

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский
Университет)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по послевузовскому
и дополнительному образованию
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России (Пироговского
Университета)

_____ О.Ф. Природова
«09» июня 2026 г.

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Укрупненная группа специальностей:

31.00.00 Клиническая медицина

Специальность:

31.08.50 Физиотерапия

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Б3 (108 часов, 3 з.е.)

Москва, 2026

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.50 Физиотерапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) укрупненной группы специальностей 31.00.00 Клиническая медицина, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1093, педагогическими работниками межкафедрального объединения кафедры реабилитологии и физиотерапии ИНОПР и кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры ИПМ.

№	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Сергеенко Елена Юрьевна	д.м.н, профессор	Зав. кафедрой реабилитологии и физиотерапии ИНОПР	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)
2.	Волченкова Ольга Валерьевна	к.м.н.	Профессор кафедры реабилитологии и физиотерапии ИНОПР	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)
3.	Герасименко Марина Юрьевна	д.м.н, профессор	Профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры ИПМ	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)
4.	Тохтиева Наталя Вячеславовна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры ИПМ	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения.

Протокол от «5» июня 2026 № 1/26.

Руководитель

межкафедрального объединения

_____/Е.Ю. Сергеенко/

Оглавление

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации.....	4
3. Требования к результатам освоения программы ординатуры.....	5
4. Трудоемкость, форма и структура государственной итоговой аттестации	6
5. Порядок подготовки к сдаче и проведения государственной итоговой аттестации	7
6. Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора	7
6.1. Шкала и критерии оценки результатов сдачи государственной итоговой аттестации.....	7
6.2. Оценочные средства (примеры заданий).....	8
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации	19

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации: определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.50 Физиотерапия

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности компетенций), предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.50 Физиотерапия, характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач-физиотерапевт».
2. Принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации «Врач-физиотерапевт».

2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды и профессиональные задачи, которые выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. Требования к результатам освоения программы ординатуры

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями:**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность 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).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

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 противоэпидемических 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 (МК-5);

лечебная деятельность:

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

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (МК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению физиотерапевтических методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-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 (МК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (МК-12).

4. Трудоемкость, форма и структура государственной итоговой аттестации

4.1. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Трудоёмкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.50 Физиотерапия составляет 108 часов (3 зачётные единицы).

4.2. Форма и структура государственной итоговой аттестации

Форма государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.50 Физиотерапия проводится в форме государственного экзамена.

Структура государственной итоговой аттестации В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап – аттестационное тестирование в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.

2 этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – итоговое собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин (модулей) учебного плана. Каждый обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестовый контроль отводится 60 минут.

Собеседование проводится с целью определения профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных вопросов (задач)

междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

5. Порядок подготовки к сдаче и проведения государственной итоговой аттестации

Сроки проведения ГИА определяются календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Программа ГИА, включая программы государственных экзаменов, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам (модулям), вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации, обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

6. Оценочные средства для контроля качества подготовки ординатора

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Шкала и критерии оценки результатов сдачи государственной итоговой аттестации

Результаты тестирования оцениваются по шкале:

Оценка «отлично» – 90 % и более правильных ответов

Оценка «хорошо» – 80-89 % правильных ответов

Оценка «удовлетворительно» – 71-79 % правильных ответов

Оценка «неудовлетворительно» – 70 % и менее правильных ответов

Оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа государственного экзамена имеют оценку «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

Оценка «не зачтено» – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускаются, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Итогового собеседования

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «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, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «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, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

6.2. Оценочные средства (примеры заданий)

Примеры вопросов к тестированию

1	Назначение физиотерапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями
1	Гальванический ток распространяется в тканях по
	кровеносным сосудам и межклеточным щелям
	нервным волокнам
	костным структурам
	специфическим акцепторам
2	При гальванизации для подведения тока применяют
	свинцовые электроды
	конденсаторные пластины
	индуктор-диск и/или индуктор-кабель
	излучатель в виде диска
3	Действующим фактором гальванизации является ток
	постоянный низкого напряжения и небольшой силы
	постоянный импульсный низкой частоты и малой силы
	переменный малой силы и высокого напряжения
	высокой частоты и напряжения
4	Нецелесообразно применение гальванизации при

	экземе
	хроническом гастрите
	атеросклерозе периферических артерий
	неврите
5	Электропроводностью тканей называют
	направленное движение носителей всех электрических зарядов
	смещение положительных зарядов под действием внешнего поля
	смещение отрицательных зарядов под действием внешнего поля
	смещение атомов и молекул под действием внешнего поля
6	Напряженностью электрического поля называют
	разность потенциалов между двумя точками поля
	уровень полученной энергии
	физический процесс, происходящий под электродами
	физико-химический процесс, происходящий под электродами
7	Локальный кровоток в тканях межэлектродного пространства усиливается под действием
	постоянного тока за счет
	выделяющихся биологически активных веществ
	продуктов электролиза
	продуктов электродиффузии
	продуктов поляризации
8	Возбудимость нервной ткани под катодом при действии постоянного тока
	повышается
	понижается
	не изменяется
	слегка понижается
9	Общую гальванизацию осуществляют с помощью
	четырёхкамерных гальванических ванн
	электродов площадью 400-600 см ²
	точечных электродов, расположенных в местах выхода лицевого нерва
	полумаски Бергонье
10	При проведении процедуры гальванизации активным называют электрод
	меньшей площади
	большой площади
	расположенный ближе к голове
	расположенный в области паравerteбральной зоны
11	Какая физиотерапевтическая методика имеет в своей основе воздействие постоянным непрерывным током?
	электрофорез
	электросон
	электродиагностика
	электропунктура
12	При проведении процедуры гальванизации для снижения интенсивности боли на зону воспаления следует помещать
	анод
	катод
	попеременно анод, затем катод

	анод или катод
13	Предельно допустимая плотность тока при местной гальванизации _____ ма/см ²
	до 0,1
	до 0,3
	до 0,05
	до 0,2
14	При проведении процедуры гальванического воротника по методу щербака катод располагают на области
	воротниковой
	поясничной
	межлопаточной
	предплечья
15	При проведении процедуры гальванического воротника по методу щербака анод располагают на области
	поясничной
	воротниковой
	межлопаточной
	предплечья
16	Гидрофильные прокладки для проведения гальванизации смачивают
	водопроводной водой
	изотоническим раствором натрия хлорида
	дистиллированной водой
	дезинфицирующим раствором
17	При проведении процедуры гальванизации электрический ток дозируют по
	плотности
	ощущениям легкой вибрации
	ощущениям мягкого тепла
	ощущениям выраженной вибрации
18	Введение лекарственного вещества при помощи постоянного тока происходит в форме
	ионизированной
	молекулярной
	атомарной
	дипольной
19	Назначение электрофореза по методике общего воздействия возможно в один день с
	местной грязевой аппликацией
	общим ультрафиолетовым облучением
	электросном
	общей углекислой ванной
20	Оптимальная концентрация большинства лекарственных веществ, используемых для процедуры электрофореза составляет _____ %
	5-10
	до 5
	10-20
	более 20
21	Универсальным растворителем для лекарственных веществ, используемых при

	электрофорезе, является
	диметилсульфоксид
	спирт
	ацетатный буферный раствор
	дистиллированную воду
22	Что такое внутритканевой способ лекарственного электрофореза?
	гальванизация после предварительного введения лекарственного препарата
	полостной электрофорез
	электропунктура
	гальванизация в сочетании с грязелечением
23	Действующий фактор при проведении электросна является ток
	постоянный импульсный прямоугольной формы
	биполярный импульсный прямоугольной формы
	постоянный полусинусоидальной формы
	переменный синусоидальный низкой частоты
24	Противопоказанием для назначения электросна является
	эпилепсия
	логоневроз
	неврастения
	невроз
25	Противопоказанием для назначения транскраниальной электроанальгезии является
	приступ стенокардии
	невралгия тройничного нерва
	фантомные боли
	зудящий дерматоз
26	Показанием для назначения транскраниальной электроанальгезии является
	зудящий дерматоз
	приступ стенокардии
	эпилепсия
	почечная колика
27	Показанием для проведения диадинамотерапии является
	тендовагинит
	мочекаменная болезнь
	тромбофлебит
	рассеянный склероз
28	Противопоказанием для проведения диадинамотерапии является
	тромбофлебит
	тендовагинит
	симпаталгия
	радикулоневропатия
29	Показанием для назначения короткоимпульсной электроанальгезии является
	гиперестезия
	менингит
	арахноидит
	невроз

30	Противопоказанием для назначения короткоимпульсной электроанальгезии является
	невроз
	гиперстезия
	невралгия
	невропатия
31	Для проведения процедуры электросон электроды располагают
	лобно-затылочно
	бitemпорально
	височно-затылочно
	теменно-височно
32	В основе короткоимпульсной электроанальгезии лежит _____ ток низкой частоты
	постоянный импульсный
	переменный
	переменный
	переменный
33	Постоянный импульсный ток лежит в основе метода
	электросон
	ультратон-терапия
	флюктуоризация
	амплипульс-терапия
34	При проведении диадинамотерпии интенсивность электрического тока постепенно увеличивают, ориентируясь на ощущение под электродом
	отчетливой вибрации
	онемения
	приятного тепла
	жжения
35	Для уменьшения адаптации возбудимых тканей к диадинамическим токам
	изменяют порядок следования импульсов и порядок их сочетания
	увеличивают продолжительность процедуры
	увеличивают силу тока
	назначают процедуры через день
36	Анальгезирующий эффект диадинамических токов после одной процедуры продолжается
	несколько часов
	несколько минут
	одни сутки
	несколько дней
37	Частота токов, используемых при диадинамотерапии _____ гц
	50 и 100
	5000
	100 и 200
	20
38	Доминанта ритмического раздражения формируется при проведении процедуры
	диадинамотерапия
	транскраниальная электроанальгезия
	электросон
	гальванизация

39	Показанием для назначения процедуры электросон является
	логоневроз
	эпилепсия
	конъюнктивит
	блефарит
40	Действующим фактором микрополяризации является электрический ток
	постоянный непрерывный
	постоянный импульсный
	переменный синусомодулированный
	импульсные токи с меняющимися, в зависимости от импеданса тканей параметрами
41	Для транскраниальной микрополяризации используют электрический ток силой
	50-700 мкА
	100 мкА-3 мА
	2,0-3,0 мА
	15-20 мА
42	Для трансвертебральной микрополяризации используют электрический ток силой
	100 мкА-3мА
	50-700 мкА
	2,0-3,0 мА
	15-20 мА
43	При повышенном возбуждении ЦНС используют электросон с частотой импульсов в секунду
	5-20
	40-100
	70-100
	80-200
44	При электросонтерапии (классическая методика) сила тока не превышает ____ ма
	8-10
	10-20
	20-30
	30-40
45	Метод транскраниальной микрополяризации исключается из физиотерапевтических назначений при
	наличии инородных тел в костях черепа
	нарушении зрительных функций
	нарушении слуховых функций
	детском церебральном параличе
46	К несовместимым с транскраниальной микрополяризацией физиотерапевтическим процедурам относят
	электростимуляцию
	терапию инфракрасным лазером
	низкочастотную магнитотерапию
	лечебные души
47	При транскраниальной микрополяризации сила тока составляет ____ мкА
	200-400

	100-200
	400-500
	500-600
48	При транскраниальной микрополяризации воздействие осуществляется на
	структуры головного мозга для направленного изменения функциональных свойств
	различных звеньев ЦНС
	кору головного мозга для немедикаментозного купирования болевого симптома
	на отдельные участки головного мозга с целью нормализации адаптационной системы
	организма
	головной мозг с целью торможения симпатической нервной системы
49	Транскраниальную электроанальгезию при частоте 200-2000 Гц проводят в течение
	_____ минут
	20 - 90
	20
	30 - 40
	120
50	Основной лечебный эффект транскраниальной микрополяризации
	психокорригирующий
	обезболивающий
	противоотечный
	снотворный
51	Показанием для назначения транскраниальной микрополяризации является
	детский церебральный паралич
	острое инфекционное заболевание
	наличие заменителя костной ткани в черепе
	состояние после хирургического вмешательства в области черепа
52	Несущая частота синусомодулированных токов
	5 кГц
	50 и 100 Гц
	100 и 200 Гц
	20 Гц-20 кГц
53	Максимальное обезболивающее действие при амплипульстерапии наблюдается при роде
	работ
	посылка-несущая частота
	несущая частота- пауза
	посылка-пауза
	постоянная модуляция
54	Электростимуляция противопоказана при
	ранних признаках контрактуры мышц лица
	субатрофии мышц после длительной иммобилизации
	нарушении функции мочевого пузыря
	атонии кишечника
55	Амплипульстерапия иначе называется
	СМТ-терапия
	КВЧ-терапия
	УЗВ-терапия

	ДМВ-терапия
56	В основе амплипульстерапии лежит _____ ток
	переменный низкой частоты
	переменный высокой частоты
	импульсный низкой частоты
	импульсный высокой частоты
57	При проведении амплипульстерапии силу тока дозируют по ощущению в области наложения электродов
	вибрации
	тепла
	анестезии
	жжения
58	Обезболивающий эффект после проведения одной процедуры амплипульстерапии продолжается в течение
	нескольких часов
	нескольких минут
	одних суток
	нескольких суток
59	Наиболее выраженный нейромнестимулирующий эффект амплипульстерапии проявляется при использовании рода работы
	II
	I
	III
	IV
60	Наиболее выраженный анальгезирующий эффект амплипульстерапии проявляется при использовании рода работы
	IV
	II
	I
	III
61	При применении амплипульстерапии - чем более выражен болевой синдром, тем
	выше частота модуляций в III роде работ
	ниже частота модуляций в III роде работ
	выше частота модуляций в I роде работ
	выше частота модуляций в I роде работ
62	При уменьшении выраженности болевого синдрома на фоне применения амплипульстерапии
	частоту модуляций уменьшают, а глубину увеличивают
	частоту модуляций увеличивают, а глубину уменьшают
	частоту модуляций уменьшают, а глубину не меняют
	частоту модуляций не меняют, а глубину увеличивают
63	Показанием к назначению амплипульстерапии является
	нейромиозит
	тромбофлебит
	посттромботическая болезнь
	психоз

64	Противопоказанием к назначению амплипульстерапии является
	посттромботическая болезнь
	нейромиозит
	ревматоидный артрит
	бронхиальная астма
65	В основе дарсонвализации лежит электрический ток
	переменный высокой частоты
	переменный низкой частоты
	переменный средней частоты
	импульсный низкой частоты
66	В основе флюктуоризации лежит
	переменный ток, меняющийся по амплитуде и частоте
	переменный ток высокой частоты
	переменный ток низкой частоты
	непрерывный постоянный ток
67	Действующим фактором интерференцтерапии является
	два переменных тока низкой частоты
	переменный ток, меняющийся по амплитуде и частоте
	переменный ток высокой частоты
	переменный ток низкой частоты
68	Действующим фактором ультратонотерапии является электрический ток
	переменный, средней частоты
	переменный, низкой частоты
	переменный, высокой частоты
	переменный, сверхвысокой частоты
69	Действующим фактором дарсонвализации является электрический ток
	переменный, средней частоты
	переменный, низкой частоты
	переменный, высокой частоты
	переменный, сверхвысокой частоты

Примеры вопросов к оценке практических навыков и умений

1. Сбор анамнеза, оценка данных клинико-инструментального обследования и лабораторных показателей.
2. Назначение физиопроцедур в соответствии с профилем заболевания.
3. Оформление и ведение учетно-отчетной документации в отделении (кабинете).
4. Подсчет статистических показателей работы отделения (кабинета) физиотерапии.
5. Самостоятельная работа с физиотерапевтической аппаратурой.
6. Самостоятельная работа с теплоносителями и климатотерапевтическими камерами.
7. Самостоятельная работа с гидро- и бальнеотерапевтическими установками.
8. Выбор и оформление санаторно-курортного лечения.

Примеры вопросов к итоговому собеседованию

1. Современное понятие социальной и медицинской реабилитации.

2. Организация службы медицинской реабилитации, структура учреждений (центры, больницы, отделения).
3. Отделение восстановительного лечения (организация, объем, направление деятельности).
4. Роль физических методов в восстановительном лечении больных разных клинических профилей.
5. Требования к техническому надзору, эксплуатации и ремонту физиотерапевтической аппаратуры.
6. Основные принципы, определяющие штат врачей-физиотерапевтов, среднего и младшего медицинского персонала в ФТО разных типов ЛПУ.
7. Медицинские осмотры персонала физиотерапевтических подразделений.
8. Организация работы персонала физиотерапевтических подразделений.
9. Основные профессиональные обязанности и права медицинского персонала физиотерапевтических подразделений.
10. Расчетные нормы обслуживания (процедурные единицы и др.).
11. Учетная и отчетная документация ФТО (К).
12. Директивные и инструктивные материалы, определяющие список форм медицинской документации ФТО (К).
13. Формы первичной медицинской документации ФТО (К).
14. Основные принципы учения о личности, их методологическое значение для теории и практики медицинской психологии.
15. Особенности медицинской этики и деонтологии в физиотерапии.
16. Организация электросветолечебного отделения (кабинета).
17. Техничко-инструктивные и планировочные требования к организации электросветолечебного отделения (кабинета) поликлиники, стационара, санатория.
18. Планировка и площадь в зависимости от числа аппаратов и подсобных помещений для подготовки процедур.
19. Особенности организации водотеплолечебного отделения поликлиники, стационара, санатория.
20. Оборудование помещений для проведения радоновых ванн.
21. Оборудование помещений и установка «сухих» углекислых ванн.
22. Оборудование помещений и установки для кишечных орошений (горизонтальные и вертикальные).
23. Оборудование помещений для душей и установка душей.
24. Грязелечебное отделение. Оборудование помещений: раздевальный зал, процедурный зал, душевая, комната для лечения грязевыми тампонами, грязевая кухня.
25. Основные виды и типы физиотерапевтической аппаратуры.
26. Техника безопасности при организации электросветолечебного отделения.
27. Защитное заземление. Классы защиты.
28. Техника безопасности при проведении электролечебных процедур.
29. Средства защиты пациента и медицинского персонала.
30. Первая медицинская помощь при электротравмах, ожогах и других неотложных состояниях.
31. Техника безопасности при организации водолечебного отделения.
32. Техника безопасности при организации лечения сульфидными ваннами и приготовление растворов.
33. Техника безопасности при организации лечения искусственными радоновыми ваннами.
34. Техника безопасности при проведении водотеплолечебных процедур.

35. Техника безопасности при проведении процедур грязелечения, электрогрязелечения.
36. Техника безопасности при проведении процедур парафино-озокеритолечения.
37. Теоретические основы механизма действия физических факторов.
38. Первичные (физико-химические) основы действия физических факторов.
39. Рефлекторный механизм действия физических факторов.
40. Основные пути и особенности действия физических факторов на важнейшие функциональные системы организма.
41. Действие физических факторов на патологические и системные реакции организма (реактивность, аллергия, воспаление, боль, трофика и др.).
42. Значение исходного функционального состояния, характера патологического процесса и условий воздействия в действии физических факторов.
43. Специфическое и неспецифическое действие физических лечебных факторов
44. Комплексная программа физиопрофилактики.
45. Представление о преморбидной, первичной, вторичной, многофакторной и интегральной профилактике.
46. Принципы разработки и формирования профилактических программ.
47. Роль и место физических факторов в построении и реализации профилактических программ.
48. Преморбидная физиопрофилактика и закаливание организма.
49. Организация и формы первичной и вторичной физиопрофилактики.
50. Физиопрофилактика заболеваний, послеоперационных и посттравматических осложнений, профболезней и т.д.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1

Пациентка Т., 38 лет, поступила на консультацию к врачу- физиотерапевту с диагнозом: невралгия.

Вопросы:

1. Каковы задачи физиотерапии?
2. Какие методы физиотерапии можно применять с целью психорелаксации?
3. По какой методике назначается вибромассажная релаксация? Каковы противопоказания к назначению физиотерапии в данном случае?

Ситуационная задача 2

Пациент К, 58 лет, поступил на консультацию к физиотерапевту с диагнозом: атеросклеротическая энцефалопатия.

Вопросы:

1. Каковы задачи физиотерапии?
2. Какие методы физиотерапии можно применять с сосудорасширяющей целью?
3. По каким методикам необходимо проводить лекарственный электрофорез?
4. Каковы противопоказания к назначению физиотерапии?

Ситуационная задача 3

Пациент К, 58 лет, поступил на консультацию к физиотерапевту с диагнозом: невралгия тройничного нерва.

Вопросы:

1. Каковы задачи физиотерапии?

2. Какие методы физиотерапии можно применять с анальгетической целью?
3. Каковы противопоказания к назначению физиотерапии?

Ситуационная задача 4

Пациент К, 48 лет, поступил на консультацию к физиотерапевту с диагнозом: плексопатия.

Вопросы:

1. Каковы задачи физиотерапии?
2. Какие методы физиотерапии можно применять с анестезирующей целью?
3. Какова методика локальной криотерапии?
4. Каковы противопоказания к назначению локальной криотерапии в данном случае?

Ситуационная задача 5

Пациентка М, 28 лет, поступила на консультацию к физиотерапевту с диагнозом: мигрень.

Вопросы:

1. Каковы задачи физиотерапии?
2. Какие методы физиотерапии можно применять с целью коррекции нарушений ЦНС?
3. По какой методике проводят аэрофитотерапию?
4. Каковы противопоказания к назначению физиотерапии?

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации

Основная литература:

1. Физиотерапия [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Абрамович С. Г. и др.] ; под ред. Г. Н. Пономаренко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 864 с. : ил. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
Удаленный доступ <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431122.html>
2. Восстановительная медицина [Текст] : справочник / В. А. Епифанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Медицинская реабилитация [Электронный ресурс] / А. В. Епифанов, Е. Е. Ачкасов, В. А. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.— 736 с. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
Удаленный доступ <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448434.html>
4. Общая физиотерапия [Текст] : учебник / Пономаренко Г. Н. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
5. Общая физиотерапия [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования] / Г. Н. Пономаренко. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 366 с. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
Удаленный доступ <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454794.html>
6. Основы общей физиотерапии [Текст] : [учеб.- метод. пособие для мед. вузов. врачей-физиотерапевтов и врачей др. спец.] / под ред. Б. А. Поляева ; [Р. Г. Красильников, Н. Л. Черепяхина, Е. Ю. Сергеев и др.]. - М. : ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2009.
7. Физиотерапия при лечении кожи [Текст] / Ю. Ю. Дрибноход. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. - 218 с. : [8] л. ил. - (Кабинет косметолога). - Библиогр. : С. 215-217.
8. Криотерапия: лечение холодом [Текст] : авт.-сост. : А. Оршанская. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2015. - 124 с. Основы реабилитологии [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов / А. Д. Ибатов, С. В. Пушкина. - М. :
9. Основы восстановительной медицины и физиотерапии / Александров В.В. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2019. - 208 с.

10. Практическое руководство по детским болезням [Текст] : [учеб. пособие для системы постдиплом. образования] Т. 10 : Восстановительное лечение в педиатрии / под ред. Б. А. Поляева, О. А. Лайшевой. - М. : Медпрактика-М, 2008. - 492 с.
11. Лазерная терапия и профилактика [Текст] : учебник / [Г. М. Бабушкина, О. А. Васильева, А. Н. Васильев и др.] ; под ред. А. В. Картелишева, А. Г. Румянцева, А. Р. Евстигнеева [и др.]. - Москва : Практ. медицина, 2012. - 397 с. : ил. - Библиогр. : С. 390-397. - Авт. указ. на обороте тит. л. - (в пер.).
12. Регенерация скелетных мышц и реакция иммунной системы млекопитающих при лазерном и радиационном облучении [Текст] / Н. В. Булякова, С. М. Зубкова, В. С. Азарова. - М. : Т-во науч. изд. КМК, 2010. - 122 с.
13. Лазерная терапия в урологии [Текст] / Л. П. Иванченко, А. С. Коздоба, С. В. Москвин. - Москва : Триада, 2009. - 131 с. : ил. - (Основы лазерной терапии).
14. Лазерная терапия и профилактика [Текст] : учебник / [Г. М. Бабушкина, О. А. Васильева, А. Н. Васильев и др.] ; под ред. А. В. Картелишева, А. Г. Румянцева, А. Р. Евстигнеева [и др.]. - Москва : Практ. медицина, 2012.
15. Лазерная терапия в педиатрии [Текст] / С. В. Москвин, А. Н. Наседкин, А. Я. Осин, М. А. Хан. - Москва : Эксмо, 2010.

Дополнительная литература:

1. Ревматические болезни [Текст] : болезни суставов и диффузные заболевания соединительной ткани : руководство для врачей Ч. 2 / Р. И. Стрюк, Л. М. Ермолина. - Москва : БИНОМ, 2012. - Загл. Кн. 1 :
2. Ревматические болезни : рук. для врачей. / Л. М. Ермолина, Р. И. Стрюк. (Москва, 2010). ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Травматология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [О. Е. Агранович и др.] ; под. ред. Г. П. Котельникова, С. П. Миронова. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАРМедиа, 2011. – 1102 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>. Удаленный доступ <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420508.html>
4. Травматология и ортопедия [Электронный ресурс] :[учеб. для высш. проф. образования] / под ред. Н. В. Корнилова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 585 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>. Удаленный доступ <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453896.html>
5. Руководство по лазеротерапии стоматологических заболеваний [Электронный ресурс] / А. С. Иванов. – 2-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2014. – 105 с. – Режим доступа: <http://e.lanbook.com>.
6. Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 1 : Основы геронтологии; Общая гериатрия / [С. Г. Абрамович, Г. П. Арутюнов, А. И. Арчаков и др.]. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2010.

Информационное обеспечение:

1. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
2. ЭБС «Консультант студента»;
3. ЭБС «Айбукс»;
4. ЭБС «Лань»;
5. Образовательная платформа «Юрайт»;
6. ЭБС «Букап»;
7. ЭБС «IPR SMART»;
8. ЭБС «BIBLIOPHIKA»;

9. ЭБС «Polpred. Деловые средства массовой информации»;
10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – Pub Med крупнейшая полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям;
11. <https://onlinelibrary.wiley.com/> - онлайн-библиотека Wiley;
12. <https://www.sciencedirect.com/> - коллекция полных текстов рецензируемых журналов, журнальных статей и глав книг;
13. <https://www.science.org/> - бесплатный доступ к отдельным публикациям, новости в науке;
14. <https://www.tandfonline.com/> - архив качественных рецензируемых журнальных статей, опубликованных под импринтами Taylor & Francis, Routledge и Dove Medical Press;
15. <https://www.cambridge.org/core> - полнотекстовая коллекция журналов издательства Cambridge University Press;
16. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> - научная электронная библиотека;
17. <https://www.rsl.ru/> - Российская Государственная библиотека, официальный сайт;
18. <https://nlr.ru/> - Российская национальная библиотека, официальный сайт;
19. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;
20. <https://rusneb.ru/> – Национальная электронная библиотека (НЭБ);
21. <https://cyberleninka.ru/> – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»;
22. <https://russian.surgery/> - Российское общество хирургов;
23. <https://cr.minzdrav.gov.ru/> - Рубрикатор клинических рекомендаций.