

*Федеральное государственное образовательное автономное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов»*

Медицинский институт

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Направленность программы (профиль)

31.00.00 Клиническая медицина

(указываются код и наименование направления подготовки/специальности)

Направление подготовки/специальности

31.08.50 Физиотерапия

(наименование образовательной программы в соответствии с направленностью (профилем))

Квалификация выпускника

Врач-физиотерапевт

*указывается квалификация выпускника в соответствии с приказом Минобрнауки России от 12.09.2013г.
№1061)*

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (ГИА) относится к базовой (обязательной) части основной части образовательной программы, Блок 3 ООП «Государственная итоговая аттестация». ГИА проводится по завершению освоения основной образовательной программы в целом.

К ГИА допускаются ординаторы, завершившие полный курс обучения и сдавшие все установленные учебным планом зачеты и экзамены.

Ответственность и порядок действий по подготовке и проведению государственной итоговой аттестации в РУДН, а также перечень, очередность, сроки прохождения документов, необходимых для осуществления государственной итоговой аттестации, между структурными подразделениями определяет «Порядок проведения государственной аттестации итоговой обучающихся по программам ординатуры», «Положение об ординатуре РУДН».

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

2.1. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ ординатуры по специальности 31.08.02 Анестезиология и реаниматология требованиям образовательного стандарта высшего образования РУДН (ОС ВО РУДН).

Государственная итоговая аттестации включает государственный экзамен, установленный Ученым советом университета.

2.2 Задачами государственной итоговой аттестации являются:

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности;
- определение уровня теоритической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией;
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- проверка сформированности устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН видами профессиональной деятельности;
- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность;
- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности;
- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

3. Программа государственного экзамена

3.1. Государственный экзамен проводится в устной форме

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускниками следующих компетенций:

Универсальные компетенции (УК)

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)¹;
- готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности владеть иноязычной коммуникативной компетенцией в официально-деловой, учебно-профессиональной, научной, социокультурной, повседневно-бытовой сферах иноязычного общения (УК-4).

Профессиональные компетенции (ПК)

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением физиотерапевтических методов (ПК-6);
-

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
 - готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Аттестация проводится в три этапа.

На первом этапе проводится тестовый контроль. Клинические задачи, включающие все разделы программы подготовки врача в клинической ординатуре по профилю «лечебная физкультура и спортивная медицина» должны соответствовать требованиям образовательного стандарта к содержанию и уровню профессиональной подготовки. Могут быть использованы различные типы и уровни тестовых заданий на бумажном и электронном носителе

На втором этапе квалификационного экзамена оцениваются практические навыки специалиста в соответствии с требованиями образовательного стандарта. Практические навыки и умения оцениваются как “зачтено” или “не зачтено”.

На третьем этапе квалификационного экзамена квалификационная комиссия проводит заключительное собеседование. Проверяется способность экзаменуемого к использованию приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача лечебной физкультуры и спортивной медицины. Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности «лечебная физкультура и спортивная медицина». В зависимости от результатов экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение присвоить звание (квалификацию) специалиста “врач лечебной физкультуры и спортивной медицины” или отказать в присвоении звания (квалификации).

Экзаменационные тесты

Тесты

1. Физиотерапия включает:

- а) электролечение;
- б) светолечение;
- в) водолечение;
- г) тепловое лечение;
- д) рефлексотерапию.

2. Условная единица – это:

- а) время, затраченное только на выполнение физ. процедуры.

- б) время, затраченное только на подготовку физ. процедуры.
 - в) время, затраченное только на подготовку и выполнение физ. процедуры.
3. На один физиотерапевтический аппарат показана площадь:
- а) 8 кв.м.;
 - б) 6 кв.м.;
 - в) 10 кв.м.
4. Пол в физиотерапевтическом отделении должен быть:
- а) деревянным или покрытым линолеумом;
 - б) цементным;
 - в) покрытым кафельной плиткой.
5. Защитные очки применяются при:
- а) УВЧ-терапии;
 - б) лазеротерапии;
 - в) УФ-облучении.
6. Физиотерапевтическое отделение нельзя располагать:
- а) в подвальных помещениях;
 - б) в полуподвальных помещениях;
 - в) в цокольных помещениях.
7. В водолечебнице физиотерапевтические аппараты:
- а) располагать можно;
 - б) располагать нельзя.
8. Инструктаж по технике безопасности проводится при:
- а) поступлении нового аппарата;
 - б) поступлении на работу;
 - в) не менее 1 раз в год;
 - г) не менее 1 раза в 2 года.
9. Медицинские сестры имеют право обслуживать:
- а) 2 несмежных кабинета;
 - б) 2 смежных кабинета;
 - в) 3 смежных кабинета.
10. Кушетки в ФТО и кабинетах обрабатываются:
- а) 1 раз в день;
 - б) 2 раза в день;
 - в) после каждого больного;
 - г) 1 раз в неделю
11. Свинцовые электроды обрабатываются:
- а) кипячением;
 - б) спиртом;
 - в) хлорамином;
12. Вакуумные стеклянные электроды от аппарата «Искра-1» обрабатываются:
- а) кипячением;
 - б) спиртом;
 - в) хлорамином;
13. Конденсаторные пластины от аппаратов УВЧ обрабатываются:
- а) кипячением;
 - б) спиртом;
 - в) моющим раствором;
14. Кабинет для лазеротерапии должен иметь площадь:
- а) не менее 15 кв.м.;
 - б) не менее 10 кв.м.;
 - в) не менее 20 кв.м.
15. Кушетки в ФТО располагаются:

- а) перпендикулярно стенам и окнам;
 - б) параллельно стенам и окнам;
 - в) все равно как.
16. Расстояние между кушетками (с учетом перегородок):
- а) не менее 1 м;
 - б) не менее 1,2 м;
 - в) не менее 2 м.
17. Физиопрофилактика – это:
- а) меры, направленные на укрепление здорового организма;
 - б) меры, направленные на ликвидацию начальных признаков заболевания;
 - в) физиолечение, назначенное хроническому больному.
18. Закаливание детей проводится:
- а) с рождения;
 - б) с 1 месяца;
 - в) с 6 месяцев;
 - г) с 1 года.
19. В основе механизма действия гальванизации лежит процесс:
- а) образование вихревых токов;
 - б) микромассаж на уровне клетки;
 - в) поляризации;
 - г) вихревых токов.
20. Укажите противопоказание к гальванизации:
- а) хронический колит;
 - б) бронхиальная астма;
 - в) радикулит;
 - г) распространенная экзема.
21. В методе гальванизации применяется:
- а) высокочастотный переменный ток;
 - б) постоянный ток малой силы и низкого напряжения;
 - в) постоянный импульсный ток низкой частоты;
 - г) магнитное поле низкой частоты.
22. При гальванизации больной ощущает под электродами:
- а) сильное жжение;
 - б) вибрацию;
 - в) покалывание;
 - г) теплообразование.
23. После гальванизации кожа под электродами:
- а) равномерно гиперемирована под анодом и катодом;
 - б) более гиперемирована под катодом;
 - в) более гиперемирована под анодом;
 - г) не изменяется.
24. При наличии ссадины, царапины в области наложения электродов при гальванизации:
- а) отменяют процедуру;
 - б) проводят процедуру, обработав ссадину йодом;
 - в) ссадину изолируют клеенкой и проводят процедуру;
 - г) изменяют методику воздействий.
25. Гальванизацию дозируют:
- а) по силе тока;
 - б) по мощности;
 - в) по продолжительности процедуры;
 - г) по плотности потока мощности.
26. Аппараты для гальванизации:

- а) СНИМ-1;
 - б) Поток-1;
 - в) Ранет;
 - г) Узор.
27. Гальванизацию чаще применяют:
- а) в острую стадию заболевания;
 - б) в хроническую стадию заболевания.
28. Сроки хранения лекарственных веществ для электрофореза:
- а) 2 недели;
 - б) 7-10 дней;
 - в) до 1 месяца;
 - г) 3-5 дней.
29. Депо лекарственного вещества при электрофорезе образуется в коже на глубине:
- а) 0,5 см.;
 - б) 1 см.;
 - в) 2 см.;
 - г) 3 см.
30. При лекарственном электрофорезе используется :
- а) импульсный прямоугольный ток;
 - б) гальванический ток;
 - в) импульсный треугольный ток;
 - г) тетанизирующий ток;
 - д) экспоненциальный ток.
31. В основе механизма действия лекарственного электрофореза лежит:
- а) процесс ионизации;
 - б) процесс поляризации;
 - в) тепловой эффект;
 - г) фармакологическое действие лекарственного вещества.
32. Лекарственный электрофорез дозируется:
- а) мА/кв.см.
 - б) Вт/ кв.см.
 - в) в Вольтах.
 - г) в биодозах
33. Единица измерения плотности тока:
- а) Вт/кв.см
 - б) мА/кв.см.
 - в) гц;
 - г) мА.
34. Единица измерения силы тока:
- а) кВт/кв.см;
 - б) мА.
35. Подкисленные растворы вводятся с:
- а) анода;
 - б) катода.
36. Подщелоченные растворы вводятся с:
- а) анода;
 - б) катода.
37. Электроды при местной дарсонвализации меняются:
- а) при выключенном аппарате;
 - б) при включенном аппарате.
38. Местная дарсонвализация назначается при
- а) геморрое;

- б) пародонтозе;
 - в) неврастении;
 - г) ИБС со стенокардией; д) хроническом отите.
39. Частота, применяемая при местной дарсонвализации:
- а) 25 кГц;
 - б) 40 кГц;
 - в) 82 кГц;
 - г) 220 кГц;
 - д) 110 кГц.
40. Миллиметровые волны проникают в ткани на глубину:
- а) до 10 мм.;
 - б) до 5 мм.;
 - в) до 1 мм.
41. КВЧ-терапия проводится по:
- а) контактной методике;
 - б) дистанционной методике;
 - в) поперечной методике.
42. Энергия миллиметровых волн хорошо поглощается:
- а) подкожно-жировой клетчаткой;
 - б) кожей;
 - в) мышцами.
43. КВЧ-терапия относится к :
- а) энергетическому виду воздействия;
 - б) информационному типу воздействия.
44. Оптимальная температура аэрозоля:
- а) 25-28 градуса С;
 - б) 30-32 градуса С;
 - в) 37-38 градуса С.
45. Глубина проникновения аэрозолей зависит от:
- а) скорости их движения;
 - б) величины аэрозольных частиц;
 - в) вкуса, запаха аэрозолей.
46. Чем выше скорость аэрозольных частиц, тем:
- а) глубже они проникают в дыхательные пути;
 - б) меньше глубина их проникновения.
47. Аэроионотерапия дозируется:
- а) по количеству вдыхаемых аэроионов;
 - б) по времени;
 - г) в биодозах.
48. Противопоказания для проведения аэроионотерапии:
- а) эпилепсия;
 - б) активный туберкулез;
 - в) злокачественные новообразования;
 - г) ларингит.
49. В основе механизма действия аэроионотерапии лежит:
- а) процесс ионизации;
 - б) процесс поляризации;
 - в) процесс электролиза.
50. По физическим свойствам свет – это:
- а) электромагнитные колебания сверх высокой частоты;
 - б) электромагнитные волны высокой частоты;
 - в) электромагнитные колебания оптического диапазона.

51. Механизм действия ультрафиолетовых лучей основан на:
- а) фотоэлектрическом действии;
 - б) ионизирующем действии;
 - в) тепловом действии.
52. Длины волн видимых лучей:
- а) 400-760 мм;
 - б) 400-180 мм;
 - в) 100-2 мм;
 - г) 760-400 мм;
 - д) 180-2 мм.
53. Общее УФ-облучение при хронической почечной недостаточности:
- а) показано;
 - б) не показано.
54. При остром неврите лицевого нерва ИК-лучи:
- а) показаны;
 - б) не показаны.
55. Биодоза определяется:
- а) расстоянием от источника облучения;
 - б) временем облучения;
 - в) интенсивностью облучения;
56. Инфракрасные лучи дозируются:
- а) в биодозах;
 - б) по мощности;
 - в) по времени;
 - г) в вольтах.
57. Общее УФ-облучение повторно назначают:
- а) через 1 месяц;
 - б) через 2-3 месяца;
 - в) через 3-4 месяца;
 - г) через 6 месяцев;
 - д) через 1 год.
58. Ультрафиолетовая эритема у взрослого человека образуется:
- а) через 1-2- часа;
 - б) через 30 минут;
 - в) через 2-3- часа;
 - г) через 4-5 часов;
 - д) через 6-8 часов.
59. Ультрафиолетовые лучи проникают в ткани на глубину:
- а) 1-2 см;
 - б) 1-2 мм;
 - в) до 1 см;
 - г) до 1 мм
60. В лазеротерапии используется:
- а) механическая энергия;
 - б) магнитное поле;
 - в) световая энергия;
 - г) электромагнитные колебания высокой частоты.
61. Пациенту с темной кожей при лазеротерапии требуется:
- а) меньшее воздействие;
 - б) большее воздействие.
62. При лазеротерапии наиболее физиологично воздействие:
- а) высокочастотное;

- б) низкочастотное.
63. Проведение лазеротерапии противопоказано при:
- а) беременности;
 - б) бронхиальной астме;
 - в) злокачественных опухолях любой локализации;
 - г) эндокринных заболеваниях (тяжелые формы);
64. Тепловая эритема образуется:
- а) вскоре после начала облучения;
 - б) через 1-2 часа;
 - в) через 6-8 часов.
65. Видимые лучи оказывают на организм:
- а) тепловое действие;
 - б) бактерицидное действие;
 - в) болеутоляющее действие;
 - г) спазматическое действие.
66. Ультрафиолетовая эритема угасает:
- а) через 12 часов;
 - б) через 48 часов;
 - в) через 6-8 часов.
67. Свойство когерентности лазерного луча:
- а) теряется с глубиной проникновения в ткани;
 - б) не теряется с глубиной проникновения в ткани
68. Глубина проникновения лазерного света:
- а) зависит от длины волны;
 - б) не зависит от длины волны.
69. Наибольшая глубина проникновения лазерного луча в ткани организма:
- а) инфракрасного лазерного луча;
 - б) красного лазерного луча;
 - в) ультрафиолетового лазерного луча.
70. Ультрафиолетовые лучи оказывают:
- а) общеукрепляющее действие;
 - б) иммуностимулирующее действие;
 - в) гипосенсибилизирующее действие;
 - г) противорахитическое действие;
 - д) бактерицидное действие;
 - е) информационное действие.
71. Инфракрасные лучи от видимых отличаются:
- а) длиной волны;
 - б) глубиной проникновения в ткани;
 - в) механизмом действия.
72. Глубина проникновения в ткани световой энергии от световой волны находится в зависимости:
- а) с уменьшением длины волны глубина проникновения увеличивается;
 - б) с уменьшением длины волны глубина проникновения уменьшается; в) зависимости нет.
73. Лазеротерапия дозируется:
- а) в ваттах;
 - б) в биодозах;
 - в) по плотности потока мощности.
74. Свойства лазерного луча:
- а) монохроматичность;
 - б) когерентность;
 - в) интерференция;

г) направленность.

75. Магнитотерапия применяется:

- а) только на обнаженные участки тела;
- б) только через одежду, повязки;
- в) на обнаженную поверхность и через одежду.

76. Магнитотерапия назначается:

- а) в острую стадию воспаления;
- б) в подострую стадию воспаления;
- в) в хроническую стадию воспаления.

77. Для магнитотерапии применяются аппараты:

- а) Тонус-1;
- б) Полюс-1;
- в) Алимп;
- г) Каскад.

78. Глубина проникновения ультразвуковой энергии в ткани зависит от:

- а) методики воздействия;
- б) интенсивности;
- в) частоты ультразвука.

79. Ощущение тепла при ультразвуковой терапии – это:

- а) повреждающее действие ультразвука на ткани;
- б) нормальное действие ультразвука на ткани.

80. Ультразвуковая энергия измеряется :

- а) в Ваттах (по мощности);
- б) в Вольтах (по напряжению);
- в) в Ваттах на кв.см. площади излучателя (по интенсивности).

81. При воздействии на область головы при УЗ-терапии применяется: а) большая интенсивность;

- б) средняя интенсивность;
- в) малая интенсивность.

82. Используются ультразвуковые колебания частотой:

- а) 800-3000 кГц;
- б) 20-100 кГц.

83. При ультразвуковой терапии в качестве контактной среды применяются:

- а) вода;
- б) вазелин;
- в) порошки;
- г) растительные масла.

84. Для УЗ-терапии противопоказаны следующие заболевания:

- а) язвенная болезнь желудка;
- б) постинфекционный инфильтрат;
- в) гемофилия;
- г) сахарный диабет (тяжелой формы).

85. Расстояние от остистых отростков при паравертебральном воздействии ультразвуком должно быть:

- а) не менее 1 см.;
- б) не менее 2 см; в) не менее 3 см.

86. Максимальное воздействие ультразвуком для взрослого человека составляет:

- а) 10 мин;
- б) 15 мин;
- в) 20 мин.

87. Повторные курсы ультразвуковой терапии проводят через:

- а) 1 месяц;

- б) 3 месяца;
 - в) 6 месяцев.
88. Ультразвуковую терапию применяют чаще:
- а) в острую стадию заболевания;
 - б) в подострую стадию заболевания;
 - в) в хроническую стадию заболевания.
89. Грязелечение назначают:
- а) в острую стадию заболевания;
 - б) в хроническую стадию заболевания;
90. Теплолечение назначают после травмы:
- а) на следующий день;
 - б) через 2-3 дня;
 - в) через 10 дней.
91. В механизме действия парафинотерапии имеет место:
- а) тепловой эффект;
 - б) механический эффект;
 - в) химический эффект.
92. Лечение песком назначают:
- а) в хроническую стадию заболевания;
 - б) в острую стадию заболевания.
93. Наиболее выраженное действие на организм из теплоносителей оказывает:
- а) лечебная грязь;
 - б) парафин;
 - в) озокерит.
94. Подводное вытяжение позвоночника при остеохондрозе применяют:
- а) через 1 месяц после обострения;
 - б) через 3 месяца после обострения;
 - в) через 4-5 месяцев после обострения.
95. Можно назначать в один день физических процедур:
- а) 1-2;
 - б) 2-3;
 - в) 4-5.
96. Физиопроцедуру в один день с эндоскопическим исследованием
- а) можно назначать;
 - б) назначать нельзя.
97. Оптимальный интервал между двумя физиопроцедурами:
- а) 2 часа;
 - б) 30 минут;
 - в) 4 часа.
98. Эффект Холла возникает при:
- а) одновременном применении лазеро- и магнитотерапии.
 - б) последовательном применении лазеро- и магнитотерапии.
 - в) одновременном применении электрофореза и лазеротерапии.
99. Допустимо воздействия на один и тот же участок лазеротерапии и : а) магнитотерапии;
- б) ультразвуковой терапии;
 - г) электрофореза.
100. Магнитотерапия несовместима с:
- а) УФ-облучением;
 - б) электрофорезом;
 - в) лазеротерапией.
 - г) УВЧ-терапией.

Пример экзаменационных вопросов

Билет

Современные представления о механизмах лечебного действия электромагнитного поля. Пелоидотерапия. Показания и противопоказания. Техника безопасности при проведении электрофореза. Бальнеотерапия при гиперацидном гастрите.

4. Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена

4.1 Рекомендованная литература

1. Физиотерапия и курортология Кн.1 / Под ред. В.М. Боголюбова. - М.: Бином, 2016. - 408 с.
2. Гольдблат, Ю.В. Физиотерапия в неврологии Карманный справочник. / Ю.В. Гольдблат. - СПб.: Наука и техника, 2011. - 560 с.
3. Гольдблат, Ю.В. Физиотерапия в неврологии. Карманный справочник для средних медработников / Ю.В. Гольдблат. - СПб.: Наука и техника, 2011. - 560 с.
4. Гурленя, А.М. Физиотерапия в неврологии / А.М. Гурленя. - Витебск: Медицинская литература, 2008. - 296 с.
5. Гурленя, А.М. Физиотерапия в неврологии / А.М. Гурленя. - М.: Медицинская литература, 2016. - 296 с.
6. Дрибноход, Ю. Физиотерапия при лечении кожи / Ю. Дрибноход. - Рн/Д: Феникс, 2012. - 271 с.
7. Дрибноход, Ю. Физиотерапия при лечении кожи / Ю. Дрибноход. - Рн/Д: Феникс, 2015. - 217 с.
8. Киршов, В. Камертон для организма. Домашняя физиотерапия / В. Киршов. - СПб.: Питер, 2018. - 176 с.
9. Киршов, В.А. Камертон для организма. Домашняя физиотерапия / В.А. Киршов. - СПб.: Питер, 2019. - 256 с.
10. Ломаченков, В.Д. Физиотерапия при туберкулезе легких / В.Д. Ломаченков, А.К. Стрелис. - М.: Медицина, 2000. - 136 с.
11. Лукомский, И.В. Физиотерапия Лечебная физкультура Массаж: Учебное пособие / И.В. Лукомский. - Минск: Вышэйшая школа, 2010. - 384 с.
12. Пономаренко, Г.Н. Общая физиотерапия: Учебник для студентов медицинских техникумов и колледжей / Г.Н. Пономаренко, В.С. Улащик. - Сп.: Санкт-Петербург, 2011. - 288 с.
13. Соколова, Н.Г. Физиотерапия: учебное пособие / Н.Г. Соколова. - Рн/Д: Феникс, 2018. - 350 с.
14. Соколова, Н.Г. Физиотерапия: Учебник / Н.Г. Соколова, Т.В. Соколова. - Рн/Д: Феникс, 2013. - 350 с.
15. Соколова, Н.Г. Физиотерапия: Учебное пособие / Н.Г. Соколова. - Рн/Д: Феникс, 2015. - 64 с.
16. Стругацкий, В.М. Физиотерапия в практике акушера-гинеколога / В.М. Стругацкий. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 272 с.
17. Улащик, В.С. Физиотерапия. Новейшие методы и технологии: Справочное пособие / В.С. Улащик.. - Мн.: Книжный Дом, 2013. - 448 с.
18. Улащик, В.С. Физиотерапия. Универсальная медицинская энциклопедия / В.С. Улащик.. - Мн.: Книжный Дом, 2012. - 640 с.

19. Шустов, М.А Физиотерапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / М.А Шустов. - СПб.: Спецлит, 2019. - 167 с.

5. Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия/несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН/ФГОС ВО

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

«отлично» - выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, причем не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; 21

«хорошо» - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

«удовлетворительно» выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач;

«неудовлетворительно» выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно.

Соответствие систем оценок балльно-рейтинговой системы, пятибалльной системы и оценок ECTS

Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки	Оценки ECTS
86 - 100	5	95 - 100	5+	A
		86 - 94	5	B
69 - 85	4	69 - 85	4	C
51 - 68	3	61 - 68	3+	D
		51 - 60	3	E
0 - 50	2	31 - 50	2+	FX
		0 - 30	2	F

Описание оценок ECTS

A “Отлично” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, все предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы, все этапы ГИА оценены на «отлично».

B “Очень хорошо” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, все предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы, все этапы ГИА оценены на «отлично» и «хорошо».

C “Хорошо” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, некоторые предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы недостаточно, все этапы ГИА оценены на «хорошо» и «удовлетворительно».

D “Удовлетворительно” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены на «удовлетворительно» и «хорошо».

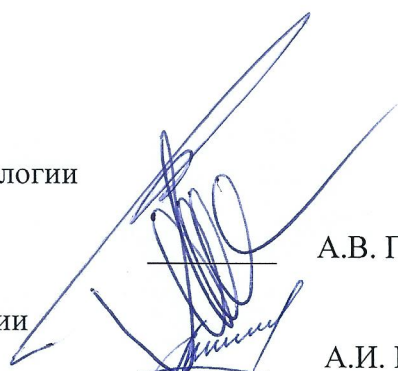
E “Посредственно” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены только на «удовлетворительно».

FX “Условно неудовлетворительно” - предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы и оценены не ниже «удовлетворительно», тестовая часть ГИА или этап устного собеседования оценен «неудовлетворительно»; при дополнительной самостоятельной теоретической подготовке может быть допущен к повторной ГИА.

F “Безусловно неудовлетворительно” - теоретическое содержание программы ординатуры не освоено, практические навыки не сформированы, все этапы ГИА оценены на «неудовлетворительно». Программа ГИА составлена в соответствии с требованиями ОП ВО РУДН

Разработчики:

Профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии
с курсом медицинской реабилитации,
член-корреспондент РАН



А.В. Гречко

Доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии
с курсом медицинской реабилитации



А.И. Шпичко

Руководитель направления подготовки
Заведующая кафедрой анестезиологии и реаниматологии
с курсом медицинской реабилитации, доцент



М.В. Петрова