



Лабораторная диагностика COVID-19

Промежуточные рекомендации
Международного общества по тромбозу и гемостазу,
алгоритм стратификации рисков пациентов с COVID-19

2020

Лабораторная диагностика COVID-19

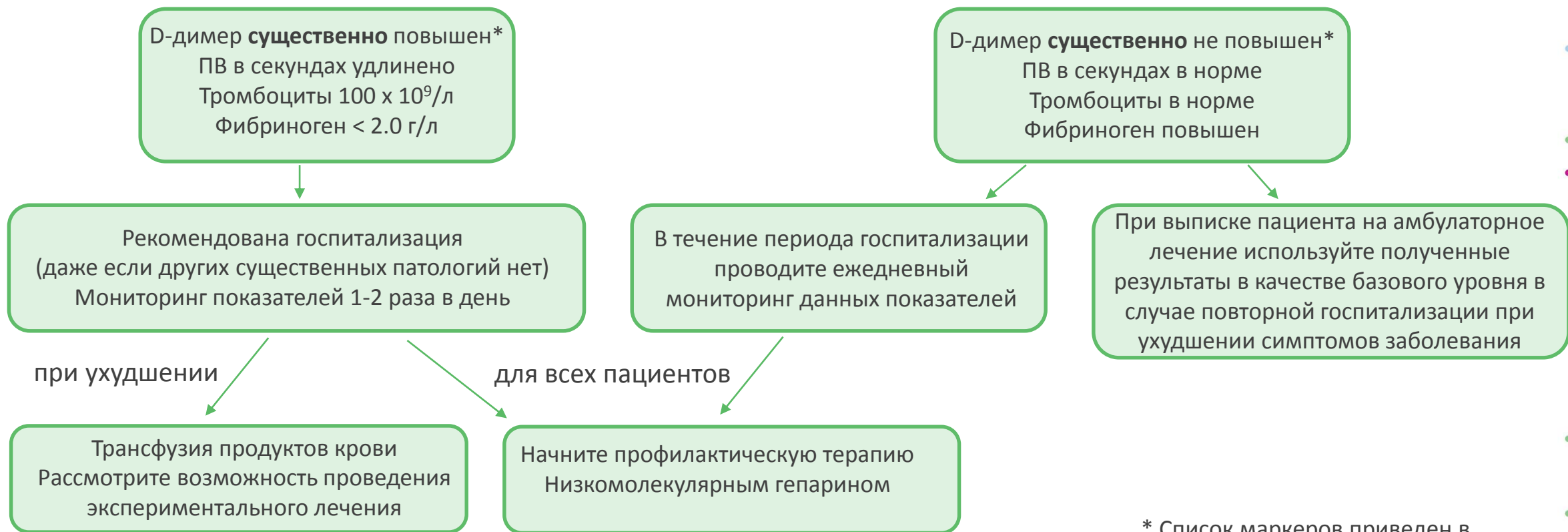
- ❖ С начала 2020 года внимание международного медицинского сообщества приковано к проблеме диагностики и терапии пациентов с COVID-19.
- ❖ Система здравоохранения не справляется со всевозрастающим наплывом пациентов. Остро встает вопрос о стратификации рисков пациентов.
- ❖ Одним из наиболее значимых неблагоприятных прогностических признаков для пациентов с COVID-19 является развитие коагулопатии.
- ❖ Международное общество по тромбозу и гемостазу выпустило промежуточные рекомендации, объединяющие выводы публикаций 2020 года. Фокус: выявление пациентов с высоким риском тяжелого течения и алгоритм мониторинга системы состояния системы гемостаза.

Промежуточные рекомендации Международного общества по тромбозу и гемостазу

Основные маркеры при госпитализации и мониторинге состояния гемостаза:

- ❖ с существенно **повышенным уровнем D-димера (в 3-4 раза)** даже при отсутствии других признаков тяжелого течения заболевания;
- ❖ с умеренным **удлинением ПВ в секундах** (удлинение ПВ наблюдалось у умерших пациентов уже на этапе госпитализации, а также у пациентов, нуждавшихся в интенсивной терапии);
Важно: необходимо определять ПВ в секундах (или отношении), не МНО!
- ❖ с ярко выраженной тромбоцитопенией (неустойчивый прогностический признак);
- ❖ со **сниженным уровнем Фибриногена.**

Алгоритм помощи пациентам с COVID-19 при коагулопатии



У пациентов без кровотечения поддерживайте:

- Уровень тромбоцитов выше $20 \times 10^9/\text{л}$
- Фибриноген выше 2.0 г/л

При развитии кровотечения поддерживайте:

- Уровень тромбоцитов выше $50 \times 10^9/\text{л}$
- Фибриноген выше 2.0 г/л
- Отношение ПВ < 1,5 (не МНО)

* Список маркеров приведен в порядке убывания прогностической значимости.

Несмотря на то, что специфическое пороговое значение не может быть определено, **3-4 кратное повышение уровня D-димера** может считаться значимым. Любое из значений в этой таблице можно считать значимым.

Антикоагулянтная терапия при COVID-19

- ❖ **Низкомолекулярный гепарин (НМГ)** является единственным широкодоступным препаратом для профилактики ДВС.
- ❖ Применение НМГ должно быть рассмотрено **ДЛЯ ВСЕХ** пациентов с COVID-19, в том числе, вне критического состояния, при отсутствии следующих противопоказаний:
 - *активное кровотечение;*
 - *тромбоциты ниже $25 \times 10^9/\text{л}$;*
 - *мониторинг необходим при острой почечной недостаточности.*

Важно: патологические результаты в тестах ПВ и АЧТВ не являются противопоказанием!
- ❖ При терапии НМГ рекомендуется проводить лабораторный контроль по Анти-Ха активности, а также оценивать уровень антитромбина.

Итоговые рекомендации

- ❖ Тесты **D-димер, ПВ, количество тромбоцитов, фибриноген*** рекомендуется использовать как прогностические маркеры при госпитализации пациентов, а также для определения базовых значений при выписке пациента.
- ❖ Тесты **D-димер, ПВ, количество тромбоцитов, фибриноген*** рекомендуется проводить с целью мониторинга состояния пациентов в период госпитализации:
 - один раз в сутки, если результаты находятся в пределах нормального диапазона;
 - два или один раз в сутки, если результаты патологические.
- ❖ У большинства умерших пациентов развился синдром ДВС, следовательно, для всех пациентов рекомендована терапия с применением НМГ:
 - необходим лабораторный контроль по Анти-Ха активности;
 - необходима оценка уровня Антитромбина.

* Тесты перечислены в порядке убывания прогностической значимости.



Будьте здоровы!

Материалы предоставлены
Представительством IL Werfen

2020