

Диагностика синдрома ускоренной СОЭ.

СОЭ (скорость оседания эритроцитов) относят к главным диагностическим показателям на первых этапах поиска. СОЭ - неспецифический индикатор, повышающийся при многих патологических состояниях разного происхождения.

Норма СОЭ в первую очередь зависит от пола и возраста, однако, особым разнообразием не отличается.

Ускоренная СОЭ не всегда является следствием патологических изменений, среди причин повышения скорости оседания эритроцитов можно отметить и другие факторы, не имеющие отношения к патологии:

1) голодная диета, ограничение потребления жидкости, вероятно, повлечет распад тканевых белков, а следовательно, повышение в крови фибриногена, глобулиновых фракций и, соответственно - СОЭ. Однако следует заметить, что прием пищи тоже ускорит СОЭ физиологически, поэтому анализ лучше исследовать натощак;

2) Некоторые лекарственные препараты (высокомолекулярные декстраны, контрацептивы) также могут ускорить СОЭ;

3) Интенсивная физическая нагрузка.

СОЭ ускоряется, прежде всего, за счет увеличения уровня фибриногена и глобулинов, то есть, основной причиной считают белковый сдвиг в организме, который может свидетельствовать о развитии воспалительных процессов, деструктивных изменений соединительной ткани, образовании некрозов, зарождении злокачественного образования, нарушениях иммунного характера. Длительное необоснованное увеличение СОЭ до 40 мм\ч и более приобретает уже не только диагностическое, но и дифференциально-диагностическое значение, поскольку в комплексе с другими гематологическими показателями помогает найти истинную причину высокой СОЭ.

Главным фактором, ускоряющим СОЭ, по праву считают изменение физико-химических свойств и состава крови: сдвиг белкового альбуминово-глобулинового коэффициента в сторону снижения, повышение рН, активное насыщение эритроцитов гемоглобином.

Увеличение уровня глобулиновой фракции, фибриногена, холестерина, повышение агрегационных способностей эритроцитов происходит при многих клинических состояниях, которые и считают причинами высокой СОЭ в ОАК:

1) Острые и хронические воспалительные процессы инфекционного происхождения. Следует отметить, что бактериальные инфекции дают более высокие показатели СОЭ по сравнению с вирусными поражениями;

2) Воспалительные заболевания суставов и позвоночника, диффузные заболевания соединительной ткани;

3) Поражение сердца (в том числе, инфаркт миокарда);

4) Болезни печени (гепатиты), поджелудочной железы (деструктивный панкреатит), воспалительные заболевания кишечника (НЯК, болезнь Крона), почек (нефротический синдром);

5) Эндокринная патология (например, тиреотоксикоз);

6) Гематологические заболевания (анемии, лимфопролиферативные заболевания, парапротеинемические гемобластозы);

7) Травмирование органов и тканей (операции, ранения, переломы);

8) Отравление свинцом или мышьяком;

9) Состояния, сопровождающиеся выраженной интоксикацией;

10) Злокачественные новообразования;

11) Моноклональные гаммапатии;

12) Гиперхолестеринемии;

13) Воздействие некоторых лекарственных препаратов.

Как видно из вышеперечисленных причин ускорения СОЭ - с данной патологией сталкиваются врачи практически всех специальностей. Дифференциальная диагностика ускорения скорости оседания эритроцитов (при отсутствии явной причины) безусловно, должна быть начата терапевтом, который после исключения, в первую очередь, инфекционных причин, паранеопластического синдрома, принимает решение о направлении к «узким специалистам».

пребывания, когда необходимость госпитализации обусловлена диагностической сложностью заболевания, удаленностью проживания пациента.

Пациенты, не имеющие полиса ОМС и направления, могут обследоваться в ОКДЦ в системе платных услуг.

Дополнительную информацию для пациентов можно получить по телефону: 8 (863) 255-79-40, а так же по телефону регистратуры ГАУ РО «ОКДЦ»: 8 (863) 227-00-00.

Официальный сайт www.rokdc.ru

Главный врач ГАУ РО «ОКДЦ»

Д.В.Бурцев

Исполнитель: врач-гематолог — Куцемелова В.Ю.
Тел.(863) 255-79-40.