

**Програма ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3» для лікарів-інтернів
спеціальності «Ортопедія і травматологія»
галузі знань «22 Охорона здоров'я»**

Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 3» зі спеціальності «Ортопедія і травматологія» (далі – інтегрований іспит «Крок 3») є обов'язковим компонентом атестації лікарів-інтернів спеціальності «Ортопедія і травматологія».

Метою інтегрованого іспиту «Крок 3» є встановлення набуття кваліфікованими фахівцями з вищою освітою (на етапі випуску з інтернатури) професійних компетентностей, визначених Примірною програмою підготовки в інтернатурі за спеціальністю «Ортопедія і травматологія», та їх готовність розпочати самостійну ефективну та безпечну ортопедо-травматологічну практику.

Для успішного складання інтегрованого іспиту «Крок 3» лікар-інтерн має набути компетентностей відповідно до Примірної програми підготовки в інтернатурі, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.07.2022 № 1219 «Про затвердження примірних програм підготовки в інтернатурі за спеціальностями «Акушерство та гінекологія», «Внутрішні хвороби», «Дитяча хірургія», «Епідеміологія», «Неврологія», «Офтальмологія», «Ортопедія і травматологія», «Педіатрія», «Психіатрія», «Хірургія», «Стоматологія», «Медична психологія», «Медицина невідкладних станів», «Інфекційні хвороби». Особа, яка складає інтегрований іспит «Крок 3», повинна мати здатність реалізувати пацієнт-орієнтований холістичний підхід у роботі із кожним пацієнтом / родиною, побудований на довготривалих довірчих відносинах лікар-пацієнт незалежно від соціального статусу, віку, статі, виниклої медичної проблеми та інших особливостей пацієнта; вміти забезпечити доступність, справедливість та рівність первинної медичної допомоги відповідно до законодавства України; орієнтуватися в професійній діяльності на інтереси громади, епідеміологічні дані щодо захворюваності і поширеності різних патологій; проводити визначення «червоних прапорців» та маршруту пацієнта в умовах невизначеності, ранніх недиференційованих станів та дефіциту даних додаткових обстежень у пацієнтів усіх вікових груп, вагітних та імунодефіцитних пацієнтів; балансувати індивідуальні потреби пацієнта та наявні ресурси системи охорони здоров'я, виділяти пріоритетні заходи та організовувати мультидисциплінарні команди для надання медичної допомоги; до постійного професійного самовдосконалення, розвитку та навчання; визначати власний рівень компетентності і вчасно направляти пацієнтів на консультації вузьких спеціалістів.

Інтегрований іспит «Крок 3» містить завдання, що оцінюють набуття лікарем-інтерном таких компетентностей: проводити профілактику, діагностику

та консервативне і хірургічне лікування травм опорно-рухового апарату у пацієнтів всіх вікових груп; проводити профілактику, діагностику та лікування вроджених вад розвитку опорно-рухового апарату та їх ускладнень; проводити діагностику та консервативне і хірургічне лікування запальних, дегенеративних захворювань та пухлин опорно-рухового апарату у пацієнтів всіх вікових груп; проводити реабілітаційні заходи щодо захворювань і травм опорно-рухового апарату; проводити діагностику та консервативне і хірургічне лікування бойових травм опорно-рухового апарату у пацієнтів всіх вікових груп; проводити медичне сортування пацієнтів із травмами та потерпілих, надавати невідкладну допомогу при політравмі, краш-синдромі, компартмент-синдромі, шоках, кровотечі, опіках, обмороженнях, бойовій травмі.

Програма інтегрованого іспиту «Крок 3» складається з розділів щодо організації ортопедо-травматологічної допомоги, загальних та окремих питань ортопедії і травматології; вроджених та набутих захворювань опорно-рухового апарату, кісткової патології; дистрофічно-дегенеративних захворювань суглобів та хребта; специфічних та неспецифічних запальних захворювань кісток, суглобів і хребта; остеосинтезу в травматології та ортопедії, артроскопічної техніки та ендопротезування, реабілітації ортопедо-травматологічних хворих; військово-спеціальної підготовки; політравми.

Інтегрований іспит «Крок 3» проводиться за такими принципами: академічна доброчесність; об'єктивність; прозорість і публічність; нетерпимість до корупційних та пов'язаних із корупцією дій; єдність методики оцінювання результатів.

Інтегрований іспит «Крок 3» проводиться у формі стандартизованого тестування у письмовій (бланковій) тестовій або комп'ютерній формах із використанням завдань множинного вибору (Multiple-Choice Questions). Кількість завдань інтегрованого іспиту «Крок 3» не повинна перевищувати 150. Тривалість складання інтегрованого іспиту «Крок 3» визначається з розрахунку 1 хвилина на 1 тестове завдання.

Узагальнена структура змісту та деталізована програма інтегрованого іспиту «Крок 3» наведені нижче.

**Узагальнена структура змісту
ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3»
зі спеціальності «Ортопедія і травматологія»**

Найменування розділу	Питома вага розділу
Організація ортопедо-травматологічної допомоги. Загальні та окремі питання ортопедії і травматології	5%
Вроджені та набуті захворювання опорно-рухового апарату. Кісткова патологія	10%
Дистрофічно-дегенеративні захворювання суглобів та хребта	10%
Специфічні та неспецифічні запальні захворювання кісток, суглобів і хребта	10%
Остеосинтез в травматології та ортопедії. Артроскопічна техніка та ендопротезування. Реабілітація ортопедо-травматологічних хворих	15%
Військово-спеціальна підготовка	25%
Політравма	25%

**Деталізована програма
ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3»
зі спеціальності «Ортопедія і травматологія»**

Код	Найменування розділу/ підрозділу/ теми	Питома вага
1	2	3
1.0.0.0	Організація ортопедо-травматологічної допомоги. Загальні та окремі питання ортопедії і травматології	5%
1.1.0.0	Організаційні засади формування структурно-функціональних підрозділів ортопедо-травматологічної служби. Лікарська трудова експертиза	
1.2.0.0	Обстеження ортопедо-травматологічного хворого	
1.2.1.0	Особливості обстеження ортопедо-травматологічного хворого	
1.2.1.1	Визначення ходи, постави	
1.2.1.2	Визначення осі кінцівок	
1.2.1.3	Визначення довжини кінцівок	
1.2.1.4	Визначення об'єму рухів у суглобах	
1.2.1.5	Визначення окружності сегмента та м'язової сили	
1.2.2.0	Інструментальні способи обстеження	
1.2.2.1	Рентгенологічне дослідження: показання, аналіз отриманих результатів	
1.2.2.2	СКТ дослідження: показання, аналіз отриманих результатів	
1.2.2.3	СМРТ дослідження: показання, аналіз отриманих	

1	2	3
	результатів	
1.2.2.4	УЗД дослідження: показання, аналіз отриманих результатів	
1.2.2.5	Денситометричне дослідження: показання, аналіз отриманих результатів	
1.2.2.6	Електронейроміографічне дослідження: показання, різновиди, аналіз отриманих результатів	
1.3.0.0	Рани та ранова інфекція	
1.3.1.0	Класифікація ран	
1.3.2.0	Фази ранового процесу	
1.3.3.0	Оперативне лікування: первинна хірургічна обробка ран – види, принципи, показання	
1.3.4.0	Медикаментозне забезпечення в залежності від фази ранового процесу	
1.3.5.0	Ранова інфекція	
1.3.5.1	Клінічна та лабораторна діагностика	
1.3.5.2	Вторинна хірургічна обробка ран: види, принципи, показання	
1.3.5.3	Комплексне лікування із застосуванням вак-терапії, ультразвукової кавітації, пульс-лаваж тощо	
1.3.5.4	Профілактика інфекційних ускладнень	
1.4.0.0	Принципи діагностики та лікування переломів	
1.4.1.0	Класифікація переломів за AO/ASIF	
1.4.2.0	Клінічна діагностика перелому	
1.4.3.0	Інструментальна діагностика перелому	
1.4.4.0	Сучасна тактика лікування переломів	
1.4.4.1	Консервативне лікування: способи репозиції, засоби зовнішньої іммобілізації, функціональний спосіб лікування	
1.4.4.2	Оперативне лікування: інтра- та екстремедулярний остеосинтез, апарати зовнішньої фіксації	
1.4.5.0	Відкриті переломи	
1.4.5.1	Класифікація ступеня тяжкості відкритого перелому	
1.4.5.2	Сучасна тактика лікування відкритого перелому в залежності від ступеня тяжкості	
1.5.0.0	Принципи діагностики та лікування переломів та вивихів	
1.5.1.0	Класифікація вивихів	
1.5.2.0	Клінічна діагностика вивиху	
1.5.3.0	Інструментальна діагностика вивиху	
1.5.4.0	Сучасна тактика лікування вивихів	
1.5.4.1	Консервативне лікування: способи усунення, засоби зовнішньої іммобілізації	

1	2	3
1.5.4.2	Оперативне лікування: показання, післяопераційне забезпечення	
1.6.0.0	Репаративна регенерація кісткової тканини	
1.6.1.0	Стадії репаративної регенерації кісткової тканини	
1.6.2.0	Порушення репаративної регенерації кісткової тканини	
1.6.2.1	Клініко-інструментальні характеристики сповільненої консолидації	
1.6.2.2	Клініко-інструментальні характеристики несправжнього суглоба	
1.6.3.0	Сучасна тактика лікування порушень репаративної регенерації кісткової тканини	
1.6.3.1	Консервативне лікування	
1.6.3.2	Оперативне лікування	
2.0.0.0	Вроджені та набуті захворювання опорно-рухового апарату. Кісткова патологія	10%
2.1.0.0	Дисплазія кульшового суглоба та вроджений вивих стегна	
2.1.1.0	Клінічна діагностика	
2.1.1.1	Клінічні ознаки дисплазії кульшового суглоба	
2.1.1.2	Клінічні ознаки вродженого вивиху стегна до року	
2.1.1.3	Клінічні ознаки вродженого вивиху стегна після року	
2.1.2.0	Інструментальна діагностика	
2.1.2.1	УЗД: показання, ознаки	
2.1.2.2	Рентгенологічна діагностика: тріада Путті, схема Хільгенрейнера	
2.1.3.0	Сучасна тактика лікування	
2.1.3.1	Консервативне лікування	
2.1.3.2	Показання до оперативного лікування	
2.2.0.0	Вроджене м'язове кривов'яззя та клишоногість	
2.2.1.0	Клінічна діагностика	
2.2.1.1	Клінічні ознаки вродженого м'язового кривов'яззя	
2.2.1.2	Диференційна діагностика вродженого м'язового кривов'яззя: кривошії Грізеля, Кліппель-Фейля тощо	
2.2.1.3	Клінічні ознаки клишоногості	
2.2.2.0	Інструментальна діагностика	
2.2.2.1	УЗД: показання, ознаки	
2.2.2.2	Рентгенологічна діагностика	
2.2.3.0	Сучасна тактика лікування	
2.2.3.1	Консервативне лікування вродженого м'язового кривов'яззя та клишоногості	

1	2	3
2.2.3.2	Показання до оперативного лікування, післяопераційна програма відновлювального лікування	
2.3.0.0	Сколіотична хвороба	
2.3.1.0	Клінічні ознаки сколіотичної хвороби	
2.3.2.0	Інструментальна діагностика	
2.3.2.1	Рентгенологічна діагностика: правила проведення дослідження	
2.3.2.2	Визначення кута деформації (спосіб Кобба, Фергюсена)	
2.3.2.3	Визначення ротації	
2.3.2.4	Симптом Ріссера	
2.3.2.5	Ступінь тяжкості сколіотичної хвороби	
2.3.2.6	Диференційна діагностика	
2.3.3.0	Консервативне лікування	
2.3.4.0	Оперативне лікування	
2.3.4.1	Показання до оперативного лікування	
2.3.4.2	Сучасні конструкції для стабілізації хребта	
2.4.0.0	Доброякісні та злоякісні новоутворення апарату руху та опори	
2.4.1.0	Клінічна, лабораторна та інструментальна діагностика доброякісних новоутворень апарату руху та опори	
2.4.1.1	Остеоїдна остеома	
2.4.1.2	Остеобластома	
2.4.1.3	Остеохондрома	
2.4.1.4	Хондрома	
2.4.1.5	Хондробластома	
2.4.1.6	Остеобластокластома	
2.4.1.7	Фібозна дисплазія	
2.4.1.8	Солітарна та аневризмальна кісткова кіста	
2.4.1.9	Десмопластична фіброма	
2.4.1.10	Хондроміксоїдна фіброма	
2.4.1.11	Кісткова гемангіома	
2.4.1.12	Гістіоцитоз з клітин Лангерганса	
2.4.1.13	Гігроми (сухожилковий ганглій, синовіальна кіста, гангліон)	
2.4.2.0	Клінічна, лабораторна та інструментальна діагностика злоякісних новоутворень апарату руху та опори	
2.4.2.1	Класифікація пухлин кісток за системою TNM	
2.4.2.2	Остеогенна саркома	
2.4.2.3	Хондросаркома	

1	2	3
2.4.2.4	Фібросаркома	
2.4.2.5	Злоякісна фіброзна гістоцитома	
2.4.2.6	Ангіосаркома	
2.4.2.7	Саркома Юінга	
2.4.2.8	Міелома (хвороба Рустіцького)	
2.4.2.9	Злоякісна лімфома кістки. Десмопластична фіброма	
2.4.2.10	Метастатичні ураження кістки	
2.4.3.0	Методи та способи лікування	
2.4.3.1	Хіміотерапія	
2.4.3.2	Променева терапія	
2.4.3.3	Хірургічне лікування	
2.4.4.0	Алгоритм прийняття рішення ортопеда-травматолога при вірогідному діагнозі «злоякісне новоутворення апарату руху та опори»	
3.0.0.0	Дистрофічно-дегенеративні захворювання суглобів та хребта	10%
3.1.0.0	Остеохондроз	
3.1.1.0	Етіопатогенез остеохондрозу	
3.1.2.0	Стадії та фази захворювання	
3.1.3.0	Нестабільність хребта на фоні остеохондрозу, псевдоспонділолістез	
3.1.4.0	Клінічна діагностика	
3.1.5.0	Інструментальні способи діагностики	
3.1.5.1	Рентгенологічний спосіб: функціональні рентгенограми та їх оцінка	
3.1.5.2	МРТ: показання та оцінка	
3.1.5.3	КТ: показання та оцінка	
3.1.6.0	Диференційна діагностика	
3.1.7.0	Консервативне лікування	
3.1.7.1	Медикаментозне лікування	
3.1.7.2	Паравертебральні та інтрафораменальні блокади	
3.1.7.3	Фізіотерапевтичні заходи	
3.1.7.4	Санаторно-курортне лікування	
3.1.7.5	Профілактичні заходи та освітня програма для пацієнта	
3.1.8.0	Оперативне лікування: показання, способи проведення	
3.2.0.0	Спонділолістез: патогенез, діагностика та лікування	
3.2.1.0	Етіопатогенез спонділолістезу	
3.2.2.0	Ступені тяжкості патологічного процесу	
3.2.3.0	Клінічна діагностика	
3.2.3.1	Специфічні симптоми	
3.2.3.2	Неспецифічні симптоми	

1	2	3
3.2.4.0	Інструментальні способи діагностики	
3.2.5.0	Комплексне лікування в залежності від стадії патологічного процесу	
3.2.6.0	Показання до оперативного лікування, способи стабілізації хребта	
3.3.0.0	Асептичний некроз: патогенез, діагностика та лікування	
3.3.1.0	Етіопатогенез асептичного некрозу	
3.3.2.0	Стадійність патологічного процесу	
3.3.3.0	Клініко-інструментальна характеристика стадій асептичного некрозу	
3.3.4.0	Консервативне лікування в залежності від стадії патологічного процесу	
3.3.5.0	Показання до оперативного лікування	
3.3.5.1	Інтраопераційне використання регенераторних технологій	
3.4.0.0	Кистоподібна перебудова: патогенез, діагностика та лікування	
3.4.1.0	Етіопатогенез кистоподібної перебудови	
3.4.2.0	Стадійність патологічного процесу	
3.4.3.0	Клініко-інструментальна характеристика стадій кистоподібної перебудови	
3.4.4.0	Консервативне лікування в залежності від стадії патологічного процесу	
3.4.5.0	Показання до оперативного лікування	
3.5.0.0	Остеоартроз: патогенез, діагностика та лікування	
3.5.1.0	Етіопатогенез остеоартрозу	
3.5.2.0	Класифікація остеоартрозу	
3.5.2.1	Типи остеоартрозу	
3.5.2.2	Класифікація остеоартрозу за Kallgren-Lawrence	
3.5.3.0	Клінічна діагностика	
3.5.3.1	Внутрішньосуглобові фактори болю	
3.5.3.2	Позасуглобові фактори болю	
3.5.4.0	Інструментальна діагностика: Röntgen, КТ, МРТ, УЗД	
3.5.5.0	Клініко-інструментальні характеристики стадій патологічного процесу за Kallgren-Lawrence	
3.5.6.0	Комплексне консервативне лікування в залежності від стадії патологічного процесу	
3.5.6.1	Показання до інтраартикулярного застосування фармакологічних та біологічно активних препаратів	
3.5.6.2	Фізіотерапевтичні заходи	
3.5.6.3	Санаторно-курортне лікування	
3.5.6.4	Профілактика	

1	2	3
3.5.7.0	Оперативне лікування	
3.5.7.1	Коригуючі остеотомії	
3.5.7.2	Хондропластика, мікрофрактуризація	
3.5.7.3	Ендопротезування	
3.5.7.4	Тунелізація	
4.0.0.0	Специфічні та неспецифічні запальні захворювання кісток, суглобів і хребта	10%
4.1.0.0	Туберкульоз кісток та суглобів. Туберкульозний спондиліт	
4.1.1.0	Патогенез кістково-суглобового туберкульозу	
4.1.2.0	Клінічна діагностика кістково-суглобового туберкульозу та туберкульозного спондиліту	
4.1.3.0	Лабораторні дослідження	
4.1.4.0	Інструментальні способи дослідження	
4.1.5.0	Диференційна діагностика	
4.1.6.0	Консервативне медикаментозне лікування	
4.1.7.0	Ортопедичне лікування	
4.1.7.1	Ортопедичне консервативне лікування	
4.1.7.2	Ортопедичне оперативне лікування	
4.2.0.0	Післятравматичний остеомієліт	
4.2.1.0	Етіопатогенез післятравматичного остеомієліту	
4.2.2.0	Класифікація післятравматичного остеомієліту	
4.2.3.0	Діагностика післятравматичного остеомієліту	
4.2.3.1	Клінічна діагностика	
4.2.3.2	Інструментальна діагностика	
4.2.3.3	Лабораторна діагностика	
4.2.4.0	Визначення первинного та вторинного дефекту	
4.2.5.0	Визначення стану м'яких тканин	
4.2.6.0	Комплексне лікування	
4.2.6.1	Правила забору матеріалу для бактеріологічних та серологічних досліджень	
4.2.6.2	Системна та локальна терапія	
4.2.6.3	Вторинна хірургічна обробка ран: види, принципи, показання	
4.2.6.4	Фістулосеквестрнекректомія	
4.2.6.5	Застосуванням вак-терапії, ультразвукової кавітації, пульс-лаваж, пластики м'яких тканин	
4.2.7.0	Методи та способи заміщення кісткових дефектів	
4.2.7.1	Сучасні різновиди трансплантатів	
4.2.7.2	Метод Ілізарова (методика дистракційного остеогенезу)	
4.2.7.3	Техніка Masquelet	
4.3.0.0	Ревматоїдний артрит	

1	2	3
4.3.1.0	Патогенез захворювання	
4.3.2.0	Класифікація захворювання: локалізація, перебіг, ступінь активності, ступінь функціональної недостатності	
4.3.3.0	Стадії та фази ревматоїдного артрити	
4.3.4.0	Клінічна діагностика ревматоїдного артрити	
4.3.5.0	Лабораторна діагностика	
4.3.6.0	Інструментальна діагностика	
4.3.7.0	Критерії діагностики Американської колегії ревматологів	
4.3.8.0	Диференційна діагностика	
4.3.9.0	Консервативне медикаментозне лікування	
4.3.10.0	Ортопедичне лікування	
5.0.0.0	Остеосинтез в травматології та ортопедії. Артроскопічна техніка та ендопротезування. Реабілітація ортопедо-травматологічних хворих	15%
5.1.0.0	Стабілізація відламків занурюючими конструкціями	
5.1.1.0	Принципи стабільно-функціонального остеосинтезу	
5.1.2.0	Концепція абсолютної та відносної стабільності відламків, методи досягнення	
5.1.3.0	Принципи малоінвазивного остеосинтезу	
5.2.0.0	Стабілізація відламків інтрамедулярними блокуючими стрижнями	
5.2.1.0	Методологічні принципи застосування інтрамедулярних блокуючих стрижнів	
5.2.2.0	Різновиди та способи застосування	
5.2.3.0	Статична та динамічна стабілізація	
5.3.0.0	Накістковий остеосинтез	
5.3.1.0	Функціональні властивості пластин	
5.3.2.0	Мостоподібний остеосинтез пластинами	
5.3.3.0	Філософія застосування та характеристики DCP, LCP та LC- DCP пластин	
5.3.4.0	Пластины, які використовуються при переломах певних локалізацій	
5.4.0.0	Методика остеосинтезу за Вебером: показання	
5.5.0.0	Стабілізація відламків апаратами зовнішньої фіксації	
5.5.1.0	Класифікація апаратів зовнішньої фіксації	
5.5.1.1	За площиною	
5.5.1.2	За функціональними характеристиками	
5.5.2.0	Стрижні: класифікація, техніка застосування	
5.5.3.0	Принципи і показання застосування апаратів зовнішньої фіксації	

1	2	3
5.6.0.0	Види та функціональні характеристики гвинтів, техніка стягуючого гвинта	
5.7.0.0	Артроскопічна техніка при патології великих суглобів	
5.7.1.0	Артроскопічна техніка при травматичних пошкодженнях структурних елементів суглобів	
5.7.2.0	Артроскопічна техніка при запальних, дистрофічно-дегенеративних захворюваннях та післятравматичних наслідках	
5.8.0.0	Ендопротезування суглобів	
5.8.1.0	Первинне протезування при травматичних пошкодженнях	
5.8.2.0	Протезування при запальних та дистрофічно-дегенеративних захворюваннях	
5.9.0.0	Особливості реабілітації ортопедо-травматологічних хворих	
5.9.1.0	Загальні принципи реабілітації ортопедо-травматологічних хворих	
5.9.2.0	Базисні принципи індивідуальних програм	
6.0.0.0	Військово-спеціальна підготовка	25%
6.1.0.0	Ранова балістика та морфологія вогнепальних пошкоджень	
6.2.0.0	Механогенез вибухових пошкоджень	
6.3.0.0	Оцінка загального стану пораненого та локального пошкодження	
6.4.0.0	Зупинка кровотечі: пальцеве притиснення, тиснуча пов'язка. Правила накладання джгута (турнікета)	
6.4.1.0	Помилки та ускладнення при застосуванні джгута (турнікета). Турнікетний синдром	
6.5.0.0	Транспортна іммобілізація	
6.5.1.0	Транспортна іммобілізація стандартизованими засобами	
6.5.2.0	Транспортна іммобілізація підручними засобами	
6.6.0.0	Медична евакуація	
6.6.1.0	Класифікація медичної евакуації	
6.6.2.0	Медико-евакуаційна класифікація поранених, травмованих і хворих військовослужбовців	
6.6.3.0	Протипоказання для проведення медичної евакуації	
6.6.4.0	Етапи проведення медичної евакуації	
6.6.5.0	Визначення потреби в медичній евакуації та прийняття рішення щодо її проведення	
6.6.6.0	Надання медичної допомоги під час медичної евакуації	

1	2	3
6.7.0.0	Рівні надання медичної допомоги при бойових пошкодженнях	
6.7.1.0	Об'єм медичної допомоги на I рівні	
6.7.2.0	Об'єм медичної допомоги на II рівні	
6.7.3.0	Об'єм медичної допомоги на III рівні	
6.7.4.0	Об'єм медичної допомоги на IV рівні	
6.8.0.0	«Damage control surgery» та «Damage control orthopedics» при бойовій травмі кінцівок	
6.9.0.0	Шкала MESS	
6.10.0.0	Компартмент-синдром	
6.10.1.0	Патогенез компартмент-синдрому	
6.10.2.0	Ступені тяжкості компартмент-синдрому	
6.10.3.0	Клінічна діагностика	
6.10.4.0	Консервативне лікування	
6.10.4.1	Лікування легкого ступеня компартмент-синдрому	
6.10.4.2	Лікування середнього ступеня компартмент-синдрому	
6.10.4.3	Лікування тяжкого ступеня компартмент-синдрому	
6.11.0.0	Особливості ПХО ран бойового генезу, фасціотомія	
6.12.0.0	Принципи антибактеріальної терапії при бойових пошкодженнях кінцівок	
6.13.0.0	Принципи та методологія конверсії способу фіксації при переломах довгих кісток бойового генезу	
6.14.0.0	Синдром довготривалого здавлення (краш-синдром, травматичний токсикоз)	
6.14.1.0	Патогенез синдрому довготривалого здавлення	
6.14.2.0	Ступені тяжкості	
6.14.3.0	Клінічна діагностика	
6.14.4.0	Комплексне лікування	
6.14.5.0	Лікування легкого ступеня	
6.14.6.0	Лікування середнього ступеня	
6.14.7.0	Лікування тяжкого ступеня	
7.0.0.0	Політравма	25%
7.1.0.0	Травматична хвороба	
7.1.1.0	I період – гострий	
7.1.2.0	II період – нестійкої адаптації	
7.1.3.0	III період – максимальної можливості розвитку ускладнень	
7.1.4.0	IV період – повної стабілізації життєво важливих функцій	
7.1.5.0	Алгоритм MARCH у концепції TCCC (Tactical Combat Casualty Care)	
7.2.0.0	Діагностична тактика у пацієнтів з політравмою та	

1	2	3
	пошкодженням апарату руху та опори	
7.2.1.0	FAST-протокол УЗД діагностики наявності рідин у порожнинах внутрішніх органів при політравмі: методологія проведення дослідження та його інтерпретація	
7.3.0.0	Оцінка стану пацієнта	
7.3.1.0	Шкала AIS	
7.3.2.0	Порушення свідомості, шкала GCS	
7.3.3.0	Тяжкість травми за шкалою ISS	
7.4.0.0	«Damage control surgery» та «Damage control orthopedics» при політравмі	
7.5.0.0	Методи фіксації переломів у пацієнтів із множинними переломами кісток кінцівок при політравмі	

Для відповіді на запитання ліцензійного інтегрованого іспиту за темою необхідний когнітивний рівень С – знання, розуміння, застосування.