

**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  
31.08.28 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ  
(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. В норме слизистая оболочка пищевода выстлана:
  - А. Многослойным плоским эпителием
  - Б. Однослойным цилиндрическим эпителием
  - В. Однослойным плоским эпителием
  - Г. Однослойным призматическим эпителием кишечным эпителием
2. Фактором агрессии в отношении слизистой оболочки пищевода является:
  - А. Соляная кислота
  - Б. Слизь
  - В. Ионы гидрокарбоната
  - Г. Простагландин E2
3. Основной функцией желчи является:
  - А. Эмульгирование жиров

- Б. Гидролиз углеводов
  - В. Лизис белков
  - Г. Лизис жиров
4. Секрцию панкреатического сока наиболее активно стимулирует
- А. Соматостатин
  - Б. Гастрин
  - В. Секретин
  - Г. Глюкагон
5. Действие секретина заключается в
- А. Торможении секреции соляной кислоты
  - Б. Снижении гастрина в сыворотке
  - В. Повышении секреции бикарбонатов
  - Г. Повышении продукции гастрина
6. Холецистокинин стимулирует:
- А. Секрцию панкреатических ферментов
  - Б. Сокращение желчного пузыря
  - В. Расслабление сфинктера Одди
  - Г. Моторику желудка и кишечника
7. Суточное мониторирование рН пищевода позволяет выявить:
- А. Дискинезию пищевода
  - Б. Выраженность эзофагита
  - В. Кислотный желудочно-пищеводный рефлюкс
  - Г. Скользящую грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
8. Методом диагностики эзофагита является:
- А. Манометрия пищевода
  - Б. Эзофагогастродуоденоскопия
  - В. Рентгенконтрастная эзофагография
  - Г. Ультразвуковое исследование пищевода
9. Суточное мониторирование рН пищевода позволяет определить:
- А. Наличие желудочно-пищеводного рефлюкса
  - Б. Частоту и время заброса содержимого желудка в пищевод
  - В. Выраженность эзофагита
  - Г. Наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
10. Выявляемое при эзофагогастродуоденоскопии физиологическое сужение в нижней трети пищевода образовано:
- А. Утолщением мышечной стенки пищевода
  - Б. Пересечением с дугой аорты
  - В. Нижним пищеводным сфинктером
  - Г. Пересечением с левым главным бронхом
11. Показаниями к обзорной рентгенографии органов брюшной полости являются:
- А. Диагностика кишечной непроходимости
  - Б. Диагностика паралитического илеуса
  - В. Подозрение на перфорацию полых органов
  - Г. Диагностика дивертикулёза

12. С целью выявления *Helicobacter pylori* в слизистой оболочке желудка используется:
- А. Эндоскопия высокого разрешения
  - Б. Хромоскопия
  - В. Уреазный дыхательный тест
  - Г. Бактериоскопия кала
13. Наиболее информативен в установлении причины гепатомегалии метод:
- Ультразвуковое исследование
  - Компьютерная томография
  - Биопсия печени
  - Магнитно-резонансная томография
14. Экзокринная часть поджелудочной железы представлена:
- А. Панкреатическими ацинусами
  - Б. Панкреатическими островками
  - В. Панкреатическими ацинусами и системой протоков
  - Г. Системой протоков
15. Жирные кислоты и мыла в кале свойственны для заболевания:
- А. Синдром Швахмана
  - Б. Болезнь Уиппла
  - В. Целиакия
  - Г. Амилоидоз тонкой кишки
16. Значительное повышение сывороточной амилазы указывает на:
- А. Паротит
  - Б. Острый панкреатит
  - В. Острый гепатит
  - Г. Перитонит
17. Увеличение активности щелочной фосфатазы в крови возможно при:
- А. Гипертиреозе
  - Б. Холестазе
  - В. Беременности
  - Г. Резких скачка роста у детей
18. С мочой и калом в норме выводится следующий продукт распада гемоглобина:
- А. Стеркобилин
  - Б. Мезобилиноген
  - В. Биливердин
  - Г. Непрямой билирубин
19. «Золотым стандартом» исследования при заболеваниях тонкой кишки является:
- А. Рентгенологическое исследование
  - Б. Морфологическое исследование
  - В. Копрологическое исследование
  - Г. Капсульная эндоскопия

20. Показанием для проведения колоноскопии является:
- А. Жидкий стул с примесью крови
  - Б. Стеаторея
  - В. «Мелена»
  - Г. Рвота с примесью крови
21. Что является скрининговым исследованием при заболеваниях билиарного тракта?
- А. Компьютерная томография органов брюшной полости
  - Б. Магнитно-резонансная холангиопанкреатография
  - В. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
  - Г. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
22. Метод эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии позволяет
- А. Удалять полипы желчного пузыря
  - Б. Выявлять эхинококковые кисты в печени
  - В. Выявлять опухоли в печени
  - Г. Выявлять и удалять камни в желчевыводящих путях
23. К микроэлементам относится
- А. Медь
  - Б. Кальций
  - В. Калий
  - Г. Натрий
24. Сколько мм составляет толщина стенки желчного пузыря в норме по данным ультразвукового исследования
- А. 1-2 мм
  - Б. 3-4 мм
  - В. 5-6 мм
  - Г. 7-8 мм
25. Наиболее ранним показателем повреждения печени является
- А. Повышение альдолазы
  - Б. Повышение активности АСТ
  - В. Гипоальбуминемия
  - Г. Повышение активности АЛТ
26. Показателем, отражающим белково-синтетическую функцию печени, являются:
- А. Альбумин, холестерин
  - Б. Холинэстераза, билирубин
  - В. Щелочная фосфатаза, альбумин
  - Г. ГГТП, холестерин
27. Цитолитический биохимический синдром проявляется повышением:
- А. АСТ, АЛТ
  - Б. АСТ, АЛТ, общего холестерина, триглицеридов
  - В. Серомукоида, гамма-глобулинов, СРБ
  - Г. Тимоловой пробы, сулемовой пробы, ЛДГ, альдолазы
28. Маркерами синдрома печеночно-клеточной недостаточности (гепатодепрессивного синдрома) являются
- А. АСТ, АЛТ, ЛДГ

- Б. Альбумин, протромбиновое время, холестерин
- В. АМА, АНА, anti-LKM
- Г. Щелочная фосфатаза, ГГТП, желчные кислоты, билирубин

29. Максимальная реабсорбция желчных кислот происходит в:

- А. 12-перстной кишке
- Б. Тощей кишке
- В. Подвздошной кишке
- Г. Толстой кишке

30. Ахалазия пищевода – это ...

- А. Стеноз в области кардии
- Б. Кардиоспазм
- В. Врожденная недостаточность кардии
- Г. Метаплазия эпителия слизистой оболочки кардии