



Хабаровское краевое научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов

Индекс тяжести пневмонии PSI

Эта шкала в литературе встречается под двумя названиями – **индекс PSI** (Pneumonia Severity Index) и **шкала PORT** (Pneumonia Outcomes Research Team). Она была разработана M.J. Fine в 1997 г. и предполагает определение 20 клинических и лабораторных параметров. Чем выше общая сумма баллов, тем хуже прогноз заболевания.

В зависимости от показателя PSI больных ВП условно разделяют на пять групп риска, от чего зависит выбор места лечения.

Чтобы не проводить полную оценку у всех без исключения пациентов с ВП, рекомендуется изначально определить, есть ли повышенный риск осложнений и смерти у пациента (класс II-V) или нет (класс I), для чего достаточно ответить на простые вопросы (**шаг 1**)

Шаг 1. Стратификация пациентов по классам риска

На момент осмотра	
Возраст >50 лет	Да/нет
Нарушения сознания	Да/нет
ЧСС ≥ 125 уд/мин	Да/нет
Частота дыхания >30/мин	Да/нет
Систолическое АД <90 мм рт. ст.	Да/нет
Температура тела <35 °С или ≥ 40 °С	Да/нет
В анамнезе	
Злокачественное новообразование	Да/нет
Застойная сердечная недостаточность	Да/нет
Цереброваскулярное заболевание	Да/нет
Заболевание почек	Да/нет
Заболевание печени	Да/нет
При наличии хотя бы одного ответа «Да», следует	Перейти к шагу 2
Если все ответы «Нет», то пациента можно отнести к классу риска I	





Хабаровское краевое научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов

Если хотя бы на один вопрос получен утвердительный ответ, следует провести детальную оценку риска (**шаг 2**), а затем определение прогноза и места лечения пациента (**шаг 3**).

Шаг 2 - Балльная оценка рисков внебольничной пневмонии

Характеристики больного	Оценка в баллах
Демографические факторы	
Возраст, мужчины	возраст (лет)
Возраст, женщины	возраст (лет) - 10
Пребывание в домах престарелых	+10
возраст (годы)	- 10 +10
Сопутствующие заболевания	
Злокачественные новообразования	+30
Заболевания печени	+20
Хроническая сердечная недостаточность	+10
Цереброваскулярные заболевания	+10
Заболевания почек	+10
Физические признаки	
Нарушение сознания	+20
Тахипноэ ≥ 30 /мин	+20
Гипотензия (АД систолическое) < 90 мм рт. ст.	+20
Гипотермия ($< 35^{\circ}\text{C}$) или гипертермия ($> 40^{\circ}\text{C}$)	+15
Тахикардия ≥ 125 /мин	+10
Плевральный выпот	+10
Лабораторные признаки	
pH $< 7,35$	+30
Азот мочевины $> 10,7$ ммоль/л	+20
Na ⁺ < 130 мэкв/л	+20
Глюкоза $> 13,9$ ммоль/л	+10
Гематокрит $< 30\%$	+10
PaO ₂ < 60 мм рт. ст.	+10





Хабаровское краевое научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов

Примечание. В рубрике "Злокачественные новообразования" учитываются случаи опухолевых заболеваний, манифестирующих "активным" течением или диагностированных в течение последнего года, исключая базально-клеточный или плоскоклеточный рак кожи;

- в рубрике "Заболевания печени" учитываются случаи клинически и/или гистологически диагностированного цирроза печени и хронического активного гепатита;
- в рубрике "Хроническая сердечная недостаточность" учитываются случаи хронической сердечной недостаточности вследствие систолической или диастолической дисфункции левого желудочка, документированные данными анамнеза, физического обследования, результатами рентгенографии органов грудной клетки, эхокардиографии, сцинтиграфии миокарда или вентрикулографии;
- в рубрике "Цереброваскулярные заболевания" учитываются случаи актуального инсульта, транзиторной ишемической атаки или документированные КТ или МРТ головного мозга остаточные явления после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения;
- в рубрике "Заболевания почек" учитываются случаи анамнестически подтвержденных хронических заболеваний почек или повышение концентрации креатинина/остаточного азота мочевины в сыворотке крови.

Шаг 3 – Оценка прогноза и выбор места лечения больных внебольничной пневмонией

Классы риска	Балл	Летальность, %	Место лечения
I	*	0,1	Амбулаторно
II	>70	0,6	Амбулаторно
III	71–90	0,9–2,8	Стационар
IV	91–130	8,2–9,3	Стационар
V	>130	27,0–29,2	Стационар

* – отсутствие предикторов неблагоприятного исхода.





Хабаровское краевое научно-практическое общество анестезиологов и реаниматологов

Основными недостатками шкалы PSI являются ее «громоздкость» (большое количество критериев оценки), необходимость оценки целого ряда лабораторных показателей, часть из которых не являются рутинными в нашей стране, невозможность принятия быстрого решения в связи с ожиданием результатов лабораторных исследований. Следует также учитывать, что шкала PSI изначально разрабатывалась для оценки риска смерти от ВП, а не для решения вопроса о месте лечения пациента. Более того, шкала PSI оценивает риск смерти, но не осложнений, а низкий риск смерти по шкале PSI не обязательно соответствует низкому риску осложнений.

