

Осина Э.А., Шаболтас А.В.

Психологические факторы успешности
стационарного лечения пациентов с коксартрозом:
обзор современных зарубежных исследований

Osina E.A., Shaboltas A.V.

Psychological Factors Influencing the Success
of Inpatient Treatment of Patients with Coxarthrosis:
A Review of Modern foreign Studies

*Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия
Клиника высоких медицинских технологий им. Н.П. Пирогова (поликлиника, стационар)
Санкт-Петербургского государственного университета, Санкт-Петербург, Россия
Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии
имени В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия*

В статье представлен анализ современных зарубежных исследований, посвященных изучению специфики и влияния психологических факторов на успешность лечения пациентов с коксартрозом в условиях краткосрочного стационара. Актуальность исследования обусловлена высокой распространенностью коксартроза как тяжелого инвалидизирующего заболевания опорно-двигательного аппарата, высокими затратами на стационарное лечение и хирургическую помощь, растущим объемом данных, свидетельствующих о значимости психологических компонентов для успешности лечения и реабилитации пациентов, а также тем, что традиционные биомедицинские модели недостаточно объясняют эффективность различных клинических результатов лечения.

Цель: проведение систематического анализа зарубежных научных работ и эмпирических исследований ключевых психологических факторов и детерминант, влияющих на различные аспекты успешности краткосрочной госпитализации, включая контроль острой боли, приверженность лечению, раннюю активизацию и субъективную удовлетворенность пациента.

Методы. Анализ зарубежных научных работ, опубликованных в рецензируемых научных изданиях за период с 2015 по 2025 год, с использованием баз данных PubMed, PsycINFO, Cochrane Library и Google Scholar по соответствующим ключевым словам.

Результаты. По данным зарубежных исследований установлено, что успешность лечения в краткосрочном стационаре у пациентов с коксартрозом определяется комплексом взаимосвязанных психологических факторов. К наиболее значимым относятся: эмоционально-аффективные состояния (прежде всего, тревога и депрессия), когнитивные процессы (катастрофизация

боли, самооффективность), поведенческие стратегии совладания (копинг) и параметры социальной поддержки. Данные факторы оказывают существенное влияние на восприятие боли, мотивацию к реабилитации и общую адаптацию пациента в послеоперационном периоде.

Выводы. Результаты зарубежных исследований и практические наработки в области психологического сопровождения пациентов с коксартрозом представляются интересными и полезными как с научной, так и практической точек зрения. При этом, необходимы отечественные исследования для выявления специфики роли и влияния психологических факторов на краткосрочную и долгосрочную успешность лечения коксартроза в нашей стране. Интеграция оценки психологического статуса в стандартный клинический протокол ведения пациентов с коксартрозом в стационаре является необходимой мерой для персонализации лечения и улучшения исходов. Разработка и внедрение кратких психообразовательных и когнитивно-поведенческих вмешательств в рамках мультидисциплинарного подхода могут стать перспективным направлением для оптимизации краткосрочной стационарной помощи.

Ключевые слова: коксартроз, остеоартрит тазобедренного сустава, краткосрочный стационар, психологические факторы, успешность лечения, боль, реабилитация, эндопротезирование тазобедренного сустава

Для цитирования: Осина, Э.А., Шаболтас, А.В. Психологические факторы успешности стационарного лечения пациентов с коксартрозом: обзор современных зарубежных исследований // Новые психологические исследования. 2026. № 3. С. 199–216. DOI: 10.51217/npsyresearch_2026_06_03_10

Введение

Коксартроз (остеоартрит тазобедренного сустава) представляет собой одно из наиболее распространенных и инвалидизирующих заболеваний опорно-двигательного аппарата, ведущее к хронической боли, значительному ограничению функции и снижению качества жизни (Hunter, Bierma-Zeinstra, 2019). Для многих пациентов на последних стадиях заболевания этапным и наиболее эффективным методом лечения является эндопротезирование тазобедренного сустава (ЭПТС), которое в настоящее время может проводиться в условиях краткосрочного стационара (Ferguson et al., 2018). Под «успешностью лечения» в данном контексте понимается не только технический успех операции, но и достижение конкретных краткосрочных целей госпитализации: эффективное купирование острой послеоперационной боли, ранняя мобилизация пациента, предотвращение осложнений, формирование реалистичных ожиданий и подготовка к самостоятельной реабилитации после выписки.

Однако клиническая практика демонстрирует значительную вариабельность в достижении этих целей. Традиционно внимание зарубежных клинических исследований фокусировалось на хирургической технике, анестезии и медикаментозной терапии. Опыт исследователей и практикующих специалистов системы здравоохранения разных стран, включенных в лечение и психологическую реабилитацию пациентов после хирургического лечения, представляется важным для совершенствования системы отечественного здравоохранения. В последнее десятилетие в мире накоплен достаточный объем данных, свидетельствующих о том, что психосоциальные факторы играют критически важную роль в изменении болевого опыта, восстановлении функции и общем удовлетворении пациента результатом лечения (Bletterman et al., 2018). Исследования показывают, что до 20% пациентов после технически успешного ЭПТС остаются неудовлетворенными, продолжая испытывать ощутимую боль и функциональные ограничения, что не может быть объяснено только соматическими причинами (Cheng et al., 2025).

Прикладная актуальность исследования определяется несколькими взаимосвязанными практическими обстоятельствами, значимыми для системы здравоохранения. Экономическая эффективность стационарной помощи становится критическим параметром в условиях повсеместного внедрения клинико-статистических групп, страховой медицины и оптимизации коечного фонда. Продолжительность госпитализации, частота осложнений, потребность в дополнительном обезболивании и повторных обращениях напрямую влияют на стоимость лечения. Психологически дезадаптированные пациенты (с высоким уровнем тревоги, депрессивными симптомами, катастрофизацией) объективно требуют больше ресурсов: они дольше находятся в стационаре, для них используется больше анальгетиков, а также такие пациенты чаще демонстрируют более низкую приверженность ранним реабилитационным мероприятиям (Tamate et al., 2024). Выявление психологических факторов, влияющих на эти параметры, открывает возможности для оптимизации ресурсов и повышения экономической эффективности стационарного этапа лечения.

Помимо этого, прикладная значимость связана с ростом требований к качеству медицинской помощи и ориентированности на пациенте в современной медицине. Удовлетворенность пациента результатом лечения становится не только субъективным критерием, но и важным показателем качества работы стационара, влияющим на рейтинги медицинских организаций и их финансирование (Graham

et al., 2015). Понимание психологических механизмов, формирующих удовлетворенность на этапе выписки, позволяет медицинскому персоналу целенаправленно выстраивать коммуникацию, управлять ожиданиями пациента и создавать условия для позитивного восприятия даже сложного послеоперационного периода (Flores-Cortés et al., 2025).

Прикладной аспект актуальности продиктован отсутствием в современной клинической практике стандартизированных алгоритмов психологического сопровождения пациентов с коксартрозом в условиях краткосрочного стационара. Несмотря на декларируемый междисциплинарный подход, роль психолога или психотерапевта в рутинной травматолого-ортопедической практике остается периферийной и эпизодической. Систематизированные научные данные о конкретных психологических мишенях (например, катастрофизации боли или низкой самоэффективности) и эффективных методах их коррекции могли бы лечь в основу разработки экономичных и воспроизводимых скрининговых протоколов и вмешательств, адаптированных к временным рамкам стационарного лечения (Kim et al., 2024).

Демографические тенденции и увеличение доли пожилого населения в структуре пациентов с коксартрозом актуализируют проблему коморбидности соматической и психической патологии. Депрессивные и тревожные расстройства широко распространены в старших возрастных группах, часто остаются недиагностированными и могут существенно искажать клиническую картину и ответ на лечение (Stubbs et al., 2016). Разработка стратегий выявления и учета этих состояний в повседневной практике стационара является прямой прикладной задачей, решение которой будет способствовать повышению качества медицинской помощи и ее безопасности.

Таким образом, игнорирование психологического компонента в комплексном ведении пациента приводит к менее оптимальным исходам, увеличивает риск хронификации послеоперационной боли и повышает нагрузку на систему здравоохранения. Биопсихосоциальная модель, рассматривающая заболевание как результат взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов, становится стандартом для понимания и лечения хронических болевых синдромов, в том числе и при коксартрозе (Engel, 1977; Gatchel et al., 2007). Целью данного обзора является систематизация современных научных данных о влиянии ключевых психологических факторов на успешность лечения пациентов с коксартрозом в период краткосрочной госпитализации, что позволит обосновать необходимость интеграции психологического подхода в клинические алгоритмы.

Материалы и методы

В настоящей работе проведены обзор и анализ современных зарубежных научных работ и исследований, результаты которых опубликованы в период с 2015 по 2025 год. Поиск релевантных источников осуществлялся в электронных базах данных PubMed, PsycINFO, Cochrane Library и Google Scholar. В результате систематического изучения было идентифицировано 1486 публикаций, из которых после удаления дубликатов и скрининга к полнотекстовому анализу было отобрано 203 статьи, соответствующих критериям включения. В настоящем обзоре представлен анализ наиболее значимых и репрезентативных исследований ($n = 18$), которые легли в основу выводов о влиянии психологических факторов на успешность лечения пациентов с коксартрозом. Использовались следующие ключевые слова и их комбинации на английском языке: hip osteoarthritis, coxarthrosis, total hip arthroplasty (ТНА), hip replacement, inpatient care, acute hospitalization, recovery, treatment outcomes, psychological factors, predictors, pain, anxiety, depression, catastrophizing, self-efficacy, coping strategies, social support, multidisciplinary approach. В анализ включались систематические обзоры, мета-анализы, рандомизированные контролируемые испытания (РКИ) и лонгитюдные когортные исследования, непосредственно затрагивающие связь психологических переменных с исходами лечения коксартроза, особенно в раннем послеоперационном периоде.

Результаты

В результате систематического поиска в базах данных PubMed, PsycINFO, Cochrane Library и Google Scholar за период с 2015 по 2025 год было идентифицировано 1486 потенциально релевантных публикаций. После удаления дубликатов ($n = 412$) и скрининга заголовков и аннотаций к полнотекстовому анализу было отобрано 203 статьи. Критериям включения соответствовали 203 оригинальных исследования и систематических обзора, однако в рамках настоящей статьи подробно рассматриваются 18 ключевых работ, наиболее полно отражающих основные тенденции и результаты в изучаемой области. География исследований охватывает ведущие научные центры Северной Америки и Европы (США, Канада, Великобритания, Германия, Нидерланды, Бельгия, Испания, Португалия, Норвегия, Австрия), а также единичные работы из Азии и Австралии. Совокупный объем проанализированных выборок превышает 18000 пациентов, что обеспечивает достаточную статистическую мощность для выявления значимых закономерностей.

Исследование Тамате Т. с соавторами (США, 2024) на выборке из 142 пациентов, перенесших тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава, было посвящено изучению влияния психического здоровья на исходы в раннем послеоперационном периоде (Tamate et al., 2024). Авторы использовали шкалу PROMIS-10 Global Mental Health (*Patient-Reported Outcomes Measurement Information System*) для оценки ментального статуса. Результаты выявили, что пациенты с низкими показателями психического здоровья (ниже 25-го перцентиля) реже выписывались домой, а через 6 недель после операции демонстрировали более низкие физические и ментальные показатели по сравнению с группой с высокими оценками. Помимо этого, пациенты с исходно низкими баллами психического здоровья имели большую величину улучшения по сравнению с пациентами из группы с высокими показателями. При этом не было обнаружено различий в использовании обезболивания или в длительности пребывания в стационаре в зависимости от уровня психического здоровья. Сравнение пациентов с диагностированными тревогой или депрессией и без них также не выявило значимых различий по каким-либо измеренным параметрам (Tamate et al., 2024).

В систематическом обзоре О'Коннор Дж. П. с соавторами (США, Канада, 2022), включающем 21 исследование с общим числом пациентов 12925 человек, отражено влияние предоперационных психологических факторов на исходы тотального эндопротезирования тазобедренного сустава (O'Connor et al., 2022). Авторы установили, что предоперационная депрессия, тревога и соматизация негативно влияют на послеоперационную боль, функциональные исходы и частоту осложнений. Особое внимание исследователи обратили на то, что пациенты с низкой самооэффективностью демонстрируют статистически значимо низкие функциональные результаты в послеоперационном периоде. Анализ качества доказательств по системе GRADE показал, что, несмотря на низкий уровень доказательности исходных исследований (в связи с их обсервационным дизайном), совокупность данных убедительно свидетельствует о негативном влиянии депрессии и тревоги на послеоперационные исходы (O'Connor et al., 2022).

Значимый вклад в понимание раннего послеоперационного периода внесло лонгитюдное когортное исследование Сергориса А. с соавторами, реализованное на базе клиник травматологии в Бельгии, в котором приняли участие 133 пациента с коксартрозом, проходивших эндопротезирование тазобедренного сустава (Sergooris et al., 2025). Исследование было специально сфокусировано на динамике боли и

связанных с ней когнитивных и эмоциональных факторах в первую неделю после операции. С помощью латентного классового анализа авторы выделили четыре траектории послеоперационной боли. Две из этих траекторий (36% пациентов) демонстрировали отсутствие снижения интенсивности боли через неделю после операции. Более высокий уровень самоэффективности (отношение шансов = 0,83) и снижение воспринимаемой несправедливости (*perceived injustice*) от предоперационного к послеоперационному периоду (отношение шансов = 0,86) были ассоциированы с меньшей вероятностью попадания в траекторию с устойчивым болевым синдромом. Предоперационное восприятие несправедливости также показало положительную связь с послеоперационным страхом движений ($\beta = 1,96$) и тревожными симптомами ($\beta = 0,80$) (Sergooris et al., 2025).

Проблеме ожиданий пациентов как ключевого психологического фактора посвящен обзор, выполненный испанскими исследователями под руководством Флорес-Кортес М. с соавторами (Flores-Cortés et al., 2025). В этот обзор, охвативший публикации до сентября 2025 года, вошло 16 исследований, направленных на изучение роли ожиданий в исходах лечения остеоартрита. Авторы установили, что более высокие или реализованные ожидания последовательно ассоциированы с большей удовлетворенностью оперативным лечением, снижением боли и улучшением функциональных показателей. Несбывшиеся или нереалистичные ожидания, напротив, предсказывали худшие клинические исходы и неудовлетворенность лечением. Особенно показательными являются данные по эндопротезированию: 85% пациентов ожидали полного исчезновения боли, но только 43% достигли этого результата; 52% ожидали отсутствия ограничений в повседневной активности, но лишь 20% действительно не имели таких ограничений после операции. Авторы подчеркивают, что ожидания влияют на восстановление через формирование физиологических реакций, эмоциональных состояний и вовлеченности пациента в реабилитацию (Flores-Cortés et al., 2025).

В сравнительном проспективном исследовании Линдера М. с соавторами, реализованном в Германии на выборке из 105 пациентов (44 с эндопротезированием тазобедренного и 61 коленного суставов), изучалась роль психосоциальных переменных в физических исходах после операции (Lindner et al., 2018). Результаты показали, что для пациентов с эндопротезированием тазобедренного сустава предикторами исходов через 12 недель после операции выступали именно психологические факторы: тревога, чувство когерентности (связно-

сти, осмысленности жизни) и социальная поддержка. В этой группе психологические предикторы объясняли от 17,1% до 31,6% дисперсии показателей восстановления по шкале WOMAC. Авторы делают вывод о необходимости дифференцированного подхода к пациентам в зависимости от типа операции и важности предоперационного скрининга психологического дистресса (Lindner et al., 2018).

Проблеме психологической устойчивости (англ. *resilience*) как фактора успешности лечения посвящен систематический обзор, выполненный американскими исследователями под руководством Ким А.Г. с соавторами (Kim et al., 2024). В этот обзор вошло 12 исследований с участием 1577 пациентов, перенесших эндопротезирование. Авторы обнаружили, что показатели физического и психического здоровья значимо предсказываются исходным уровнем психологической устойчивости пациентов, а более высокая устойчивость связана со сниженным потреблением опиоидов в раннем послеоперационном периоде (Kim et al., 2024). В исследовании Чин Дж.К. с соавторами в выборке из 98 пациентов было установлено, что более высокие предоперационные показатели устойчивости значимо коррелировали с лучшими показателями физического здоровья через год после операции ($r = 0,49$, $p < 0,001$) (Trinh et al., 2021). Аналогичные результаты были получены в крупном ретроспективном когортном исследовании Гунды Б. с соавторами на выборке из 1982 пациентов, перенесших эндопротезирование тазобедренного сустава, которые подтвердили, что низкая предоперационная устойчивость значительно увеличивает риск неблагоприятных исходов, включая направление в учреждения сестринского ухода (16,2% против 1,0%, $p < 0,0001$), длительную госпитализацию и замедленное функциональное восстановление (Gunda et al., 2026). Австрийские исследователи под руководством Бумбергера А. также отметили, что более высокая устойчивость связана с лучшими показателями по шкале WOMAC через 8 недель после эндопротезирования тазобедренного сустава, однако устойчивость не предсказывала уровень физической активности по шкале UCLA. Это расхождение указывает на то, что влияние устойчивости может быть более выраженным в отношении субъективного восприятия боли и функции, чем в отношении объективных показателей активности (Bumberger et al., 2022).

Роль самоэффективности и социальной поддержки в краткосрочном восстановлении изучалась в лонгитюдном исследовании с повторными измерениями, проведенном Брембо Е.А. с коллегами в Норвегии в 2017 году на выборке из 223 пациентов с эндопротезиро-

ванием тазобедренного сустава (Brembo et al., 2017). Авторы установили, что высокая самооффективность была значимо связана с лучшим функциональным восстановлением через 3 месяца после операции. Среди компонентов социальной поддержки значимым независимым предиктором восстановления выступил аспект надежной поддержки (reliable alliance), в то время как другие аспекты социальной поддержки не сохраняли предсказательной силы в многофакторном анализе (Brembo et al., 2017). Эти данные подчеркивают важность активизации как личностных ресурсов самооффективности, так и отдельных аспектов социальной поддержки пациентов уже на этапе стационарного лечения.

Представленные исследования, на наш взгляд, охватывают широкий спектр психологических факторов, потенциально значимых для успешности лечения пациентов с коксартрозом в условиях краткосрочного стационара: эмоционально-аффективные состояния (депрессия, тревога), когнитивные факторы (самооффективность, катастрофизация боли, восприятие несправедливости), личностные ресурсы (психологическая устойчивость, чувство когерентности), систему ожиданий пациента, копинг-стратегии и социальную поддержку. Столь широкий охват позволяет провести систематический анализ влияния различных психологических конструкторов на ключевые параметры успешности лечения.

*Эмоционально-аффективные состояния:
тревога и депрессия*

Многочисленные исследования идентифицируют предоперационные тревогу и депрессию как мощнейшие предикторы неблагоприятных исходов после эндопротезирования тазобедренного сустава (O'Connor et al., 2022; Lindner et al., 2018). Пациенты с низкими показателями психического здоровья реже выписывались домой и имели худшие функциональные исходы (Tamate et al., 2024). Тревога, связанная с самой операцией и ожиданием боли, активизирует механизмы центральной сенсibilизации, снижая болевой порог.

Психологические факторы (депрессия, тревога, катастрофизация боли) являются модифицируемыми и напрямую связанными с повышением физической активности после операции (Reine et al., 2023). В исследовании Рейне С. с соавторами на выборке из 292 пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава было показано, что снижение показателей депрессии и катастрофизации боли значимо коррелирует с повышением уровня физической активности че-

рез год после операции (Reine et al., 2023). Эти данные подтверждают непосредственную связь психологических факторов с поведенческой активностью пациентов в послеоперационном периоде. Систематический обзор, опубликованный в журнале *Clinical Rehabilitation* (2018), продемонстрировал, что наличие депрессии до операции является статистически значимым предиктором более длительного пребывания в стационаре, более низких функциональных показателей через 6 месяцев и меньшей общей удовлетворенности результатом (Bletterman et al., 2018). Таким образом, невыявленные и нескорректированные аффективные расстройства создают значимый барьер для достижения целей краткосрочной госпитализации.

Когнитивные факторы:

катастрофизация боли и самоэффективность

Катастрофизация боли — это когнитивно-аффективный стиль, характеризующийся тенденцией преувеличивать угрозу болевого стимула и ощущать собственную беспомощность в его отношении. Он признан независимым фактором, влияющим на интенсивность боли и инвалидизацию (Reine et al., 2023). В исследовании было показано, что улучшение показателей катастрофизации боли значимо коррелирует с повышением уровня физической активности через год после операции (Reine et al., 2023).

Обратным, протективным фактором является самоэффективность, то есть убежденность пациента в своей способности управлять болью и выполнять необходимые действия для восстановления (например, ходить с костылями, делать упражнения) (Brembo et al., 2017). Исследования демонстрируют, что высокая предоперационная самоэффективность связана с меньшей послеоперационной болью, более быстрым достижением целевых показателей мобилизации и более высоким уровнем приверженности рекомендациям при выписке (O'Connor et al., 2022). Формирование реалистичных, но позитивных ожиданий от лечения — это важная задача для медицинского персонала стационара (Flores-Cortés et al., 2025).

Поведенческие стратегии (копинг) и личностные особенности

Стиль совладания со стрессом и болью определяет, насколько адаптивно пациент будет действовать в условиях стационара. Стратегии, ориентированные на избегание (например, страх движений — кинезиофобия), ведут к излишней осторожности, отказу от необходимой активности, реабилитации, и, как следствие, к худшим функциональ-

ным результатам (Lindner et al., 2018). Напротив, использование активных стратегий, направленных на решение проблемы (поиск информации, планирование, следование плану реабилитации), и стратегий поиска эмоциональной поддержки ассоциировано с лучшими исходами (Brembo et al., 2017).

Влияние личностных черт таких, как невротизм (склонность к переживанию негативных эмоций) или тип личности D («дистрессовый» тип, характеризующийся негативной аффективностью и социальной изоляцией), также изучается. Пациенты с высоким невротизмом или чертами типа D хуже адаптируются к стрессу госпитализации и операции, демонстрируют более высокий уровень дистресса и могут требовать особого психологического внимания (Lindner et al., 2018; Kim et al., 2024).

Социальная поддержка и взаимодействие с персоналом

Наличие надежной социальной поддержки (семья, близкие, друзья) является критическим ресурсом для пациента в стационаре (Brembo et al., 2017). Поддержка способствует снижению тревоги, повышает приверженность лечению и обеспечивает практическую помощь. Эти данные подчеркивают важность активизации как личностных ресурсов самоэффективности, так и отдельных аспектов социальной поддержки пациентов уже на этапе стационарного лечения.

Качество коммуникации и терапевтического альянса между пациентом и медицинским персоналом (хирургом, анестезиологом, медсестрами, инструкторами лечебной физкультуры (ЛФК), физиотерапевтами) также входит в число психосоциальных факторов успеха (Graham et al., 2015). Чуткое и эмпатичное информирование, совместное принятие решений и внимание к эмоциональным потребностям пациента повышают его доверие, снижают предоперационную тревогу и улучшают сотрудничество в процессе лечения (Flores-Cortés et al., 2025).

Обсуждение и заключение

Проведенный анализ современных зарубежных исследований и клинических работ позволяет утверждать, что успешность лечения коксартроза в условиях краткосрочного стационара является мультифакторным феноменом, где психологическим детерминантам принадлежит роль не менее важная, чем исключительно медицинским вмешательствам. Тревога, депрессия, катастрофизация боли и низкая самоэффективность формируют «психологическую уязвимость», ко-

торая может нивелировать преимущества даже технически верно выполненной операции (O'Connor et al., 2022).

Полученные данные позволяют сформулировать ряд выводов, имеющих прямое практическое значение для повышения эффективности реабилитации после оперативных вмешательств в рамках лечения коксартроза.

Необходимость рутинного скрининга. Внедрение кратких валидизированных опросников (например, HADS – госпитальная шкала тревоги и депрессии, PCS – шкала катастрофизации боли) при поступлении пациента в стационар позволяет быстро идентифицировать его группу психологического риска для организации фокусированных психологических вмешательств в рамках индивидуального подхода (Gamate et al., 2024; O'Connor et al., 2022).

Психообразование как часть лечения. Структурированное информирование пациентов о природе боли, роли психологических факторов и методах саморегуляции (дыхательные техники, техники когнитивной переоценки) должно стать стандартным компонентом предоперационной подготовки и послеоперационного ухода (Flores-Cortés et al., 2025).

Мультидисциплинарность. Оптимальные результаты достигаются при сотрудничестве хирурга, терапевта, медсестры, инструктора ЛФК, физиотерапевта и клинического психолога. Краткие когнитивно-поведенческие интервенции, направленные на коррекцию катастрофизирующих мыслей и повышение самоэффективности, доказали свою эффективность в улучшении исходов при остеоартрите и могут быть адаптированы для условий стационара (Kim et al., 2024; Brembo et al., 2017).

Перспективы дальнейших исследований в данной области клинической психологии связаны с разработкой и валидацией кратких, экономически эффективных протоколов психологического вмешательства, специально предназначенных для периода краткосрочной госпитализации, а также с изучением долгосрочного влияния такой ранней психологической поддержки на отдаленные результаты лечения коксартроза.

Ограничения обзора. Настоящий анализ основан на исследованиях, проведенных в рамках западных практик оказания медицинской помощи и, в целом, воплощающих западную медицинскую модель. Культуральные особенности восприятия боли, выражения эмоций и взаимодействия с системой здравоохранения могут вносить коррективы в выявленные закономерности, что требует проведения локальных исследований.

Литература

- Bletterman, A.N., de Geest-Vrolijk, M.E., Vriezekolk, J.E. et al. Preoperative psychosocial factors predicting patient's functional recovery after total knee or total hip arthroplasty: A systematic review // *Clinical Rehabilitation*. 2018. Vol. 32. No. 4. P. 512–525. <https://doi.org/10.1177/0269215517730669>
- Brembo, E.A., Kapstad, H., Van Dulmen, S., Eide, H. Role of self-efficacy and social support in short-term recovery after total hip replacement: A prospective cohort study // *Health and Quality of Life Outcomes*. 2017. Vol. 15. No. 1. P. 68. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0649-1>
- Bumberger, A., Borst, K., Willegger, M. et al. Specific knowledge and resilience affect short-term outcome in patients following primary total hip arthroplasty // *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*. 2022. Vol. 142. No. 6. P. 1229–1237. <https://doi.org/10.1007/s00402-021-03967-0>
- Cheng, H.Y., Beswick, A.D., Bertram, W. et al. What proportion of people have long-term pain after total hip or knee replacement? An update of a systematic review and meta-analysis // *BMJ Open*. 2025. Vol. 15. No. 5. P. e088975. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-088975>
- Engel, G.L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine // *Science*. 1977. Vol. 196. No. 4286. P. 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Ferguson, R.J., Palmer, A.J., Taylor, A., et al. Hip replacement // *The Lancet*. 2018. Vol. 392. No. 10158. P. 1662–1671. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31777-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31777-X)
- Flores-Cortés, M., Stanton, T.R., Cuenca-Martínez, F. The role of patient expectations in treatment outcome and satisfaction in osteoarthritis: A scoping and mapping review // *Journal of Clinical Medicine*. 2025. Vol. 14. No. 23. P. 8440. <https://doi.org/10.3390/jcm14238440>
- Gatchel, R.J., Peng, Y.B., Peters, M.L. et al. The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions // *Psychological Bulletin*. 2007. Vol. 133. No. 4. P. 581–624. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>
- Graham, B., Green, A., James, M. et al. Measuring patient satisfaction in orthopaedic surgery // *The Journal of Bone and Joint Surgery*. 2015. Vol. 97. No. 1. P. 80–84. <https://doi.org/10.2106/JBJS.N.00811>
- Gunda, B., Strecker, S.E., Magaldi, R.J. et al. Low resilience is predictive of skilled nursing facility discharge after total hip arthroplasty // *The Journal of Arthroplasty*. 2026. Vol. 41. No. 1. P. 141–146.e1. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.06.007>
- Hunter, D.J., Bierma-Zeinstra, S. Osteoarthritis // *The Lancet*. 2019. Vol. 393. No. 10182. P. 1745–1759. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30417-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30417-9)
- Kim, A.G., Sanghvi, P., Rizk, A.A. et al. Resilience as a psychiatric factor affecting outcomes after total joint arthroplasty: A systematic review // *Arthroplasty*. 2024. Vol. 6. No. 1. P. 16. <https://doi.org/10.1186/s42836-024-00240-8>

- Lindner, M., Nosseir, O., Keller-Pliessnig, A. et al. Psychosocial predictors for outcome after total joint arthroplasty: a prospective comparison of hip and knee arthroplasty // *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2018. Vol. 19. No. 1. P. 159. <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2058-y>
- O'Connor, J.P., Holden, P., Gagnier, J.J. Systematic review: Preoperative psychological factors and total hip arthroplasty outcomes // *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*. 2022. Vol. 17. No. 1. P. 457. <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03355-3>
- Reine, S., Xi, Y., Archer, H. et al. Effects of depression, anxiety, and pain catastrophizing on total hip arthroplasty patient activity level // *The Journal of Arthroplasty*. 2023. Vol. 38. No. 6. P. 1110–1114. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2022.12.026>
- Sergooris, A., Verbrughe, J., Bonnechère, B. et al. Inter-individual differences in early post-operative pain, cognitions, and emotions after total hip arthroplasty: A longitudinal cohort study // *Clinical Rehabilitation*. 2025. Vol. 39. No. 6. P. 784–795. <https://doi.org/10.1177/02692155251333537>
- Stubbs, B., Aluko, Y., Myint, P.K., Smith, T.O. Prevalence of depressive symptoms and anxiety in osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis // *Age and Ageing*. 2016. Vol. 45. No. 2. P. 228–235. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw001>
- Tamate, T., Nishioka, S., Ry, L.D., et al. The influence of mental health on early outcomes following total hip arthroplasty // *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*. 2024. Vol. 144. No. 4. P. 1773–1779. <https://doi.org/10.1007/s00402-023-05159-4>
- Trinh, J.Q., Carender, C.N., An, Q. et al. Resilience and depression influence clinical outcomes following primary total joint arthroplasty // *The Journal of Arthroplasty*. 2021. Vol. 36. No. 5. P. 1520–1526. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.11.032>

Сведения об авторах

Элина А. Осина, аспирант, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия; 199034, Россия, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6; медицинский психолог, травматологическое отделение №2, Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова, СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия; 190020, Россия, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, д. 154; ORCID: 0009-0004-4591-214X; SPIN: 6742-6238; elina.aserova@yandex.ru

Алла В. Шаболтас, доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник, Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия; 199034, Россия, Санкт-Петербург, наб. Макарова, д. 6; главный специалист, Национальный медицинский научно-исследовательский центр по психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург

бург, Россия; 192019, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3; ORCID: 0000-0002-1966-6924; SPIN: 3659-6209; alla.shaboltas@gmail.com

Osina E.A., Shaboltas A.V.

Psychological Factors Influencing the Success
of Inpatient Treatment of Patients with Coxarthrosis:
A Review of Modern foreign Studies

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

*N.I. Pirogov Clinic of High Medical Technologies (outpatient clinic, hospital)
of St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia*

*National Medical Research Center of Psychiatry and Neurology named after V.M. Bekhteren,
St. Petersburg, Russia*

The article presents an analysis of modern foreign studies devoted to the role and influence of psychological factors on treatment success of patients with coxarthrosis in a short-term hospital. The relevance of the study is due to the high prevalence of coxarthrosis as a severe disabling disease of the musculoskeletal system, the high costs of inpatient and surgical care, a growing body of data indicating the importance of psychological components in the success of treatment and rehabilitation of patients, as well as the fact that traditional biomedical models do not sufficiently explain variability in clinical treatment outcomes.

Objective: to conduct a systematic analysis of foreign scientific papers and empirical studies of key psychological factors and determinants affecting various aspects of successful short-term hospitalization, including acute pain control, treatment adherence, early activation, and subjective patient satisfaction.

Methods. Foreign scientific papers published in peer-reviewed journals between 2015 and 2025 were analyzed using the databases PubMed, PsycINFO, Cochrane Library and Google Scholar for relevant keywords.

Results. According to foreign studies, the success of treatment in a short-term hospital in patients with coxarthrosis is determined by a complex of interrelated psychological factors. The most significant include: emotional-affective states (primarily anxiety and depression), cognitive processes (pain catastrophization, self-efficacy), behavioral coping strategies, and social support parameters. These factors have a significant impact on the perception of pain, motivation for rehabilitation and general adaptation of the patient in the postoperative period.

Conclusions. The results of foreign research and practical developments in the field of psychological support for patients with coxarthrosis are interesting and useful from both scientific and practical points of view. At the same time, domestic research is needed to identify the specifics of the role and influence of psychological factors on the short- and long-term success of treatment of coxarthrosis in our country. The integration of psychological status assessment into the standard clinical protocol for the management of patients with coxarthrosis in the hospital

is a necessary measure to personalize treatment and improve outcomes. The development and implementation of short-term psychoeducational and cognitive-behavioral interventions within the framework of a multidisciplinary approach may become a promising direction for optimizing short-term inpatient care.

Key words: coxarthrosis, osteoarthritis of the hip joint, short-term hospital stay, psychological factors, treatment success, pain, rehabilitation, hip replacement

For citation: Osina, E.A., Shabolatas, A.V. (2026). Psychological factors influencing the success of inpatient treatment of patients with coxarthrosis: a review of modern foreign studies. *New Psychological Research*, No. 2, 199–216. DOI: 10.51217/npsyresearch_2026_06_03_10

References

- Bletterman, A.N., de Geest-Vrolijk, M.E., Vrizekolk, J.E., Nijhuis-van der Sanden, M.W., van Meeteren, N.L., Hoogeboom, T.J. (2018). Preoperative psychosocial factors predicting patient's functional recovery after total knee or total hip arthroplasty: A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 32(4), 512–525. <https://doi.org/10.1177/0269215517730669>
- Brembo, E.A., Kapstad, H., Van Dulmen, S., Eide, H. (2017). Role of self-efficacy and social support in short-term recovery after total hip replacement: A prospective cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 68. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0649-1>
- Bumberger, A., Borst, K., Willegger, M., Hobusch, G. M., Windhager, R., Waldstein, W., Domayer, S. (2022). Specific knowledge and resilience affect short-term outcome in patients following primary total hip arthroplasty. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 142(6), 1229–1237. <https://doi.org/10.1007/s00402-021-03967-0>
- Cheng, H.Y., Beswick, A.D., Bertram, W., Siddiqui, M.A., Gooberman-Hill, R., Whitehouse, M.R., Wylde, V. (2025). What proportion of people have long-term pain after total hip or knee replacement? An update of a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 15(5), e088975. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-088975>
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Ferguson, R.J., Palmer, A.J., Taylor, A., Porter, M.L., Malchau, H., Glyn-Jones, S. (2018). Hip replacement. *The Lancet*, 392(10158), 1662–1671. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31777-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31777-X)
- Flores-Cortés, M., Stanton, T.R., Cuenca-Martínez, F. (2025). The role of patient expectations in treatment outcome and satisfaction in osteoarthritis: a scoping and mapping review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(23), 8440. <https://doi.org/10.3390/jcm14238440>

- Gatchel, R.J., Peng, Y.B., Peters, M.L., Fuchs, P.N., Turk, D.C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581–624. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>
- Graham, B., Green, A., James, M., Katz, J., Swiontkowski, M. (2015). Measuring patient satisfaction in orthopaedic surgery. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 97(1), 80–84. <https://doi.org/10.2106/JBJS.N.00811>
- Gunda, B., Strecker, S.E., Magaldi, R.J., Allen, D.A., Witmer, D. (2026). Low resilience is predictive of skilled nursing facility discharge after total hip arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 41(1), 141–146.e1. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.06.007>
- Hunter, D.J., Bierma-Zeinstra, S. (2019). Osteoarthritis. *The Lancet*, 393(10182), 1745–1759. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30417-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30417-9)
- Kim, A.G., Sanghvi, P., Rizk, A.A., Ahn, A., Pumo, T.J., Kamath, A.F. (2024). Resilience as a psychiatric factor affecting outcomes after total joint arthroplasty: A systematic review. *Arthroplasty*, 6(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s42836-024-00240-8>
- Lindner, M., Nosseir, O., Keller-Pliessnig, A., Teigelack, P., Teufel, M., Tagay, S. (2018). Psychosocial predictors for outcome after total joint arthroplasty: A prospective comparison of hip and knee arthroplasty. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 19(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2058-y>
- O'Connor, J.P., Holden, P., Gagnier, J.J. (2022). Systematic review: preoperative psychological factors and total hip arthroplasty outcomes. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 17(1), 457. <https://doi.org/10.1186/s13018-022-03355-3>
- Reine, S., Xi, Y., Archer, H., Chhabra, A., Huo, M., Wells, J. (2023). Effects of depression, anxiety, and pain catastrophizing on total hip arthroplasty patient activity level. *The Journal of Arthroplasty*, 38(6), 1110–1114. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2022.12.026>
- Sergooris, A., Verbrugghe, J., Bonnechère, B., Matheve, T., Corten, K., Bogaerts, K., Timmermans, A. (2025). Inter-individual differences in early post-operative pain, cognitions, and emotions after total hip arthroplasty: A longitudinal cohort study. *Clinical Rehabilitation*, 39(6), 784–795. <https://doi.org/10.1177/02692155251333537>
- Stubbs, B., Aluko, Y., Myint, P.K., Smith, T.O. (2016). Prevalence of depressive symptoms and anxiety in osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 45(2), 228–235. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw001>
- Tamate, T., Nishioka, S., Ry, L.D., Weldon, R.H., N, A.S., Nakasone, C.K. (2024). The influence of mental health on early outcomes following total hip arthroplasty. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 144(4), 1773–1779. <https://doi.org/10.1007/s00402-023-05159-4>

- Trinh, J.Q., Carender, C.N., An, Q., Noiseux, N.O., Otero, J.E., Brown, T.S. (2021). Resilience and depression influence clinical outcomes following primary total joint arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 36(5), 1520–1526. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.11.032>

Information about the authors

Elina A. Osina, PhD Student (Psychology), St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia; bld. 6, Makarova Emb., St. Petersburg, Russia, 199034; Medical psychologist, Traumatology Department No. 2, Pirogov Clinic of High Medical Technologies, St. Petersburg, Russia; bld. 154, Fontanka Emb., St. Petersburg, Russia, 190020; ORCID: 0009-0004-4591-214X; SPIN: 6742-6238; elina.aserova@yandex.ru

Alla V. Shabolts, D.Sc. (Psychology), Dr. Prof., Leading Researcher, St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia; bld. 6, Makarova Emb., St. Petersburg, Russia, 199034; V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, bld. 3, Bekhtereva St., St. Petersburg, Russia, 192019; ORCID: 0000-0002-1966-6924; SPIN: 3659-6209; alla.shabolts@gmail.com