

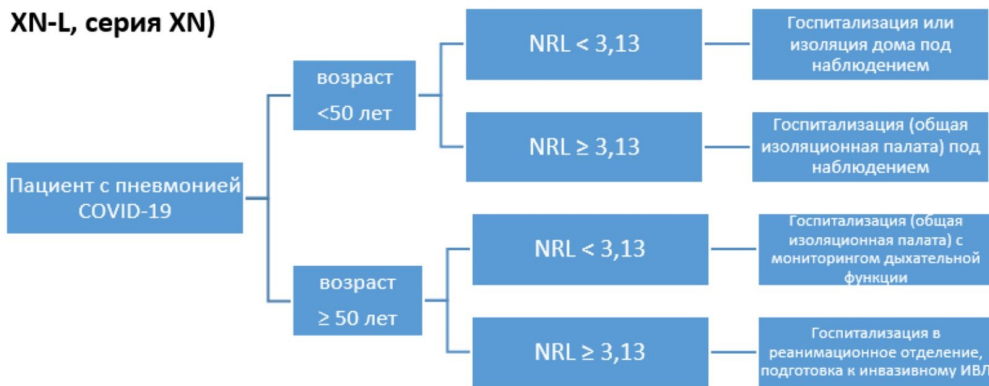
# Лабораторный мониторинг течения инфекции

1. *WBC* (общее число лейкоцитов)  $> 10 \times 10^9/\text{л}$  – плохой прогноз, развитие ОРДС (анализаторы: XP-300, серия XN-L, серия XN)

2. *Neut* (абсолютное число нейтрофилов)  $> 9 \times 10^9/\text{л}$  – плохой прогноз, развитие ОРДС (анализаторы: XP-300, серия XN-L, серия XN). Риск увеличивается при *IG* (незрелые гранулоциты)  $> 1\%$  (анализаторы: серия XN-L, серия XN) и/или *C-реактивный белок*  $> 20 \text{ мг/л}$ , и/или *Прокальцитонин*  $> 0,1 \text{ мг/мл}$  (анализатор *i-Chroma II, EasyReader+*)

3. *Lymph* (абсолютное число лимфоцитов)  $< 0,8 \times 10^9/\text{л}$  - плохой прогноз (анализаторы: XP-300, серия XN-L, серия XN)

4. *NLR* (отношение нейтрофилов к лимфоцитам) =  $\frac{\#NEUT \text{ (абсолютное число нейтрофилов} \times 10^9/\text{л)}}{\#LIM \text{ (абсолютное число лимфоцитов} \times 10^9/\text{л)}} > 3,13$  (анализаторы: XP-300, серия XN-L, серия XN)



5. *IG* (незрелые гранулоциты: метамиелоциты+миелоциты+промиелоциты)  $> 1\%$  **плохой прогноз, развитие ОРДС** (анализаторы: серия XN-L, серия XN)

6. Появление в крови ядерных эритроцитов – *NRBC* **плохой прогноз относительно выживаемости. Прямая связь между длительностью циркуляции и уровнем NRBC с уровнем летальности** (анализаторы: серия XN-L, серия XN)

7. *PLR* (отношение тромбоцитов к лимфоцитам) =  $\frac{\#PLT \text{ (абсолютное число тромбоцитов} \times 10^9/\text{л)}}{\#LIM \text{ (абсолютное число лимфоцитов} \times 10^9/\text{л)}} > 180$  - **тяжелое течение инфекции** (анализаторы: XP-300, серия XN-L, серия XN).

8.  $\Delta PLT$  = разность между *PLT* (абсолютное количество тромбоцитов) при поступлении и максимальным значением *PLT* (абсолютное количество тромбоцитов) у пациента в процессе лечения  $> 150$  (анализаторы: XP-300, серия XN-L, серия XN). Риск тяжелого течения пневмонии и более длительной госпитализации

9. Индекс реактивности нейтрофилов (*NEUT-RI/NE-SFL*)  $> 57,1$  (анализаторы: серия XN-L, серия XN) – маркер возможного развития септического ДВС, опасность увеличивается при значениях *Д-димеров* более 1 мг/мл.

10. Уровень *Д-димеров*  $> 1000 \text{ нг/мл}$  (1 мкг/мл) (анализатор *i-Chroma II, EasyReader+, CA-660/CS-2000i*) – маркер возможного утяжеления течения инфекции, риск увеличивает *NEUT-RI*  $> 57,1$  (анализаторы: серия XN-L, серия XN). **Уровень Д-димеров**  $> 3000 \text{ нг/мл}$  (3 мкг/мл) и/или значение шкалы септического ДВС  $\geq 4$  (шкала септического ДВС – см ниже) – применение гепарина в течение 5-7 дней в профилактических дозах может снизить уровень летальности на 20%.

**Шкала септического ДВС (JAAM, 2006):**

- Критерии ССВО ( $\geq 3$  критерия – 1 балл)
- % протромбина по Квику ( $< 80\%$  – 1 балл)
- Тромбоциты,  $\times 10^3/\text{мкл}$ :  $< 80$  или 50% снижение за 24 часа – 3 балла, 80 – 120 или 30% снижение за 24 часа – 1 балл
- *Д-димер* (1000 – 3000 нг/мл – 1 балл  $> 3000 \text{ нг/мл}$  – 3 балла)