

**Ягур А.А.**

## **ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ СЕПСИСА ПО ШКАЛЕ NEWS-2 У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ**

**Научные руководители: ст. преп. Селицкая О.П., ст. преп. Бабков И.Л.**

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом повышения квалификации  
и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Инфекции нижних дыхательных путей, в частности внебольничные пневмонии, входят в число ведущих причин заболеваемости и летальности в детской и взрослой популяции. По данным Всемирной организации здравоохранения (далее ВОЗ), данная патология занимает 4-е место в структуре смертности. Раннее выявление пациентов с высоким риском сепсиса при тяжелой пневмонии остается ключевой задачей приемного отделения и отделения анестезиологии и реанимации (ОАиР). Шкала National Early Warning Score 2 «NEWS-2» направлена на обеспечение оперативного реагирования на ухудшение состояния и оптимизацию тактики дальнейшего ведения пациента руководствуясь автоматизированной системой подсчета баллов.

**Цель:** оценить риск развития сепсиса у пациентов с тяжелой пневмонией с помощью автоматического калькулятора на основе шкалы «NEWS-2» и определить дальнейшую тактику ведения в зависимости от полученных баллов.

**Материалы и методы.** Было проведено ретроспективное, когортное, сравнительное исследование стационарных карт 48 пациентов с внебольничной пневмонией, которые поступали на лечение в УЗ «5 ГКБ» г. Минска в период с октября 2025 по март 2026 гг. Для каждого пациента на основе по шкале «NEWS-2» с использованием созданной программы автоматического калькулятора были рассчитаны баллы. Анализ производился по следующим показателям: частота дыхательных движений в минуту, периферическое капиллярное насыщение кислородом при дыхании комнатным воздухом, с помощью дополнительного источника кислорода или у пациента с гиперкапнической дыхательной недостаточностью, температура тела, систолическое артериальное давление, пульс, оценка сознания. Результаты интерпретировались следующим образом: низкий риск – менее 5 баллов, средний риск – 5–7 баллов, высокий риск – 8–20 баллов.

Статистическая обработка была проведена с помощью программ Microsoft Excel 2016. Расчет баллов производился при помощи автоматического калькулятора в WEB интерфейсе в формате файла html.

**Результаты и их обсуждение.** Автоматизированная система позволила в кратчайшие сроки стратифицировать пациентов на 3 группы. Установлено, что у 18 пациентов (37%) выявлен низкий риск, развития сепсиса, у 16 (33%) средний риск, у 14 (29,2%) высокий риск. В группе высокого риска (8–20 баллов) развитие сепсиса в последующем было подтверждено клинико-лабораторно в 100% случаев. Пациентам с низким риском (<5 баллов) требовалось лечение в общесоматическом отделении; со средним (5–7) – госпитализация в общесоматическое отделение с осмотром врачом-анестезиологом-реаниматологом в динамике; с высоким (8–20) – экстренная госпитализация в ОАиР и инициация стартовой антимикробной терапии в течение 1 часа.

**Выводы.** Применение автоматического калькулятора на основе «NEWS-2» в условиях приемного покоя и ОАиР позволяет стандартизировать оценку риска развития сепсиса при внебольничной пневмонии. Предложенная тактика градации рисков позволяет снизить летальность у пациентов со средним и тяжелым риском при своевременном назначении лечения.