

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 31.08.26 АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ
(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. Для какого класса иммуноглобулинов характерно связывание с высокоаффинными рецепторами на тучных клетках и базофилах, что лежит в основе развития atopических заболеваний?

- A. IgA
- B. IgE
- B. IgG
- Г. IgM

2. Какое звено иммунитета является первичным при развитии atopического дерматита в раннем детском возрасте?

- A. Аутоиммунное воспаление
- B. IgE-опосредованная сенсibilизация к пищевым и ингаляционным аллергенам
- B. Дефект эпидермального барьера (филаггрин)
- Г. Нарушение фагоцитоза

3. Какой из перечисленных медиаторов высвобождается из гранул тучных клеток при дегрануляции?

- A. Лейкотриен C4
- B. Интерлейкин-2
- B. Гистамин
- Г. Фактор некроза опухоли (TNF) в растворимой форме

4. Для какого типа гиперчувствительности характерен феномен Артюса?

- A. I тип
- B. II тип
- B. III тип
- Г. IV тип

5. Какие клетки являются основным источником интерлейкина-5 (IL-5), стимулирующего эозинофилопоз?
- А. Нейтрофилы
 - Б. Т-хелперы 2 типа (Th2)
 - В. Цитотоксические Т-лимфоциты
 - Г. В-лимфоциты
6. Какой маркер используется для подтверждения эозинофильного фенотипа бронхиальной астмы?
- А. Уровень общего IgE
 - Б. Содержание эозинофилов в крови (>150–300 клеток/мкл) или в мокроте
 - В. Положительная проба с метахолином
 - Г. Повышение прокальцитонина
7. Какое из перечисленных лекарственных средств является наиболее эффективным базисным препаратом для контроля персистирующей бронхиальной астмы?
- А. Ингаляционный бета-2-агонист короткого действия (сальбутамол)
 - Б. Ингаляционный глюкокортикостероид (будесонид)
 - В. Антилейкотриеновый препарат (монтелукаст)
 - Г. Системный глюкокортикостероид (преднизолон)
8. Что означает термин «ремоделирование» дыхательных путей при бронхиальной астме?
- А. Восстановление проходимости бронхов после приступа
 - Б. Обратимое сужение бронхов под действием бронхолитика
 - В. Необратимые структурные изменения (гипертрофия гладкой мускулатуры, субэпителиальный фиброз)
 - Г. Повышение чувствительности к аллергенам
9. Препаратом выбора для купирования легкого приступа бронхиальной астмы является:
- А. Преднизолон внутрь
 - Б. Сальбутамол ингаляционно (короткий бета-2-агонист)
 - В. Ипратропия бромид
 - Г. Эуфиллин внутривенно
10. Классификация аллергического ринита по длительности симптомов (ARIA) подразделяет его на:
- А. Легкий, средний и тяжелый
 - Б. Интермиттирующий и персистирующий
 - В. Экзогенный и эндогенный
 - Г. Сенсibilизированный и несенсibilизированный
11. Какое диагностическое исследование является «золотым стандартом» для выявления причинно-значимых аллергенов при круглогодичном аллергическом рините?
- А. Определение уровня эозинофилов в носовом секрете
 - Б. Риноскопия
 - В. Кожные прик-тесты или определение специфических IgE
 - Г. Провокационный назальный тест с гистамином
12. К препаратам первой линии для лечения персистирующего аллергического ринита средней тяжести относятся:
- А. Системные глюкокортикостероиды
 - Б. Интраназальные глюкокортикостероиды (мометазон, флутиказон)
 - В. Сосудосуживающие капли (ксилометазолин) длительно
 - Г. Антибиотики
13. Какой механизм лежит в основе истинной пищевой аллергии (в отличие от пищевой непереносимости)?
- А. Дефицит лактазы
 - Б. Иммунологические механизмы (IgE-опосредованные или не-IgE опосредованные)
 - В. Фармакологические эффекты гистамина в продуктах
 - Г. Психогенная рвота
14. Наиболее частым причинным аллергеном у взрослых при развитии перекрестной аллергии на пыльцу березы и яблоко является:
- А. Липид-транспортующий белок (LTP)

- Б. Гликопротеин (Ara h 1)
В. Профилин (Bet v 2) или гомолог основного аллергена березы (Bet v 1)
Г. Парвальбумин
15. При анафилактической реакции на введение пенициллина препаратом выбора первой линии (при отсутствии противопоказаний) является:
- А. Преднизолон внутривенно
Б. Димедрол внутримышечно
В. Адреналин (эпинефрин) внутримышечно
Г. Эуфиллин внутривенно
16. Какое утверждение о введении адреналина при анафилаксии является верным?
- А. Препарат вводится внутривенно струйно всегда
Б. Препарат вводится внутримышечно в среднюю треть переднебоковой поверхности бедра
В. Препарат вводится подкожно в область предплечья
Г. Препарат противопоказан при сердечно-сосудистых заболеваниях
17. Какое из состояний НЕ является клиническим критерием анафилаксии?
- А. Острое начало (минуты-часы) с поражением кожи и слизистых и респираторными симптомами
Б. Стойкое повышение артериального давления (гипертензия)
В. Снижение артериального давления после контакта с вероятным аллергеном
Г. Острые желудочно-кишечные симптомы после контакта с вероятным аллергеном
18. Для какого первичного иммунодефицита характерны рецидивирующие инфекции, вызванные инкапсулированными бактериями (пневмококк, гемофильная палочка), начиная с 6-12 месяцев жизни, при нормальном или близком к норме уровне В-клеток, но отсутствии специфических антител?
- А. Тяжелая комбинированная иммунная недостаточность (ТКИН)
Б. Общая переменная иммунная недостаточность (ОВИН)
В. Синдром Вискотта-Олдрича
Г. Хроническая гранулематозная болезнь
19. Какое исследование необходимо провести для подтверждения диагноза Хронической гранулематозной болезни (ХГБ)?
- А. Иммунофенотипирование лимфоцитов
Б. Тест восстановления нитросинего тетразолия (НСТ-тест) или дигидрородаминовый тест
В. Определение уровня иммуноглобулинов
Г. Рентгенография органов грудной клетки
20. «Швейцарский тип» иммунодефицита (тяжелая комбинированная иммунная недостаточность) характеризуется:
- А. Изолированным дефектом фагоцитоза
Б. Выраженным снижением количества Т-клеток и нарушением как клеточного, так и гуморального иммунитета
В. Только дефектом системы комплемента
Г. Селективным дефицитом IgA
21. Какое аутоиммунное заболевание чаще всего ассоциировано с наличием HLA-B27?
- А. Ревматоидный артрит
Б. Системная красная волчанка
В. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева)
Г. Аутоиммунный тиреоидит
22. Для какого васкулита характерно выявление антинейтрофильных цитоплазматических антител (АНЦА) с перинуклеарным типом свечения (p-ANCA), специфичных к миелопероксидазе (МПО)?
- А. Гранулематоз с полиангиитом (Вегенера)
Б. Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (Черджа-Стросс)
В. Микроскопический полиангиит
Г. Узелковый полиартериит
23. При проведении кожных прик-тестов (скарификационных проб) контрольной жидкостью является:
- А. 0,9% раствор хлорида натрия (отрицательный контроль) и гистамин (положительный

контроль)

Б. Дистиллированная вода

В. Раствор глюкозы

Г. Специфический аллерген в минимальной концентрации

24. Какое состояние является абсолютным противопоказанием для проведения провокационных тестов с аллергенами?

А. Легкая степень атопического дерматита в стадии ремиссии

Б. Беременность

В. Наличие аллергического ринита

Г. Возраст старше 60 лет

25. Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) показана преимущественно при:

А. Тяжелой неконтролируемой бронхиальной астме

Б. Первичных иммунодефицитах

В. IgE-опосредованных аллергических заболеваниях (аллергический ринит, конъюнктивит, легкая астма) с доказанной сенсibilизацией

Г. Пищевой анафилаксии в качестве экстренной помощи

26. Механизм действия АСИТ включает в себя:

А. Подавление всех субпопуляций лимфоцитов

Б. Индукцию регуляторных Т-клеток (Treg) и переключение иммунного ответа с Th2 на Th1, выработку блокирующих антител IgG4

В. Дегрануляцию тучных клеток

Г. Усиление продукции общего IgE

27. Пациенту с хронической спонтанной крапивницей, не отвечающему на терапию антигистаминными препаратами второй генерации в стандартной дозе, следующей ступени терапии является:

А. Увеличение дозы антигистаминного препарата (до 4-х кратной)

Б. Назначение системных глюкокортикостероидов на постоянной основе

В. Исключение всех продуктов питания

Г. Плазмаферез

28. Для наследственного ангиоотека (дефицит C1-ингибитора) характерно:

А. Наличие зуда и крапивницы

Б. Отсутствие эффекта от антигистаминных препаратов, наличие отеков подкожной клетчатки и слизистых, часто с абдоминальным синдромом

В. Высокий уровень общего IgE

Г. Положительные кожные пробы на бытовые аллергены

29. Какие клетки иммунной системы являются основной мишенью для вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)?

А. В-лимфоциты

Б. CD4+ Т-хелперы

В. Нейтрофилы

Г. Эозинофилы

30. Маркером, позволяющим оценить риск оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных пациентов, является:

А. Вирусная нагрузка (РНК ВИЧ)

Б. Количество CD4+ Т-лимфоцитов

В. Уровень сывороточного креатинина

Г. Лейкоцитарная формула