ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
(ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России)

Приложение
к рабочей программе дисциплины
«Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации аспирантов по дисциплине «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация»

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ НАУЧНЫХ И НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ
В АСПИРАНТУРЕ

НАУЧНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: 3.1.33 ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА, СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА, ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА, КУРОРТОЛОГИЯ И ФИЗИОТЕРАПИЯ, МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

ГРУППА НАУЧНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ: 3.1. КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Санкт-Петербург
2025 г.

Фонд оценочных материалов для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации аспирантов по дисциплине «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация» образовательной программы высшего образования – программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре по научной специальности 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия, медико-социальная реабилитация (группа научных специальностей 3.1. Клиническая медицина) составлен на основании Федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов), утвержденных приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 октября 2021 года № 951 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 ноября 2021 года, регистрационный №65943).

1. Оценочные средства и критерии оценивания для проведения текущего контроля успеваемости

1.1. Вопросы для собеседования

1. Нормативно-правовые основы медицинской реабилитации.
2. Основы Международной классификации функционирования.
3. Понятие реабилитационного потенциала.
4. Условия формирования индивидуальной программы медицинской реабилитации.
5. Понятие работы мультидисциплинарной команды.
6. Организация медицинской реабилитации на этапах (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»).
7. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи. Роль медицинской реабилитации. Клинические рекомендации (на примере).
8. Основные стандарты клинических испытаний. Принципы надлежащей клинической практики (GCP).
9. Оценка доказательной силы клинических рекомендаций в соответствии с их классом и уровнем доказательств.
10. Методы оценки эффективности медицинской реабилитации (объективные обследования, тесты, шкалы).
11. Врачебный контроль: определение, цель, задачи.
12. Особенности врачебного контроля за детьми, занимающимися физкультурой и спортом.
13. Перетренированность и перенапряжение: определение, характеристики.
14. Медицинские средства восстановления спортивной работоспособности.
15. Определение физической работоспособности по тесту PWC170.
16. Двигательные режимы: характеристики.
17. Дыхательные упражнения: классификация, механизм действия.
18. Организация службы лечебной физкультуры в отделении медицинской реабилитации. Основные показатели. Нормативы.
19. Функциональные пробы: Штанге, Генче, Серкина, ортостатическая. Обоснование применения, оценка.
20. Функциональные пробы с физической нагрузкой: обоснование, оценка.
21. Спортивная медицина: организация службы медицинского сопровождения в спорте.
22. Мета-анализ: определение, достоинства и ошибки.
23. Проспективное и ретроспективное исследования: характеристика.
24. Доказательность клинических исследований по достоверности в зависимости от организации исследования.
25. Планирование клинического исследования (этапы, последовательность).
26. Организация физиотерапевтической службы в отделении медицинской реабилитации. Основные показатели. Нормативы.
27. Механизмы формирования реакций организма на физические факторы: местные, рефлекторные и общие реакции.
28. Общие противопоказания к физиотерапии.
29. Ультрафиолетовое облучение: механизм биологического действия, дозирование, принципы применения.
30. Лекарственный электрофорез: особенности, методики применения, показания и противопоказания.
31. Сероводородные ванны: механизм биологического действия, лечебные эффекты, показания, противопоказания.
32. Водолечение: ванны и души. Характеристика, показания, противопоказания.

33. Бальнеотерапия: классификация минеральных вод. Питьевой режим применения минеральной воды в зависимости от заболевания и его стадии.
34. Подходы к физиотерапии в комплексной реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения.
35. Метод транскраниальной магнитной стимуляции в процессе медицинской реабилитации. Возрастные особенности и возможности применения.
36. Биологически обратная связь и возможности её применения в медицинской реабилитации детей.
37. Организационные основы страховой медицины, её особенности в РФ и значение в работе реабилитационных центров и подразделений.
38. Особенности организации медицинской помощи детям по медицинской реабилитации на I этапе медицинской реабилитации.
39. Особенности организации медицинской помощи детям по медицинской реабилитации на II этапе медицинской реабилитации.
40. Организация медицинской помощи детям по медицинской реабилитации на III этапе медицинской реабилитации.
41. Организация медицинской реабилитации на II этапе. Мультидисциплинарная бригада.
42. Особенности медицинской реабилитации детей с судорожным синдромом.
43. Медицинская реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.
44. Каковы наиболее типичные нарушения двигательной активности у пациентов после инсульта? Каким образом можно предотвратить их развитие?
45. Каковы особенности восстановительного лечения в стационаре? Какое значение имеет своевременность госпитализации и оказания врачебной помощи больному с инсультом для его дальнейшего восстановления?
46. Какие методы восстановительного лечения помимо ЛФК можно включить в реабилитацию больных после травм и операций на позвоночнике?
47. Этапы восстановительного лечения больных после травм и операций на позвоночнике: цели и задачи.
48. Какие факторы вызывают снижение переносимости физических нагрузок у больных с хронической бронхолегочной патологией?
49. Как осуществляется контактное дыхание в условиях реанимационного отделения у больных с поражением бронхолегочной системы?
50. Оценка эффективности медицинской реабилитации (объективные обследования, тесты, шкалы).

Критерии оценки, шкала оценивания по вопросам

Оценка	**Описание**
«отлично»	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

1.2. Тестовые задания

1. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится лечащим врачом, который _____ формирует (выдает) гражданам листки нетрудоспособности сроком до пятнадцати календарных дней включительно:
а) с учетом пожеланий пациента;
б) по решению врачебной комиссии;
в) единолично;
г) по согласованию с заведующим отделением.

2. Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве:
а) проведения профилактических медицинских осмотров;
б) противоэпидемической работы;
в) диспансеризации;
г) диспансерного наблюдения.

3. Право граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в статье _____ конституции Российской Федерации:
а) 7;
б) 39;
в) 65;
г) 41.

4. Одним из основных критериев, влияющих на снижение рейтинга медицинской организации, является рост:
а) заболеваемости с временной утратой трудоспособности;
б) впервые выявленных заболеваний;
в) количества обоснованных жалоб;
г) числа пролеченных больных.

5. Адекватный режим тренировки при реабилитации пациентов с АГ:
а) 1 ст. – 80 – 95 % ЧСС; АГ 2 ст.- 40 – 65% максимального для возрастной группы;
б) 1 ст. – 90-95 % ЧСС; АГ 2 ст.- 80-85 % максимального для возрастной группы;
в) 1 ст. – 80 – 95 % ЧСС; АГ 2 ст.- 60 – 75 % максимального для возрастной группы;
г) 1 ст. – 60 – 75 % ЧСС; АГ 2 ст.- 40 – 65% максимального для возрастной группы.

6. Расширение двигательной активности при реабилитации пациентов с артериальной гипертензией противопоказано при:
а) избыточной массе тела пациента;
б) нормализации основных гемодинамических показателей;
в) высоких степенях АД≥220/120 мм рт. ст.;
г) отказе от посещения школы пациента с артериальной гипертензией.

7. При появлении аритмии у пациента с ГБ во время ЛФК необходимо:
а) ввести сульфат магния;
б) ввести эналапралат/фумарат;
в) ввести нефракционированный гепарин;
г) прекратить занятие.

8. К средствам ЛФК относят:

а) физические упражнения;
б) подвижные игры;
в) закаливающие процедуры;
г) туризм.

9. К показаниям к применению метода классической иглорефлексотерапии относят:
а) фобии, неврастения, расстройства приема пищи, расстройства сна, речи;
б) туберкулез;
в) острые лихорадочные состояния;
г) новообразования доброкачественные.

10. К группе газовых ванн относятся:
а) жемчужные;
б) скипидарные;
в) горчичные;
г) шалфейные.

11. Поясные ванны по-другому называются:
а) полуванны;
б) общие;
в) частичные;
г) местные.

12. К немодифицируемым факторам риска атеросклероза относят:
а) ожирение, артериальную гипертензию, гиперхолестеринемию;
б) сахарный диабет, подагру, гипертриглицеридемию;
в) пол, возраст, расовую принадлежность;
г) ХОБЛ, метаболический синдром, гипергомоцистеинемию.

13. Определение толщины кожно-жировых складок осуществляется при помощи:
а) циркуля;
б) калипера;
в) гониометра;
г) сантиметровой ленты.

14. Уровень артериального давления при артериальной гипертонии 1 степени: систолическое АД ___ мм рт.ст., диастолическое АД ___ мм рт.ст.:
а) 160-179; 100-109;
б) 180-200; 95-110;
в) 140-159; 90-99;
г) 160-179; 90-110.

15. Целью корригирующих упражнений для позвоночника является:
а) снижение статической и динамической функций позвоночника и грудной клетки;
б) развитие выносливости;
в) укрепление мышц туловища;
г) ослабление мышц разгибателей.

16. Асимметрия при двустороннем отведении бедра со зрительным укорочением одной ноги или асимметричными складками кожи на уровне ягодичных мышц и верхней части бедра свидетельствуют о:
а) переломе голени;

б) косолапости;
в) переломе бедренной кости;
г) дисплазии или вывихе бедра.

17. Оптимальной температурой пресной воды в бассейне для выполнения упражнений в воде и получения процедуры вытяжения больным с заболеваниями опорно-двигательного аппарата является (в градусах Цельсия):
а) 28-32;
б) 33-36;
в) 35-37;
г) 38-40.

18. К препаратам первой линии при лечении центральной невропатической боли относят:
а) напроксен;
б) нимесулид;
в) амитриптилин;
г) флурбиопрофен.

19. Тромболитическая терапия проводится для:
а) снижения артериального давления;
б) восстановления кровотока;
в) увеличения скорости кровотока;
г) улучшения нервной проводимости.

20. К методам физической реабилитации при центральном парезе руки не относят:
а) ботулинотерапию;
б) лечебную физкультуру;
в) терапию индуцированную ограничением движения;
г) эрготерапию.

21. К методам неинвазивной стимуляции мозга, применяемым у пациентов с двигательными нарушениями после черепно-мозговой травмы, относят:
а) вызванные потенциалы;
б) глубокую стимуляцию мозга (DBS);
в) стимуляционную электронейромиографию;
г) ритмическую транскраниальную магнитную стимуляцию (рТМС) и транскраниальную электрическую стимуляцию (ТЭС).

22. Максимальное суммарное количество баллов для ARAT составляет:
а) 100;
б) 9;
в) 50;
г) 57.

23. II этап реабилитации при ОНМК осуществляется в
а) санаторно-курортных условиях;
б) амбулаторных условиях отделения реабилитации;
в) ОРИТ и палатах ранней реабилитации;
г) стационарных условиях отделения реабилитации.

24. Местные тепловые процедуры назначают пациентам с
а) невритом лицевого нерва в подострой стадии;

б) гепатитом в острой стадии;
в) мастопатией;
г) активным туберкулезом.

25. Функции кровеносных сосудов в международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья определяются как
а) поддержание артериального давления;
б) частота сердечных сокращений, ритма и выброса;
в) транспорт крови к органам и тканям;
г) резерв выносливости сердечно-сосудистой системы при физических нагрузках.

26. Для какой категории пациентов следует использовать международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)?
а) для пациентов без реабилитационного потенциала;
б) для пациентов по выбору заведующего отделением;
в) только для сложных пациентов;
г) для всех пациентов, нуждающихся в реабилитации.

27. Какую из реабилитационных шкал оценивает сам пациент?
а) шкала оценки функциональной независимости;
б) шкала мобильности Ривермид;
в) шкала оценки качества жизни;
г) тест Френчай.

28. «Ограничение» по международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья может относиться к
а) факторам контекста;
б) функциям;
в) активности и участию;
г) структурам.

29. К «факторам среды» по международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья относят
а) использование общественного транспорта;
б) дискуссию между людьми;
в) отношения родители-дети;
г) индивидуальные установки семьи и ближайших родственников.

30. Вытяжение позвоночника в радоновых ваннах проводят при содержании радона в воде (в нанокюри на литр)
а) 10-20;
б) 200-250;
в) 40-120;
г) 200.

31. Средняя продолжительность парафиновой и озокеритовой аппликации составляет (в минутах)
а) 10-15;
б) 60-90;
в) 30-60;
г) 20-25.

32. Основным компонентом для приготовления хвойных ванн является
а) хвойный экстракт;
б) скипидар;
в) белая эмульсия;
г) сосновое масло.

33. Толщина парафиновой и озокеритовой аппликации при кюветно-аппликационной методики составляет (в сантиметрах)
а) 3-5;
б) 2-3;
в) 1-2;
г) 5-6.

34. Для оценки контроля над бронхиальной астмой используют
а) шкалу MRS;
б) шкалу ВАШ;
в) тесты АСТ;
г) шкалу Borg.

35. Какому уровню контроля над бронхиальной астмой (БА) соответствует 1,25 балла по опроснику ACQ-5?
а) частично контролируемая БА;
б) контролируемая БА;
в) обострение БА;
г) отсутствие контроля БА.

36. При повреждении малоберцового нерва наблюдается парез _____ мышцы
а) передней большеберцовой;
б) камбаловидной;
в) задней большеберцовой;
г) икроножной.

37. Роговичный рефлекс угнетается при
а) сопоре;
б) оглушении;
в) коме I степени;
г) коме III степени.

38. Задание для пациента «причесать волосы (или имитировать причесывание)» при выполнении теста для руки Френчай является
а) первым;
б) четвертым;
в) вторым;
г) пятым.

40. Для диагностики эпилепсии наиболее информативным методом исследований является:
а) электроэнцефалография;
б) эхоэнцефалография;
в) нейросонография;
г) реоэнцефалография.

41. Снижение остроты зрения при остром рассеянном энцефаломиелите обусловлено поражением:
а) сетчатки;
б) первичного зрительного центра в наружном коленчатом теле;
в) лучистого венца Грациоле в затылочной доле;
г) зрительного нерва.

42. При прогрессирующей мышечной дистрофии наблюдают:
а) нарушение чувствительности;
б) повышение сухожильных рефлексов;
в) фасцикуляцию;
г) «утиную походку».

43. Чем определяется выбор доменов международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для планирования реабилитации у пациента с детским церебральным параличом?
а) функциональным дефицитом;
б) структурными нарушениями головного мозга;
в) клинической картиной заболевания;
г) целью реабилитации».

44. Наиболее часто встречающимися формами кривошеи являются
а) костная;
б) мышечная;
в) рефлекторная;
г) воспалительная.

45. Грыжа, содержащая мозговые оболочки, мозговое вещество головного мозга, называется
а) менингоэнцефалоцеле;
б) менингоцеле;
в) менигорадикулоцеле;
г) менингомиелоцеле.

46. Одним из ключевых принципов новой реабилитационной модели является
а) активное участие пациента;
б) медикаментозная поддержка реабилитации;
в) организация реабилитации в стационарных условиях;
г) участие в реабилитационном процессе врачей различного профиля.

47. Первый этап реабилитации начинается
а) в первые сутки после заболевания или травмы;
б) через 1 месяц после заболевания или травмы;
в) по нормализации общего состояния;
г) по решению лечащего врача или реабилитолога.

48. К показателям активного выявления злокачественных новообразований относят
а) увеличение доли больных I-II стадией;
б) увеличение пятилетней выживаемости, снижение показателей смертности;
в) рост числа впервые выявленных онкологических заболеваний;
г) уменьшение показателей запущенности.

49. При плантарном фасциите наиболее эффективно применение
а) ножных ванн;
б) КВЧ-терапии;
в) ультразвуковой терапии;
г) магнитотерапии.

50. Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных упражнений используются упражнения
а) корригирующие;
б) динамические;
в) с сопротивлением;
г) идеомоторные.

Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Описание
«отлично»	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

1.3. Процедура проведения текущего контроля успеваемости

Текущий контроль успеваемости проводится в форме собеседования по вопросам и тестирования.

2. Оценочные средства и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

2.1. Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Нормативно-правовые основы и стандарты: Проанализируйте действующие нормативно-правовые акты (Приказ МЗ РФ № 1705н, порядки и стандарты оказания медпомощи). Роль клинических рекомендаций в работе врача-реабилитолога (на конкретном примере).
2. Маршрутизация пациентов: Организация медицинской реабилитации на I, II и III этапах. Особенности маршрутизации взрослых и детей. Критерии перевода между этапами.
3. Мультидисциплинарный подход: Принципы работы мультидисциплинарной команды. Функциональные обязанности специалистов. Роль координационного центра.
4. МКФ в практике врача: Основы Международной классификации функционирования (МКФ). Алгоритм формирования профиля пациента. Понятие реабилитационного потенциала и его оценка.
5. Индивидуальная программа: Условия и алгоритм формирования индивидуальной программы медицинской реабилитации (ИПМР). Целеполагание (краткосрочные и долгосрочные цели).
6. Организация службы: Организация службы ЛФК и физиотерапии в отделении реабилитации. Основные показатели эффективности, нормативы нагрузки и оснащения.
7. Страхование и экономика: Организационные основы ОМС и ДМС в РФ. Особенности оплаты реабилитационных услуг в системе страховой медицины.
8. Клинические исследования: Стандарты надлежащей клинической практики (GCP). Планирование клинического исследования: этапы, последовательность, дизайн.
9. Оценка доказательности: Классы и уровни доказательности. Оценка достоверности

клинических рекомендаций. Понятие мета-анализа: методология, достоинства, типичные ошибки.

10. Дизайн исследований: Сравнительная характеристика проспективных и ретроспективных исследований. Оценка доказательности в зависимости от организации исследования (РКИ, когортные, «случай-контроль»).

11. Оценка эффективности: Методы оценки эффективности медицинской реабилитации. Подбор объективных обследований, валидированных тестов и шкал для конкретного нозологического профиля.

12. Физиология нагрузки: Механизмы формирования реакций организма на физические факторы. Двигательные режимы: характеристики и показания.

13. Врачебный контроль: Определение, цели и задачи. Особенности врачебного контроля за детьми и спортсменами на разных этапах подготовки.

14. Функциональные пробы: Методика проведения и оценка функциональных проб (Штанге, Генче, Серкина, ортостатическая). Пробы с физической нагрузкой: обоснование и интерпретация.

15. Оценка работоспособности: Определение физической работоспособности. Методы оценки функционального состояния ССС и дыхательной системы.

16. Перетренированность: Синдром перетренированности и перенапряжения: патогенез, клинические характеристики, тактика врача.

17. Методы ЛФК: Дыхательные упражнения: классификация, механизм действия, методики применения при бронхолегочной патологии.

18. Спортивная медицина: Организация службы медицинского сопровождения в спорте. Медицинские средства восстановления спортивной работоспособности.

19. Общая физиотерапия: Механизмы формирования местных, рефлекторных и общих реакций на физические факторы. Общие и частные противопоказания к физиотерапии.

20. Светолечение: Ультрафиолетовое облучение: механизм биологического действия, методы дозирования (биодоза), принципы применения в реабилитации.

21. Электролечение: Лекарственный электрофорез: особенности введения препаратов, методики, показания и противопоказания.

22. Водолечение и бальнеотерапия: Классификация минеральных вод. Механизм действия и показания к применению сероводородных ванн. Питьевой режим применения минеральных вод.

23. Гидротерапия: Водолечение (ванны и души): гидродинамическое и термическое воздействие, характеристики, показания.

24. Аппаратные методы: Метод транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС): физические основы, точки приложения, возрастные особенности применения.

25. Биологическая обратная связь (БОС): Методологические основы БОС-терапии. Возможности применения в реабилитации детей и взрослых.

26. Реабилитация при ОНМК: Подходы к реабилитации на разных этапах. Типичные двигательные нарушения (спастичность, контрактуры) и методы их профилактики. Роль своевременной госпитализации.

27. Физиотерапия при ОНМК: Особенности применения физических факторов у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

28. Реабилитация позвоночника: Этапы восстановительного лечения после травм и операций на позвоночнике. Цели и задачи на каждом этапе. Методы реабилитации помимо ЛФК.

29. Пульмонология: Факторы, снижающие переносимость физических нагрузок при хронической бронхолегочной патологии. Методики контактного дыхания и дыхательной реабилитации в ОРИТ.

30. Педиатрическая реабилитация: Особенности организации помощи детям на I, II, III этапах. Специфика реабилитации детей с судорожным синдромом.

Критерии оценки, шкала оценивания зачета

Оценка	Описание
«зачтено»	Аспирант демонстрирует полное знание учебного материала: знает основные понятия в рамках обсуждаемого вопроса, методы изучения и их взаимосвязь между собой, практические проблемы и имеет представление о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
«не зачтено»	Аспирант демонстрирует существенные пробелы в знаниях учебного материала: не знает основные понятия, методы изучения, в рамках обсуждаемого вопроса не имеет представления об основных практических проблемах

a. Перечень требований к структуре и содержанию кандидатского экзамена

Кандидатский экзамен по дисциплине проводится в соответствии с программой кандидатского экзамена, утвержденной Центром.

Критерии оценки, шкала оценивания кандидатского экзамена

Оценка	Описание
«отлично»	Аспирант владеет знаниями дисциплины в полном объеме программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивая при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное
«хорошо»	Аспирант владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах
«удовлетворительно»	Аспирант владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов
«неудовлетворительно»	Аспирант не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора

b. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета и кандидатского экзамена.
Зачет проводится по итогам каждого семестра по освоению дисциплины и включает в себя собеседование по вопросам согласно индивидуальному учебному плану.
Кандидатский экзамен проводится после сдачи аспирантом всех зачетов в соответствии с программой кандидатского экзамена.