

**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
31.08.16 ДЕТСКАЯ 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. Одним из ранних клинических проявлений инвагинации кишечника у детей является
 - А. Лихорадка
 - Б. Периодическое беспокойство
 - В. Неукротимая рвота
 - Г. Постоянное беспокойство
2. Наиболее частой формой инвагинации кишечника является
 - А. Тонко-тонкокишечная
 - Б. Тонко-толстокишечная
 - В. Толсто-толстокишечная
 - Г. Комбинированная
3. При катаральном омфалите отделяемое из пупочной ямки имеет _____ характер
 - А. Слизистый
 - Б. Гнойный
 - В. Серозный
 - Г. Геморрагический
4. При развитии ранней спаечной кишечной непроходимости аускультативно выявляют _____ перистальтических кишечных шумов
 - А. Усиление
 - Б. Ослабление

- В. Отсутствие
Г. Периодичность
5. Ведущим рентгенологическим симптомом механической кишечной непроходимости является наличие
- А. Уровней жидкости в кишечных петлях
 - Б. Равномерного повышения газонаполнения кишечника
 - В. Свободного газа в брюшной полости
 - Г. Уровня свободной жидкости в брюшной полости
6. Появление рентгенологических признаков заболевания при костном панариции у ребенка 12 лет следует ожидать на _____ день болезни
- А. 1-2
 - Б. 4-6
 - В. 7-10
 - Г. 12-14
7. Основным методом диагностики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является
- А. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
 - Б. Фиброгастродуоденоскопия
 - В. Сцинтиграфия желудочно-кишечного тракта
 - Г. Обзорная рентгенография органов брюшной полости
8. Наиболее частой причиной инвагинации у детей грудного возраста является
- А. Расстройство правильного ритма перистальтики
 - Б. Воспалительный процесс в органах брюшной полости
 - В. Увеличение лимфатических узлов брюшной полости
 - Г. Повышенная физическая активность ребенка
9. Наиболее важной причиной развития язвенной болезни желудка в детском возрасте является
- А. Инфицирование *Helicobacter pylori*
 - Б. Недостаточное питание
 - В. Нарушение кровообращения
 - Г. Врожденный порок желудка
10. Киста общего желчного протока характеризуется следующей триадой симптомов
- А. Боли, перемежающаяся желтуха, пальпируемое образование
 - Б. Увеличение селезенки, печени, варикозное расширение вен пищевода
 - В. Анемия, желтуха, увеличение селезенки
 - Г. Увеличение в объеме живота, запоры, бледность кожных покровов
11. Поздняя спаечная кишечная непроходимость чаще всего проявляется внезапно
- А. Резкими болями в животе
 - Б. Падением артериального давления
 - В. Синкопальным состоянием
 - Г. Неукротимой рвотой
12. Основное клиническое проявление почечной колики – это
- А. Поллакиурия
 - Б. Рвота

- В. Приступообразные боли в животе и поясничной области
Г. Положительный симптом Пастернацкого
13. При физиологическом нагрубании грудных желез следует проводить
А. Динамическое наблюдение
Б. Физиотерапию
В. Комплексное консервативное лечение
Г. Хирургическое лечение
14. Наиболее частым этиологическим фактором гидронефроза в детском возрасте является
А. Стеноз пиелoureтерального сегмента
Б. Высокое отхождение мочеточника
В. Добавочный нижнеполярный сосуд
Г. Деформация мочеточника эмбриональными тяжами
15. Предварительным диагнозом у пациента с «голодными» болями, положительным симптомом Спигарского и наличием газа в брюшной полости на обзорной рентгенограмме является
А. Острый холецистит
Б. Острый панкреатит
В. Перфоративная язва 12-перстной кишки
Г. Спаечная кишечная непроходимость
16. Для болезни Гиршпрунга характерной рентгенологической картиной является
А. Циркулярный стеноз толстой кишки и резкое расширение приводящей кишки
Б. Удлинение сигмовидной кишки
В. Расширение поперечной ободочной кишки
Г. Сглаженность гаустрации восходящей ободочной кишки
17. Отсутствие самостоятельного стула с рождения характерно для
А. Мегаколон
Б. Мегадолихоколон
В. Первичного мегаректума
Г. Болезни Гиршпрунга
18. Типичной рентгенологической картиной для болезни Пайра является
А. Провисание поперечной ободочной кишки в виде гирлянды между высоко фиксированной селезеночной и печеночной кривизной
Б. Дополнительная петля сигмовидной кишки
В. Циркулярный стеноз в ректосигмоидной зоне
Г. Расширение толстой кишки
19. При синдромальных формах синдактилии целесообразно провести
А. Генетическое консультирование
Б. Рентгенологическое дообследование
В. Пренатальный скрининг
Г. Амниоцентез
20. Пальпируемое в правой половине живота опухолевидное образование и выделения из ануса в виде «малинового желе» характерны для
А. Удвоения кишечника
Б. Опухоли брюшной полости

- В. Инвагинации кишечника
- Г. Острой кишечной инфекции

21. Неполное или полное сращение двух или нескольких пальцев называется
- А. Синдактилией
 - Б. Полидактилией
 - В. Арахнодактилией
 - Г. Брахидактилией
22. Наиболее характерным признаком для динамической паретической кишечной непроходимости кишечника при обзорной рентгенографии брюшной полости является наличие
- А. Единичных широких уровней в кишечнике
 - Б. Множественных мелких уровней в кишечнике
 - В. Свободного газа в брюшной полости
 - Г. Большого количества жидкости в брюшной полости
23. Ведущим патологическим синдромом при пороках развития почек и мочевых путей является
- А. Мочевой
 - В. Болевой
 - В. Интоксикационный
 - Г. Лихорадочный
24. Основным скрининговым методом диагностики гидронефроза является
- А. Ультразвуковое исследование
 - Б. Микционная цистография
 - В. Фиброцистоскопия
 - Г. Компьютерная томография
25. Развитие язвенной болезни желудка может вызывать прием препаратов из группы
- А. Спазмолитиков
 - Б. Антацидов
 - В. Антибиотиков
 - Г. Кортикостероидов
26. У ребенка с «голодными болями» в эпигастрии, снижением аппетита, общей слабостью, периодическим подъемом температуры до $37,2^{\circ}\text{C}$, в пользу патологии желудка и 12-перстной кишки свидетельствует
- А. Характер и локализация боли
 - Б. Снижение аппетита
 - В. Общая слабость
 - Г. Субфебрильная лихорадка
27. Наиболее характерным признаком для механической кишечной непроходимости кишечника при обзорной рентгенографии брюшной полости является наличие
- А. Единичных широких уровней
 - Б. Множественных мелких уровней
 - В. Свободного газа в брюшной полости
 - Г. Большого количества жидкости в брюшной полости

28. При выделении грамотрицательной флоры из пиогенного очага показано назначение антибиотиков группы

- А. Фторхинолонов
- Б. Полусинтетических пенициллинов
- В. Аминогликозидов
- Г. Макролидов

29. Проведение консервативной дезинвагинации путем пневмоирригоскопии допустимо при давности заболевания до _____ часов

- А. 12
- Б. 24
- В. 48
- Г. 72

30. Пациентов с острой формой спаечной кишечной непроходимости оперируют в _____ порядке

- А. Экстренном
- Б. Отсроченном
- В. Срочном
- Г. Плановом