

Ранняя реабилитация в отделении реанимации: индивидуальный подход-прихоть, или обязательное условие?

Горбачева Валерия Валерьевна

Студент (специалист)

Алтайский государственный медицинский университет, Институт педиатрии, Барнаул,
Россия

E-mail: lera.gorbacheva.01@bk.ru

Ранняя реабилитация в отделении реанимации: индивидуальный подход-прихоть, или обязательное условие? Горбачева Валерия Валерьевна Студент Алтайский государственный медицинский университет, институт Педиатрия, Барнаул, Россия E-mail: lera.gorbacheva.01@bk.ru
Райкин Илья Давыдович Кандидат медицинских наук, доцент Алтайский государственный медицинский университет

Актуальность. Ранняя реабилитация в ОРИТ – стандарт ведения критических пациентов, но её эффективность при исходной дряхлости (CFS ≥ 5), длительной ИВЛ и сепсисе изучена недостаточно. Для этого было необходимо было указать на значимость разработки индивидуальной программы для каждого пациента.

Цель. Оценить эффективность и безопасность ранней реабилитации у 24 пациентов ОРИТ (после абдоминальных операций, с сепсисом и/или ОРДС) и определить клиничко-функциональные факторы, влияющие на скорость восстановления.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе отделения анестезиологии и реанимации КГБУЗ ККБСМП. Дизайн: проспективно-ретроспективное нерандомизированное исследование (период: декабрь 2025 – март 2026 г.) (n=24). Реабилитация по протоколу IMS (ICU Mobility Scale) начиналась в первые 48 ч. Оценивались: mRS, mRMI-ICU, IMS, CFS, индекс реабилитационного потенциала (ИРП). ROC-анализ для CFS. Регистрировались нежелательные явления.

Результаты. У всех пациентов отмечено улучшение функционального статуса. Медленное восстановление (низкий ИРП) ассоциировалось с CFS ≥ 5 (AUROC 0,82; p=0,008) и длительностью ИВЛ >7 суток (p=0,01). Нежелательные явления: преходящие аритмии (8,3

Выводы. Ранняя реабилитация в ОРИТ эффективна и безопасна, но только при условии индивидуального подхода, поскольку универсальные протоколы не учитывают ключевые различия между пациентами. Исходная дряхлость (CFS ≥ 5) является главным предиктором медленного восстановления (OR 4,2; p=0,008) и требует адаптации программы: короткие сеансы (20–30 мин), низкий уровень активности (IMS 1–3), акцент на дыхательную гимнастику и пассивные движения. Индивидуализация реабилитации – не желательное дополнение, а обязательное условие для улучшения функциональных исходов.

Источники и литература

- 1) Список литературы 1. Association between ABCDE bundle compliance and long term outcomes: a secondary longitudinal analysis. Leanne M. Boehm et al. Intensive Care Med <https://doi.org/10.1007/s00134-026-08346-0>. 25 February 2026. 2. Pun BT, Balas MC, Barnes-Daly MA, et al. Caring for Critically Ill Patients with the ABCDEF Bundle: Results of the ICU Liberation Collaborative in Over 15,000 Adults. Crit Care Med. 2019;47(1):3-14. DOI: 10.1097/CCM.0000000000003482.