

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00303&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00303. Підвищена ШОЕ (гіперседиментація)

Автор: Editors

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2018-02-09

Основні положення

- Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) в основному залежить від концентрації фібриногену в плазмі.
- ШОЕ непрямо відображає концентрацію білків гострої фази в плазмі. На її значення можуть суттєво впливати кількість, розмір і морфологія еритроцитів, а також кількість інших компонентів плазми, наприклад імуноглобулінів.
- Складно оцінити значення трохи підвищеної ШОЕ, особливо у людей похилого віку. Порогове значення для початку досліджень має бути якомога вищим, якщо пацієнт залишається безсимптомним або ШОЕ підвищилась незначно у порівнянні з попередніми результатами.
- Рівень ШОЕ залежить від активності захворювання, і це часто є корисним дослідженням при моніторингу прогресування захворювання. У багатьох випадках, коли концентрація СРБ знижується разом з активністю хвороби, але ШОЕ залишається високою, іноді постійно, через гіпергамаглобулінемію.

Референтні значення

- Див. таблицю [\[табл. T1\]](#).

Таблиця Т1. Референтні значення ШОЕ, мм/год

Вік, роки	Чоловіки, мм/год	Жінки, мм/год
0–16	1–15	1–15
17–29	<10	<20
30–39	<15	<25
40–49	<20	<25
50–59	<25	<30
60–69	<25	<35
70–79	<30	<40
80 і старші	<35	<45

Захворювання, при яких ШОЕ майже завжди підвищена

- Нормальне значення ШОЕ зазвичай виключає ці захворювання. Стани, при яких ШОЕ є кращим показником активності захворювання, ніж сироватковий СРБ, позначені зірочкою (*).
 - Септицемія (з симптомами більше 2 днів) [настанова 00005 | Сепсис]
 - Глибокі абсцеси, остеомієліт
 - Системний червоний вовчак* [настанова 00446 | Системний червоний вовчак...]
 - Симптоматичний підгострий тиреоїдит [настанова 00511 | Підгострий тиреоїдит]
 - Мієлома та інші парапротейнемії, за винятком мієломи легких ланцюгів імуноглобуліну* [настанова 00325 | Множинна мієлома (ММ)]
 - Поширена лімфома* [настанова 00329 | Лімфоми]
 - Нефротичний синдром* [настанова 00227 | Нефротичний синдром] і гостра ниркова недостатність

Захворювання, при яких ШОЕ часто підвищена

- Пієлонефрит [настанова 00232 | Інфекції сечовивідних шл...]
- Бактеріальна пневмонія [настанова 00122 | Пневмонія] (ШОЕ може бути підвищена при вірусній пневмонії)
- Хвороба Лайма [настанова 00031 | Лайм-бореліоз (ЛБ)]
 - ШОЕ підвищена (понад 30 мм/год) у 25–50% пацієнтів.

- У пацієнтів із поліморфною еритемою (ПЕ) ШОЕ зазвичай в межах норми. Вона може бути підвищеною, якщо поява висипу пов'язана з артритом.
- Активна стадія ревматоїдного артриту [настанова 00456 | Rheumatoid arthritis] та анкілозуючого спондиліту [настанова 00443 | Анкілозивний спондиліт т...] (однак рівень СРБ корелює із ступенем активності процесу краще, ніж ШОЕ)
 - ШОЕ в межах норми у близько 40% пацієнтів із ревматоїдним артритом в активній стадії.
 - Нормальна ШОЕ не виключає активну стадію анкілозуючого спондиліту.
- Системні захворювання сполучної тканини *
- Ревматична поліміалгія [настанова 01095 | Ревматична поліміалгія] та скроневий артеріїт [настанова 00789 | Скроневий (гігантиклітин...)]
 - ШОЕ в межах норми у 7–20% пацієнтів з РПМ.
 - Рівень ШОЕ понад 50 мм/год - типовий прояв скроневого артеріїту. Однак низька ШОЕ не дозволяє повністю виключити скроневий артеріїт.
- Хвороба Кавасакі (у дітей) [настанова 00602 | Хвороба Кавасакі]
 - ШОЕ зазвичай понад 20 мм/год в гострій стадії захворювання.
 - Дуже високі показники (понад 100 мм/год) зазвичай є ознакою залучення коронарних артерій.
- Туберкульоз [настанова 00126 | Діагностика туберкульозу]
- Хвороба Крона [настанова 01073 | Хвороба Крона]
- Виразковий коліт * [настанова 00194 | Виразковий коліт]
- Виражена гіперліпідемія* [настанова 00521 | Класифікація та дослідже...]
- Фіброзуєчий альвеоліт (наприклад, легень фермера) [настанова 00137 | Алергічний альвеоліт]
- Саркоїдоз* [настанова 00135 | Саркоїдоз]
- Міксома передсердь серця
 - ШОЕ понад 20 мм/год приблизно у третини пацієнтів.
- Хронічний гепатит* [настанова 00216 | Вірусний гепатит] [настанова 00217 | Аутоімунний гепатит]
- Цироз печінки* [настанова 00215 | Цироз печінки]
- Онкологічне захворювання із метастазами*
- Нирково-клітинний рак (гіпернефрома)* [настанова 01098 | Рак нирок]

- Жирова емболія* [настанова 00103 | Холестеринова емболія]
- ШОЕ також зростає при ожирінні та вагітності.

Захворювання, при яких ШОЕ часто в межах норми

- Більшість онкологічних захворювань, особливо при ураженні шлунково-кишкового тракту
- Остеоартрит
- Вірусні інфекції
- ШОЕ зазвичай низька при поліцитемії (навіть при захворюваннях, для яких характерна підвищена ШОЕ).

Огляд пацієнта

- *Симптоматичні* пацієнти повинні бути відповідно обстежені для діагностики основного захворювання. Характер симптомів визначає актуальність досліджень.
- Для пацієнтів *без симптомів* або з *незначними симптомами*, потрібно встановити, чи постійно зростає ШОЕ і яким є напрямок змін. Якщо відзначається зростання ШОЕ (більше ніж на 20 мм/год від верхньої межі норми), подальші дослідження повинні бути заплановані наступним чином.

Анамнез захворювання

- У пацієнта потрібно завжди питати щодо
 - лихоманки
 - погіршення загального стану
 - раптової втрати ваги
 - місцевих проявів (біль, чутливість)
 - проявів з боку суглобів (особливо ранкова скутість) і міалгії; також попередні епізоди
 - частоти, характеру та консистенції випорожнень
 - кашлю, харкотиння
 - туберкульозу в анамнезі.

Дослідження

- Загальне фізикальне обстеження, зокрема лімфатичні вузли, щитовидна залоза, шкіра, легені, живіт, суглоби, зуби
- Якщо в анамнезі пацієнта не запропоновано жодного конкретного діагнозу, необхідно провести наступні дослідження:
 - загальний аналіз крові (достатньо автоматизованого диференційного підрахунку)
 - загальний аналіз сечі і бактеріологічний посів сечі
 - рівень СРБ плазми крові
 - рівень АЛТ плазми крові та лужної фосфатази
 - рівень креатиніну плазми крові
 - рівень кальцію плазми крові (з поправкою на альбумін)
 - електрофорез білків сироватки крові (різниця між кількістю поліклональних і моноклональних зростає за рахунок концентрації гамаглобуліну) і сироваткових легких ланцюгів імуноглобуліну
 - ревматоїдний фактор плазми крові та серологічні антитіла до циклічного цитрулінового пептиду (якщо у пацієнта наявні симптоми з боку суглобів)
 - грудної клітки, пазух тощо рентгенографію в залежності від клінічних проявів
 - тонкогolkова та інші види біопсій.

Показання для проведення досліджень в умовах стаціонару при гіперседиментації невідомої етіології.

- Якщо загальний стан пацієнта викликає занепокоєння, дослідження варто розпочати негайно.
- Безсимптомних пацієнтів молодого або середнього віку слід направляти на вищезазначені дослідження, якщо ШОЕ залишається підвищеною. Дуже висока ШОЕ (>80 мм/год) є показанням для більш термінового проведення досліджень.

- У пацієнтів похилого віку обсяг досліджень визначається їх загальним станом. Іноді після важких захворювань немає необхідності проводити дослідження і, що більш важливо, стани, що підлягають лікуванню, були виключені.

Джерела інформації

R1. Bray C, Bell LN, Liang H ym. Erythrocyte Sedimentation Rate and C-reactive Protein Measurements and Their Relevance in Clinical Medicine. WMJ 2016;115(6):317-21.

[PubMedID|29094869]

R2. Ramsay ES, Lerman MA. How to use the erythrocyte sedimentation rate in paediatrics. Arch Dis Child Educ Pract Ed 2015;100(1):30-6. [PubMedID|25205237]

R3. Batlivala SP. Focus on diagnosis: the erythrocyte sedimentation rate and the C-reactive protein test. Pediatr Rev 2009;30(2):72-4. [PubMedID|19188303]

R4. Brigden M. The erythrocyte sedimentation rate. Still a helpful test when used judiciously. Postgrad Med 1998 May;103(5):257-62, 272-4. [PubMedID|9590999]

Настанови

- [Настанова 00005](#). Сепсис.
- [Настанова 00446](#). Системний червоний вовчак (СЧВ).
- [Настанова 00511](#). Підгострий тиреоїдит.
- [Настанова 00325](#). Множинна мієлома (ММ).
- [Настанова 00329](#). Лімфоми.
- [Настанова 00227](#). Нефротичний синдром.
- [Настанова 00232](#). Інфекції сечовивідних шляхів.
- [Настанова 00122](#). Пневмонія.
- [Настанова 00031](#). Лайм-бореліоз (ЛБ).
- [Настанова 00456](#). Rheumatoid arthritis.
- [Настанова 00443](#). Анкілозивний спондиліт та аксіальний спондилоартрит.
- [Настанова 01095](#). Ревматична поліміалгія.
- [Настанова 00789](#). Скроневий (гігантоклітинний) артеріїт.
- [Настанова 00602](#). Хвороба Кавасакі.
- [Настанова 00126](#). Діагностика туберкульозу.
- [Настанова 01073](#). Хвороба Крона.

- [Настанова 00194](#). Виразковий коліт.
- [Настанова 00521](#). Класифікація та дослідження дисліпідемій.
- [Настанова 00137](#). Алергічний альвеоліт.
- [Настанова 00135](#). Саркоїдоз.
- [Настанова 00216](#). Вірусний гепатит.
- [Настанова 00217](#). Аутоімунний гепатит.
- [Настанова 00215](#). Цироз печінки.
- [Настанова 01098](#). Рак нирок.
- [Настанова 00103](#). Холестеринова емболія.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00303 Ключ сортування: 015.003 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-02-09

Автор(и): Editors Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Rheumatology Haematology Infectious diseases

Ключові слова індексу
mesh: Blood Sedimentation ESR mesh: C-Reactive Protein mesh: Reference Values icpc-2: B99
speciality: Haematology speciality: Infectious diseases speciality: Internal medicine speciality: Rheumatology