

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 31.08.70 ЭНДОСКОПИЯ
(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. Какое положение пациента является стандартным при проведении эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) под внутривенной седацией?

- А. Лежа на животе с запрокинутой головой
- Б. Лежа на левом боку
- В. Сидя с фиксацией головы
- Г. Лежа на правом боку

2. Для осмотра двенадцатиперстной кишки при ЭГДС эндоскоп после прохождения привратника необходимо провести:

- А. В положении «эндоскоп выпрямлен» с ротацией вправо
- Б. В положении «эндоскоп выпрямлен» с ротацией влево
- В. С максимальной инсuffляцией воздуха без ротации
- Г. В положении «ретрофлексия» с последующим наклоном вниз

3. Какой из перечисленных методов является «золотым стандартом» для выявления раннего рака желудка?

- А. Рентгеноскопия желудка с бариевой взвесью
- Б. Высокоразрешающая эндоскопия с узкоспектральной визуализацией (NBI) и хромоэндоскопия
- В. Компьютерная томография органов брюшной полости
- Г. Определение уровня онкомаркеров в крови

4. Какая классификация используется для описания макроскопической формы раннего рака желудка при эндоскопии?

- А. Классификация Лос-Анджелес

- Б. Классификация Форреста
- В. Парижская классификация
- Г. Классификация Чайлд-Пью

5. При эндоскопической полипэктомии полипа на ножке (тип Ip по Парижской классификации) методом выбора является:

- А. Эндоскопическая диссекция в подслизистом слое (ESD)
- Б. Петлевая электроэксцизия без предварительной инъекции
- В. Аргоноплазменная коагуляция
- Г. Биопсия щипцами с последующим наблюдением

6. Какое эндоскопическое вмешательство наиболее предпочтительно для удаления крупных (более 2 см) плоских новообразований толстой кишки с подозрением на ранний рак?

- А. Фрагментарная полипэктомия холодной петлей
- Б. Эндоскопическая резекция слизистой оболочки (EMR) en bloc
- В. Эндоскопическая диссекция в подслизистом слое (ESD)
- Г. Клипирование с последующим наблюдением

7. Какой из перечисленных эндоскопических признаков соответствует варикозно расширенным венам пищевода III степени (по классификации Raquet)?

- А. Вены не определяются, видна сосудистая сеть
- Б. Единичные, сплющиваются при инсуффляции воздуха
- В. Множественные, не спадающиеся при инсуффляции, занимают более 1/3 просвета
- Г. Одиночные вены, просвет не занят

8. Препаратом выбора для склерозирования варикозно расширенных вен пищевода при эндоскопическом лечении является:

- А. Полидоканол или этоксисклерол
- Б. Адреналин
- В. Этанол
- Г. Гипертонический раствор натрия хлорида

9. При эндоскопическом лигировании варикозно расширенных вен пищевода резиновыми кольцами оптимальное количество накладываемых колец за одну процедуру составляет:

- А. 1–2 кольца
- Б. 6–10 колец
- В. 15–20 колец
- Г. Не более 1 кольца

10. Какая эндоскопическая классификация используется для оценки активности язвенного кровотечения и определения тактики лечения?

- А. Парижская классификация
- Б. Классификация Форреста
- В. Классификация Лос-Анджелес
- Г. Классификация Сакита-Фукуока

11. Для какого типа кровотечения по Форресту (Forrest) показано проведение эндоскопического гемостаза с высокой вероятностью рецидива при отсутствии вмешательства?

- А. Forrest III (чистое дно)
- Б. Forrest IIc (покрытый геморрагическим налетом)
- В. Forrest Ia (струйное артериальное кровотечение)
- Г. Forrest IIb (видимый сосуд)

12. Какое осложнение является наиболее частым при проведении эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ)?

- А. Перфорация двенадцатиперстной кишки

- Б. Кровотечение (интраоперационное или отсроченное)
- В. Панкреатит
- Г. Холангит

13. При проведении колоноскопии для профилактики перфорации кишечника во время полипэктомии на передней стенке сигмовидной кишки целесообразно использовать:

- А. Холодную петлевую эксцизию без диатермии
- Б. Аргонплазменную коагуляцию
- В. Инъекцию в подслизистый слой физиологического раствора с индигокармином и адреналином
- Г. Биопсию щипцами без удаления полипа

14. Какое минимальное время составляет стандартный интервал наблюдения после полипэктомии при низком риске рака толстой кишки (аденома <10 мм в одном сегменте) согласно рекомендациям?

- А. 6 месяцев
- Б. 1 год
- В. 3 года
- Г. 10 лет

15. Для диагностики неоваскуляризации и определения глубины инвазии при раннем раке желудка в ходе эндоскопии наиболее информативным методом является:

- А. Белый свет в высоком разрешении
- Б. Узкоспектральная эндоскопия (NBI) в режиме увеличения (magnifying endoscopy)
- В. Автофлуоресцентная эндоскопия
- Г. Конфокальная лазерная эндомикроскопия

16. Какое из перечисленных состояний является абсолютным противопоказанием для проведения плановой колоноскопии?

- А. Дивертикулез толстой кишки
- Б. Подозрение на острый аппендицит
- В. Наличие искусственного клапана сердца
- Г. Прием антикоагулянтов (варфарин) без коррекции

17. При эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ) для профилактики постманипуляционного панкреатита наиболее эффективным методом является:

- А. Назначение ингибиторов протонной помпы до процедуры
- Б. Установка панкреатического стента
- В. Введение нестероидных противовоспалительных средств ректально
- Г. Проведение процедуры без контрастирования протока

18. Какой признак при ультразвуковой эндоскопии (ЭУС) наиболее характерен для аденокарциномы поджелудочной железы?

- А. Гиперэхогенное образование с четкими контурами
- Б. Гипоэхогенное образование с неровными контурами и перифокальной инфильтрацией
- В. Анэхогенное образование с дистальным усилением
- Г. Изоэхогенное образование с кистозными включениями

19. Какая эндоскопическая классификация используется для оценки степени тяжести рефлюкс-эзофагита?

- А. Классификация Лос-Анджелес
- Б. Классификация Форреста
- В. Классификация Сакита-Фукуока
- Г. Классификация Парижская

20. Для эндоскопической баллонной дилатации стриктур пищевода при пептической стриктуре предпочтительным методом является:
- А. Дилатация бужами (бужирование) слепым методом
 - Б. Дилатация баллоном под контролем эндоскопии или рентгеноскопии
 - В. Аргоноплазменная коагуляция стриктуры
 - Г. Инъекция глюкокортикостероидов в зону стриктуры
21. Какое эндоскопическое вмешательство является методом выбора при хроническом панкреатите с головчатой локализацией стриктуры главного панкреатического протока и дилатации протока более 7 мм?
- А. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ)
 - Б. Установка панкреатического стента
 - В. Эндоскопическая некрэктомия
 - Г. Эндоскопическая кистогастростомия
22. При эндоскопии желудка признаком инфильтративного рака (linitis plastica) является:
- А. Одиночный полип на широком основании
 - Б. Множественные эрозии антрального отдела
 - В. Ригидность стенки, отсутствие перистальтики, утолщение складок с бледной слизистой
 - Г. Язва с ровными краями, покрытая фибрином
23. Какая эндоскопическая техника позволяет получить изображение желез крипт и клеточную архитектуру in vivo без забора биопсии?
- А. Высокоразрешающая эндоскопия с NBI
 - Б. Конфокальная лазерная эндомикроскопия
 - В. Хромозэндоскопия с раствором Люголя
 - Г. Эндоскопическая ультрасонография
24. Для хромоэндоскопии пищевода с целью выявления плоскоклеточной дисплазии и раннего рака используется раствор:
- А. Раствор Люголя (йод)
 - Б. Метиленовый синий
 - В. Индигокармин
 - Г. Уксусная кислота
25. При эндоскопической резекции слизистой оболочки (EMR) методом «cap-assisted» (с использованием прозрачного колпачка) оптимальным является создание искусственного возвышения («подушки») путем инъекции:
- А. Только физиологического раствора
 - Б. Раствора, содержащего эпинефрин (адреналин) и индигокармин
 - В. Абсолютного этанола
 - Г. Липоида
26. Какое осложнение эндоскопии наиболее часто связано с проведением эндоскопической диссекции в подслизистом слое (ESD) в сравнении с EMR?
- А. Кровотечение
 - Б. Перфорация
 - В. Аспирационная пневмония
 - Г. Инфекционный эндокардит
27. Для эндоскопической диагностики целиакии характерным признаком при дуоденоскопии является:
- А. Множественные эрозии луковицы
 - Б. Атрофия складок слизистой, видимость сосудистого рисунка, «складчатость» (scalloping)
 - В. Гипертрофия складок с желтым оттенком
 - Г. Полиповидные образования

28. Какой из перечисленных методов используется для эндоскопического лечения кровотечения из дивертикула Меккеля?

- А. Клипирование сосуда в основании дивертикула
- Б. Аргонплазменная коагуляция
- В. Эндоскопическая резекция слизистой
- Г. Инъекция адреналина без дополнительного гемостаза

29. При эндоскопическом ультразвуковом исследовании (ЭУС) для пункционной биопсии солидного образования поджелудочной железы предпочтительно использовать иглу:

- А. 25G (25 gauge)
- Б. 19G
- В. 10G
- Г. 30G

30. Какое эндоскопическое вмешательство является методом выбора для дренирования симптомной псевдокисты поджелудочной железы, прилежащей к стенке желудка?

- А. Чрескожное дренирование под КТ-навигацией
- Б. Эндоскопическая кистогастростомия под контролем ЭУС
- В. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия
- Г. Лапаротомия с цистоеюностомией