

РОЛЬ РАННЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРИНЯТИЯ БОЛЕЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

Тиялков Хасан Азизович <https://orcid.org/0000-0001-5574-7302>

Научно - исследовательский институт реабилитологии и спортивной медицины при Самаркандском медицинском университете, Самарканд, Узбекистан

Аннотация. В работе представлено проспективное исследование 128 пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава. Цель — оценить влияние ранней реабилитации и уровня принятия болезни на качество жизни в раннем послеоперационном периоде.

Соискателем разработан и внедрён алгоритм ранней физической реабилитации, включающий этапную активизацию, индивидуализированные упражнения и психоэмоциональную поддержку. Автором проведён сбор клинических данных, анализ показателей по шкалам Barthel Index, Harris Hip Score, VAS, AIS и WHOQOL-BREF, а также статистическая обработка (тест Крускала–Уоллиса, U-критерий Манна–Уитни, ANOVA, корреляционный анализ Спирмена). Результаты показали достоверное улучшение функциональной активности, снижение боли и повышение уровня принятия болезни, что коррелировало с ростом показателей качества жизни ($p < 0,05$). Доказана роль принятия болезни как психологического детерминанта успешной реабилитации. Личный вклад соискателя заключается в разработке методологии исследования, подборе выборки, статистическом анализе данных и интерпретации результатов, подтверждающих эффективность ранней комплексной реабилитации после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Цель исследования: оценить влияние ранней реабилитации и принятия болезни на качество жизни пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава.

Материал и методы исследования. В проспективное исследование включены 128 пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава: у 77,34% — деформирующий остеоартроз, у 22,66% — перелом шейки бедра. Критерии включения: возраст >18 лет, удовлетворительный соматический статус, информированное согласие. Исключались пациенты с тяжёлыми соматическими и психическими заболеваниями, нарушениями свёртываемости крови и ИМТ >40 кг/м². Основные имплантаты: бесцементные Zimmer (69,53%), Metha (15,63%), AM (10,16%), биполярные (4,69%).

Оценка проводилась до операции, на 12-й день и через 6 недель с использованием шкал BI, HHS, VAS, AIS и WHOQOL-BREF.

До операции большинство пациентов имели умеренную или выраженную зависимость по BI и низкую функцию по HHS (<60 баллов). К 6-й неделе у 95,24% отмечен высокий уровень принятия болезни (AIS), HHS достиг 80,12 ± 4,04, а боль по VAS снизилась с 4,79 ± 1,25 до 1,55 ± 0,82. Показатели качества жизни (WHOQOL-BREF) значительно улучшились во всех доменах, особенно физическом и психологическом.

Для статистического анализа использовались тест Крускала–Уоллиса, U-критерий Манна–Уитни, ANOVA и корреляция Спирмена. Установлены достоверные связи между VAS и качеством жизни, HHS и AIS, AIS и WHOQOL-BREF ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

В исследование включено 128 пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава: 77% — с коксартрозом, 23% — с переломом шейки бедра. Средний возраст — 67 лет, женщин — 64,8%, мужчин — 35,2%. Большинство пациентов (94%) находились в стационаре не более 14 дней.

По индексу Бартел отмечено устойчивое улучшение самообслуживания: с $83,4 \pm 23,6$ до $96,9 \pm 3,6$ балла через 6 недель. Полная независимость достигнута у 46% пациентов.

По шкале NHS функциональное восстановление возросло с $67,6 \pm 35,9$ до $80,1 \pm 4,0$ балла, что отражает значительное улучшение движений и уменьшение боли. Интенсивность боли по VAS снизилась с $4,79 \pm 1,25$ до $1,55 \pm 0,82$ балла. Уровень принятия болезни (AIS) вырос с $28,7 \pm 5,0$ до $36,5 \pm 2,0$; 95,2% пациентов демонстрировали высокий уровень адаптации. По WHOQOL-BREF зафиксировано значительное улучшение физического (до $16,36 \pm 1,77$) и психологического (до $13,69 \pm 1,98$) доменов; социальные и экологические показатели также улучшились. Корреляционный анализ выявил значимые связи между снижением боли (VAS) и ростом качества жизни (WHOQOL-BREF), между NHS и AIS, а также AIS и физико-психологическими показателями ($p < 0,05$). Высокий уровень принятия болезни сопровождался лучшими показателями физической функции, самообслуживания и психоэмоционального состояния.

Полученные результаты согласуются с данными зарубежных авторов (Chen et al., 2024; Zhou et al., 2023; Chojnowska et al., 2024), подтверждая эффективность ранней активизации и индивидуализированной реабилитации. Комплексный подход, включающий обезболивание, тренировку двигательной функции и психоэмоциональную поддержку, обеспечивает наилучшие результаты.

Заключение

Проведение ранней реабилитации после операции эндопротезирования тазобедренного сустава способствует значительному восстановлению его функции, включая снижение болевого синдрома, улучшение подвижности, устранение деформаций и расширение объёма движений. На каждом этапе лечения фиксировался прогрессивный рост уровня принятия болезни у пациентов, что отражает положительную психоэмоциональную динамику в процессе восстановления. Хирургическое вмешательство обеспечило рост

удовлетворённости не только физическим состоянием, но и общим качеством жизни. При этом было установлено, что более высокий уровень принятия болезни тесно связан с более высокой субъективной оценкой здоровья и социальной активности пациентов.