



# Рекомендации по диагностике COVID-19

## Классификация COVID-19 по степени тяжести

<b>Легкое течение</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <math>T &lt; 38\text{ }^{\circ}\text{C}</math>, кашель, слабость, боли в горле</li><li>• Отсутствие критериев среднетяжелого и тяжелого течения</li></ul>
<b>Среднетяжелое течение</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <math>T &gt; 38\text{ }^{\circ}\text{C}</math></li><li>• ЧДД <math>&gt; 22/\text{мин}</math></li><li>• Одышка при физических нагрузках</li><li>• Изменения при КТ (РГ), типичные для вирусного поражения</li><li>• <math>\text{SpO}_2 &lt; 95\%</math></li><li>• СРБ сыворотки крови <math>&gt; 10\text{ мг/л}</math></li></ul>
<b>Тяжелое течение</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ЧДД <math>&gt; 30/\text{мин}</math></li><li>• <math>\text{SpO}_2 \leq 93\%</math></li><li>• <math>\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300\text{ мм рт.ст.}</math></li><li>• Снижение уровня сознания, ажитация</li><li>• изменения в легких при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения</li><li>• Лактат артериальной крови <math>&gt; 2\text{ ммоль/л}</math></li><li>• qSOFA <math>&gt; 2</math> балла</li><li>• Нестабильная гемодинамика (АД сист. <math>&lt; 90\text{ мм рт. ст.}</math> или АД диаст. <math>&lt; 60\text{ мм рт.ст.}</math>, диурез <math>&lt; 20\text{ мл/час}</math>)</li></ul>
<b>Крайне тяжелое течение</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Стойкая фебрильная лихорадка</li><li>• Острый респираторный дистресс-синдром</li><li>• Острая дыхательная недостаточность с необходимостью респираторной поддержки (инвазивная вентиляция легких)</li><li>• Септический шок</li><li>• Полиорганная недостаточность</li><li>• изменения в легких при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения критической степени или картина ОРДС</li></ul>

## Лабораторный мониторинг пациентов с COVID-19 или с подозрением на COVID-19 в зависимости от тяжести состояния

<b>Легкое и среднетяжелое течение</b> Амбулаторное лечение	<b>Клинический анализ крови</b> <b>Биохимические исследования</b> по показаниям
<b>Среднетяжелое течение</b> Госпитализация	<ul style="list-style-type: none"><li>• Клинический анализ крови не позднее 12 часов после поступления x 1 раз в 2-3 дня</li><li>• Биохимические исследования x 1 раз в 2-3 дня</li><li>• Контроль гемостаза: Коагулограмма (АЧТВ, протромбиновое время, фибриноген) x 1 раз в 2-3 дня, D-димер по показаниям</li><li>• СРБ не позднее 24 часов от поступления, далее – не реже 2 раз в неделю, Прокальцитонин, Ферритин – по показаниям</li><li>• ИЛ-6 при доступности</li></ul>
<b>Тяжелое течение</b> ОРИТ	<ul style="list-style-type: none"><li>• Клинический анализ крови не позднее 3 часов после поступления, ежедневно и по показаниям</li><li>• Биохимические исследования (обязательные + электролиты, альбумин, лактат) ежедневно и по показаниям</li><li>• Контроль гемостаза: D-димер при поступлении в ОРИТ, далее по показаниям</li><li>• Коагулограмма (АЧТВ, протромбиновое время, фибриноген) при поступлении, далее по показаниям, но не реже 1 раза в 2-3 дня</li><li>• СРБ – не реже 1 раза в 2 дня, Прокальцитонин – по показаниям при подозрении на бактериальную инфекцию и сепсис</li><li>• ферритин, тропонин при поступлении и в динамике по показаниям;</li><li>• ИЛ-6, NT-proBNP/BNP, T- и B-лимфоциты при доступности</li></ul>