет при АД 90/60 мм рт.ст. целесообразно с помощью _____ пробы
- А. калиевой
Б. атропиновой
В. вагусной
Г. добутаминовой
25. Для лечения желудочковой тахикардии нельзя использовать
- А. лидокаин
Б. прокаинамид
В. дигоксин
Г. амиодарон
26. При купировании одышечно-цианотического приступа противопоказано назначение
- А. сердечных гликозидов
Б. β -адреноблокаторов
В. ингибиторов АПФ
Г. анальгетиков
27. Минимальная продолжительность медикаментозного лечения первичной артериальной гипертензии составляет (в месяцах)
- А. 9
Б. 3
В. 6
Г. 1
28. Дуктус-зависимым врождённым пороком сердца в неонатальном периоде является

- А. транспозиция магистральных сосудов
- Б. открытый атриовентрикулярный канал
- В. общий артериальный ствол
- Г. дефект межжелудочковой перегородки

29. К врождённому пороку сердца с обеднением малого круга кровообращения относится

- А. дефект межпредсердной перегородки
- Б. стеноз аорты
- В. открытый артериальный проток
- Г. тетрада Фалло

30. О нарушении со стороны сердечно-сосудистой системы у ребёнка 4 лет свидетельствует

- А. ЧСС 70 уд/мин
- Б. АД 90/50 мм рт.ст.
- В. Дыхательная аритмия
- Г. Левая граница относительной тупости сердца на 1,0 см кнаружи от левой среднеключичной линии