

ERÜTROTSÜÜTIDE SETTEKIIRUS

Lühend	B-ESR
Mõiste	1 tunni jooksul tekkinud erütrotsüütidevaba plasmaosa kõrgus hüübimatuks muudetud veres. Erütrotsüütide settekiirus sõltub plasma valgulisest koostisest (fibrinogeeni, alfa-globuliinide, immuunglobuliinide ja albumiini kontsentratsioonist) ning erütrotsüütide suurusest, kujust ja hulgast. Kiireneb 24–48 tundi pärast põletiku algust.
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kroonilise põletikulise haiguse, müeloomi kulu jälgimine ▪ reumatoidartiidi, temporaalse artriidi, <i>polymyalgia rheumatica</i> diagnostika ja seire
Proovivõtu vahendid	EDTA (K2/K3E) katsuti
Materjali säilivus ja transport	Veri: 15 – 25 °C 4 tundi 2 – 6 °C 24 tundi
Teostamise aeg ja koht	Argipäeviti, laboratoorse hematoloogia labor, Ravi 18
Mõõtmismeetod	Optiline (modifitseeritud Westergreni meetod)
Referentsvahemikud	<ul style="list-style-type: none"> • Mehed: <ul style="list-style-type: none"> <16a < 10 mm/h 16-50 a < 15 mm/h 50-70 a < 20 mm/h > 70 a < 30 mm/h • Naised: <ul style="list-style-type: none"> <16a < 10 mm/h 16-50 a < 20 mm/h 50-70 a < 30 mm/h > 70 a < 35 mm/h • Rasedad: <ul style="list-style-type: none"> I trimester 4 – 57 mm/h II trimester 7 – 47 mm/h III trimester 13 – 70 mm/h
Tõlgendus	<p>B-ESR↑</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ bakteriaalne infektsioon, sepsis ▪ süsteemsed sidekoehaigused (reumaatilised haigused) ▪ kroonilised põletikulised soolehaigused ▪ pahaloomulised hematoloogilised haigused ▪ metastaseerunud vähk ▪ aneemia, erütrotsüütide mikrotsütoos (MCV↓) ▪ paraproteineemiad, plasmaasendajad, hüpoalbumineemia, globuliinide kontsentratsiooni ↑ ▪ rasedad ▪ premenstruaalselt <p>B-ESR↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ erütrotsüütide arvu suurenemine (erütrotsüteemia, polütsüteemia); hemokontsentratsioon ▪ erütrotsüütide makrotsütoos (MCV↑) ▪ erütrotsüütide kuju muutused (sfärotsüüdid, sirprakud)
Konsultatsioon	Ellind Lind, Natalja Juhanson
HK hinnakirja koodid	66200
Kirjandus	<p>1. Fischbach F.T, Dunning M.B (2004) A manual of laboratory diagnostics tests, 7 th edition</p> <p>2. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag:551–607</p> <p>2. Abbassi-Ghanavati M, Greer LG, Cunningham FG. Pregnancy and laboratory studies: a reference table for clinicians. Obstet Gynecol. 2009 Dec;114(6):1326-31. PMID:19935037</p> <p>http://perinatology.com/Reference/Reference%20Ranges/ESR.htm</p>
Koostaja	Ellind Lind