

**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 31.08.29 ГЕМАТОЛОГИЯ
(2026 год приема)**

г. 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, отзывавшие 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 онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается:

- А. гиперкоагуляция
- Б. нормокоагуляция
- В. гипокоагуляция
- Г. ДВС-синдром

2. Какой тип кровоточивости характерен для ДВС-синдрома?

- А. смешанный синячково-гематомный
- Б. петехиально-экхиматозный

- В. гематомный
- Г. локуло-вакулитный

3. Средняя продолжительность жизни эритроцитов составляет:

- А. 120 дней
- Б. 20 дней
- В. 60 дней
- Г. 10 дней

4. К регенераторным формам эритроцитов относятся:

- А. ретикулоциты
- Б. полихроматофилы
- В. пойкилоциты
- Г. анизоциты

5. Основу опухолевой клеточной популяции при миеломной болезни составляют

- А. плазматические клетки
- Б. лимфоциты
- В. моноциты
- Г. ретикулоциты

6. При лечении витамином В12:

- А. обязательным является сочетание его с фолиевой кислотой;
- Б. ретикулоцитарный криз наступает через 12-24 часа после начала лечения;
- В. ретикулоцитарный криз наступает на 5-8 день после начала лечения;
- Г. всем больным рекомендуется проводить гемотрансфузии.

7. Острый лейкоз диагностируется по данным миелограммы на основании

- А. увеличения количества бластных клеток
- Б. увеличения клеточности костного мозга
- В. уменьшения эритроидного ростка
- Г. наличия всех параметров

8. При развитии хронического лейкоза может нарушаться дифференцировка следующих ростков нормального кроветворения

- А. любого ростка кроветворения
- Б. гранулоцитарного ростка
- В. эритроцитарного ростка
- Г. лимфоидного ростка

9. Четкий цитогенетический маркер (филадельфийская хромосома) наблюдается
- А. при хроническом миелолейкозе
 - Б. при остром миелобластном лейкозе
 - В. при хроническом лимфолейкозе
 - Г. при остром лимфобластном лейкозе
10. Специфическое поражение оболочек мозга (нейролейкемия) наиболее часто наблюдается
- А. при остром лимфобластном лейкозе
 - Б. при остром миелобластном лейкозе
 - В. при хроническом миелолейкозе
 - Г. при хроническом лимфолейкозе
11. Нейролейкемия наиболее часто развивается при остром лимфобластном лейкозе
- А. позже, чем поражение костного мозга
 - Б. раньше, чем поражение костного мозга
 - В. одновременно с поражением костного мозга
 - Г. в любой ситуации
12. У больной 65 лет выявлена миеломная болезнь с множественными поражениями преимущественно плоских костей. Лечение целесообразно начать
- А. с химиотерапии
 - Б. с облучения зон костного поражения быстрыми электронами
 - В. с введения радиоактивного фосфора
 - Г. с дистанционной γ -терапии зон костного поражения
13. Профилактическое облучение головного мозга при остром лимфобластном лейкозе проводится в СОД
- А. 22-26 Гр
 - Б. 10-15 Гр
 - В. 30-40 Гр
 - Г. более 40 Гр
14. При хроническом миелолейкозе с выраженной спленомегалией облучение селезенки А. может быть проведено мелкими фракциями, РОД (разовая очаговая доза) 0.52 Гр
- Б. средними фракциями (РОД 3-4 Гр)
 - В. крупными фракциями (РОД 5-6 Гр)
 - Г. облучение селезенки не применяют
15. При проведении индукционной лекарственной терапии острого лейкоза основным критерием оценки эффективности лечения являются

- А. данные миелограммы
- Б. данные гемограммы
- В. динамика клинических проявлений
- Г. все приведенное

16. Задачей индукционного лекарственного лечения острого лейкоза является достижение

- А. полной ремиссии (костно-мозговой, гематологической, клинической)
- Б. клинического благополучия
- В. нормализации гемограммы
- Г. санации спинномозговой жидкости

17. В качестве первых проявлений лимфогранулематоза наиболее часто отмечается увеличение

- А. шейно-надключичных лимфоузлов
- Б. медиастинальных лимфоузлов
- В. забрюшинных лимфоузлов
- Г. паховых лимфоузлов

18. Поражение паховых лимфоузлов как первое проявление лимфогранулематоза встречается с частотой

- А. до 10%
- Б. от 20 до 50%
- В. от 50 до 70%
- Г. более 70%

19. При поражении лимфоузлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе должна быть поставлена

- А. III стадия
- Б. II стадия
- В. I стадия
- Г. IV стадия

20. К симптомам интоксикации при лимфогранулематозе относятся

- А. потеря веса, гипертермия (более 38°C), профузная потливость
- Б. потеря веса, профузная потливость
- В. потеря веса, гипертермия (более 38°C)
- Г. кожный зуд, потеря веса, профузная потливость, гипертермия (более 38°C)

21. Наиболее прогностически благоприятными морфологическими вариантами лимфогранулематоза являются

- А. лимфоидное преобладание, нодулярный склероз
- Б. лимфоидное преобладание, лимфоидное истощение

- В. нодулярный склероз, смешанно-клеточный вариант
- Г. смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение

22. Появление кожного зуда при лимфосаркоме

- А. не характерно
- Б. характерно
- В. иногда
- Г. в большинстве случаев

23. Диагноз нейрорлейкемии может быть поставлен на основании исследования данных

- А. люмбальной пункции
- Б. миелограммы
- В. компьютерного исследования головного мозга
- Г. всех приведенных видах исследования

24. У больной 27 лет лимфогранулематоз (нодулярный склероз) рIа стадии с поражением лимфоузлов левой надключичной области. Спленэктомия произведена. Наиболее целесообразная лечебная тактика

- А. лучевая терапия по радикальной программе с объемом облучения всех зон лимфатических узлов выше диафрагмы
- Б. лучевая терапия по радикальной программе с объемом облучения всех зон выше диафрагмы + парааортальных лимфоузлов и ложа селезенки
- В. 2 курса полихимиотерапии ЦВПП, облучение левой шейно-надключичной зоны + 2 курса ЦВПП
- Г. 6 курсов полихимиотерапии ЦВПП

25. При маргинальном рецидиве лимфогранулематоза после радикальной лучевой терапии повторное облучение

- А. целесообразно как дополнительный метод после химиотерапии в СОД 30-35 Гр
- Б. невозможно
- В. целесообразно как самостоятельный метод, но при суммарной дозе не больше 30 Гр
- Г. целесообразно в полной лечебной дозе как самостоятельный метод

26. При лечении любого варианта лимфосаркомы I-IIа стадии лучевая терапия целесообразна

- А. как этап комбинированного лечения
- Б. как самостоятельный метод по радикальной программе
- В. нецелесообразна
- Г. необходима после завершения химиотерапии

27. При проведении индукционной лекарственной терапии острого лейкоза основным критерием оценки эффективности лечения являются
- А. данные миелограммы
 - Б. данные гемограммы
 - В. динамика клинических проявлений
 - Г. все приведенное
28. Лимфогранулематозом чаще болеют
- А. мужчины
 - Б. женщины
 - В. заболеваемость не коррелирует с полом
 - Г. дети
29. Из внелимфатических поражений при прогрессировании лимфогранулематоза наиболее часто встречается поражение
- А. легочной ткани
 - Б. скелета, почек
 - В. печени
 - Г. костного мозга
30. Костный мозг при лимфогранулематозе вовлекается в процесс в виде
- А. очагового поражения
 - Б. развития лейкемизации
 - В. и того, и другого
 - Г. ни того, ни другого