

**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
31.08.68 УРОЛОГИЯ
(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. При выявлении карбункула в верхнем сегменте правой почки без расширения полостной системы показана
А. Консервативная терапия
Б. Люмботомия, ревизия почки, нефростомия
В. Декапсуляция почки, иссечение карбункула
Г. Перкутанная нефростомия
2. Болевой синдром при почечной колике развивается вследствие _____
А. Миграции конкремента по мочевым путям
Б. Спазма приносящих артериол нефрона
В. Дилатации выносящих артериол нефрона
Г. Перерастяжения почечной капсулы
3. При выявлении трабекулярности мочевого пузыря следует выполнить _____ для уточнения диагноза
А. Цистографию
Б. Цистоскопию
В. Экскреторную урографию
Г. Биопсию простаты
4. При выявлении мелкоацинарной аденокарциномы, число Глисона - 2+4 следует выполнить
А. Трансуретральную резекцию простаты

- Б. Радикальную простатэктомию
 - В. Активное наблюдение
 - Г. Выжидательную тактику
5. При внутривенном введении индигокармина тампон, введенный во влагалище, окрашен в синий цвет. Что свидетельствует о
- А. Травме мочевого пузыря
 - Б. Уретровагинальном свище
 - В. Везиковагинальном свище
 - Г. Уретеровагинальном свище
6. У пациента с гиповолемическим шоком на фоне _____ может развиваться острое повреждение почек.
- А. Снижения онкотического давления крови
 - Б. Централизации кровообращения
 - В. Повышения давления в нефронах
 - Г. Снижения среднего артериального давления
7. При выявлении камня нижней трети мочеточника до 0,6 см в диаметре с расширением мочеточника и полостной системы почки тактикой лечения является
- А. Уретеролитотомия
 - Б. Литолитическая терапия
 - В. Уретеролитоэкстракция
 - Г. Литокинетическая терапия
8. При признаках почечной колики в первую очередь выполняется
- А. Ультрасонография
 - Б. Ретроградная урография
 - В. Компьютерная томография
 - Г. Сканирование почек
9. При разрыве уретры в бульбозном отделе тактикой лечения является
- А. Установка уретрального катетера
 - Б. Троярная эпицистостомия
 - В. Первичный шов уретры
 - Г. Внутренняя оптическая уретротомия
10. При подозрении на переязку мочеточника после оперативного лечения наиболее информативным методом исследования является
- А. Ультрасонография
 - Б. Ретроградная урография
 - В. Компьютерная томография
 - Г. Хромоцистоскопия
11. Сосудисто-нервные пучки межреберий, вступившие в толщу передней стенки живота, располагаются между
- А. Наружной и внутренней косыми мышцами живота
 - Б. Поперечной мышцей живота и внутрибрюшной фасцией
 - В. Внутренней косой и поперечной мышцами живота
 - Г. Поперечной фасцией живота и париетальной брюшиной
12. Пузырные артерии отходят от
- А. Нижней прямокишечной артерии
 - Б. Внутренней подвздошной артерии

- В. Артерии яичка
Г. Запирательной артерии
13. Суммарный кровоток в почках составляет ____% минутного объема сердца
А. 10
Б. 20
В. 30
Г. 40
14. При остром паренхиматозном простатите боли
А. Ноющие
Б. Приступообразные
В. Интенсивные
Г. Тупые
15. Неудержание мочи – это
А. Непроизвольное выделение мочи без позыва
Б. Императивные позывы к мочеиспусканию
В. Непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва
Г. Непроизвольное выделение мочи в вертикальном положении
16. Индигокармин в норме выделяется из устьев мочеточников при внутривенном введении через _____ минут
А. 15-20
Б. 8-10
В. 3-5
Г. 1-2
17. К лекарственным препаратам, лечебный эффект которых не зависит от реакции мочи, относится
А. Тетрациклин
Б. Фуразолидон
В. Канамицин
Г. Сульфаниламиды
18. При бактериотоксическом шоке целесообразно экстренное внутривенное вливание
А. Физиологического раствора хлористого натрия
Б. Раствора глюкозы 5%
В. Гемодеза
Г. Полиглюкина и кортикостероидов
19. В плане подготовки к операции при коралловидном камне почки и хроническом пиелонефрите в активной фазе целесообразны
А. Сульфаниламиды, нитрофураны за 2 недели до операции
Б. Внутривенно плазма, кровь
В. Желатиноль внутривенно
Г. Цефалоспорин 2 поколения внутримышечно за 2-3 дня до операции
20. Закон Вейгерта-Мейера действует при удвоении
А. Лоханки
Б. Почки
В. Мочевого пузыря
Г. Мочеточника

21. Методом диагностики «закрытого» гидронефроза при резком снижении функции почки является
- А. Почечная артериография
 - Б. Экскреторная урография
 - В. Ретроградная уретерография
 - Г. Пункционная антеградная пиелография
22. Причиной возникновения конгестивного простатита является
- А. Нейроциркулярное расстройство
 - Б. Некротические процессы в предстательной железе
 - В. Эндоуретральные инструментальные исследования
 - Г. Нарушение венозного оттока
23. Кристаллизация мочекислых (уратных) мочевиных камней происходит при ____ рН мочи
- А. 3,5
 - Б. 5,5
 - В. 7,0
 - Г. 7,5
24. При оксалатном камне лоханки почки 15*16 мм без нарушения уродинамики оптимальным методом лечения является
- А. Литолиз
 - Б. Пункционная нефролитотомия
 - В. Пиелолитотомия
 - Г. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия
25. Повреждение мочеточника чаще наблюдается в
- А. Верхней трети
 - Б. Средней трети
 - В. Нижней трети
 - Г. Интрамуральной части
26. Из перечисленных методов исследования наиболее информативна при повреждении почки
- А. Обзорная рентгенография почек и мочевых путей
 - Б. Экскреторная урография
 - В. Ретроградная уретеропиелография
 - Г. Абдоминальная аортография на фоне экскреторной урограммы
27. При внебрюшинной травме мочевого пузыря обязательным рентгенографическим исследованием является
- А. Ретроградная уретероцистография
 - Б. Уретрография
 - В. Цистоскопия
 - Г. Пневмоцистография
28. Количество вводимой в мочевой пузырь рентгеноконтрастной жидкости при цистографии по поводу травмы мочевого пузыря не должно превышать ____ мл
- А. 10-20
 - Б. 30-50
 - В. 100-150
 - Г. 200-300
29. При опухолях почки гематурия чаще наблюдается _____ гематурия
- А. Инициальная (начальная)

- Б. Тотальная
- В. Терминальная (конечная)
- Г. Скрытая

30. Морфологически рак уретры чаще

- А. Железистый
- Б. Папиллярный
- В. Плоскоклеточный
- Г. Переходноклеточный