

**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
31.08.49 ТЕРАПИЯ
(2026 год приема)**

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. Больная П., 39 лет, поступила с жалобами на быструю утомляемость, головную боль, снижение аппетита, тошноту, рвоту по утрам, периодические носовые кровотечения. В возрасте 15 лет перенесла острый гломерулонефрит. При обследовании выявлены повышение АД до 220/120 мм рт. ст., бледность кожи и слизистых, следы расчесов и геморрагии на коже. В анализе мочи: белок - 3,3 г/л, лейкоциты - 3-5 в поле зрения, эритроциты - 8-10 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 3-4 в поле зрения. Какой из указанных биохимических показателей позволяет наиболее точно оценить состояние больной?

- А. Креатинин сыворотки крови 0,262 ммоль/л
- Б. Натрий плазмы крови 148 ммоль/л
- В. Мочевая кислота в крови 0,41 ммоль/л
- Г. Фибриноген крови 5,9 г/л

2. Больной В., 22 года, жалуется на кашель с выделением значительного количества мокроты слизистого характера, с неприятным запахом, преимущественно утром, изредка - прожилки крови в мокроте. Болеет с детства. При перкуссии в легких в нижних отделах справа - притупление легочного звука, аускультативно - разнокалиберные влажные хрипы. Ваш предположительный диагноз?

- А. Бронхоэктатическая болезнь
- Б. Хронический обструктивный бронхит
- В. Бронхиальная астма
- Г. Очаговая пневмония

3. Больной А., 29 лет, спустя 2 недели после перенесенной ангины отметил отеки на лице, слабость, снижение работоспособности. Постепенно присоединились одышка, отеки нижних конечностей, поясницы. Объективно: бледность кожных покровов, тоны сердца приглушены, анасарка. АД - 160/100 мм рт. ст. Удельный вес мочи 1021, белок 5 г/л, эритроциты 20-30 в поле зрения, гиалиновые цилиндры - 4-6 в поле зрения. Укажите наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый гломерулонефрит
- Б. Гипертоническая болезнь
- В. Острый пиелонефрит
- Г. Вирусный миокардит

4. Больная Ч., страдающая хроническим гломерулонефритом в течение 7 лет, жалуется на прогрессирующую одышку, частые сердцебиения, тошноту, рвоту, усталость. Объективно: кожа сухая, бледная с желтушным оттенком, уремический запах изо рта, носовое кровотечение. Тахикардия, ЧСС 120 в мин., АД 170/120 мм рт. ст. ОАК: Нб 76 г/л, СОЭ 48 мм/час. Мочевина крови 52 ммоль/л, креатинин 0,378 ммоль/л. Какое осложнение хронического гломерулонефрита возникло?

- А. Сердечно - сосудистая недостаточность
- Б. Острая почечная недостаточность
- В. Хроническая почечная недостаточность
- Г. Гипертонический криз

5. Пациент Н., 25 лет, внезапно после приема в пищу креветок почувствовал зуд, на некоторых участках тела появились волдыри, гиперемия. Поставьте предварительный диагноз

- А. Геморрагический васкулит
- Б. Анафилактический шок
- В. Псориаз
- Г. Крапивница

6. Больной Г., 63 лет, страдает сахарным диабетом, тип 2. Получает глибенкламид и метформин 1000 мг в сутки. После физической нагрузки почувствовал слабость, головокружение, одышку, незначительную боль в области сердца. АД 70/30 мм рт. ст. Пульс 110. По данным ЭКГ у больного диагностирован инфаркт миокарда с зубцом Q. Госпитализирован в инфарктное отделение. Какая сахароснижающая терапия необходима больному?

- А. Перевести на инсулинотерапию
- Б. Оставить предшествующую терапию
- В. Отменить метформин
- Г. Отменить глибенкламид

7. Больная Е., 37 лет, в течение 10 лет страдает ревматоидным артритом. В течение года наблюдается высокий титр ревматоидного фактора (1:512, 1:1024), появилась сухость во рту, неприятные ощущения в глазах ("будто песок"), не может глотать сухую пищу, вынуждена запивать ее водой. Развитие какого синдрома наблюдается у больной?

- А. Синдром хронической усталости
- Б. Синдром Стилла
- В. Синдром Шегрена
- Г. Синдром Фелти

8. Больной Н., 64 года, жалуется на кашель с выделением мокроты, иногда кровохарканье. Курит 30 лет. Похудел на 8 кг за последние 3 месяца. Рентгенологически в средней доле правого легкого визуализируется образование, размерами 3 см на 4 см, справа увеличены прикорневые лимфоузлы. Какое исследование наиболее целесообразно в первую

очередь для уточнения диагноза?

- А. Спирография
- Б. Анализ мокроты
- В. Компьютерная томография легких
- Г. Бронхоскопия

9. Больной Л., 37 лет, жалуется на сердцебиение, одышку, перебои в работе сердца, головокружение, быструю утомляемость. Считает себя больным около 2 лет. При обследовании обнаружена выраженная кардиомегалия, глухие тоны сердца, систолический шум на верхушке, признаки ХСН ст. II, ФК 4. ЭКГ: фибрилляция предсердий, блокада левой ножки пучка Гиса. При ЭхоКГ: дилатация камер сердца, снижение сократимости миокарда, ФВ 35%. Предварительный диагноз?

- А. Дилатационная кардиомиопатия
- Б. Гипертрофическая кардиомиопатия
- В. Кардиомиопатия Такоцубо
- Г. Рестриктивная кардиомиопатия

10. Больной О., 28 лет, после перенесенной респираторной инфекции жалуется на боль в области сердца, сердцебиение, удушье. Объективно: пульс 92/мин, АД - 90/60 мм рт. ст. Бледный, акроцианоз, границы сердца несколько расширены вправо и влево, тоны глухие. НЭКГ - PQ 0,22, низкий вольтаж зубцов R. Для какого заболевания наиболее характерна такая симптоматика?

- А. Ревматический миокардит
- Б. Инфекционный эндокардит
- В. Вирусный миокардит
- Г. Экссудативный перикардит

11. У больной К., 17 лет, на 18 день после перенесенной ангины появились сильные мигрирующие боли в симметричных крупных суставах. На коже груди – кольцевидная сыпь бледно-розового цвета. Т. тела 38,0°C. Пульс 100/мин., удовлетворительных свойств. Нежный систолический шум на верхушке сердца. Лейкоциты - $10,2 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 22 мм/час, С - реактивный белок (+++). На ЭКГ P - Q = 0,24. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Ревматоидный артрит
- Б. Острая ревматическая лихорадка
- В. Реактивный артрит
- Г. Гонококковый артрит

12. Больной Л., 46 лет, на протяжении 5 лет лечится по поводу гипертонической болезни. Отец болен сахарным диабетом. Объективно: рост 170 см. Вес 106 кг. Пульс 72 уд в мин., АД-190/110 мм рт. ст. Печень на 3 см выступает из-под реберного края. Сахар крови натощак 5,4 ммоль/л. Каковы меры первичной профилактики сахарного диабета у данного больного?

- А. Назначить вегови
- Б. Коррекция АД, нормализовать ИМТ
- В. Назначить метформин + семаглутид
- Г. Назначить гепатопротекторы

13. У больной Т., 30 лет, через 1,5 недели после заболевания ОРВИ возникли боли в области сердца, одышка, сердцебиение, перебои в работе сердца. Объективно: акроцианоз, АД- 100/70 мм рт. ст., ЧСС - 96 в мин. Тоны сердца глухие, на верхушке небольшой систолический шум. ЭКГ: ритм синусовый, нерегулярный, полная блокада ЛНПГ, желудочковые экстрасистолы. В крови эозинофилия. Ваш предварительный диагноз?

- А. Вирусный миокардит

- Б. Перикардит
- В. Инфекционный эндокардит
- Г. Острая ревматическая лихорадка

14. У больного Щ., 72 лет, жалобы на кашель с выделением большого количества мокроты, одышку при ходьбе, слабость. В анамнезе - около 20 лет ХОБЛ. При осмотре - пальцы в виде «барабанных палочек». Пульс 120 в мин. Тоны сердца глухие, акцент II тона над легочной артерией. В легких жесткое дыхание, выдох удлиннен, большое количество сухих хрипов, больше на выдохе. Какие изменения на ЭКГ наиболее характерные для данного больного?

- А. Гипертрофия левого желудочка
- Б. Гипертрофия левого предсердия
- В. Гипертрофия правого желудочка
- Г. Блокада левой ножки пучка Гиса

15. Больная Э., 36 лет, заболела остро, повысилась температура до $38,5^{\circ}\text{C}$, появился озноб, тупые боли в поясничной области, частое болезненное мочеиспускание. Объективно: отмечается напряжение мышц поясничного отдела, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон. Общий ан. крови: лейкоциты $20,0 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилез. В ан. мочи: белок 0,8 г/л, лейкоциты - все поле зрения, бактериурия $2,5 \times 10^6$ микробных тел в 1 мл мочи. Ваш предварительный диагноз:

- А. Мочекаменная болезнь
- Б. Острый гломерулонефрит
- В. Острый цистит
- Г. Острый пиелонефрит

16. Больная М., 35-ти лет, жалуется на боли, утреннюю скованность более 30 минут в суставах кистей, челюстных суставах, суставах нижних конечностей. Болеет 2 года. Объективно: отек проксимальных межфаланговых суставов кистей, ограниченность движений в суставах кистей. Какое обследование необходимо провести больной в первую очередь для уточнения диагноза?

- А. Антицитруллиновые АТ
- Б. Общий анализ крови
- В. Рентгенография кистей рук
- Г. Антитела к нативной ДНК

17. Больной Л., 69 лет, болеет ХОБЛ в течение 30 лет. За последние 10 лет возросло количество обострений, появилась одышка в покое, которая усиливается при физической нагрузке, АД 145/90 мм рт. ст. Аускультативно - деятельность сердца ритмичная, акцент второго тона над легочной артерией. ЭКГ: ритм синусовый, электрическая ось отклонена вправо, Р II – III амплитудой 4 мм, остроконечный, депрессия сегмента S – T и отрицательный неравнобедренный зубец T II - III, AVF, V1-V2 . Укажите наиболее вероятный диагноз.

- А. Хроническое легочное сердце
- Б. Миокардит
- В. Гипертоническое сердце
- Г. ИБС, постинфарктный кардиосклероз

18. Больной М., 55 лет, отмечает одышку при небольшой физической нагрузке и в покое, отеки голеней к вечеру. Пульс 90 в мин., ритмичный, АД 130 /90 мм рт. ст. I тон ослаблен на верхушке, II тон акцентуирован на легочной артерии. При ультразвуковом исследовании: КДО 140 мл, КСО 55 мл, фракция выброса 37%, левое предсердие - 39 мм. Оцените патологические изменения со стороны сердца?

- А. Систолическая дисфункция левого желудочка

- Б. Диастолическая дисфункция левого желудочка
- В. Смешанная дисфункция левого желудочка
- Г. Гипертрофия левого желудочка

19. Пациент У., 48-ми лет, жалуется на постоянную одышку, кашель с небольшим количеством мокроты желто - зеленого цвета. При обследовании установлен диагноз ХОБЛ, группа Е, обострение. Какие препараты необходимо назначить в качестве базисной терапии, кроме:

- А. Муколитики
- Б. Антибиотики
- В. В Глюкокортикоиды
- Г. В-2 - агонисты

20. Больной Т., 35 лет, в течение 5 лет жалуется на головокружение, боль сдавливающего характера в области сердца, одышку при физической нагрузке. ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка, глубокий отрицательный зубец Т в V3-V 6, депрессия ST на 2-3 мм в V3- V 6. ЭХОКГ: межжелудочковая перегородка 1,7 см, гипокинетична. Какой предварительный диагноз?

- А. ИБС, острый инфаркт миокарда
- Б. Гипертоническая болезнь.
- В. Гипертрофическая кардиомиопатия
- Г. Дилатационная кардиомиопатия

21. На приеме в поликлинике у больного был обнаружен протодиастолический шум с эпицентром над проекцией аорты, ослабление I и II тона. Левая граница сердца смещена влево, отмечается высокий, резистентный верхушечный толчок, смещенный в VI межреберье. АД - 140/30 мм рт. ст. Пульс - 92 в мин., резистентный, высокий по амплитуде. О каком пороке сердца можно думать?

- А. Стеноз устья аорты
- Б. Недостаточность аортального клапана
- В. Дефект межпредсердной перегородки
- Г. Недостаточность митрального клапана

22. Больная С., 37 лет, жалуется на резкую боль, возникшую внезапно в правом подреберье, а затем быстро распространившуюся на весь живот. Живот втянут, пальпация его болезненна, симптом Блюмберга-Щеткина положительный. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости, выполненной в вертикальном положении больной, определяется серповидное просветления под куполом диафрагмы. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А. Перфорация язвы желудка
- Б. Острый холецистит
- В. Острый аппендицит
- Г. Острая кишечная непроходимость

23. Больной Ф., 57 лет, с ожирением 3 ст., два месяца назад установлен диагноз сахарного диабета. Эндокринологом были рекомендованы низкокалорийная диета и дозированные физические нагрузки. Уровень гликемии натощак 9,2 ммоль/л. Какой сахароснижающий препарат целесообразно рекомендовать больной?

- А. Лираглутид
- Б. Глибенкламид
- В. Инсулин
- Г. Репаглинид

24. Больной А., 54 лет, жалуется на утомляемость, слабость, отеки на лице, зябкость,

сонливость. Болеет в течение 3 лет. Объективно: рост 160 см, вес 94 кг, лицо пастозно, кожа сухая, волосы редкие, пульс 60 в мин. АД 100/60 мм рт. ст. Щитовидная железа плотная, подвижная, безболезненная. ТТГ: 25 мкМЕ/мл., Свободный Т4: 6 пмоль/л, свободный Т3: 2,5 пмоль/л. Какие препараты нужно использовать для коррекции функции щитовидной железы в данном случае?

- А. Преднизолон
- Б. Мерказолил
- В. Б-адреноблокаторы
- Г. Тироксин

25. У больной Х., 34 лет, отмечается одышка, сердцебиение, потливость, утомляемость, тремор конечностей, бессонница, раздражительность и плаксивость. За последний месяц похудела на 10 кг. На ЭКГ – фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма, ЧСС 106 в минуту. Каким фактором обусловлены, более вероятно, эти изменения:

- А. Воспалительным заболеванием миокарда
- Б. Нейроциркуляторной дистонией
- В. Токсическим действием на миокард избытка тиреоидных гормонов
- Г. ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом

26. Больной Ф., 68 лет, страдает хроническим гломерулонефритом в течение 35 лет. В течение последнего года жалуется на инспираторную одышку при физической нагрузке, сердцебиение, периодическую боль в области сердца без иррадиации, общую слабость. Объективно: бледность кожи. Пульс 104/мин, ритмичный, напряженный. АД 190/110 мм рт. ст., левая граница сердца на 2 см снаружи от левой срединно-ключичной линии, над верхушкой 1-й тон сердца ослаблен, систолический шум, акцент II тона над аортой. На ЭКГ отклонение электрической оси сердца влево. Общ. анализ крови: Hb - 76 г/л, креатинин 1,1 ммоль/л. Относительная плотность мочи 1012. Каков наиболее вероятный генез АГ у больного?

- А. Эссенциальная
- Б. Ренопаренхиматозная
- В. Гемодинамическая
- Г. Реноваскулярная

27. У больного Л., 35 лет, во время поднятия тяжести появилась резкая боль в левой половине грудной клетки. Ухудшение состояния прогрессировало, выросла одышка, слабость, головокружение. При объективном исследовании: перкуторно слева тимпанит, аускультативно - дыхание отсутствует. Наиболее вероятный диагноз?

- А. Инфаркт миокарда
- Б. Тромбоэмболия легочной артерии
- В. Пневмоторакс
- Г. Миозит

28. Больной К., предъявляет жалобы на одышку при физической нагрузке, ноющие боли в области сердца сердцебиение. Аускультативно: на верхушке - усилен I тон, дополнительный тон в диастоле, мезодиастолический шум, акцент II тона над легочной артерией. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст., пульс - 78 уд/мин. Ваш предварительный диагноз?

- А. Митральный стеноз
- Б. Недостаточность митрального клапана
- В. Стеноз устья аорты
- Г. Недостаточность аортального клапана

29. Больной Я., 45 лет, предъявляет жалобы на интенсивные боли в правом боку, иррадиирующие в правое бедро и промежность. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию,

мочу цвета мясных помоев. Подобное состояние описывает впервые. Положительный симптом Пастернацкого справа. Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного?

- А. Мочекаменная болезнь, почечная колика
- Б. Острый аппендицит
- В. Острый пиелонефрит
- Г. Острый холецистит

30. Больной Ю., 48 лет, жалуется на боль в коленных и лучезапястных суставах. Болеет 6 лет. Объективно: деформация и болезненность межфаланговых суставов, при сгибании хруст и болезненность в коленных суставах. В крови: лейкоциты - $8,2 \times 10^9$, СОЭ - 14 мм/час. На рентгенограмме коленных суставов - сужение суставной щели, узур, околоуставной остеопороз. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Ревматоидный артрит
- Б. Подагрическая артропатия
- В. Деформирующий остеоартроз
- Г. Реактивный артрит