

к большому уменьшению длительности пребывания в положении сидя на работе по сравнению с только информированием.

Влияние прогулок во время перерывов или длительности перерывов. Недостаточно доказательств, чтобы сделать выводы об эффективности прогулок во время перерывов в уменьшении времени в положении сидя. Короткие перерывы (от 1 до 2 минут каждые полчаса), по-видимому, сокращают время пребывания в положении сидя на работе на 15–66 минут в день больше, чем длительные перерывы (два 15-минутных перерыва в рабочий день).

Влияние информирования и консультирования. Предоставление информации, обратной связи, консультирования или всех этих вмешательств вместе сокращает время в положении сидя при среднесрочном наблюдении (от 3 до 12 месяцев после вмешательства) в среднем на 5–51 минуту в день. Имеющихся доказательств недостаточно, чтобы сделать выводы об эффектах в краткосрочном периоде наблюдения (до 3 месяцев после вмешательства). Использование компьютерных подсказок/напоминаний в сочетании с предоставлением информации сокращает время в положении сидя в среднем на 14–96 минут в день при среднесрочном наблюдении. Имеющихся доказательств недостаточно, чтобы сделать выводы об этих эффектах в краткосрочном наблюдении.

Одно исследование показало, что подсказки-побуждения стоять снижали время, проведённое сидя, в среднем на 10–19 минут больше, чем подсказки-побуждения шагать.

Имеющихся доказательств недостаточно, чтобы сделать вывод о том, является ли предоставление высокоперсонализированной или контекстуализированной информации более или менее эффективным, чем предоставление менее персонализированной или контекстуализированной

информации, для сокращения времени в положении сидя на работе. Имеющихся доказательств также недостаточно, чтобы сделать выводы о влиянии тренировки для повышения осведомлённости и использовании трекеров активности на время в сидячем положении на работе.

Влияние комбинирования нескольких вмешательств. Объединение нескольких вмешательств, по-видимому, эффективно в сокращении времени в положении сидя и длительности периодов в положении сидя в краткосрочной и среднесрочной перспективе. Однако эти доказательства основаны на очень небольшом числе исследований, а эффекты в этих исследованиях существенно различались.

Выводы. Качество доказательств в отношении большинства вмешательств низкое или очень низкое, в основном из-за ограничений в протоколах исследования и небольшого размера выборки. В настоящее время существуют доказательства низкого качества, что столы сидя-стоя могут уменьшить длительность пребывания в положении сидя на работе в первый год их использования. Однако эти эффекты со временем могут уменьшаться. В целом нет достаточных доказательств, чтобы сделать выводы о таких эффектах для других видов вмешательств и эффективности сокращения времени в положении сидя на работе в течение периодов, превышающих 1 год. Необходимо больше исследований, чтобы оценить эффективность различных типов вмешательств по снижению времени пребывания в положении сидя на рабочих местах, особенно в долгосрочной перспективе.

Обзор следует цитировать таким образом:

Shrestha N, Kukkonen-Harjula KT, Verbeek JH, Ijaz S, Hermans V, Pedisic Z. Workplace interventions for reducing sitting at work. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 12. Art. No.: CD010912. DOI: 10.1002/14651858.CD010912.pub5.

Эргономические вмешательства по профилактике профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата верхних конечностей и шеи среди офисных работников

Какова цель этого обзора? Целью этого Кокрейновского обзора было выяснить, могут ли эргономические вмешательства предотвратить боль или дискомфорт в костно-мышечной системе или и то, и другое (заболевания опорно-двигательного аппарата — ЗОДА) среди офисных работников. Мы собрали и проанализировали все соответствующие исследования, чтобы ответить на этот вопрос, и обнаружили 15 исследований.

Ключевая информация. Мы обнаружили, что физические эргономические вмешательства, такие как использование компьютерной мыши с поддержкой руки, основанной на нейтральной осанке, могут предотвращать или не предотвращать профессиональные ЗОДА среди офисных работников. Мы всё ещё не уверены в эффективности других физических, организационных и когнитивных эргономических вмешательств.

Что было изучено в этом обзоре? Мы выбрали офисных работников в нашем обзоре, так как они являются работающим населением с более высоким риском развития ЗОДА верхних конечностей и шеи. Мы оценили эффект от использования эргономических принципов для улучшения рабочего места и рабочего процесса. Эргономика относится к взаимодействию между работниками и другими элементами рабочей среды, которая включает физический, организационный и когнитивный компоненты. Физические эргономические мероприятия включают улучшение оборудования и условий труда. Целью этих методов является снижение физической нагрузки на опорно-двигательный аппарат, что позволяет снизить риск развития повреждений. Между тем, организационные эргономические мероприятия заключаются в предоставлении оптимального рабочего места и времени отдыха для восстановления опорно-двигательного аппарата после усталости, что снижает риск получения долговременных повреждений. Когнитивные эргономические вмешательства включают улучшение психических процессов, таких как восприятие, память, рассуждения и двигательная реакция, посредством изменения рабочих процессов и обучения. Целью этих методов является снижение умственной нагрузки, повышение надёжности и уменьшение ошибок, которые могут косвенно повлиять на снижение нагрузки на опорно-двигательный аппарат.

Каковы основные результаты обзора? Мы обнаружили 15 исследований, в которых приняли участие 2165 работников. 14 из проведённых исследований плохо провели и представили свою работу, и большинство из них имело малое число участников.

В 5 из 15 исследований была проведена оценка эффективности физических эргономических вмешательств. В 4 исследованиях оценивали эффективность организационных эргономических вмешательств в форме перерывов или сокращения рабочего времени для предотвращения связанных с работой ЗОДА верхних ко-

нечностей или шеи, или и того, и другого, среди офисных работников. В 5 исследованиях оценивали эффективность эргономической подготовки (тренингов), а в 1 исследовании оценивали многообразные эргономические вмешательства. Мы не обнаружили каких-либо исследований, оценивающих эффективность когнитивных эргономических вмешательств.

Физические эргономические вмешательства. Мы обнаружили, что использование опоры для рук или мыши на основе нейтральной осанки может как предотвратить, так и не предотвратить развитие ЗОДА шеи и плечевого пояса. Регулировка рабочего места и стойки сидячих мест не влияют на боль в верхних конечностях по сравнению с отсутствием вмешательства.

Организационные эргономические вмешательства. Мы обнаружили, что дополнительные перерывы могут уменьшить дискомфорт в области шеи и верхних конечностей у работников, занимающихся вводом данных (2 исследования).

Когнитивные эргономические вмешательства. Мы не обнаружили исследований с использованием этих методов.

Обучающие вмешательства. Не было какого-либо влияния на боль в верхних конечностях по сравнению с отсутствием вмешательства в 5 исследованиях.

Многообразные эргономические вмешательства. Не было какого-либо влияния на боль или дискомфорт по сравнению с отсутствием вмешательства в 1 исследовании.

Это означает, что по-прежнему существует необходимость в проведении дальнейших исследований для оценки эффективности эргономических вмешательств.

Насколько актуален этот обзор? Авторы обзора провели поиск исследований, которые были опубликованы к 10 октября 2018 г.

Обзор следует цитировать таким образом:

Hoe VCW, Urquhart DM, Kelsall HL, Zamri EN, Sim MR. Ergonomic interventions for preventing work-related musculoskeletal disorders of the upper limb and neck among office workers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10. Art. No.: CD008570. DOI: 10.1002/14651858.CD008570.pub3.