

**Американський Медичний Ліцензійний Іспит
(USMLE)**

Медичний Ліцензійний Іспит Крок 2

Клінічний рівень (КР)

Приклади тестових питань

Спільна програма Федерації Державних Медичних Рад США (FSMB) та
Національної Ради Медичних Екзаменаторів (NBME)

Буклет оновлено у червні 2016

Авторські права належать Федерації Державних Медичних Рад США (FSMB) та Національній Раді Медичних Екзаменаторів (NBME). Усі права захищено. Оpubліковано в Сполучених Штатах Америки. Американський Медичний Ліцензійний Іспит (USMLE) є спільною програмою FSMB та NBME.

Зміст

Види тестових питань до іспиту USMLE Крок 2 (КР)	3
Вступ	5
Нормальні лабораторні показники	6
Приклади тестових питань до іспиту USMLE Крок 2 (КР)	10
Бланк для відповідей на тестові питання до іспиту USMLE Крок 2 (КР)	62
Ключі до тестових питань до іспиту USMLE Крок 2 (КР)	63

Види тестових питань до іспиту USMLE Крок 2 (КР)

Завдання з одним питанням та з однією правильною відповіддю

Це традиційний найчастіше уживаний тест множинного вибору. Він включає клінічний випадок і питання, після якого пропонується від трьох до двадцяти шести варіантів відповідей у алфавітному чи логічному порядку. Варіанти відповідей у такому тесті позначені буквами (наприклад, А, В, С, D, Е). Ви повинні обрати ОДНУ найбільш імовірну відповідь на питання. Інші варіанти відповідей можуть бути частково вірними, але є ЛИШЕ ОДНА найбільш імовірна.

Як відповідати на тестові питання з єдиною правильною відповіддю

- Уважно прочитайте кожне питання. Важливо зрозуміти, що саме запитують.
- Спробуйте самостійно дати відповідь на питання, а потім шукайте таку ж у переліку варіантів відповідей.
- Або навпаки – уважно прочитайте кожну з запропонованих відповідей і відкиньте очевидно неправильні.
- З тих відповідей, що залишилися, оберіть найбільш правильну.
- Якщо ви не впевнені щодо відповіді, краще вгадати, оскільки питання, на які ви не відповіли, автоматично зараховуються як неправильні відповіді.

Приклад завдання з одним питанням

У жінки 32 років з цукровим діабетом 1 типу протягом останніх двох років розвинулася прогресуюча ниркова недостатність. Діаліз ще не розпочато. Обстеження – без патологій. У крові: Hb – 90 г/л, гематокрит – 28%, MCV – 94 мкм³. У мазку крові нормохромні нормоцитарні клітини. Що з перерахованого є найбільш імовірною причиною її стану?

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| (A) Гостра кровотеча | (F) Мікроангіопатичний гемоліз |
| (B) Хронічна лімфоцитарна лейкемія | (G) Справжня поліцитемія |
| (C) Дефіцит еритроцитарних ферментів | (H) Серповидно-клітинна анемія |
| (D) Дефіцит еритропоетину | (I) Сидеробластна анемія |
| (E) Імунний гемоліз | (J) Мала β-таласемія |

(Вірна відповідь: D)

Завдання з кількома послідовними питаннями

Тестове завдання такого формату, окрім клінічного випадку, що стосується одного хворого, може містити два або три послідовних питання. Кожне питання стосується початкового стану пацієнта, описаного у клінічному випадку. Вам потрібно обрати ОДНУ найбільш імовірну відповідь на кожне питання. Відповідати на питання можна лише по порядку. Вам потрібно натиснути «Перейти до наступного пункту», щоб побачити наступне питання. Щойно ви побачите наступне питання, ви вже не зможете повернутися до попереднього або змінити ваш варіант відповіді.

Приклад завдання з кількома послідовними питаннями

Жінку 35-ти років привезли у відділення невідкладної допомоги зі скаргами на прогресуючий біль та набряк правого коліна протягом останніх двох днів. Щоб утамувати біль, вона протягом останніх двох днів приймала ацетамінофен, але сьогодні біль раптово підсилюється. Ні травм коліна, ні інших проблем із суглобами жінка попередньо не мала. Вцілому жінка здорова, приймає таблетовані контрацептиви. Жінка веде активне статеве життя, проживає з сином 10-ти років, працює на рецепції у місцевому готелі і скаржиться, що вимушена часто працювати стоячи. Зріст – 160 см, вага – 52 кг, ІМТ – 20 кг/м². Температура тіла 37.9°C (98.9°F). Праве коліно еритематозне, припухле, болить при пальпації та під час руху. Інші суглоби не уражені. Рентгенографія коліна – наявність випоту та відсутність структурних порушень суглоба.

Який з наведених методів дослідження буде наступним кроком для верифікації діагнозу?

- (A) Артроцентез коліна
 - (B) Посів крові на стерильність
 - (C) Загальний аналіз крові
 - (D) МРТ коліна
 - (E) Бакпосів сечі
- (Вірна відповідь: A)

Результати артроцентезу: мутна синовіальна рідина, фарбування за Грамом негативне. Аналіз синовіальної рідини показує рівень лейкоцитів 120000/мм³ та 90% нейтрофілів. Який з наведених аналізів є найбільш доречним для дослідження синовіальної рідини?

- (A) Бакпосів на мікрофлору
 - (B) Посів на грибкову флору
 - (C) Вимірювання рівня глюкози
 - (D) Поляризаційна мікроскопія
 - (E) Рівень білку
- (Вірна відповідь: A)

ПРИМІТКА: Коли до іспиту будуть додані додаткові тестові завдання, вони відразу з'являться на сайті USMLE (<http://www.usmle.org>). Стежте за оновленням сайту, щоб бути поінформованим про усі типи завдань на іспиті. Завантажуйте інформаційні матеріали з сайту USMLE для якісної підготовки до іспиту.

3. 5-річного хлопчика було доставлено до лікаря у зв'язку із високою температурою тривалістю два дні та з болючим набряком лівої кісточки. З раннього дитинства хворіє на рецидивуючий шийний лімфаденіт та пневмонію. Два роки тому посів з абсцесу у шийній ділянці виявив культуру *Staphylococcus aureus*. Наразі температура тіла становить 38°C (100,4°F). Огляд пацієнта виявив біль при пальпації, набряк та еритематозність лівої кісточки. Встановлено вогнищеві болючі відчуття при натисканні над медіальною частинною кісточки. Остеосцинтиграфія показала збільшення поглинання ізотопів у лівому верхньому метафізі великої гомілкової кістки. Культура матеріалу, забраного з кістки, виявила ріст *Serratia marcescens*. Проведена проба на склі з нітросинім тетразолієм не показала зміни кольору. Який із перелічених чинників найбільш ймовірно викликав описані прояви:

- (A) Недостатність аденозиндезамінази
- (B) Зв'язування комплемента
- (C) Розлад опсонізації
- (D) Руйнування CD4+ Т лімфоцитів
- (E) Зупинка дозрівання В лімфоцитів протягом їх розвитку
- (F) Синдром Ді Джорджі (дисморфогенез третього та четвертого зябрових карманів)
- (G) Розлад хемотаксису
- (H) Розлад фагоцитарного оксидативного метаболізму

7. 9-річного хлопчика привели до лікаря зі скаргами на зростання слабкості та фіолетово-червоне знебарвлення шкіри над щоками та верхніми повіками, що проявлялося протягом останніх 8 тижнів. Симптоми з'явилися одразу після поїздки у табір; наразі він неспроможний підніматись по сходах, ходити на довгі відстані, причісуватися та самостійно вдягатися. Мати хлопчика зазначає, що вона завжди наносила йому сонцезахисні засоби під час подорожі, і не пригадує, щоб його кусали кліщі, чи він мав опіки отруйними рослинами. Він користується лише кортикостероїдним препаратом місцевої дії, який наносить на кілька сухих ділянок шкіри, що лущиться. Хлопчик слабкий та млявий. Зріст хлопчика відповідає 75 перцентилу, вага – 25 перцентилу, його вага не змінилась від останнього огляду, проведеного 9 місяців тому. Температура тіла 37,7°C (99,8°F), тиск 110/68 мм.рт.ст., пульс 105 ударів/хв., частота дихання 28 рухів/хв. Огляд шкіри виявив фіолетово-червоне знебарвлення над щоками та повіками, периорбітальний набряк, еритематозні бляшки та луски на колінах та ліктях, та пласкі червоні папули над усіма кісточками пальців. Пацієнта характеризує загальна слабкість, атрофія проксимальних м'язів. Який діагноз найбільш ймовірний?

- (A) Дерматоміозит
- (B) М'язова дистрофія Дюшена

- (C) Екзема
- (D) Хвороба Лайма
- (E) Псоріаз
- (F) Кліщовий рикетсіоз
- (G) Себорея
- (H) Системний вівчак

9. 2-місячна дитина потрапила до лікаря у зв'язку з шеститижневою постійною діареєю та блюванням, що були найбільш вираженими після годування сумішами. Після народження малюк втратив 113 г ваги. Наразі він важить 3100 г, зріст становить 51 см. Дитина дратівлива. Огляд виявив у дитини жовтяницю. Легені на аускультатії чисті. Шуми відсутні. Печінка пальпується на відстані 2-3см нижче правого реберного краю, селезінка пальпується на відстані 1-2 см під лівим реберним краєм. Отримані дані лабораторного спостереження:

Сироватка:

Глюкоза - 35 мг/дл

Білірубін (загальний) - 2,3мг/дл

Сеча:

Глюкоза - негативна

Редуруючі речовини сечі - 3+

Що з переліченого може обумовлювати описані дані обстеження?

- (A) Знижений глюконеогенез
- (B) Знижене вироблення інсуліну
- (C) Підвищене вироблення глюкагону
- (D) Підвищений глюконеогенез
- (E) Підвищена секреція інсуліну
- (F) Інсулінорезистентність

20. 6-річну дівчинку оглянув лікар з приводу рецидивуючого сверблячого висипу на руках, який спостерігається вже 1 місяць. Дитина народилась вчасно, весь цей час не хворіла, окрім випадку бронхіоліту, який стався 6 місяців тому, для лікування було призначено альбутерол. Додається фотографія висипу. Які найбільш імовірні наступні дії лікаря?



- (A) Терапія з медикаментами-похідними аніліну
- (B) Терапія антибіотиками, пероральне введення
- (C) Місцеве введення антибіотиків у мазі
- (D) Місцева кортикостероїдна терапія
- (E) Вітамінні добавки

24. Хлопчика 4х років доставлено до терапевта з температурою 39,4 С, яка тривала 8 днів. Дослідження вказують на запалення передніх шийних лімфатичних вузлів, двосторонній неексудативний кон'юнктивіт, малиновий язик, стовбуровий еритематозний висип та набряки рук та ніг. Що з наступного є найбільш прийнятною фармакотерапією для запобігання ускладнень від цього захворювання?

- (A) Внутрішньовенний імуноглобулін
- (B) Внутрішньовенний пеніцилін
- (C) Внутрішньовенний преднізон
- (D) Ізоніазид перорально
- (E) Рифампіцин перорально

27. Через 6 годин після пологів у немовляти вагою 1200 г розвивається респіраторний дистрес-синдром. Вона була народжена після 32 тижнів вагітності. Її пульс 136/хв., частота дихання 60/хв., тиск 60/30 мм рт.ст.. Дослідження показує хрипи та помірні міжреберні та підреберні ретракції. Легені чисті на аускультатії. Газовий аналіз крові з пупкової артерії на 60% кисні показує:

pH	7.32
PCO ₂	32 мм рт.ст.
PO ₂	60 мм рт.ст.

Рентген грудної клітки показує дифузні ретикулогранулярні ущільнення з повітряною бронхограмою. Що з наступного є найбільш вірогідним причинним механізмом?

- (A) Аномалія мукоциліарної функції
- (B) Аспірація меконію у легені
- (C) Заблокування дихальних шляхів слизом
- (D) Підвищення проникності легеневих капілярів
- (E) Інфекція стрептококом групи В
- (F) Недостатність легеневого сурфактанту

39. 3-річна дівчинка потрапила до лікаря через лихоманку і біль у лівому вусі впродовж 3-х днів. Останні 5 днів отит лівого вуха лікували амоксициліном. Температура - 38,5°C (101,3°F), пульс – 100/хв, дихання становить 20/хв, артеріальний тиск – 80/60 мм рт.ст.. Огляд показує, що ліве вухо зміщене вперед і латерально до голови. Є набряк і болочість за лівим вухом. Отоскопічне дослідження показує почервоніння та помутніння лівої барабанної перетинки, що не рухається. Який з наступних варіантів є найімовірнішим діагнозом?

- (A) Невринома слухового нерву
- (B) Лабіринтит
- (C) Тромбоз поперечного синусу
- (D) Мастоїдит
- (E) Рабдоміосаркома

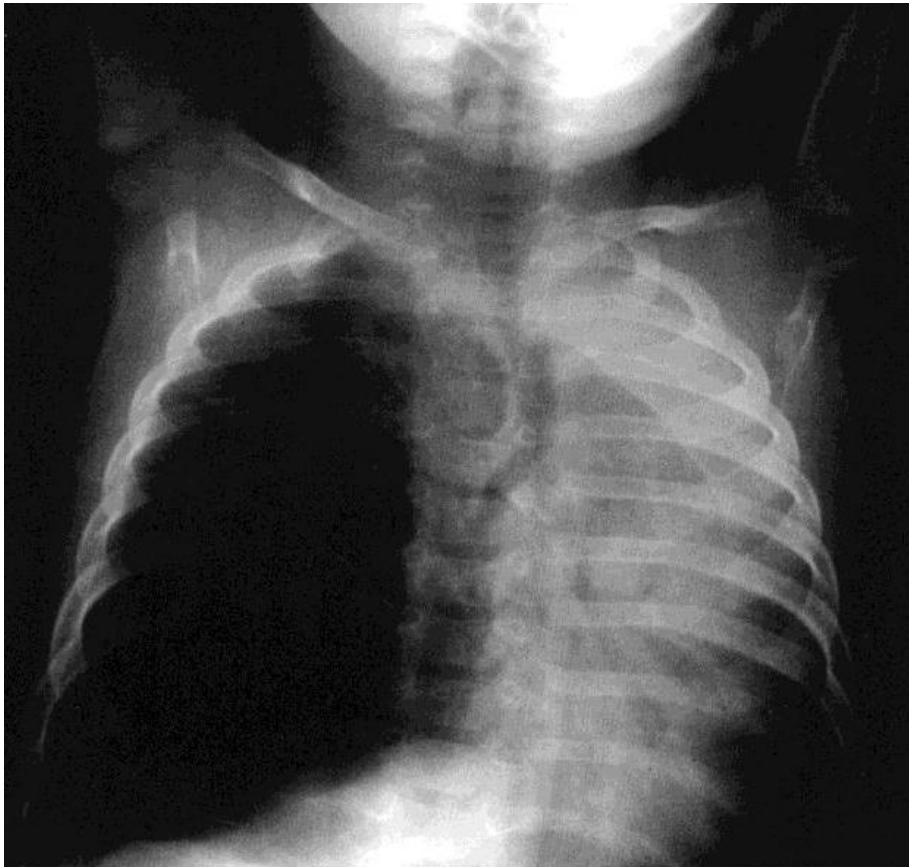
47. Здорова 4-річна дівчинка проходить обстеження. Систолічний шум типу 2/6 чути вздовж верхнього лівого краю грудини. S₂ широко розщеплюється та не змінюється в залежності від дихання. М'який середньо-діастолічний шум прослуховується уздовж нижнього лівого краю грудини. Інші результати обстеження не вказують на будь-які відхилення від норми. Який з наступних варіантів є найбільш вірогідним діагнозом?

- (A) Аортальний стеноз

- (B) Дефект міжпередсердної перегородки
- (C) Коарктація аорти
- (D) Пропалс мітрального клапана
- (E) Відкрита артеріальна протока
- (F) Стеноз легеневої артерії
- (G) Тетрада Фалло
- (H) Транспозиція магістральних артерій
- (I) Дефект міжшлуночкової перегородки
- (J) Серце без патологій

55. 5-річного хлопчика привела до лікаря його мати, занепокоєна тим, що хлопчик вже 2 дні кашляє, має субфебрильну температуру та нежить. Температура тіла 38°C (100.4°F). Дані огляду вказують на звичайну застуду. Лікар посилається на рандомізоване, подвійне «сліпе», плацебо-контрольоване клінічне дослідження ефективності нових ліків від застуди. Середній термін усунення симптомів у пацієнтів, які отримували нові ліки становив 6-4 дні, у порівнянні з середнім терміном 6-7 днів для пацієнтів, які отримували плацебо ($p=0,04$). Що з перерахованого є найбільш доречною інтерпретацією результатів дослідження?

- (A) Отримані дані є клінічно та статистично значущими
- (B) Отримані дані є клінічно незначущими, проте статистично значущими
- (C) Отримані дані є клінічно значущими, проте статистично незначущими
- (D) Отримані дані є і клінічно, і статистично незначущими



R

L

61. 4-річний хлопчик, хворий на астму, почав кульгати під час лікування інгаляціями альбутерола у відділенні швидкої допомоги. Через десять хвилин йому було введено метилпреднізолон внутрішньовенно внаслідок загострення стану, але на той час він був у повній свідомості. Діагноз астма було поставлено 2 роки тому, з того часу його госпіталізували внаслідок загострення 8 разів. Наразі його лікують альбутеролом та монтелукастом. Хлопчик виглядає блідим, задихається та стогне, коли намагається дихати,

реагує на голос. Температура тіла 36°C (96.8°F), пульс - 160 ударів/хв., ниткоподібний, частота дихання складає 18 дихальних актів/хв, тиск крові - 50/20 мм рт.ст. Шкіра холодна на дотик. Обстеження легень показало погану циркуляцію повітря, особливо ліворуч. Хрипи не прослуховуються. Точка максимального імпульсу – 2 см ліворуч від серединно-ключичної лінії у міжреберному просторі 6 ребра. Рентген грудної клітки наведено. Що із переліченого є найбільш ймовірною причиною гіпотонії пацієнта?

- (A) Побічна дія альбутеролу
- (B) Побічна дія метилпреднізолону
- (C) Ателектаз лівої легені
- (D) Зменшення серцевого викиду
- (E) Сильний бронхоспазм

64. 6-річного хлопчика привезли до відділення швидкої допомоги через 2 години після того, як він травмував руку, коли впав з дерева. Мати повідомляє, що хлопчик фізично активний та любить лазити по деревах. Протягом останнього року він поламав праву велику гомілкову кістку після того, як впав з трампліну, отримав струс мозку після падіння з велосипеда. Мати додає, що вчителі часто роблять зауваження за те, що він багато бігає у класі, забагато розмовляє та зривається з місця; він часто забуває виконувати домашнє завдання. Батьки хлопчика на даний момент розлучені. Батько вживає наркотики. Показник пацієнта щодо росту та ваги – 50 перцентиль. Пульс становить 80 ударів/хв, тиск -100/80 мм рт.ст. Фізичне обстеження виявило зміщення лівого плечового суглобу, загоєні садна на ліктях, екхімози на різних стадіях загоювання на колінах. Психіатричне обстеження виявило індиферентність. Хлопчик каже, що любить лазити по деревах та бігати. Що із перерахованого може найбільш ймовірно пояснити отримані дані?

- (A) Синдром дефіциту уваги, синдром гіперактивності
- (B) Поведінковий розлад
- (C) Нездатність до навчання
- (D) Епілепсія
- (E) Поведінка, властива даному віковому періоду.

68. 5-річна дівчинка була доставлена своїми батьками до лікаря для встановлення причини регулярної травматизації. Батьки повідомляють, що дитина почала ходити у віці 14 місяців і з того часу завжди здавалася більш незграбною і більш схильною до травматизації ніж інші діти. Все частіше дитина скаржиться на біль у грудній клітці під час навантаження, який з'явився з того часу, як вона почала займатися футболом 3 місяці тому. Зазвичай дитина скаржиться на біль або набряк колін або кісточок після тренування. Два роки дівчинка носить окуляри. Її 16-ти річний брат потребував 2 операції через серйозну травму м'язів плечового поясу, яку він отримав під час прийняття душу. Також вона має двоюрідну сестру по материнській лінії, яка померла від раптового розриву аневризми у віці 26 років. На сьогодні пацієнтка шкутильгає. Дівчинка у 99-й перцентилі за зростом і 50-й перцентилі за вагою. Середньосистолічне клаціння прослуховується на верхівці. Ліва кісточка набрякла і болить при натисканні; рухливість обмежена через біль. Суглоби верхніх та нижніх кінцівок гіперрухливі, зокрема 25 градусів рекурвації колінного суглоба, великі пальці можуть дотягуватися до зап'ястка, гнучкість талії - на прямих колінах долоні легко дотягуються до підлоги. Що з наступного є найбільш доцільним для діагностування?

- (A) Обстеження скелету
- (B) ЕхоКГ
- (C) Остеосцинтиграфія
- (D) МРТ плечового суглоба
- (E) Аортальна ангиографія

70. 15-річний хлопчик, який раніше не хворів, був доставлений у відділення невідкладної допомоги 1 серпня після нападу головного болю, запаморочення, нудоти та одного випадку блювання. Його симптоми розвинулися під час першої години активного тренування з футболу у повній амуніції. Він скаржився на слабкість, запаморочення, але не втрачав свідомість. Блювання було одноразове після пиття води. На момент госпіталізації тіло хлопчика спітніле. Пацієнт не знає хто він, не орієнтується у просторі та часі. Температура - 39.5 С, пульс 120/ хв., частота дихання – 40/хв., кров'яний тиск — 90/65 мм рт. ст. Обстеження, включаючи неврологічне обстеження, не виявляє жодних патологій. Який з наступних кроків є найбільш доцільним при лікуванні?

- (A) Провести комп'ютерну томографію голови
- (B) Призначити пігулки хлориду натрію
- (C) Провести внутрішньовенні інфузії
- (D) Занурити пацієнта у крижану ванну
- (E) Провести люмбальну пункцію

85. Новонароджене немовля, віком 2-х тижнів, доставлене до лікаря з приводу цианозу губ, який виникав тричі під час годування, а також постійного зпініння під час годування. Дитина народилася на 38 тижні вагітності і важила 2466 г (5 фунтів 7 унцій), на даний час вага немовляти становить 2778 г (6 фунтів 2 унції). Температура тіла у дитини 37,8 ° С, пульс 170 ударів у хв., дихання 44 у хв., і артеріальний тиск 75/45 мм рт. ст. Вислуховуються сильний систолічний шум типу 3/6 на межі лівої верхньої за грудинної ділянки. При рентгенологічному дослідженні виявлено серце у вигляді дерев'яного чобітка і нечітко виражений легенево-судинний малюнок. Який діагноз буде найбільш ймовірним?

- (A) Аномалія вінцевих артерій
- (B) Дефект міжпередсердної перегородки
- (C) Ендокардіальний фіброеластоз
- (D) Тетрада Фалло
- (E) Повний аномальний дренаж легеневих вен

94. Чотирнадцятилітня дівчина поступила до лікаря з жаром, що триває впродовж двох днів, болем та набряком правого коліна. Раніше не хворіла. Вона пам'ятає, що травмувала коліно, коли грала в сокер минулого тижня, але змогла закінчити гру. У неї не було висипу та болю в суглобах. У її сестри запальне захворювання кишківника. Температура тіла пацієнтки – 39°C (102,2°F), тиск крові – 110/80 мм.рт.ст., пульс – 95/хв, дихальні рухи – 20/хв. Обстеження правого коліна показало набряк, болючі відчуття, підвищення температури в області ураження та еритему; рухливість обмежена. Що з перерахованого є найбільш прийнятним наступним кроком у лікуванні пацієнтки?

- (A) Рентген правого колінного суглобу
- (B) Контраст рентгенографія пасажа барію по тонкому кишківнику
- (C) Ядерне сканування правого коліна
- (D) МРТ правого коліна
- (E) Лікування антибіотиками
- (F) Артроцентез

104. Хлопчику 4 років проводять повторний огляд. Попередній діагноз – хронічний рецидивуючий отит середнього вуха. Нещодавно було завершено 10-денний курс антибіотиків. Життєві показники знаходяться в межах норми. Результати обстеження: вушні канали – чисті, барабанна перетинка – неушкоджена; поза барабанною перетинкою

візуалізується коричнева неоднорідна маса. Що із поданого нижче найкраще пояснює результати огляду?

- (A) Проліферація епітеліальної тканини
- (B) Депапіляція задньої поверхні язика
- (C) Ексудат середнього вуха
- (D) Гіпоплазія середньої зони обличчя
- (E) Защемлення нерва
- (F) Переродження нюхових рецепторних клітин
- (G) набряк напівкруглого каналу
- (H) Розрив барабанної перетинки

106. Хлопчик віком 10 років проходить повторне обстеження на третій день після огляду у відділенні невідкладної допомоги з приводу кропивниці, хрипоти та запаморочення. Симптоми виникли через 15 хвилин після укусу бджоли, тривали впродовж години і зникли перед початком лікування. Його жалили бджоли тричі за останній рік і кожна наступна реакція була сильніша від попередньої. Під час огляду патологій не виявлено. Котра з наведених нижче рекомендацій найбільш вдало допоможе уникнути можливих ускладнень або смерті вразі повторення описаного стану у майбутньому?

- (A) Уникати місцевостей імовірного поселення бджіл
- (B) Уникати носіння кольорового одягу на вулиці
- (C) Мати при собі таблетки дифенгідраміну
- (D) Мати при собі адреналін для самостійного введення
- (E) Миттєво звертатись за медичною допомогою вразі повторного укусу

Ключі до тестових питань до МЛІ Крок 2 (КР)

Блок 1 (Питання 1-40)

1.E	9. A	17. D	25. C	33. F
2.C	10. C	18. B	26. B	34. E
3.H	11. D	19. B	27. F	35. F
4.D	12. D	20. D	28. B	36. E
5.B	13. C	21. B	29. B	37. C
6.D	14. D	22. D	30. F	38. A
7.A	15. A	23. B	31. A	39. D
8.A	16. B	24. A	32.G	40. E

Блок 2 (Питання 41-80)

41.E	49. A	57. E	65. D	73. B
42.A	50. D	58. A	66. E	74. B
43.A	51. E	59. E	67. A	75. B
44.A	52. C	60. A	68. B	76. C
45.A	53. D	61. D	69. D	77. D
46.F	54. C	62. E	70. C	78. B
47.B	55. B	63. A	71.A	79. C
48.C	56. E	64. A	72. D	80. B

Блок 3 (Питання 81-120)

81.A	89. D	97. B	105. A	113. E
82.B	90. A	98. E	106. D	114. E
83.A	91. A	99. C	107. D	115. C
84.E	92. B	100. C	108. D	116. D
85.D	93. D	101. E	109. B	117. B
86.A	94. F	102. D	110. B	118. D
87.B	95. B	103. A	111. D	119. B
88.D	96. B	104. A	112. D	120. B

Лабораторні показники

* Включені до Біохімічного профілю (SMA-12, об'ємна метаболічна панель)

	Референтні величини	Референтні інтервали
КРОВ, ПЛАЗМА, СИРОВАТКА		
*Аланін-амінотрансфераза, сироватка	8-20 Од/л	8-20 Од/л
Амілаза, сироватка	25-125 Од/л	25-125 Од/л
*Аспартат-амінотрансфераза, сироватка	8-20 Од/л	8-20 Од/л
Білірубін, сироватка (дорослі) Загальний // прямиий	0,1-1,0 мг/дл // 0,0-0,3 мг/дл	2-17 мкмоль/л// 0-5 мкмоль/л
*Кальцій, сироватка (Ca ²)	8,4-10,2 мг/дл	2,1-2,8 ммоль/л
*Холестерин, сироватка	Рекомб.: <200 мг/дл	<5,2 ммоль/л
Кортизол, сироватка	08-00: 5-23 мкг/дл // 16-00: 3-15 мкг/дл 20-00: < 50% від 08 -00	138-635 нмоль/л// 82-413 нмоль/л Частка 08-00: < 0,50
Креатинкіназа, сироватка	Чоловіки: 25-90 Од/л Жінки : 10-70 Од/л	25-90 Од/л 10-70 Од/л
*Креатинін, сироватка	0,6-1,2 мг/дл	53-106 мкмоль/л
Електроліти, сироватка		
Натрій (Na ⁺)	136-145 мЕкв/л	136-145 ммоль/л
* Калій (K ⁺)	3,5-5,0 мЕкв/л	3,5-5,0 ммоль/л
Хлор (Cl ⁻)	95-105 мЕкв/л	95-105 ммоль/л
Бікарбонат (HCO ₃ ⁻)	22-28 мЕкв/л	22-28 ммоль/л
Магній(Mg ²⁺)	1,5-2,0 мЕкв/л	0,75-1,0 ммоль/л
Естріол, заг., сироватка (під час вагітності) 24-28 тижд // 32-36 тижд 28-32тижд // 36-40 тижд	30-170 нг/мл // 60-280 нг/мл 40-220нг/мл // 80-350 нг/мл	104-590 нмоль/л // 208-970 нмоль/л 140-760 нмоль/л // 280-1210 нмоль/л
Феритин, сироватка	Чоловіки: 15-200нг/мл Жінки: 12-150 нг/мл	15-200 мкг/л 12-150 мкг/л
Фолікулостимулюючий гормон, сироватка, плазма	Чоловіки: 4-25 мМОд /мл Жінки: пременопауза 4-30 мМОд/мл пік середини циклу 10-90 мМОд/мл постменопауза 40-250 мМОд/мл	4-25 Од/л 4-30 Од/л 10-90 Од/л 40-250 Од/л

Гази, артеріальна кров (при кімн. темпер.)		
pH	7,35-7,45	[H ⁺] 36-44 нмоль/л
PCO ₂	33-45 ммртст	4,4-5,9 кПа
PO ₂	75-105 ммрт.ст	10,0-14,0 кПа
* Глюкоза, сироватка	Натщесерце: 70-110 мг/дл 2-год після їжі: <120мг/дл	3,8-6,1 ммоль/ < 6,6 ммоль/л
Гормон росту- стимуляція аргініном	натщесерце: < 5 нг/мл Провокаційна проба: > 7 нг/мл	< 5 мкг/л < 5 мкг/л
Імуноглобуліни, сироватка		
IgA	76-390 мг/л	0,76-3,90 г/л
IgE	0-380 МОд/мл	0-380 кМОд/л
IgG	650-1500 мг/дл	6,5-15 г/л
IgM	40-345 мг/дл	0,4-3,45 г/л
Залізо	50-170 мкг/дл	9-30 мкмоль/л
Лактатдегідрогеназа, сироватка	45-90 Од/л	45-90 Од/л
Лютеїнізуючий гормон, сироватка /плазма	Чоловіки: 6-23 мМОд/мл Жінки : фолікулярна фаза 5-30 мМОд/мл середина циклу 75-150 мМОд/мл постменопауза 30-200 мМОд/мл	6-23 Од/л 5-30 Од/л 75-150 Од/л 30-200 Од/л
Осмотична концентрація, сироватка	275-295 мОсмоль/кг H ₂ O	275-295 мОсмоль/кг H ₂ O
Паратироїдний гормон, сироватка, N-термінал	230-630 пг/мл	230-630 нг/л
*Фосфатаза(лужна), сироватка (p-NPP при 30°C)	20-70 Од/л	20-70 Од/л
*Фосфор(неорг.), сироватка	3,0-4,5 мг/дл	1,0-1,5 ммоль/л
*Фосфор(неорг.), сироватка	3,0-4,5 мг/дл	1,0-1,5 ммоль/л
Пролактин, сироватка	< 20 нг/мл	< 20 мкг/
*Білки, сироватка		
Загальний білок	6,0-7,8 г/дл	60-78 г/л
Альбумін	3,5-5,5 г/дл	35-55 г/л
Глобулін	2,3-3,5 г/дл	23-35 г/л
Тироїд-стимулюючий гормон, сироватка чи плазма	0,5-5,0 мкОд/мл	0,5-5,0 мОд/л
Тироїдний йод, (¹²³ I) споживання	8%-30% введеної дози/24 год	0,08-0,30/24 год
Тироксин (T ₄), сироватка	5-12 мкг/дл	64-155 нмоль/л

Тригліцериди, сироватка	35-160 мг/дл	0,4-1,81 ммоль/л
Трийодтиронін (Т ₃), загальний, сироватка (RIA)	115-190 нг/дл	1,8-2,9 нмоль/л
Тест на поглинання Трийодтироніна (Т ₃)	25%-35%	0,25-0,35
*Азот сечовини, сироватка	7-18 мг/дл	1,2-3,0 ммоль/л
*Сечова кислота, сироватка	3,0-8,2 мг/дл	0,18-0,48 ммоль/л
ІНДЕКС МАСИ ТІЛА (ІМТ) Індекс Маси Тіла	Дорослі: 19-25 кг/м ²	
СПИННОМОЗКОВА РІДИНА		
Вміст клітин	0-5/мм ³	0-5 x 10 ⁶ /л
Хлорид	118-132 мЕк/л	118-132 ммоль/л
Гамма глобулін	3%-12% заг. білку	0,03-0,12
Глюкоза	40-70 мг/дл	2,2-3,9 ммоль/л
Тиск	70-180 ммН ₂ О	70-180 ммН ₂ О
Білок, загальний	<40 мг/дл	<0,40 г/л
ГЕМАТОЛОГІЧНА ПАНЕЛЬ		
Час згортання крові	2-7 хв	2-7 хв
Вміст еритроцитів	Чоловіки: 4,3-5,9 млн/мм ³ Жінки: 3,5-5,5 млн/мм ³	4,3-5,9 x 10 ¹² /л 3,5-5,5 x 10 ¹² /л
ШОЕ методом Вестергрена	Чоловіки: 0-15 мм/г Жінки : 0-20 мм/г	0-15 мм/г 0-20 мм/г
Гематокрит	Чоловіки: 41%-53% Жінки: 36%-46%	0,41-0,53 0,36-0,46
Гемоглобін А _{1с}	< 6%	< 0,06
Гемоглобін, кров	Чоловіки: 13,5-17,5 г/дл Жінки: 12,0-16,0 г/дл	2,09-2,71 ммоль/л 1,86-2,48 ммоль/л
Гемоглобін, плазма	1-4 мг/дл	0,16-0,62 ммоль/л
Вміст лейкоцитів, лейкоцитарна формула	4500-11,000/мм ³	4,5-11,0 x 10 ⁹ /л
Вміст лейкоцитів		
Сегментоядерні нейтрофіли	54%-62%	0,54-0,62
Паличкоядерні нейтрофіли	3%-5%	0,03-0,05
Еозинофіли	1%-3%	0,01-0,03
Базофіли	0%-0,75%	0-0,0075
Лімфоцити	25%-33%	0,25-0,33
Моноцити	3%-7%	0,03-0,07
Середній вміст гемоглобіну в окремому еритроциті (МСН)	25,4-34,6 пг/кліт	0,39-0,54 фмол/кліт
Середня концентрація гемоглобіну в еритроцитарній масі (МСНС)	31%-36% Нб/кліт	4,81-5,58 ммольНб/л
Середній об'єм еритроцитів (МСV)	80-100 мкм ³	80-100 фл
Активований частковий	25-40 сек	25-40 сек

тромбопластиновий час		
Вміст тромбоцитів	150,000-400,000/мм ³	150-400 x 10 ⁹ /л
Протромбіновий час	11-15 сек	11-15 сек
Вміст ретикулоцитів	0,5%-1,5%	0,005-0,015
Тромбінований час	<2 сек відхилення від контролю	<2 сек відхилення від контролю
Об'єм Плазма	Чоловіки: 25-43 мл/кг Жінки : 28-45мл/кг	0,025-0,043 л/кг 0,028-0,045 л/кг
Червоні тільця	Чоловіки: 20-36 мл/кг Жінки: 19-31 мл/кг	0,020-0,036л/кг 0,019-0,031 л/кг
ШТ Хлориди	0-35 ммоль/л	0-35 ммоль/л
СЕЧА Кальцій	100-300 мг/24 год	2,5-7,5 ммоль/24 год
Хлориди	Різниться щодо споживання	Різниться щодо споживання
Креатиніновий кліренс	Чоловіки: 97-137 мл/хв Жінки: 88-128 мл/хв	
Естріол, загальний (під час вагітності) 30 тижд 35 тижд 40 тижд	6-18 мг/24год 9-28 мг/24 год 13-42 мг/24 год	21-62 мкмоль/24год 31-97 мкмоль/24 год 45-146 мкмоль/24 год-
Гідрокортикостероїди	Чоловіки: 3,0-10,0 мг/24год Жінки : 2,0-8,0 мг/24 год	8,2-27,6 мкмоль/24год 5,5-22,0 мкмоль/24год
17-кетостероїди,заг	Чоловіки: 8-20 мг/24 год Жінки : 6-15 мг/24год	28-70 мкмоль/24 год 21-52 мкмоль/24 год
Осмоляльність	50-1400 мОсмоль/кг H ₂ O	
Оксалати	8-40 мкг/мл	90-445 мкмоль/л
Калій	відповідно до споживання	відповідно до споживання
Білок,загальний	<150 мг/24 год	<0,15 г/24год
Натрій	відповідно до споживання	відповідно до споживання
Сечова кислота	відповідно до споживання	відповідно до споживання

