



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

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 suurusel, kujul ja hulgal. 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
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/h16-50 a < 15 mm/h50-70 a < 20 mm/h> 70 a < 30 mm/h• Naised:<ul style="list-style-type: none"><16a < 10 mm/h16-50 a < 20 mm/h50-70 a < 30 mm/h> 70 a < 35 mm/h• Rasedad:<ul style="list-style-type: none">I trimester 4 – 57 mm/hII trimester 7 – 47 mm/hIII 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
Hinnakirja koodid	66200
Kirjandus	1. Fischbach F.T, Dunning M.B (2004) A manual of laboratory diagnostics tests, 7 th edition 2. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag:551–607 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 http://perinatology.com/Reference/Reference%20Ranges/ESR.htm