

# КАРДИОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

## Рабочие места-трансформеры уменьшают риск для здоровья, связанный с сидячей работой

В многочисленных исследованиях было продемонстрировано, что длительное пребывание в сидячем положении ассоциируется с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, рака, метаболического синдрома, ожирения и смерти от всех причин. В то же время перерывы в длительном сидении коррелируют с улучшением метаболического профиля, уменьшением окружности талии, снижением индекса массы тела (ИМТ) и уровней триглицеридов в крови.

В октябрьском номере журнала Preventing Chronic Disease – официального издания Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) американские ученые представили результаты практического исследования, являющегося частью крупного проекта «Встань!». Участие в исследовании приняли 34 сотрудника офисов, которые на протяжении большей части рабочего дня пребывали в положении сидя (работали за компьютером, разговаривали по телефону и т. п.).

Исследование длилось 7 нед. На протяжении первой недели всех пациентов просто наблюдали; в течение следующих 4 нед участники основной группы трудились на рабочем месте-трансформере, а пациенты основной группы – на своих привычных рабочих местах; затем устройство-трансформер деинсталлировали, и оставшиеся 2 нед в обеих группах представляли собой обычное наблюдение.

На протяжении второго периода участники основной группы (n=24) пользовались специальным устройством, позволяющим легко изменять положение рабочего стола и работать сидя или стоя.

В ходе всего исследования регистрировалось время, на протяжении которого пациенты сидели, стояли и ходили. Кроме того, на момент включения, в конце 5-й недели и по завершению исследования участники заполняли анкету, содержащую вопросы об их поле, возрасте, росте, ИМТ, частоте и интенсивности физической активности, субъективном кардиореспираторном фитнесе, общем состоянии здоровья, типе работы, а также о физических и эмоциональных проблемах, связанных с работой.

После инсталляции рабочего места-трансформера пациенты стали проводить больше времени в положении стоя (на 66 мин/день, или на 225%), у них уменьшилась боль в шее и спине, улучшилось настроение. После деинсталляции устройства большинство этих положительных эффектов исчезало.

Кроме того, отвечая на вопросы анкеты по завершению исследования, участники основной группы отметили следующие преимущества от пользования рабочим местом-трансформера: 87% стали чувствовать себя более комфортно в рабочей обстановке; 87% ощутили прилив энергии; 75% указали на улучшение общего состояния здоровья; у 66% повысилась субъективная производительность труда; 62% стали счастливее и у 33% уменьшился стресс на работе.

По словам авторов, результаты данного исследования и проекта «Встань!» свидетельствуют о том, что у людей, занятых сидячей работой, хорошее здоровье и настроение непосредственно связано с временем, которое они проводят на работе в положении сидя. Сокращение этого времени положительным образом сказывается на общем самочувствии, эмоциональном статусе и может повысить производительность труда и удовлетворенность работой. Кроме того, результаты предыдущих исследований указывают на то, что уменьшение времени, проводимого в положении сидя и лежа (кроме ночного сна), может уменьшать риск развития сердечно-сосудистых заболеваний сахарного диабета и снижать общую смертность.

**Pronk N.P.; et al. Reducing Occupational Sitting Time and Improving Worker Health: The Take-a-Stand Project. 2011. Preventing Chronic Disease 2012; 9: 110323.**

## Лечение депрессии у пациентов, перенесших острый коронарный синдром, обладает выраженными фармакоэкономическими преимуществами

В исследовании COPEs (Coronary Psychosocial Evaluation Studies) 157 пациентов, перенесших острый коронарный синдром (ОКС) и не менее 3 мес страдающих депрессией, рандомизировали для обычного ведения (контроль) либо ведения с улучшенным лечением депрессии по алгоритму, который включал психотерапию с решением проблем, назначение фармакотерапии или оба подхода (основная группа).

После 6 мес наблюдения в основной группе больше пациентов получали антидепрессанты или анксиолитики (50% при средних затратах \$261 vs 30% при затратах \$236 в контрольной группе). Однако после поправки на пол, возраст, этническую принадлежность, семейный статус, уровень образования, тяжесть депрессии, тип ОКС и фракцию выброса левого желудочка различия в затратах на фармакотерапию между группами были статистически незначимыми (p=0,81).

По крайней мере 1 визит к психотерапевту на протяжении 6-месячного периода совершили 75% пациентов основной группы и 35% больных контрольной при затратах \$585 и \$58 соответственно (p<0,001). Средние затраты на амбулаторную помощь также были выше в основной группе (\$1083 vs \$554 в контрольной; p<0,001), однако по частоте посещений кардиологов и врачей первичного звена группы не различались.

Важнейшим результатом исследования стало то, что более высокие затраты на психотерапевтическую помощь и лекарственную терапию в основной группе полностью компенсировались сокращением затрат на госпитализации по поводу значимых сердечно-сосудистых событий и сердечной недостаточности. Так, вследствие стабильной и нестабильной стенокардии, инфаркта миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST, развития или усугубления сердечной недостаточности были госпитализированы 16% больных контрольной группы и только 5% пациентов, у которых уделялось повышенное внимание ведению депрессии.

Различия в показателях госпитализации обеспечило разницу в затратах \$1782 (p=0,01) в пользу основной группы, соответственно, средние суммарные затраты на лечение составили \$1857 в основной группе и \$2797 в контрольной. Разница, рассчитанная с поправкой на сопутствующие факторы (\$1229 в пользу основной группы), не достигла



статистической значимости (p=0,09), однако анализ с использованием стандартных критериев QALY показал, что улучшенное ведение депрессии с 98% вероятностью будет фармакоэкономически выгодным.

**Ladapo J.; et al. Research letter: Cost-effectiveness of enhanced depression care after acute coronary syndrome: results from the coronary psychosocial evaluation studies randomized controlled trial. Arch Intern Med 2012; DOI:10.1001/archinternmed.2012.4448.**

## Структурированный подход к ведению пациентов с синкопе эффективнее рутинного

В США синкопе неизвестной этиологии ежегодно становятся причиной 700 тыс. госпитализаций в отделения неотложной помощи и 2,4 млрд долларов затрат на пребывание в стационаре. В связи с тем что синкопе могут быть признаком угрожающих жизни состояний, особенно у пациентов в возрасте 60 лет и старше, многих больных с синкопе госпитализируют для обследования и наблюдения. Тем не менее большинство таких пациентов выписывают в пределах 48 ч, при этом причина синкопе в 50% случаев остается неустановленной.

На конгрессе Американской коллегии врачей скорой помощи (ACEP) ученые из США представили результаты апробации нового структурированного подхода к ведению синкопе, получившего название EDOSP (Emergency Department Observation Syncope Protocol).

В исследовании пациентов в возрасте 50 лет и старше, обратившихся в 1 из 5 клинических центров-участников с жалобами на синкопе (n=123), рандомизировали для рутинного ведения (наблюдения дежурным врачом клиники; n=61) или ведения по детализированному протоколу EDOSP (n=62), подразумевающему наблюдение врачом отделения неотложной помощи, определение уровня тропонина в динамике, 12-24-часовой мониторинг кардиальной функции, эхокардиографию по показаниям и дополнительные исследования по усмотрению лечащего врача.

Использование протокола EDOSP позволило сократить частоту госпитализаций на 80% по сравнению с таковой при рутинном ведении синкопе. Кроме того, в группе EDOSP средняя продолжительность пребывания в госпитале сокращалась на 17 ч и затраты на лечение снижались на \$1500.

Основываясь на полученных результатах, авторы считают использование протокола EDOSP эффективной и безопасной стратегией ведения синкопе, позволяющей снизить затраты на пребывание пациентов в стационаре.

**American College of Emergency Physicians (ACEP) 2012 Scientific Assembly. Абстракт 18, представлен 9 октября 2012 г.**

## Обнаружены факторы риска преждевременных сокращений предсердий

В предыдущих исследованиях было установлено, что преждевременные сокращения предсердий (ПСП) повышают риск фибрилляции предсердий (ФП) и инсульта. Тем не менее факторы риска ПСП до настоящего времени практически не изучались.

Ученые из Швейцарии провели срезовой анализ данных пациентов – участников популяционного исследования SAPALDIA (Study on Air Pollution and Lung Diseases in Adults). Чтобы оценить распространенность и частоту ПСП, в случайной выборке из 1742 пациентов в возрасте 50 лет и старше провели 24-часовое холтеровское мониторирование ЭКГ. Частота ПСП статистически значимо ассоциировалась с возрастом (относительный риск – ОР – на 1 стандартное отклонение – SD – 1,80; p<0,0001), сердечно-сосудистыми заболеваниями (ОР 2,40; p<0,0001) и логарифмом N-терминального предшественника мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) (ОР на 1 SD 1,27; p<0,0001). Интересной по мнению исследователей находкой стала достоверная ассоциация частоты ПСП с ростом (ОР на 1 SD 1,52; p<0,0001); причины этого явления не известны.

Примечательно, что артериальная гипертензия и индекс массы тела не ассоциировались с частотой ПСП; этот результат был неожиданным, так как высокое артериальное давление и ожирение являются мощными факторами риска развития ФП.

Физическая активность не менее 2 ч в день (ОР 0,69; p=0,002) и холестерин липопротеинов высокой плотности (ОР на 1 SD 0,80; p=0,0002) демонстрировали обратную корреляцию с частотой ПСП.

**Conen D.; et al. Premature atrial contractions in the general population: Frequency and risk factors. Circulation 2012; DOI:10.1161/CIRCULATIONAHA.112.112300.**

## Хронический стресс связан с худшим прогнозом инфаркта миокарда

Связь между хроническим стрессом и риском заболеваний сердца изучалась во многих исследованиях. В целом их результаты указывали на то, что с увеличением стресса кардиальный риск повышается.

Целью нового исследования, проведенного американскими учеными, было изучить прогностическую значимость хронического стресса у пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ). Участие приняли 4200 взрослых больных, госпитализированных после ИМ. Перед выпиской пациенты ответили на вопросы анкеты относительно того, какой уровень стресса (на работе, в семье и т. д.) они испытывали за последний месяц.

У больных, указавших на более высокий уровень стресса, риск смерти на протяжении 2 лет после ИМ был почти на 50% выше. Тем не менее это не означает, что стресс сам по себе ухудшает прогноз, так как существует множество причин, из-за которых люди ощущают хронический стресс. Такими причинами могут быть бедность, одиночество, депрессия и т. д. В предыдущих эпидемиологических исследованиях эти факторы служили независимыми предикторами худшего состояния здоровья.

В исследовании также было установлено, что более высокий уровень стресса чаще наблюдался у курящих больных, у пациентов с ожирением, сахарным диабетом, артериальной гипертензией и депрессией. Однако даже после поправки на эти факторы повышенный стресс ассоциировался с увеличением риска смерти на протяжении 2 лет после ИМ на 42%.

Авторы указывают, что негативная прогностическая значимость хронического стресса после ИМ может быть обусловлена как прямыми эффектами (повышением гормонов стресса), так и непрямими, например ухудшением приверженности к физическим упражнениям и приему назначенных лекарственных препаратов.

**Arnold S.V.; et al. Perceived Stress in Myocardial Infarction Long-Term Mortality and Health Status Outcomes. Journal of American College of Cardiology. Опубликовано онлайн 12 октября 2012 г.**

Подготовил **Алексей Терещенко**