

Клінічні синдроми, пов'язані COVID-19

Патологічний стан	Характеристика
Пневмонія легкого ступеню тяжкості	<p>Хворий на пневмонію при відсутності ознак тяжкої пневмонії.</p> <p>У дитини з пневмонією легкого ступеня тяжкості наявний кашель за відсутності утрудненого дихання і збереження нормальної частоти дихальних рухів (нормальна частота дихання (вдихів/хв): < 2 місяці – менше 60; 2–11 місяців – менше 50; 1–5 років – менше 40).</p>
Пневмонія тяжкого ступеня	<p>Для підлітків або дорослих: гарячка або підозра на респіраторну інфекцію, плюс частота дихання > 30 вдихів/хв, виражена дихальна недостатність або SpO₂ <90% при спонтанному диханні в приміщенні.</p> <p>Дитина з кашлем або утрудненням дихання і хоча б одне з наступних:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) центральний ціаноз або SpO₂ <90%; 2) виражена дихальна недостатність (наприклад, хрипи, напруження грудної клітки); 3) ознаки пневмонії із загальними ознаками небезпеки: відмова від грудного годування та пиття, млявість чи непритомність, судоми. <p>Можуть бути й інші ознаки пневмонії: участь допоміжних м'язів у диханні, часте дихання (вдихів/хв): <2 місяці 60 і більше; 2–11 місяців 50 і більше; 1–5 років 40 і більше.</p> <p>Діагноз – клінічний; рентгенологічне дослідження органів грудної клітки може бути корисним.</p>
ГРДС	<p>Початок: поява нових симптомів ураження легень або посилення наявних протягом одного тижня після виявленої клінічної патології.</p> <p>Візуалізація органів грудної клітки (рентгенографія, КТ або ультразвукове дослідження легень): двобічна інфільтрація, що не може бути пояснена плевральним випотом, колапсом частки або цілої легені або вогнищевими ураженнями.</p> <p>Походження набряку легень: дихальна недостатність не повністю пояснюється серцевою недостатністю або перевантаженням рідиною. Потрібна об'єктивна оцінка (наприклад, ехокардіографія), щоб виключити гідростатичну причину набряку, якщо немає фактору ризику.</p> <p>Насичення киснем крові у дорослих:</p> <ul style="list-style-type: none"> • легкий ГРДС: 200 мм.рт.ст. <PaO₂/FiO₂ ≤ 300 мм.рт.ст. (з PEEP або CPAP ≥5 см H₂O, або не вентильований); • помірний ГРДС: 100 мм.рт.ст. <PaO₂/FiO₂ ≤200 мм.рт.ст. з PEEP ≥5 см H₂O, або не вентильований); • тяжкий ГРДС: PaO₂/FiO₂ ≤ 100 мм рт.ст. з PEEP ≥5 см H₂O, або не вентильований); • якщо PaO₂ недоступний, використовується SpO₂/FiO₂, при SpO₂/FiO₂ ≤315 підозрюється ГРДС (у тому числі у не вентильованих пацієнтів). <p>Насичення крові киснем у дітей (зверніть увагу OI – індекс оксигенації та OSI – індекс оксигенації за допомогою SpO₂):</p> <ul style="list-style-type: none"> • дворівнева НІВ або CPAP ≥5 см H₂O через повну маску для обличчя: PaO₂/FiO₂ ≤ 300 мм.рт.ст. або SpO₂/FiO₂ ≤264; • легкий ГРДС (інвазивна вентиляція): 4 ≤ OI <8 або 5 ≤ OSI <7,5; • помірний ГРДС (інвазивна вентиляція): 8 ≤ OI <16 або 7,5 ≤ OSI <12,3 • тяжкий ГРДС (інвазивна вентиляція): OI ≥ 16 або OSI ≥ 12,3

Патологічний стан	Характеристика
Сепсис	<p>Дорослі: небезпечна для життя дисфункція органів, спричинена порушенням імунної відповіді пацієнта на підозрювану або доведену інфекцію, що супроводжується поліорганною недостатністю. Ознаками дисфункції органів є:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) змінений психічний стан; 2) утруднене або часте дихання, низьке насичення киснем крові; 3) зниження діурезу; 4) тахікардія, слабкий пульс, холодні кінцівки або артеріальна гіпотензія; 5) зміна кольору шкіри; 6) лабораторні докази коагулопатії, тромбоцитопенії, ацидозу, високий лактат або гіпербілірубінемія. <p>Діти: підозрювана або доведена інфекція та ≥ 2 критерії SIRS, з яких має бути аномальна температура або кількість лейкоцитів.</p>
Септичний шок	<p>Дорослі: зберігається гіпотонія, незважаючи на об'ємну ресусцитацію, потреба у вазопресорах для підтримки СерАТ ≥ 65 мм.рт.ст. та рівень лактату в сироватці крові > 2 ммоль/л.</p> <p>Діти: будь-яка гіпотензія (систоличний артеріальний тиск < 5-й центиль або > 2 SD нижче норми за віком) або 2-3 з наступного:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) змінений психічний стан; 2) тахікардія або брадикардія (ЧСС < 90 уд/хв або > 160 уд/хв у немовлят та ЧСС < 70 уд/хв або > 150 уд/хв у дітей); 3) тривале капілярне наповнення (> 2 сек); 4) тахіпноє; 5) строкаті шкірні петехіальні або пурпурові висипання; 6) підвищений лактат; 7) олігурія; 8) гіпертермія або гіпотермія.

Оцінка SOFA коливається в межах від 0 до 24 і включає бали, пов'язані з 6 органами системами організму:

- 1) дихальна система – гіпоксемія, визначена низьким рівнем PaO_2/FiO_2 ;
- 2) система згортання – низький рівень тромбоцитів;
- 3) печінка – високий білірубін;
- 4) серцево-судинна система – гіпотензія;
- 5) центральна нервова система – низький рівень свідомості, визначений шкалою Глазго;

- 6) ниркова – знижений діурез або високий вміст креатиніну.

Сепсис визначається збільшенням послідовної (пов'язаної з сепсисом) оцінки неспроможності органів (SOFA) на ≥ 2 балів. Слід припустити, що якщо дані недоступні, базовий показник дорівнює нулю.