

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Ястребов Олег Александрович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 24.05.2025 12:48:56  
Уникальный программный идентификатор:  
ca953a0120d891083f939673078ef1a989dae18a

*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)<sup>1</sup>;
- 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».

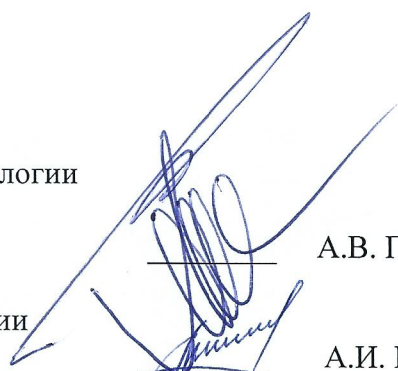
**E “Посредственно”** - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены только на «удовлетворительно».

**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