

РЪКОВОДСТВО ЗА ДОБРА ПРАКТИКА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ НА НАСЕЛЕНИЕТО

Пирамида на физическата активност



РЪКОВОДСТВО ЗА ДОБРА ПРАКТИКА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ НА НАСЕЛЕНИЕТО



**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И АНАЛИЗИ**

**РЪКОВОДСТВО
ЗА ДОБРА ПРАКТИКА
НА МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ
ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ФИЗИЧЕСКАТА
АКТИВНОСТ НА НАСЕЛЕНИЕТО**

СОФИЯ, 2015

Авторски колектив:

доц. д-р Г. Цолова, дм

доц. д-р А. Манолова, дм

проф. д-р П. Димитров, дм

ISBN 978-954-8404-27-3

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БОК	Болести на органите на кръвообращението
ЕС	Европейски съюз
ЗН	Злокачествени новообразувания
ИБС	Исхемична болест на сърцето
ИМ	Инфаркт на миокарда
ИТМ	Индекс на телесна маса
МЗ	Министерство на здравеопазването
МСБ	Мозъчносъдова болест
МОН	Министерство на образованието и науката
МФВС	Министерство на физическото възпитание и спорта
НПО	Неправителствени организации
НЦОЗА	Национален център по обществено здраве и анализи
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
СЗО	Световна здравна организация
ССЗ	Сърдечносъдови заболявания
ФА	Физическа активност
ФР	Фактори на риска
ХНБ	Хронични незаразни болести
ХОББ	Хронична обструктивна белодробна болест
ЧСС	Честота на сърдечните съкращения

РЕЗЮМЕ

Настоящото ръководство има за цел да подпомогне медицинските специалисти (лекари и медицински сестри) в процеса на консултиране и оказване на подкрепа на деца и възрастни, които желаят да се занимават с физически упражнения, спорт и туризъм - консултации за физическа годност, степен на натоварване, безопасност при практикуването на физически упражнения и спорт; изготвяне на подходящи индивидуални програми на пациенти със здравни проблеми - хора с рискови фактори за коронарна болест на сърцето и мозъчносъдова болест; възрастни хора; тези с хронични заболявания, като артериална хипертония, захарен диабет (тип I и тип II); хора с наднормено тегло и затлъстяване; страдащите от лека депресия и др.

Ръководството включва два раздела. Първи раздел представя обща информация относно нивото на физическа активност на населението в света и у нас. Посочени са рисковете за здравето, в резултат на ниската физическа активност, а също и ползите от нейното практикуване. Описани са основните понятия, класификации и препоръки на СЗО за физическа активност сред различните възрастови групи.

Във втори раздел са посочени възможностите за повишаване на физическата активност в условията на първичната медицинска помощ - подходи за нейното оптимизиране; обем на дейностите на лекаря за работа с пациентите – добри практики за оценка и контрол; най-честите проблеми, възникващи при практикуване на физически упражнения и спорт и начините за справяне с тях.

Всеки медицински специалист може да играе важна роля за повишаване на физическата активност на населението, като успоредно с това въздейства и върху други промени в начина на живот, като промяна на храненето, отказ от тютюнопушенето и др.

СЪДЪРЖАНИЕ

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

РЕЗЮМЕ

ВЪВЕДЕНИЕ

РАЗДЕЛ 1. ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ И НЕЙНОТО ПРАКТИКУВАНЕ

- 1.1. ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ – ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ И КЛАСИФИКАЦИИ
- 1.2. НИВО НА ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ В ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ И У НАС
- 1.3. РИСКОВЕ ЗА ЗДРАВЕТО, СВЪРЗАНИ С НИСКАТА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ
- 1.4. ПОЛЗИ ЗА ЗДРАВЕТО ПРИ ПРАКТИКУВАНЕ НА ФИЗИЧЕСКИ УПРАЖНЕНИЯ И СПОРТ
- 1.5. ГЛОБАЛНИ ПРЕПОРЪКИ НА СЗО ЗА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ НА НАСЕЛЕНИЕТО СРЕД РАЗЛИЧНИ ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ
- 1.6. СТРАТЕГИЯ ЗА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ В ЕВРОПЕЙСКИЯ РАЙОН НА СЗО 2016-2025

РАЗДЕЛ 2. ПОВИШАВАНЕ НА ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ В УСЛОВИЯТА НА ПЪРВИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

- 2.1. АЛГОРИТЪМ НА ОРГАНИЗАЦИЯТА НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ НА ПАЦИЕНТИТЕ
- 2.2. ПОДХОДИ ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ - ДОБРИ ПРАКТИКИ ЗА ОЦЕНКА И КОНТРОЛ
- 2.3. ПРОБЛЕМИ ПРИ ПРАКТИКУВАНЕТО НА ФИЗИЧЕСКИ УПРАЖНЕНИЯ И СПОРТ И МЕТОДИ ЗА ТЯХНОТО ПРЕОДОЛЯВАНЕ

ПРИЛОЖЕНИЯ

ВЪВЕДЕНИЕ

В отговор на нарастващото бреме от хронични незаразни болести (ХНБ)¹ и с оглед намаляване въздействието на основните рискови фактори, като нездравословно хранене и обездвижване, през май 2004 г. Световната здравна асамблея приема Глобалната стратегия по хранене, физическа активност и здраве², в която се посочва, че мерките за повишаване на физическата активност на населението са едни от най-икономичните и ефективни подходи за по-добро обществено здраве. С ратификацията на Договора от Лисабон, в края на 2009 г., осигуряването на подкрепа, координация и финансиране на физическата активност влиза в компетенциите на Европейския съюз (ЕС) и се задейства процес, при който отделните държави-членки са насърчавани да прилагат научнообоснована политика за осигуряване на инвестиции в съоръжения и възможности за спортуване. Така ЕС за първи път активно се насочва към промотиране на спорт и физическа активност чрез цялостна политика - не само с оглед подобряване на здравето и физическото благополучие в рамките на Съюза, но и за да повиши ролята, която физическата активност играе за насърчаване на социалната кохезия, както и образователна ѝ ценност.

Подходите за насърчаване на физическата активност се променят драстично през последните години. В продължение на няколко десетилетия почти всички интервенции са предназначени да образуват и мотивират хората да бъдат физически активни. Интервенциите през 21-ви век се разширяват с оглед интегрирането на физическата активност в ежедневието на хората чрез дейности по време на отдых, придвижване, работа и обучение. Доказано е, че мотивацията да бъдеш активен може да бъде компрометирана от изненадващо голям брой препятствия в околната среда, сред които пътната инфраструктура, приспособена изключително за автомобили, затрудняваща пешеходци и велосипедисти; нарастващата компютъризация и механизация на труда, което води до предимно седяща работна поза; недостиг и лоша поддръжка на паркове и зелени пространства; ограничаване на часовете по физическо възпитание и други форми на физическа активност и активен отдых в училищата и парковете.

За насърчаването на физическата активност се изискват съгласувани усилия от редица правителствени и неправителствени организации, които да окажат помощ и съдействие за намаляване на заседналият начин на живот и повишаване на физическата активност на населението, за създаване на подкрепяща физическата активност околна среда. В същото време хората трябва да споделят отговорността за утвърждаване на начина на живот, който включва ежедневна физическа активност. Съществуват ефективни интервенции за различни социални групи, структури и ситуации, които могат да бъдат осъществени по различни комуникационни канали³. Интервенциите, разработени в съответствие с потребностите на хората, насочени към водещите заседнал начин на живот, осъществявани както на индивидуално ниво, така и на ниво домакинства (индивидуализиран маркетинг) или в групи, могат да насърчат хората да повишат физическата си активност и укрепят своето здраве⁴.

¹ WHO. Mortality and burden of disease estimates for WHO Member States in 2004. Geneva: World Health Organization, 2009.

² WHO. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization, 2004.
http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf.

³ King AC, Sallis JF. Why and how to improve physical activity promotion: Lessons from behavioral science and related fields. Preventive Medicine. 2009, 49: 286–288

⁴ Ogilvie D, Foster CE, Rothnie H, Cavill N, Hamilton V, Fitzsimons CF, Mutrie N. Interventions to promote walking: systematic review. Downloaded from bmj.com on 6 June 2007

1. ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ ЗА ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ И НЕЙНОТО ПРАКТИКУВАНЕ

1.1. ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ – ОСНОВНИ ПОНЯТИЯ И КЛАСИФИКАЦИИ

Най-общо **физическата активност** се определя като всяко движение на тялото, извършвано от скелетната мускулатура, което води до разход на енергия, превишаващ този в покой⁵.

Упражнението е съставна част на физическата активност, определяно като планирано, структурирано и повтарящо се движение на тялото, извършвано за подобряване или поддържане на един или повече компоненти на физическата форма¹. Термините „упражнения“ и „физическа форма“ са тясно свързани с понятието „физическа активност“, без да се припокриват с него.

Спортът е понятие, най-често свързвано с организирани дейности в рамките на спортни клубове, и се определя като дейности, практикувани чрез упражнения и/или състезания, със съдействието на спортни организации. Така спортът като цяло бива разглеждан като по-специализиран и по-организиран дял в рамките на много по-широкото понятие за физическа активност. Първият международен консенсусен доклад за физическата активност, физическата форма и здравето приема, че физическа активност е обобщаващо понятие. Съществуват множество форми на физическата активност: упражнения, спорт, игра, танц и активен начин на живот, включващ придвижване пеша, извършване на ремонти в дома, работа в градината и др.

Физическата форма (годност, фитнес, дееспособност) представлява набор от свойства, които хората притежават (съответно на генетичния профил) и/или реализират чрез редовна физическа активност и които, на свой ред, се свързват със способността да се осъществява физическата активност. Като компоненти на физическата форма могат да бъдат посочени кардиореспираторната издръжливост, мускулната сила, мускулната издръжливост и гъвкавост.

Физическа активност с умерена интензивност е такъв тип активност, която повишава пулса, създава усещане за загряване и предизвиква леко задъхване. Обмяната на веществата се повишава над 4 пъти в сравнение с основната (известна като метаболитен еквивалент (MET))⁶. Практикувана редовно, тя е най-ефективният и най-комфортен начин да бъде извлечена полза за здравето. На този тип активност за повечето хора отговаря бързото ходене, което повишава обмяната до 4.5 MET.

⁵ Caspersen CJ, Powell KE, Christensen GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 1985, 100:126–131.

⁶ Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F, eds. Physical activity and health: from evidence to action. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006. - 1 MET е нивото на енергоразхода в покой (например по време на седене) = около 3.5 mL O₂ * kg⁻¹ * min⁻¹)

Физическа активност с висока интензивност - този тип активност води „до задъхване и изпотяване”. Обмяната на веществата се повишава най-малко 6 пъти в сравнение с основната (6 MET). Най-често такава активност се постига при спортуване, правене на упражнения и при дейности като тичане или бързо каране на колело.

Ниската физическа активност се определя като практикуване на умерена физическа активност по-малко от 30 минути или като активност, която повишава обмяната до 2-3 MET.

Липса на физическа активност (inactivity), обездвиженост, хиподинамия, заседнал начин на живот. Обездвижеността не е просто липса на физическа активност, а представлява определен тип индивидуално поведение, при което, извън времето за сън, индивидът прекарва по-голямата част от времето си в седнало или легнало положение, като извършва някои краткотрайни спонтанни движения (ставане, сядане, обръщане, придвижване на много кратки разстояния). В условията на хиподинамия, предизвикана от заседнал начин на живот, разходът на енергия е много нисък (обикновено по-малко от 1,5 MET). Хиподинамията може да присъства в работни условия или в училище, у дома, в транспорта и през свободното време. Обикновено ключови периоди, свързани с обездвижването, са работното време, забавленията, занимания пред екран или монитор (гледане на телевизия, използване на компютър), автоматизираните работни движения, съчетани със седяща работна поза, придвижването с моторизиран транспорт, седящата/лежащата поза при четене, разговор, подготвяне на домашни, слушане на музика и др.

Физическа активност, укрепваща здравето е всеки вид физическа активност, който подобрява здравето, физическия и функционален капацитет на индивида, без това да води до излишен риск и увреждания. Такива могат да бъдат всички видове ежедневна физическа активност, включително, но не задължително, и спортът. Не всяка физическа активност, обаче, допринася за здравето⁷. За да допринася за здравето, физическата активност трябва да бъде с умерена или висока интензивност. Доказано е, че редовната аеробна (т.е. включваща всички главни мускулни групи и ускоряваща пулса) физическа активност, с умерена до висока интензивност, има защитен ефект срещу рисковете за здравето, свързани с хиподинамията. Съществува зависимост доза-отговор между интензитета на физическите упражнения и техния защитен ефект. Времето, средата и социалната ситуация, в които е налице физическа активност, могат да бъдат много разнообразни. Освен като спортни занимания, основната част представлява т.н “неформална” физическа активност, която се извършва в свободното време, в ежедневието и в бита, по време на работа и при придвижване (колхозене, ходене, танци, работа в градината и т.н.).

⁷ HEPA Europe. European Network for the Promotion of Health-Enhancing Physical Activity. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 (http://www.euro.who.int/hepa/20050708_5).

Физическа активност с лека до умерена интензивност. Това е физическа активност, която достига между 40 и 60% от максималния аеробен капацитет ($VO_2 \max$). При нея дишането става малко по-учестено, пулсът леко се ускорява и се чувства затопляне, но не до степен на задъхване или обилно изпотяване. Аеробният капацитет е различен при различните хора. Могат да се дадат следните примери за умерена физическа активност: бързо ходене (със скорост около 5 км в час), работа в градината (например косене с електрическа косачка), миене на колата, тежка домашна работа, вдигане и носене на тежести. Игра на голф, тенис, танци (всичко с интензивност, водеща до учестено дишане или изпотяване). Бавно изкачване на стъпала, каране на велосипед (със скорост около 17 км в час), умерено плуване, тенис на двойки, лека аеробика.

Физическа активност с висока интензивност. Определя се като продължителни ритмични движения на големите мускули, превишаващи 60% от $VO_2 \max$ (приблизително 70% от максималната сърдечна честота). Тя се проявява с учестен пулс, задъхване и изпотяване. Примери за физическа активност с висока интензивност: бягане, гребане, бързо изкачване на стъпала, бързо каране на велосипед (със скорост над 17 км в час), активна игра на футбол или ръгби, бързо плуване, тенис (самостоятелно), интензивна аеробика, степ-аеробика, косене с ръчна коса, копане.

Максимална честота на сърдечните съкращения за съответната възраст (ЧСС). Използва се за определяне на максималната честота на сърдечните съкращения в покой. Може да се определи по следната формула: $220 - \text{възрастта в години} = \text{максимална честота на сърдечните съкращения}$.

Желателни граници на ЧСС. Това са границите, които трябва да се поддържат по време на занятията. Разчетът им е основан на индивидуалната максимална ЧСС за всяка възраст и желаната интензивност на физическото натоварване. *Например:* Искате да препоръчате на 55-годишен пациент желателните за него граници на ЧСС:

1. $MЧСС = 220 - 55 = 165$ удара/мин
2. Умерена интензивност = от 55 до 70% от 165 удара/мин = от 82 до 115 удара/мин. Това са желателните граници на ЧСС. Може да се използва следната таблица:

Възраст	МЧСС	ЧСС (уд./мин)	
		Умерена интензивност 55-70% от МЧСС	Висока интензивност 70-85% от МЧСС
30	190	105-133	133-162
40	180	99-126	126-153
50	170	94-119	119-145
60	160	88-112	112-136
70	150	83-105	105-128
80	140	77-98	98-119

Максимална кислородна консумация или $VO_2\max$, или аеробен капацитет. Това е мярка за максималното количество кислород, което може да бъде пренесено от белите дробове до тъканите при физическо натоварване. $VO_2\max$ зависи от пола, възрастта, физическата активност, наследствеността и състоянието на сърдечносъдовата система. Използва се като показател за индивидуалната способност на организма да изпълнява работа продължително време. Като цяло отразява степента на тренираност на сърдечносъдовата система. $VO_2\max$ може да се определи посредством тест с физическо натоварване или да бъде оценен с помощта на стандартни графики. Може да се проследява като показател на положителните промени в програма за повишаване на физическата активност. Не е задължително да се знае $VO_2\max$ на пациента, за да му се препоръча физическа активност с умерена интензивност.

1.2. НИВО НА ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ В ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ И У НАС

През последните десетилетия развлеченията, общуването и заниманията през свободното време все повече се виртуализират, като ролята на физическата активност в осъществяването им критично намалява. Същият процес тече в бита и ежедневните дейности, изискващи физическа активност, като гоненето на автобус, ръчното пренасяне на покупки и използването на стълби се разглеждат като „авантюристични”. Все по-голяма част от хора работят на значително разстояние от дома си, поради което са обвързани с пасивна моторизирана форма на транспортиране дотам. Все повече се механизират, автоматизират и компютризиран битът и работните задачи. Професии, чието практикуване е изисквало физически труд през около 70% от времето, сега са се превърнали в „сediaща работа”.

Основни факти за физическата активност в ЕС⁸

- Гражданите на северните страни и Холандия са сред физически най-активните в ЕС. В същото време, гражданите на средиземноморските страни, както и на 12-те нови страни-членки правят по-малко физически упражнения от средното за ЕС 27.

- 40% гражданите на ЕС заявяват, че спортуват поне веднъж седмично; Ирландия е страната, в която най-много хора спортуват редовно (23%). След нея се нареждат Швеция (72%), Финландия (72%) и Дания (64%), като жителите им се занимават със спорт един или повече пъти седмично. На другия край на скалата с 3% редовно спортуващи са България, Гърция и Италия. Около 50% от европейците не практикуват никакъв спорт, като най-много те са в България (82%), Гърция (79%), Унгария (71%), Румъния (69%), Италия (67%), Полша (66%) и Латвия (65%).

- Преобладаващото мнозинство от гражданите на ЕС (65%) поне веднъж седмично практикуват т.н. „неформална“ (неорганизирана) физическа активност (каране на колело, ходене пеш, танци или работа в градината), а по-редовно активни са 27% от европейците – в Латвия (44%), Дания (43%), Холандия (43%), Унгария (41%), Естония (40%) и Швеция (40%).

⁸ Eurobarometer 72.3. Sport and Physical Activity. Special Eurobarometer 334 / Wave 72.3 – TNS Opinion & Social. Brussels. 2010, pp. 98

▪ Около една трета от анкетираните (34%), обаче, съобщават, че рядко или никога не осъществяват физическа активност, като най-голям е техният брой в Португалия (36%), Италия (33%) и Кипър (32%).

▪ По голямата част от тези, които спортуват или практикуват някаква физическа активност, го правят неорганизирано, в неформална среда (обстановка), например паркове или другаде на открито (48%), изминавайки пеша разстоянието от и до работа/училище и пазарувайки (31%). В по-малка степен популярни са фитнес-центровете (11%), спортните клубове (11%) и спортните центрове (8%). Освен това, 8% от анкетираните отбелязват физическа активност на работното си място, а 4% - в училище или университетите. По такъв начин, над 2/3 от европейците не членуват в спортни организации или клубове.

Фактори, определящи нивото на физическа активност

Нивото на физическа активност се определя от множество фактори, като освен тези, които не могат да бъдат променени непосредствено от мерките по промоция на физическа активност (наследственост, възраст, пол), въздействие могат да оказват и факторите на околната среда (селищна среда, градоустройство и регулация), социални и икономически (принадлежност към определена култура и социална класа, определяна в зависимост от образованието или доходите). Влиянието на тези фактори е системно и се проявява в някои, потвърдени в редица изследвания, закономерности:

Мъжете са физически по-активни от жените. Данните на Bauman A et al. от проучване на физическата активност в 20 страни от Европа и Америка⁹ сочат, че в 17 от 20-те проучвани страни мъжете по-често от жените съобщават за висока ФА¹⁰. Разпространението на ниската ФА варира от 7 до 41% при мъжете, и от 6 до 49% при жените. Междуполовите разлики са най-силно изразени при младите хора, като в повечето страни момчетата са по-активни от момичетата. По данни на публикувания през 2010 г. Евробарометър „Спорт и физическа активност“¹¹, 43% от мъжете в ЕС спортуват поне 1 път седмично, в противоположност на 37% от жените. Тази разлика е особено изразена във възрастовата група 15-24 години, като младите мъже се упражняват значително повече от младите жени. В същото време 49% от мъжете и 57% от жените не спортуват или спортуват по-малко от един път месечно.

▪ *С възрастта нивото на физическа активност намалява.* Според Bauman A et al.¹⁹, младите хора са по-активни физически от по-възрастните. Установява се, че с напредване на възрастта физическа активност с висока интензивност намалява с над 10%. По данни на Евробарометър-2010 по-голямата част от 15-24-годишните (61%) спортуват поне 1 път седмично. Броят на спортуващите намалява до 44% при 25-39-годишните, 40% при 40-54-годишните; до 33% при 55-69-годишните; и до 22% при хората над 70 години. Данните сочат, че това не се случва при лицата, които спортуват редовно (най-малко 5 пъти седмично).

⁹ Bauman A, Bull F, Chey T, Craig CL et al. The International Prevalence Study on Physical Activity: results from 20 countries. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2009, 6-21; doi:10.1186/1479-5868-6-21

¹⁰ Нива на ФА според въпросника QuestionnaireEB723 на Eurobarometer 72.3. Sport and Physical Activity. Brussels, 2010; p. 78-82

¹¹ Eurobarometer 72.3. Sport and Physical Activity. Special Eurobarometer 334 / Wave 72.3 – TNS Opinion & Social. Brussels. 2010, pp. 98

Най-голям е техният брой сред 15-24-годишните (32%), след тази възраст се отбелязва известно намаление на редовно спортуващите, като броят им се задържа стабилен (26-27%) във всички останали възрастови групи. Тези резултати доказват, че ако в юношеството е заложен положителен модел на адекватна, системна двигателна активност, той се запазва при голяма част от хората в зряла и старческа възраст.

- *Физическата активност е значимо ограничена при маргинализиращите се части от населението* (тези с нисък социално-икономически статус и тези с малцинствен произход). Населението от основната етническа и културна група е по-активно физически от малцинствата и емигрантите в САЩ и Европа. Причините за расовите/етнически разлики в степента на обездвижване през свободното време остават неясни, като в някои случаи културните нагласи за желано и здравословно телесно тегло могат да повлияят нивото на физическа активност. Поставянето на акцента върху расовите/етнически различия в разпространението на физическа активност омаловажава значението на фактора социален статус, който е доказано свързан с физическа активност и е независим определящ фактор за здравния статус. Зависимостта между расата/етническа принадлежност, социалната класа, физическата активност и риска от възникване на ХНБ е сложна, но се предполага, че социалната класа играе ролята на модератор във връзката раса/етническа принадлежност и физическа активност, както и че физическата активност може да опосредства връзката между раса/етническа принадлежност и ХНБ.

- В множество проучвания се установява, че лицата със *средни и високи доходи са по-активни физически* от тези с ниски доходи. Данните на Marshall SJ et al. доказват, че доходите на домакинствата играят ролята на модератор във връзката между раса/етническа принадлежност и обездвиженост през свободното време. Авторите установяват, че доходът на домакинствата влияе незначително върху обездвижеността през свободното време при различните расови/етнически групи с най-ниски доходи. Установено е също така, че за разлика от районите с богато население, в най-бедните градски райони има значително по-малко зони за спорт, паркове, зелени площи и велосипедни алеи. В САЩ, например, спортните площадки, парковете и обществените басейни или плажовете са значително по-малко в районите с висок процент на афро-американци. Независимо че здравните проблеми, свързани с недостатъчната двигателна активност в този популационен сегмент, са по-силно изразени, той много по-рядко става обект на проучвания или целева група за интервенционни програми.

Ниво на физическа активност в Р България

Ниската физическа активност е фактор на риска за здравето, имащ съществен принос за влошаването на популационния здравен статус на населението в нашата страна. Той формира 4.3% от глобалното бреме на болестите (по DALY's) и 7.7% от всички смъртни случаи в България¹².

Обездвиженият начин на живот е широко разпространен сред всички възрастови групи. Подробни данни за честотата и интензитета на физическата активност сред активното население в България (25-64 г.), както и за нивото на неговите знания, умения и нагласи за активен здравословен живот, представя проведеното през 2007 г. Национално изследване за факторите на риска за хроничните неинфекциозни болести¹³. Резултатите показват, че:

- Над 80.0% от анкетираните мъже и жени са с *недостатъчна физическа активност през свободното време*. Не практикуват въобще физически упражнения 74.6% от тях (включително поради болест и инвалидност), по-често във възрастта 45-54 и 55-64 години. Веднъж седмично и по-рядко извършват физически упражнения 13.9% от изследваните; от 2-3 пъти седмично са физически активни едва 6.4% от тях, предимно в по-младите възрастови групи.

- Над половината анкетирани (57.7%) не са имали *енергични физически натоварвания* през седмицата, по-често в градовете. Този показател е значително по-висок при жените - 65.3% (предимно 25-34-годишните), в сравнение с мъжете 50.0% (основно във възрастта 55-64 г.). Всеки седми анкетиран съобщава за енергични физически усилия 2-3 пъти седмично, без съществени различия по пол; 4-5 и повече пъти седмично са имали енергични физически натоварвания 21.6% от тях, като дялът на мъжете е два пъти по-голям от този на жените – съответно 29.4% и 14.0%. Близко половината анкетирани (47.6%) не са имали *умерени физически натоварвания* през седмицата, предимно живеещите в градовете, като дялът на жените е по-голям от този на мъжете - съответно 52.3% и 42.7%. И при двата пола не се установяват съществени различия в отделните възрастови групи. От 2 до 3 пъти седмично е имал умерени физически натоварвания всеки седми анкетиран, 4-5 и повече пъти – всеки трети, като дялът на мъжете е по-голям в сравнение с този на жените (съответно 36.8% и 28.9%).

- Само при 3.1% от мъжете и 3.8% от жените с енергични физически усилия *продължителността* е 31-60 минути, малко по-често в селата. Над 60 минути е продължителността им при 32.1% от тях, по-често при мъжете (съответно 40.1% и 24.3%). За продължителност на умерените физически усилия от 31-60 минути, съобщават 3.5% от мъжете и 3.7% от жените, без съществени различия между показателите в градовете и селата. Повече от 60 минути са били те при 42.4% от изследваните, като дялът на мъжете е по-висок от този на жените.

¹² The European Health Report 2005. Public health action for healthier children and populations.. WHO, 2005.

¹³ Национално изследване на факторите на риска за здравето на населението на възраст 25-64 г, БСОЗ, кн.2, прил. 1, 2009.

▪ При 57.8% от изследваните *физическата натовареност на работното място* е „много лека” или „лека”, като делът на жените с тази натовареност е 1.6 пъти по-голям от този на мъжете – съответно 71.4% и 44.1%; „средна” е натовареността по време на работа (вдигане и носене на леки товари) при 1/3 от анкетираните (34.6%), по-често при мъжете. Тежък физически труд упражняват 14.3% от мъжете и 0.9% от жените. Физическата натовареност по време на работа в градовете е предимно „много лека” или „лека”, в селата натовареността е по-често „средна” и „тежка”.

▪ *Ходят пеша* (10 и повече минути) всеки ден 68.2% от анкетираните, без съществени различия между отделните възрастови групи и при двата пола. От 4 до 5 пъти седмично ходят пеша 14.4% от мъжете и 18.0% от жените, по-рядко - всеки шести от тях, предимно в градовете. *Среднодневната продължителност* на ходене пеша през последната седмица при почти всеки втори анкетиран е до 40 минути, от 41-60 минути е при 52.3% от тях, по-често в селата, като не се установяват съществени различия по пол. Професионалната принадлежност (фермер, животновъд, лесовъд и пр.) оказва влияние за ежедневното ходене пеша до работното място и обратно (70.6% от анкетираните). Висок е делът и при учащите (67.2%), и служителите (65.2%), като това най-вероятно е свързано с осъзната необходимост от подобен достъпен начин за физическа активност.

▪ *Средното време на ден, прекарано в седене*, също характеризира степента на физическа активност. Заслужава внимание фактът, че 45.0% от анкетираните прекарват среднодневно в седене 120-300 минути. Този показател е малко по-висок при мъжете, като се отнася за всички възрастови групи. Висок е делът и на лицата, при които среднодневната продължителност на времето, прекарано в седнало положение, е повече от 300 минути, по-голям е при жените (44.3%), в сравнение с мъжете (33.9%). Тази сравнително висока степен на ниска двигателна активност е характерна преди всичко за служителите (55.9%) и учащите (51.6%), както и за лицата, живеещи в градовете.

▪ *Недостатъчната физическа активност е често в съчетание с други фактори*, което увеличава риска за здравето. Данните показват, че значителна част от изследваните лица с повишено артериално налягане, повишен холестерол в серума и др. са с ниска физическа активност през свободното време. Сред тях с наднормена телесна маса са 47.2% от мъжете и 32.0% от жените, със затлъстяване - съответно 14.7% и 12.3% от тях. Почти половината от лицата, които съобщават, че физическата им натовареност по време на работа е „много лека” и „лека”, има повишен индекс на телесната маса (съответно 63.5% от мъжете и 39.6% от жените).

▪ Тревожен е фактът, че съществува голям *дефицит на здравнообразователна информация* за ролята на физическата активност за здравето. Лекарите и другият медицински персонал проявяват известна пасивност в тази насока и не разполагат с достатъчни знания по проблема. През последната година едва 7.0% от изследваните са получили съвет от лекар или друг медицински персонал, относно начините за повишаване на физическата активност. Нисък е делът и на другите източници на информация.

Особено сериозен е проблемът с ниската физическа активност при децата.

➤ *Национално проучване „Хранене и хранителен статус на учениците на възраст 7-19 г. в България“*, показва, че само 14-21% от момчетата и 8-11.4% от момичетата от различните дефинирани възрастови групи извършват умерена физическа активност поне 1 час дневно. По-малко от ½ час е продължителността на физическата активност при 42.5% от момчетата и 51% от момичетата на 7-10 г. и 30% от момчетата и 45% от момичетата на 10-19 г. Висок е относителният дял на учениците, които не извършват или извършват рядко (по-малко от 1-3 пъти месечно) физическа активност през свободното време – 11-16% от момчетата и 17-27% от момичетата. Най-голяма е неактивността сред момчетата на 14-годишна възраст¹⁴.

➤ *Национално представително проучване „Младите в действие“*¹⁵, по поръчка на Министерството на младежта и спорта, установява, че почти половината от младите хора (48% от обхванатите от изследването младежи) не практикуват никакъв спорт, а други 27.4% практикуват спорт по-рядко от веднъж седмично. Сред непрактикуващите, момичетата имат значително по-висок дял от момчетата. Рядко се занимават със спорт нискообразованите, бедните и живеещите на село младежи.

➤ *Изследване на честотата и интензитета на физическата активност на деца на възраст 11, 13 и 15 години* показва, че с нарастване на възрастта активността за физически упражнения и спорт намалява¹⁶. Всеки ден, най-малко 1 час спортуват съответно 26%, 19%, 16% от момчетата и 39%, 32%, 24% от момичетата. Проблем, не само в нашата страна, е продължителното седене пред телевизора през почивните дни. България е на първо място сред страните, в които е проведено изследването. Данните показват, че над 80% от децата на тази възраст прекарват 2 и повече часа пред телевизора през почивните дни.

➤ *Проведеното в рамките на програма СИНДИ изследване* показва, че почти всеки ден упражняват някакъв вид спорт или друг вид физическа дейност през свободното време 36.6% от анкетираните, 2-3 пъти седмично - 28.8% от тях; останалите (26.5%) – веднъж седмично и по-рядко¹⁷. Не се занимават въобще със спорт 8.1% от анкетираните, включително и тези поради заболяване или инвалидност, като преобладават момичетата и по-големите ученици. Средната продължителност на едно физическо занимание при 1/3 от учениците е 2 и повече часа, при всеки трети тя е около 1 час. До 30 минути са физически активни 21.4% от анкетираните, което е недостатъчно и не отговаря на препоръките за физическа активност при децата. Делът на момичетата сред тях е 2.5 пъти по-висок от този на момчетата (съответно 30.3% срещу 12.2%). Или всеки трети ученик е с ниска физическа активност през свободното време, а при всеки пети продължителността на физическите занимания е недостатъчна.

¹⁴ Петрова, С., Д. Байкова, В. Дулева и др. Физическа активност на учениците в България. Национално проучване „Хранене и хранителен статус на учениците на възраст 7-19 г. в България“. МЗ, НЦООЗ, С., Изд. „Пропелер“, 2007.

¹⁵ Годишен доклад за младежта. Министерство на младежта и спорта, 2005 г. Достъпно на: <http://www.mon.bg/opencms/>

¹⁶ Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 Survey Available at : <http://www.euro.who.int/en/health/publications2/>

¹⁷ Изследване на факторите на риска за хронични неинфекциозни болести сред ученици на възраст 14-18 г. в зоните на програма СИНДИ-БЪЛГАРИЯ, 2008, БСОЗ, кн.3, 2010.

Съчетанието на измеримите фактори на риска при децата увеличава многократно риска за тяхното здраве. Данните показват, че сред учениците с повишени стойности на артериалното налягане близо 1/3 са с ниска физическа активност (23.3% от момчетата и 46.9% от момичетата). Недостатъчна е физическата активност при 28.5% от учениците с наднормена телесна маса и 32.7% със затлъстяване. Сред редовните пушачи почти всеки втори ученик е с ниска физическа активност (50.5% от момичетата и 31.5% от момчетата).

Основни причини за обездвижване на населението

▪ Според проучване на Института за социални изследвания и маркетинг най-честа причина за това са: *недостатъчното свободно време* (50%); *невъзможността за допълнителни финансови разходи* (14%); *липсата на близко/удобно място за спорт до дома/работното място* (12%)¹⁸. В изследване на Евробарометър като основна причина за ниското ниво на физическата активност у нас се посочва *липсата на достатъчно възможности за спорт и физическа активност* (46%). Само 4% от българите са членове на спортни клубове, 3% в клубове за фитнес и здраве и 3% в други видове клубове.

▪ В последните години *спортната инфраструктура* е в постоянен регрес¹⁹. Общият брой на регистрираните в публичния регистър спортни обекти и съоръжения за социален туризъм към 2010 г. е 2012. В 90% от случаите, регистрираните обекти се управляват от общините, 7% са държавна собственост и 3% - частна собственост. Паралелно с намаляването на социалното значение на спорта се пренебрегва поддръжката и обновяването на спортните бази. В момента са налице морално остарели съоръжения, лоша поддръжка и единични опити за ново строителство на спортни площадки и зали.

▪ *Недостатъчен е броят на специализираните спортни площадки, на велосипедни алеи и други спортни съоръжения*, които предоставят възможност за самостоятелно или организирано практикуване на спорт.

▪ Съществен проблем за съществуващите *спортни съоръжения* е липсата в значителна част от тях на достъпна среда за хора с увреждания. При тези условия за тази част от населението няма нормални условия за занимания със спорт и интегрирането им в обществото. В допълнение състоянието на научното и медицинското осигуряване не отговаря на съвременните изисквания на тренировъчната и състезателната дейност.

▪ Регистрацията на спортните организации им дава значителна автономност в техните дейности. От друга страна при определяне на взаимоотношенията на държавната власт със спортните организации се получават значителни несъответствия при реализация на правомощията. Налице е също така *липсата на адекватна координация между държавните и обществените организации*, тъй като не съществуват общински структури за координиране на работата между държавната и местната власт.

¹⁸ Обществени нагласи за изграждането на безплатни фитнес площадки на открито. ИСИМ, Май 2011. Достъпно на: mbmd.net/Handler_ResourceEdit_DownloadResource?param

¹⁹ Анализ на социално-икономическото развитие на Р България, 2010. Достъпно на: <http://www.eufunds.bg>

▪ Съществуват *проблеми и при кадровото обезпечаване* в областта на спорта. Липсата на квалификационни нива и нормативни документи, гарантиращи социална сигурност в тази професия, е причина за намаления брой на квалифицираните треньори. Тренировъчната и спортната дейност се води от свободно наети специалисти, без контрол на тяхната квалификация, компетенции и опит.

▪ В допълнение, *методиките и единните програми* на българските спортни федерации, които са в основата на учебните програми по спортна подготовка за спортните клубове и спортните училища, *са разработени преди повече от 20 години и са вече остарели*. Липсата на адаптирана спортна база и недостатъчния брой специалисти съществено затрудняват и развитието на спорта за хора с увреждания.

1.3. РИСКОВЕ ЗА ЗДРАВЕТО, СВЪРЗАНИ С НИСКАТА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ

Заседналият начин на живот е на четвърто място като причина за смъртност от хронични незаразни болести. Хиподинамията е причина за повече от 5.3 милиона предотвратими смъртни случая годишно или 9% от преждевременната смъртност поради ХНБ и се превръща в един от водещите проблеми на общественото здравеопазване. Както липсата на физическа активност, така и ниската физическа годност могат да се приемат като основни и еднакво значими рискови фактори, сравними с тютюнопушенето и затлъстяването за широка гама от хронични заболявания - особено при хората в активна възраст²⁰.

Хиподинамията и ниската физическа активност са основна причина за около 21-25% от случаите на рак на гърдата и рак на дебелото черво, за 27% от случаите на диабет и за приблизително 30% от тези на коронарна болест на сърцето и други ХНБ²¹.

Таблица 1 . Обездвижване и здравен риск*

•ИБС	1.5-2 пъти
•Инсулт	<2 пъти
•ССЗ	50%
•Диабет, тип 2	20-60 %
•Затлъстяване	2 пъти
•Хипертония	30 %
•Рак на дебелото черво	40-50 % и по-висок
•Рак на гърдата	30% и по-висок
•Остеопорозни фрактури	30-50 % и по-висок

*при обездвижени, сравнени с умерено физически активни индивиди

²⁰ Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet. 2012;380(9838):219–229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9.

²¹ Puska P. Physical activity and CVD prevention. JCS 2010, Kyoto 5 March 2010

Относителният (RR) и популационният атрибутивен (PAR%) риск за възникване на някои ХНБ, чиято генеза е свързана с ниската физическа активност, по данни на Warborton²² за Канада, Австралия и САЩ, са съответно:

Таблица 2. Относителен (RR) и популационен атрибутивен (PAR%) рискове за възникване на някои ХНБ

	Канада		Австралия		Сащ	
	RR	PAR%	RR	PAR%	RR	PAR%
Коронарна болест	1.45	19.4	1.5	18.0	2.0	22
Артериална хипертония	1.60	24.3	2.0	16	NA	NA
Мозъчен инсулт	1.30	13.8	NA	NA	1.5	12
Рак на дебелото черво	1.41	18.0	1.5	19	2.0	22
Рак на гърдата	1.31	14.2	1.1	9	1.2	5
Диабет тип 2	1.50	21.1	1.3	13	1.5	12
Остеопороза	1.59	24.0	1.4	18	2.0	18

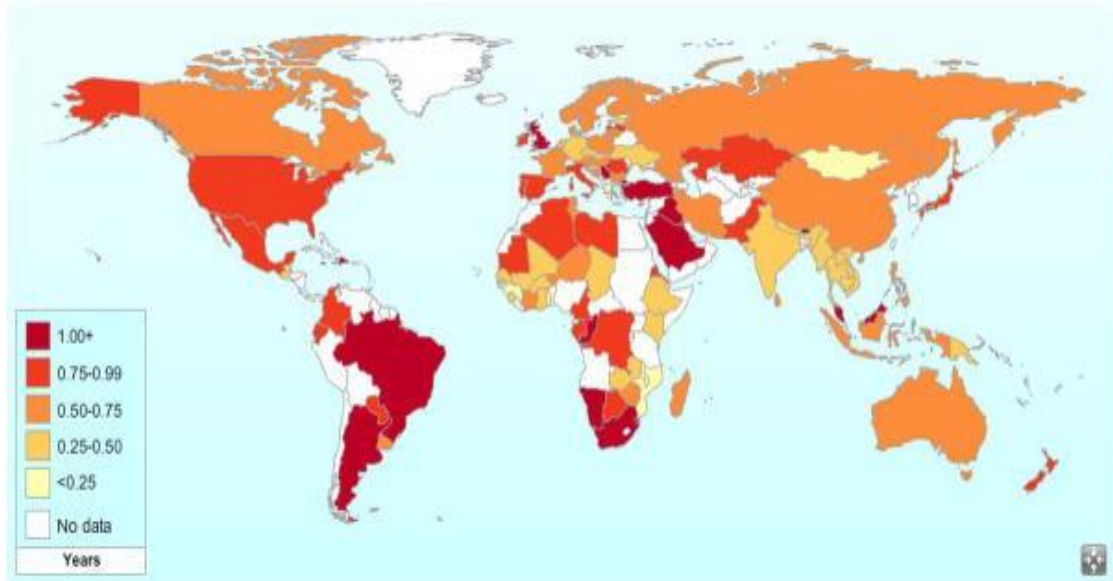
Заседналият начин на живот има мащабни последици за общественото здраве. Според СЗО хиподинамията обуславя:

- 10-15% от общата смъртност в Европейския регион (един милион смъртни случая годишно);
- 3.5% от бремето на болестите (9.7%, когато се съчетава с нездравословно хранене);
- 8-10 години по-кратка продължителност на живота в добро здраве (по-ранна загуба на физическа дееспособност);
- Рязко нарастване на затлъстяването сред населението на Европа;
- С 38% по-дълъг болничен престой, с 5.5% повече посещения при общопрактикуващия лекар и с 13% - при специалисти.
- 910 млн. евро на 10 млн. души население годишни финансови загуби, вследствие на заболявания, свързани със заседнал начин на живот.

²² Warburton D, Charlesworth S, Ivey A, Nettlefold L, Bredin SSD. A systematic review of the evidence for Canada's physical activity guidelines for adults. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2010;7:39.

1.4. ПОЛЗИ ЗА ЗДРАВЕТО ПРИ ПРАКТИКУВАНЕ НА ФИЗИЧЕСКИ УПРАЖНЕНИЯ

Съществуват достатъчно научни доказателства за ползите от физически активния начин на живот за здравето и дълголетието²³.



Фиг. 1. Увеличаване на продължителността на живота с елиминиране на ниската физическа активност/хиподинамията²⁴

Предимства на физическата активност за децата и юношите

Детството и началото на пубертета са доказани ключови моменти за усвояване на здравословни навици, а по последни данни това е периодът, в който неактивните деца придобиват предразположение към негативни последици за здравето в по-късна възраст, сред които наднормено тегло, затлъстяване, диабет тип 2 и рискови фактори за сърдечносъдово заболяване.

Доказано е, че редовната физическа активност в този възрастов период:

- подобрява растежа и развитието на детския организъм и функционалното състояние на дихателната и сърдечносъдовата система;
- води до оптимална костна минерализация, подобрява мускулната маса и издръжливост, което допринася за предотвратяване на остеопороза и фрактури на по-късен етап от живота;
- развива нервно-мускулния контрол (т.е. координация и контрол на движенията);
- подпомага поддържането на здравословно тегло;
- подпомага развитието на моторни и психосоциални умения, подобрява познавателните функции и самооценката в детска възраст.

²³ World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. 2010; Geneva: pp. 60, ISBN 978 92 4 159 997 9

²⁴ Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219–229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9.

Предимства на физическа активност за хората на 18-64 години

Съществуват научни доказателства, че редовната физическа активност:

- намалява риска от смърт поради коронарна болест на сърцето, високо кръвно налягане, инсулт, диабет тип 2, рак на дебелото черво и рак на гърдата;
- подобрява функционирането на дихателната, сърдечносъдовата, и мускулно-скелетната система;
- позволява поддържане на здравословно телесно тегло;
- поддържа по-добро храносмилане и регулира чревния ритъм;
- поддържа и подобрява мускулната сила и издръжливост, което води до повишаване на функционалната способност за извършване дейности в ежедневието;
- подобрява самочувствието, повишава ентусиазма и оптимизма;
- понижава нивото на стрес и осигурява по-добро качество на съня;
- намалява отсъствията от работа (отпуските по болест);
- намалява риска от фрактури на бедрената шийка и прешлените.

Предимства на физическа активност за хората над 65 години

Доказано е, че редовната физическа активност в тази възрастова група:

- намалява общата смъртност от коронарна болест на сърцето, високо кръвно налягане, инсулт, диабет тип 2, рак на дебелото черво и рак на гърдата;
- подобрява състоянието на дихателната, сърдечносъдовата и костно-мускулната системи;
- поддържа по-добро храносмилане и регулира чревния ритъм;
- позволява поддържане на здравословно телесно тегло;
- намалява риска от фрактури на бедрената шийка и прешлените;
- води до по-благоприятни биохимични показатели (липиден профил, кръвно-захарен профил), костна плътност, показатели за намаляване на риска от сърдечносъдови заболявания, диабет тип 2 и остеопороза;
- запазва в по-добро състояние функционалното здраве, намалява риска от падания, от сериозни функционални и социални ограничения;
- поддържа когнитивните функции и намалява риска от депресия и деменция.

Намален риск от сърдечносъдови заболявания

Резултатите от мета-анализа на J. Sattelmair et al., подкрепят съществуването на обратна зависимост “доза-отговор” между физическата активност и риска от ИБС/ССЗ. Потвърждава се, че рискът сред лицата с физически активен начин на живот е 30 до 40% по-нисък, в сравнение с най-неактивните²⁵. Shiroma&Lee²⁶ установяват, че зависимостта се запазва както при по-младите, така и при по-възрастните индивиди, а също и при жените и мъжете, като при жените тя е дори по-изразена, особено по отношение на ИБС.

Докато повечето проучвания визират предимно физическата активност през свободното време, данните на Hua G et al. показват за първи път, че освен през свободното време, умерената или интензивната професионална физическа активност е свързана с намаляване на риска от ИБС и при двата пола. Едновременното ангажиране в два или три типа физическа активност има незначително по-изразен защитен ефект от участието в само един тип физическа активност. Ежедневно ходене или колоездене до и от работното място е свързано с намален риск от ИБС, особено при жените²⁷.

Няколко биологични механизми са отговорни за намаляване на риска и смъртността от ССЗ. Така например рутинната умерено интензивна физическа активност подобрява телесната конституция (намалява абдоминалното натрупване на мазнини и подобрява контрола на теглото); подобрява липидния и липопротеиновия профил (намалява нивото на триглицеридите в кръвта, увеличава липопротеините с висока плътност (HDL) и намалява съотношението LDL:HDL); подобрява глюкозната хомеостаза и увеличава чувствителността към инсулина; намалява артериалното налягане; подобрява тонауса на вегетативната нервна система; намалява системното възпаление; намалява коагулацията на кръвта; подобрява коронарния кръвоток, сърдечната дейност и функционалното състояние на ендотелната тъкан.

Намален риск от развитие на диабет тип 2

Редовната физическа активност доказано води до намаляване на риска от диабет тип 2^{13,28}. Още през 90-те години на миналия век, в обширно проспективно изследване е установено, че всяко повишаване на енергоразхода с 500 kcal (2100 kJ) седмично се свързва с намаляване на заболеваемостта от диабет тип-2 с 6% (относителен риск 0.94, 95% CI–0.90 до 0.98)²⁹. Тази позитивна промяна е особено очевидна при хора с висок риск от диабет (такива с висок ИТМ). Проспективно кохортно изследване показва, че ходенето пеш поне два часа на седмица води до намаляване на случаите на преждевременна смъртност сред болните от диабет – общата смъртност - с 39%–54% и смъртността от ССЗ - с 34%–53%.

²⁵ Sattelmair J; Pertman J; Ding EL; Kohl HW; Haskell W; Lee IM. Dose response between physical activity and risk of coronary heart disease: a meta-analysis. *Circulation*. 2011; 124(7):789-95

²⁶ Shiroma EJ, Lee I-M. Physical activity and cardiovascular health lessons learned from epidemiological studies across age, gender, and race/ethnicity. *Circulation*. 2010; 122: 743-752. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.914721

²⁷ Hua G, Jousilahti P, Borodulin K, Barengo NC, Lakka TA, Nissinen A, Tuomilehto J. Occupational, commuting and leisure-time physical activity in relation to coronary heart disease among middle-aged Finnish men and women. *Atherosclerosis* 2007, 194: 490–497

²⁸ Warburton DE, Gledhill N, Quinney A. The effects of changes in musculoskeletal fitness on health. *Can J Appl Physiol* 2001;26:161-216

²⁹ Helmrich SP, Ragland DR, Leung RW, et al. Physical activity and reduced occurrence of non-insulin-dependent diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1991;325:147-52.

Както аеробните, така и упражненията за издръжливост са полезни за контрол на диабета. За гликемичния контрол, обаче, упражненията с тежести са по-полезни от аеробните³⁰. Мета-анализ на 14 проучвания случай-контрола установяват, че интервенциите с упражнения, в сравнение с интервенциите без физически упражнения, водят до малко, но статистически и клинично значимо понижаване на гликирания хемоглобин (0.66%), като в повечето проучвания участниците както в контролната, така и в упражняващата се група, са били третираны паралелно с орални противодиабетни средства. Тази промяна е сходна с наблюдаваната в проучванията, сравняващи интензивната глюкозопонижаваща терапия с конвенционалното лечение, която, на свой ред, е свързана с 42% намаляване на смъртността от диабет³¹.

За диабет тип 2 са много важни адаптивните реакции, засягащи глюкозната хомеостаза. В резултат на редовната физическа активност настъпват редица промени, независими от промените в телесната маса, сред тях са понижаване на гликогенсинтазата и активността на хексокиназата, повишаване на GLUT - 4 протеина и експресията на РНК, както и подобряване плътността на капилярите в мускулите (водеща до подобро глюкозно хранене на мускулите)³².

Намален риск от развитие на някои видове рак (рак на млечната жлеза, на простатата и на дебелото черво)

Системен анализ на литературата, включваща над 100 епидемиологични проучвания, сочи, че рутинната физическа активност, като част от работата или като занимание в свободното време, е свързана с намаляване на възникването на определени видове рак, по-специално на дебелото черво и на гърдата³³. Установено е, че умерената физическа активност (>4.5 MET-а, например, косене на трева) се свързва с по-голям защитен ефект от активността с по-малка интензивност³⁴. Физически активните мъже и жени, сравнени с неактивните, показват с 30–40% по-нисък относителен риск от рак на дебелото черво, а физически активните жени - 20–30% по-нисък относителен риск от рак на гърдата²⁷.

От друга страна, две лонгитудинални изследвания сред пациенти с рак на дебелото черво и на гърдата показват, че повишаването на физическа активност се свързва с намаляване честота на рецидивите и риска от смърт от рак^{35, 36}. Установено е 26 до 40% намаление на относителния риск от смърт и рецидив на рак на гърдата сред физически най-активните жени, сравнени с обездвижените. Установено е също така, че редовната физическа активност е свързана и с подобряване на качеството на живот при пациентите с рак²⁷.

³⁰ Dunstan DW, Daly RM, Owen N, et al. Home-based resistance training is not sufficient to maintain improved glycemic control following supervised training in older individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2005;28:3-9.

³¹ Boule NG, Haddad E, Kenny GP, et al. Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of controlled clinical trials. *JAMA* 2001;286:1218-27.

³² Christ-Roberts CY, Pratipanawatr T, Pratipanawatr W, et al. Exercise training increases glycogen synthase activity and GLUT4 expression but not insulin signaling in overweight nondiabetic and type 2 diabetic subjects. *Metabolism* 2004;53:1233-42.

³³ Thune I, Furberg AS. Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and site-specific. [discussion S609-10]. *Med Sci Sports Exerc* 2001;33:S530-50

³⁴ Lee IM. Physical activity and cancer prevention—data from epidemiologic studies. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35:1823-7.

³⁵ Haydon AM, Macinnis R, English D, et al The effect of physical activity and body size on survival after diagnosis with colorectal cancer. *Gut* 2005;1:62-7.

³⁶ Holmes MD, Chen WY, Feskanich D, et al. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis. *JAMA* 2005;293:2479-86

Редица механизми могат да обяснят наблюдаваното при редовна физическа активност намаляване на заболяемостта от рак, като сред тях са редуция на мастните депа, повишаване на разхода на енергия, отказване от богатата на мазнини диета, свързаните с активността промени в нивата на половите хормони, функционирането на имунната система, инсулинът и инсулинподобните фактори на растежа, произвеждането на свободни радикали³⁷. Продължават усилията за разшифроване на механизма на “ефекта на оцеляване”, включително въздействието му върху ефективността на химиотерапията³⁸.

Намален риск от развитие на остеопороза

Оптимизирането на пиковата костна маса, поддържането на здрави кости в зряла възраст и намаляването на костната загуба през годините на менопаузата и в старостта, са основната цел на първичната профилактика на популационно ниво, насочена към ограничаване на остеопорозата и свързаните с нея фрактури. Количеството костна маса и костната издръжливост корелират с размера на физическата активност, която принуждава костите да служат като опора и да преодоляват съпротивление.

Изразен остеогенен ефект се получава при “антигравитационни” упражнения и натоварвания (weight bearing), т.е. преодоляващи гравитацията под различен градус от обема на движение. Антигравитационните движения оказват по-силен положителен ефект върху остеогенезата и поддържането на костната хомеостаза, отколкото движенията, действащи синхронно с гравитацията (плуване). Друга група упражнения, водеща до засилено костно натрупване, са упражненията за издръжливост (resistance activity), при които мускулната сила се използва за преодоляване на съпротивление. По този начин се постига увеличаване на мускулната маса и костната издръжливост. В този контекст редица автори подчертават, че костната минерална плътност в дадена скелетна точка е свързана с мускулната сила в регионалната тъканна маса. Пример за този тип активност са упражненията с тежести.

Физическата активност за подобряване на равновесието и координацията служи за профилактика на паданията и риска от фрактури при старите хора, тази за подобряване на стойката е от значение при възрастните и старите хора и включва разтягане на гръбначния стълб, упражнения за рамената и корема.

Психично здраве и благополучие

Поредица добре организирани проучвания показват, че физическата активност може да намали клинично проявената депресията и да бъде ефективна, колкото традиционното лечение. Също така, редовната физическа активност в продължение на години може да намали риска от повтаряне на депресивните епизоди. Според изследванията, физическата активност подобрява и психологическо благополучие при лица, които не страдат от психични разстройства.

Многобройни проучвания са документирали подобрене на усещането за благополучие, настроението и емоциите, както и на самовъзприятието както при

³⁷ Westerlind KC. Physical activity and cancer prevention — mechanisms. Med Sci Sports Exerc 2003;35:1834-40

³⁸ Jones LW, Eves ND, Courneya KS, et al. Effects of exercise training on antitumor efficacy of doxorubicin in MDA-MB-231 breast cancer xenografts. Clin Cancer Res 2005;11:6695-8.

образа на собственото тяло, така и при общата и физическа самооценка. Освен това, както отделните епизоди, така и системната физическа активност намаляват тревожността и подобряват реакцията на стрес, качеството и продължителността на съня. Доказано е също, че упражненията подобряват различни страни на умствената дейност като планиране, краткосрочна памет и вземане на решения.

Данните от мета-анализ на проспективни и кохортни проучвания доказват, че физическата активност е особено полезна за възрастните хора, тъй като намалява риска от развиването на деменция и болестта на Алцхаймер съответно с 28% и 45%. Авторите подкрепят значението на ролята на физическата активност и за превенцията на намаление на когнитивните възможности³⁹.

Освен въздействието върху физическото и психическото здраве и благополучие, редица изследвания показват, че физическата активност оказва влияние върху други *физиологични и поведенчески рискови фактори*. Например, освен ключовата роля, която редовната физическа активност играе за поддържане на адекватен енергиен баланс, физическата активност може позитивно да повлияе други промени в поведението, свързано със здравето – например отказване от цигарите или подобряване на съня.

1.5. ГЛОБАЛНИ ПРЕПОРЪКИ НА СЗО ЗА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ НА НАСЕЛЕНИЕТО СРЕД РАЗЛИЧНИ ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ

Препоръките в областта на общественото здраве във връзка с физическата активност са еволюирали от акцентирането върху физическата активност с висока интензивност за постигане на дихателна и сърдечна издръжливост, до включването на умерени нива на активност за получаване на множество други ползи за здравето.

В публикувания през 2010 г. документ на СЗО⁴⁰ „Глобални препоръки за физическа активност за здраве”, са представени препоръчителните нива на физическа активност за 3 възрастови групи: 5-17 г., 18-64 г. и >65 г. Тези 3 възрастови групи са включени на база натрупани научни доказателства в областта на двигателната активност и нейния здравен ефект. В тях не е включена групата на децата от ранна възраст (под 5 г.) поради това, че се отчита необходимостта от допълнителни проучвания, за да бъде определено оптималното количество и интензитет на необходимата за тяхното здраве физическа активност.

³⁹ Hamer M, Chida Y. Physical activity and risk of neurodegenerative disease: a systematic review of prospective evidence. *Psychological Medicine* (2009), 39, 3–11. doi:10.1017/S0033291708003681

⁴⁰ Global recommendations on physical activity for health. World Health Organization. 2010. ISBN 978 92 4 159 997 9 (NLM classification: QT 255)

Таблица 4. Глобални препоръки за физическа активност за здраве на СЗО

Препоръчителна физическа активност за деца и юноши на 5-17 години

За укрепване на дихателната и сърдечносъдовата система, натрупване на оптимална костна маса и намаляване на риска от инфекциозни заболявания се препоръчва:

- ежедневна двигателна активност, с умерена до висока интензивност, най-малко 60 минути дневно, като аеробната активност е водеща част от физическото натоварване;
- двигателна активност с продължителност, по-голяма от 60 минути дневно, носи допълнителни ползи за здравето;
- двигателната активност с висока интензивност (скокове, скачане на въже, танци, тенис, футбол, баскетбол) и упражненията за издръжливост (напр. бързо ходене, вдигане на тежести) се препоръчват най-малко три пъти седмично.

Двигателната активност за децата и юношите включва игри, състезания, спорт, разходки и придвижване пеша, часове по физическо възпитание в училище, активен отдих и физически занимания със семейството.

Препоръчителна двигателна активност за хора на 18-64 години

За подобряване на състоянието на дихателната, сърдечносъдовата система, на костното здраве и за намаляване риска за развитие на хронични неинфекциозни болести и депресия се препоръчва:

- хората на възраст 18-64 години да се занимават не по-малко от 150 минути седмично с аеробна активност с умерена интензивност или не по-малко от 75 минути седмично с аеробна активност с висока интензивност, или с адекватно съчетание на физическа активност с умерена и висока интензивност;
- всяка серия от аеробни упражнения следва да бъде с продължителност не по-малка от 10 минути;
- увеличаването на аеробната двигателна активност с умерена интензивност до 300 минути седмично, или на тази с висока интензивност - до 150 минути седмично, води до повишаване на здравния ефект;
- двигателна активност за мускулна сила и издръжливост, включваща основните мускулни групи, трябва да се практикува 2 до 3 пъти седмично;
- честотата и интензивността на натоварванията трябва да бъдат съобразени с нивото на предшестващата активност и тренираност на индивида, като да нарастват постепенно с 10% на седмица.

За хората от тази възрастова група физическото натоварване е свързано с активен отдих, игри, състезания, спорт, активно придвижване (колоездене или ходене пеша), двигателна активност на работното място, домакинска работа и работа в градината, подвижни забавления или движения, свързани с ежедневието и семейството.

Препоръчителна двигателна активност за хората над 65 години

За подобряване състоянието на дихателната и сърдечносъдовата система, костното здраве и за намаляване на риска за развитие на хронични неинфекциозни болести, депресия, познавателни нарушения и профилактика на фрактурите се препоръчва:

- хората на възраст над 65 години да се занимават не по-малко от 150 минути седмично с аеробна активност, с умерена интензивност или с не по-малко от 75 минути седмично с аеробна активност с висока интензивност, или да изпълняват адекватно съчетание на физическа активност с умерена и висока интензивност;
- всяка серия от аеробни упражнения следва да бъде с продължителност не по-малка от 10 минути;
- увеличаването на аеробната двигателна активност с умерена интензивност до 300 минути на седмица или на тази с висока интензивност - до 150 минути седмично, води до повишаване на здравния ефект;
- за упражнения, включващи основните мускулни групи, трябва да се отделят 2 или повече дни седмично;
- хора с ограничена подвижност от тази възрастова група трябва да включат упражнения за подобряване равновесието и координацията на движенията (за предпазване от падания), както и такива за подобряване на стойката (за профилактика на болката и измененията в гръбначния стълб) през 3 и повече дни седмично;
- при наличие на съпътстващи заболявания (например сърдечносъдови заболявания, диабет) или функционални ограничения, след консултация с лекуващия лекар и кинезитерапевт, е необходимо прилагане на индивидуална програма за двигателна активност, съобразена с възможностите.

За хората от тази възрастова група физическото натоварване е свързано с активен отдих, активно придвижване (каране на колело или ходене пеша) двигателна активност на работното място (ако лицето продължава да работи), домакинска работа и работа в градината, игри, забавни състезания, или движения, свързани с ежедневието и семейството.

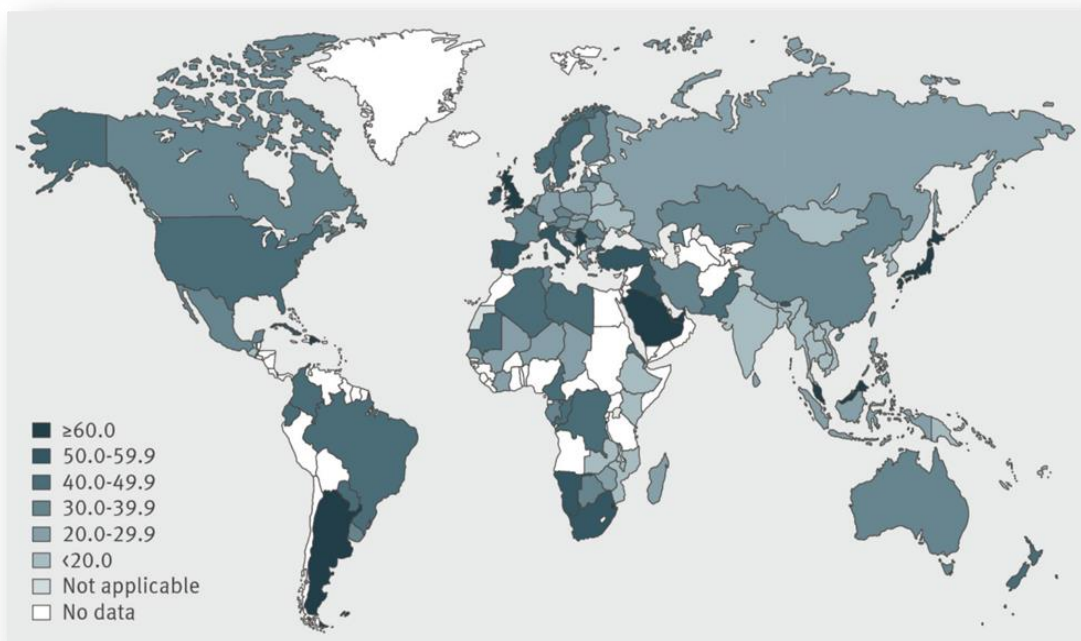
Глобалните препоръки за физическа активност за здраве могат да имат съществена роля в промоцията на укрепващата здравео физическа активност. Допълнително те могат:

- да подпомогнат разработването на национални политики за физическа активност;
- да бъдат използвани от всички заинтересовани страни за подготовка и изработване на научнообоснована и съгласувана информация и послания за честотата, продължителността, интензивността, типа и обема на укрепващата здравео физическа активност;
- да бъдат използвани от медицинските специалисти за информиране на пациентите;

- да се превърнат в инструмент за сътрудничество между учените, медицинските специалисти, журналистите, обществеността и всички заинтересовани лица и да допринесат за превръщането на научните факти в достъпни и измерими данни, които да послужат в практиката на експертите, политиците и населението;
- да бъдат използвани като отправна точка за целите на здравния мониторинг и опазването на общественото здраве.

1.6 СТРАТЕГИЯ ЗА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ В ЕВРОПЕЙСКИЯ РАЙОН НА СЗО 2016-2025

Както вече беше подчертано, като цяло в световен мащаб „недостатъчната физическа активност“⁴¹, водеща до 3.3% смъртни случаи и 69,3 DALYs е широко разпространена (Фиг.2). Въпреки доказаните и добре известни ползи от физическата активност, съществува световна тенденция за нарастване на обездвижването - една трета от възрастните не достигат препоръчителните нива за физическа активност⁴²



Фиг. 2. Разпространение на недостатъчната физическа активност (%) в 122 държави (2008)

⁴¹ По малко от 150 мин. физическа активност с умерена интензивност или по-малко от 75 мин. Физическа активност с висока интензивност седмичн / според WHO http://gamapserv.who.int/gho/interactive_charts/ncd/risk_factors/physical_inactivity/atlas.html

⁴² Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012;380 (9838):247–257. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1

Европейският регион на СЗО първи в света разработва Стратегия за физическа активност, изцяло в контекста на европейската политическа рамка за здраве и благополучие и стратегия за 21 век „Здраве 2020“, основаваща се на Виенската декларация за хранене и хронични незаразни болести. В нея държавите-членки призовават, успоредно с Плана за действие „Храни и хранене 2015-2020“, да бъде разработена Стратегия за физическа активност за насърчаване на нейното практикуване сред всички групи от населението, с оглед повишаване благосъстоянието на хората, чрез подход, насочен към цялото общество, и справянето с бремето на затлъстяването и ХНБ.

Визия на Стратегията за физическа активност

Визията на СЗО е да се работи с различни сектори, нива и страни, както и с всички заинтересовани лица, за да бъде дадена възможност на хората да живеят по-дълго и пълноценно, благодарение на начин на живот, който включва редовна физическа активност. Намалването на разпространението на недостатъчната физическа активност/хиподинамията в Европа ще доведе до значителни ползи за здравето на населението, както и ползи в редица други области. По приблизителна оценки средната продължителност на живота в Европейския регион може да се увеличи с 0.63 години, ако недостатъчната физическа активност бъде ликвидирана⁴³.

Мисия

Стратегията за физическа активност има за цел да окуражи и подтикне правителствата и заинтересовани страни да работят за повишаване нивото на физическа активност сред всички граждани на Европейския регион, чрез: насърчаване на физическата активност и намаляване на заседналия начин на живот; осигуряване на благоприятна среда, която дава възможност за поддържане на физическата активност чрез изграждане на безопасно застрояване, достъпни публични пространства и инфраструктура; осигуряване на равни възможности за физическа активност, независимо от пол, възраст, доходи, образование, етническа принадлежност или увреждане; премахване на пречките и улесняване извършването на физическата активност.

Водещи принципи

- Насоченост към все по-ниските нива на физическа активност и намаляване на неравенствата.
- Насърчаване на подхода „през целия живот“.
- Овластяване хора и общности чрез създаване на укрепваща здравето жизнена среда и възможност за участие.
- Насърчаване на интегрирани, многосекторни, устойчиви и базирани на партньорство подходи.
- Осигуряване, възможност за адаптиране на програми/интервенции за физическа активност в различни контексти.
- Използване на базирани на доказателства стратегии за насърчаване на физическата активност и мониторинг на изпълнението и въздействието им.

⁴³ Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219–229. doi:10.1016/S0140-6736(12)61031-9.

Приоритетни области

- *Приоритетна област 1:* Осигуряване на лидерство и координация за насърчаване на физическата активност.
- *Приоритетна област 2:* Подкрепа за развитието на децата и юношите.
- *Приоритетна област 3:* Насърчаване на физическата активност на населението в активна възраст, като част от ежедневиия живот, включително по време на придвижване (транспорт), свободно време, на работното място и чрез системата на здравеопазване.
- *Приоритетна област 4:* Насърчаване на физическата активност сред старите хора.
- *Приоритетна област 5:* Подкрепа за действия чрез наблюдение, надзор, осигуряване на инструменти, оценка и изследвания и мониторинг.

Положителни аспекти на Стратегията

- Дава възможност физическата активност да бъде приета и призната като отделна политическа сфера, както храненето и затлъстяването.
- Всички инициативи на СЗО, доклади и изследвания в областта на физическата активност могат да бъдат взети под внимание и внедрени на ниво регионални политики.
- Осигурява важен импулс/движеща сила за изготвянето на политики в държавите-членки (като предишен успех на СЗО може да се посочи Планът за действие „Храни и хранене“).

Иновации: Структура

- Фокус върху междусекторните действия: 5 приоритетни области, структурирани в контекста на целия живот, а не по сектори.
- Кратък списък от препоръки за държавите-членки: 14 специфични цели.
- Фокус върху широк набор от политически инструменти: законодателство, финансовите мерки, организация, информация/обучение;
- В крак с съвременните научни изследвания (например относно ролята на заседналият начин на живот и хиподинамията).

Иновации: Мерки

- Активен подход (например за включване на децата, старите хора, уязвимите групи в ФА).
- Използване на технологии (например за юноши и на работното място).
- Финансови мерки (например реимбурсиране от касата на лекарски консултации относно ФА, платени приеми, публично-частни партньорства).
- Разширяване обхвата на здравно образование за ФА (например при бременни жени и здравни специалисти).

2. ПОВИШАВАНЕ НА ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ В УСЛОВИЯТА НА ПЪРВИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ⁴⁴

2.1. АЛГОРИТЪМ НА ОРГАНИЗАЦИЯ НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ НА ПАЦИЕНТИТЕ

Материали за практическа работа с пациентите:

Формуляр за оценка

Формулярът за оценка може да бъде предложен на пациентите по време на профилактичен преглед или при посещение по повод на хронично или друго заболяване (Приложение 1). Първата страница на формуляра съдържа въпроси към пациентите, установяващи нивото на физическата им активност в момента и намеренията им да я поддържат или променят. На гърба на формуляра са посочени въпроси, изясняващи наличието на потенциални фактори на риска за сърдечносъдови заболявания или увреждания на костно-мускулната система.

Протоколи за консултиране

Протоколите за консултиране са три и всеки от тях съдържа различен подход за даване на препоръки. Изборът на протокола зависи от оценката на физическата активност на пациента и се попълва в два екземпляра. Първата страница на протокола съдържа въпроси, определящи интереса на пациента към физическата активност и нейното ниво. На нея медицинският специалист записва своите препоръки и се подписва. Оригиналът се дава на пациента, а копие остава в неговото здравно досие. На гърба на протокола се посочват упражнения и полезна информация за пациента, която да отговори на въпроси на пациента, възникващи в процеса на изпълнение на препоръките.

Протокол 1 «Стани от стола»

Този протокол е предназначен за пациенти, които към момента не са физически активни и не планират такава дейност в бъдеще. За тези лица е изключително важно да чуят от лекаря, че физическата активност е сред основните протективни фактори за здравето на човека и това налага те да променят поведението си и да започнат да я практикуват. Този протокол съдържа информация за ползите от ФА, а също и препятствията, които срещат хората, желаещи да се занимават с физически упражнения и спорт.

Протокол 2 «Планирай първата стъпка»

Този протокол е предназначен за пациенти, които не практикуват физическа дейност или не я практикуват редовно, но биха желали да променят това. Те са склонни към промяна и затова от съществено значение е времето, което отделя медицинският специалист за тях.

⁴⁴ Използвани са следните материали:

- Оказание медицинской помощи взрослому населению по оптимизации физической активности. Методические рекомендации. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, Москва, 2012.
- Промоция на двигателната активност в първичната медицинска помощ. СИНДИ – В. Търново, 2003.

Протоколът е насочен към формиране на *План за повишаване на физическата активност*, който включва определяне на типа ФА, нейната честота, интензивност и продължителност, а също и индивидуалната полза от нейното практикуване, справяне с препятствията, източниците на подкрепа. Медицинският специалист помага на пациента да състави своя план и следи за неговото изпълнение. Двамата подписват плана, което придава форма на контракт за изпълнение на заложеното в него за определен период от време.

Протокол 3 «Остани физически активен».

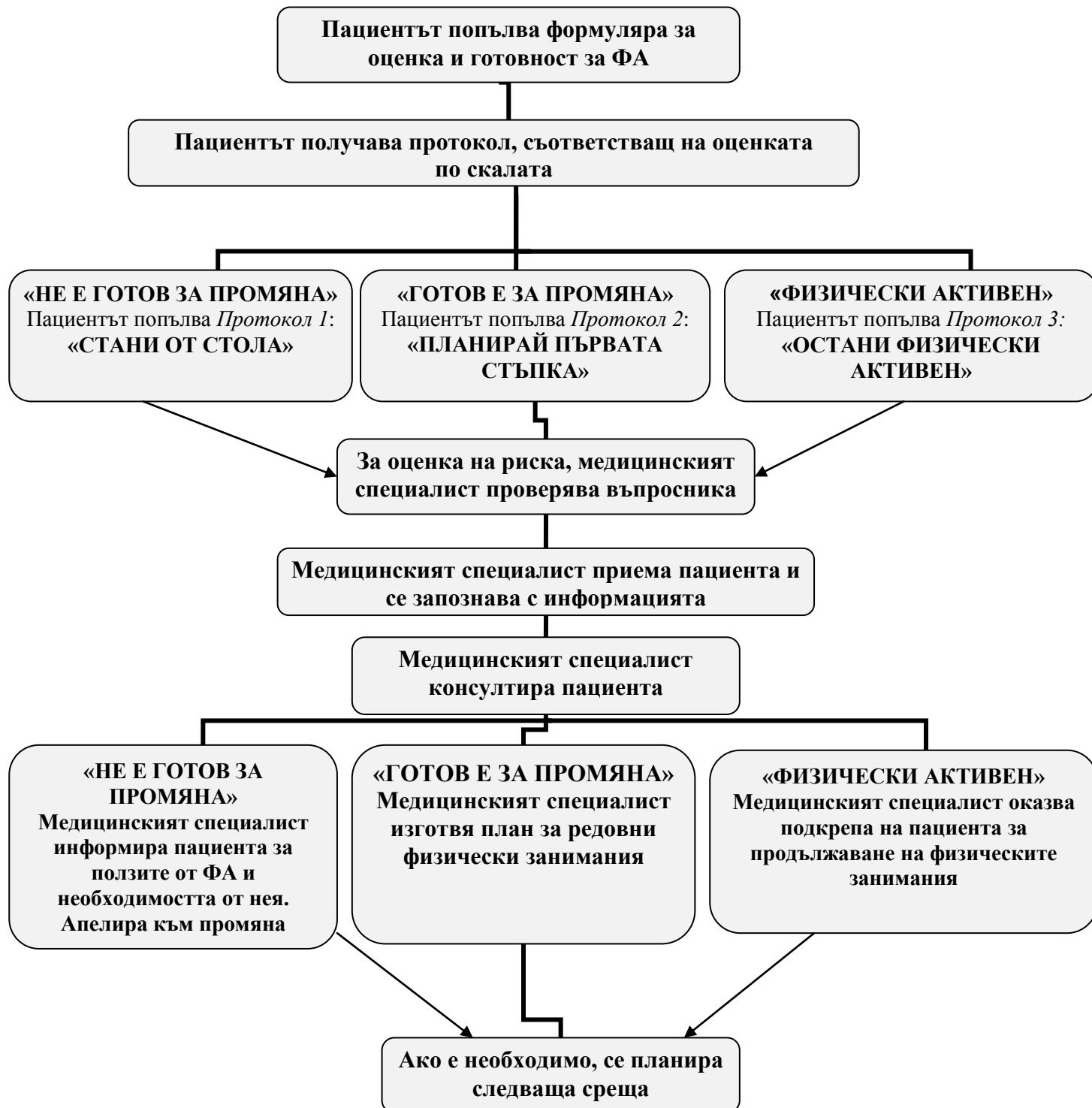
Този протокол е за лица, които се занимават редовно с физическа дейност. Целта му е да подкрепи и насърчи пациентите за продължаване извършването на ФА. Използва се и от лица, които по една или друга причина са били принудени да преустановят заниманията, но желаят отново да ги възобновят. От изключителна важност за пациентите е подкрепата на медицинските специалисти, която трябва да бъде извършвана при всяко посещение при тях.

Материалите са представени в такъв вид, че за кратко време медицинските специалисти могат да се научат да използват протоколите и да дават индивидуални съвети за оптимизиране на физическата активност в течение на 2-5 минути.

Основни стъпки:

1. Пациентът попълва формуляра за оценка от двете страни, докато чака да бъде приет от медицинския специалист.
2. Определя се видът на протокола на базата на скалата за оценка на физическата активност (заградените цифри от въпросника):
 - Тези пациенти, които не са физически активни и не проявяват интерес към ФА (оценка по скалата = 1), попълват първата страница на протокола *“Стани от стола”*;
 - Пациентите, които не са физически активни, но проявяват интерес към ФА (оценка по скалата = 2-5), попълват първата страница на въпросника *“Планирай първата стъпка”*;
 - Физически активните пациенти (оценка по скалата = 6-10) попълват първата страница на въпросника *“Остани физически активен”*.
3. За да определи факторите на риска, медицинският специалист проверява въпросника на пациента за неговата готовност към физически занятия. При наличие на риск, се дава направление за допълнителни изследвания и консултации.
4. След като прегледа формуляра за оценка и въпросника за оценка на готовността, медицинският специалист дава съответните препоръки.
5. Ако е необходимо, се определя дата за повторно посещение.
6. Медицинският специалист осъществява контакти с пациента по телефона или чрез писма.

АЛГОРИТЪМ НА ОРГАНИЗАЦИЯ НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ НА ПАЦИЕНТИТЕ



2.2. ПОДХОДИ ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ - ДОБРИ ПРАКТИКИ ЗА ОЦЕНКА И КОНТРОЛ

Информирайте се за навиците на пациента, свързани с физическата активност:

- Попитайте пациента за нивото на неговата физическа активност в момента и етапа на промяна, на който той се намира, като използвате формуляра за оценка. Формулярът се попълва от пациента, докато чака за прием.
- Попитайте пациента за наличие на фактори на риска за сърдечносъдови и костно-мускулни заболявания.

Използвайте съответния протокол:

- Попитайте пациента за ползата, която той се надява да получи от занятията.
- Попитайте за пречките и предложете алтернативни решения за преодоляването им.
- На тези, които имат желание да се занимават с физическа активност, задавайте специални въпроси:
 - Кой вид физическа активност Ви доставя удоволствие?
 - Къде ще провеждате занятията?
 - По кое време ще провеждате занятията?
 - Кой ще Ви окаже социална подкрепа?

За физически активните:

- Направете обзор на настоящата програма за физическа активност на пациента.
- Попитайте как възнамерява да възстанови занятията след прекъсване: “Какво Ви помогна да възстановите занятията последния път?”

Съветвайте, като използвате съответния протокол:

- Персонализирайте ползата от физическата активност за пациента в съответствие с неговата анамнеза.
- Обсъждайте пречките за физическа активност.
- Давайте правилни препоръки на пациентите:

На тези, които нямат намерения да се занимават с физическа активност:

- кажете им, че *трябва* да започнат да се занимават;
- провеждайте политика на “отворените врати” за оказване на помощ, когато те са готови да започнат;
- снабдявайте ги с листовки за ползата от физическата активност, най-честите пречки и пътищата за тяхното преодоляване.

На тези, които обмислят ситуацията:

- препоръчайте умерена или интензивна физическа активност;
- препоръчайте съответна програма, като конкретизирате честотата, интензивността, типа и продължителността на занятията (FITT);
- подпишете договор за съгласие (в края на протокола);
- посочете примери за умерена и интензивна физическа активност, примери за най-честите пречки и начините за тяхното преодоляване, и за попълване на дневника за занятията.

На тези, които са физически активни:

- оценете наличието на рискови фактори за сърдечносъдови заболявания и установете необходимото ниво на физическа активност;
- предупредете за възможни проблеми, с оглед предпазване на пациентите от твърде голямо натоварване;
- определете възможните бъдещи ситуации или пречки, които могат да доведат до прекъсване на физическите занятия;
- помогнете при изготвянето на план за преодоляване или недопускане възникването на тези пречки;
- помогнете при разработването на план за възстановяване на занятията след прекъсване;
- дайте на пациентите подходящи здравно
- образователни материали;
- поощрявайте усилията на пациентите;
- напомняйте, че умерената физическа активност е полезна за здравето.

Уговаряйте следващи посещения:

- Планирайте повторна консултация по протокола по време на следващото посещение. Това може да стане 1-2 седмици след пълен преглед на пациента или при посещение по повод на хипертония, хиперлипидемия или затлъстяване.
- Следете ситуацията по телефона.

СЦЕНАРИИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА КОНСУЛТАЦИИ

СЦЕНАРИЙ 1: Медицинският специалист извършва пълна консултация

Този метод е най-ефективен. Формулярът за оценка може да се даде на пациента пред кабинета или да се изпрати по пощата, преди годишния профилактичен преглед. В зависимост от оценката по скалата, преди прегледа, на пациента се дава за попълване съответния протокол (първата страница). За да разбере какво е нивото на физическата активност на пациента в момента, на какъв етап на промяна се намира и има ли рискови фактори за сърдечносъдовата система, лекарят трябва да се запознае с формуляра за оценка, частично попълнения протокол и здравното досие на пациента. При прегледа на пациента, лекарят дава съответните препоръки и се спира на всички основни моменти от протокола. Времето необходимо за това е от 1 до 5 минути.

СЦЕНАРИЙ 2: Медицинският специалист извършва частична консултация

Формулярът за оценка и протокола се попълват от пациента преди прегледа от медицинския специалист. Препоръчва се оценката на статуса по отношение на рискови фактори и даването на препоръки за физическа активност да се прави *само от лекар*, по две причини. Първо, той е най-квалифициран, второ – това е по-ефективно за пациента. Помнете, че важен елемент на интервенцията е фактът, че лекарят има огромно влияние върху навиците, свързани със здравето на пациента. Минималното участие на лекаря включва даването на консултации. За повторна (напомняща) консултация пациентът може да се обърне към медицинската сестра или друг, който е обучен да работи с ръководството. Необходимото време е 1-2 минути.

ПРЕПОРЪКИ ЗА РАБОТА С ПРОТОКОЛИТЕ

За даване на препоръки на пациентите се използват протоколи, съответстващи на статуса и потребностите на пациента по отношение на неговата физическа активност.

Статус		Необходими препоръки
<p>“Стани от стола” (Оценка по скалата = 1)</p>	<p>Цел:</p>	<p><i>Да се убеди пациентът в това, че трябва да започне занятия с физическа активност:</i> Изтъква се ползата от физическата активност; Прави се връзка със здравословното състояние на пациента и каква може да бъде ползата от физическата активност лично за него; Определят се пречките за физически занятия; Дава се ясен съвет пациентът да помисли над това, че трябва да започне занятия с физическа активност.</p>
<p>“Планирай първата стъпка” (Оценка по скалата = 2-5)</p>	<p>Цел:</p>	<p><i>Да се състави индивидуален план за започване на занятия с физическа активност:</i> Дава се ясна препоръка програмата за физическа активност да започне в най-скоро време; Определя се ползата, която пациентът се надява да получи от занятията; Избира се предпочитания и подходящ вид физическа активност; Определят се лицата, които могат да оказат социална подкрепа; Определят се пречките за физическа активност; Пациентът оценява своята увереност в способността си за системни занятия; Лекарят контролира резултатите при следващите посещения на пациента.</p>
<p>“Остани физически активен” (Оценка по скалата = 6-10)</p>	<p>Цел:</p>	<p><i>Да се продължи програмата за физическа активност:</i> Към пациента се отправя похвала; Обсъжда се неговата програма за физическа активност; Определят се лицата, които му оказват социална подкрепа; Определят се пречките за физическа активност (с цел пациента да се предпази от това да ги прекъсне); Набелязват се пътища за преодоляване на пречките; Оценява се увереността на пациента в своите способности да се занимава системно; При следващи посещения, резултатите се контролират.</p>

ПРЕПОРЪКИ ПРИ ОЦЕНКА НА РИСКА

Материалите в това ръководство са предназначени за работа с “практически здрави” хора. Пациентите могат да имат фактори на риска за сърдечносъдови заболявания, но не и симптоми на тези заболявания. Пациенти с диагностицирано сърдечносъдово заболяване или след пристъп на такова се нуждаят от щателен преглед и при необходимост от насочване към специалист.

При повечето пациенти оценката на риска може да бъде направена бързо и ефективно без сложни тестове, с помощта на три прости инструмента:

1. Анамнеза на пациента;
2. Въпросник за установяване на готовността за физически занятия;
3. Алгоритъм на риска за сърдечносъдово заболяване.

Анамнеза на пациента. Информацията за наличие или липса на основните фактори на риска за сърдечносъдовите заболявания: тютюнопушене; хипертония; хиперхолестеролемия; фамилна обремененост; диабет и др., може да се намери в здравното досие на пациента, а също и за други проблеми (например затлъстяване, респираторно заболяване или увреждане на костно-мускулната система), които могат да повлияят върху препоръките на лекаря.

Въпросник за установяване на готовността за физически занятия (виж обратната страна на формуляра за оценка, стр. 52). Въпросникът е разработен в Канада за скрининг на голяма група от населението преди началото на програма за физическа активност. Целта на въпросника е да се открият хората, на които е необходимо да се окаже лекарска консултация преди започване на занятията. За медицинския специалист той представлява още едно средство за изясняване на проблемите на пациента.

Алгоритъм за оценка на риска. Алгоритъмът за оценка на сърдечносъдовия риск е разработен с помощта на ръководството на Американския колеж по спортна медицина. Той може да се използва от лекаря за бързо определяне на безопасното ниво на физическа активност.

▪ *Ако пациентът има доказано сърдечносъдово заболяване (с изключение на контролирана хипертония и хиперлипидемия), респираторно или обменно заболяване, той трябва да бъде изключен от този алгоритъм.* Такива пациенти се нуждаят от допълнителна оценка и индивидуален подход, преди да им се препоръча физическа активност. При необходимост лекарят може да изпрати такива пациенти при специалист.

▪ Основните симптоми или признаци за предполагаеми сърдечносъдови, респираторни или обменни заболявания са: болки или дискомфорт в областта на гръдния кош; необичайно задъхване или задъхване с умерено затруднено дишане; виене на свят или припадъци; ортопноне/пароксизмален нощен задух; отоци на глезенните стави; сърцебиене или тахикардия; интермитиращо накуцване; диагностициран порок на сърцето.

- Тези симптоми не са специфични за сърдечносъдовите или за обменните заболявания, затова те трябва да се интерпретират, като се взема под внимание клиничната картина, при която възникват. В тези случаи преди да препоръча умерена или интензивна физическа активност лекарят трябва да проведе *стрес тест (велоергометрия)* за изследване на физическия толеранс – т.е степента, до която се понася физическо натоварване без поява на обективни промени и субективни оплаквания.

- Ако пациентите са “практически здрави” и са носители на по-малко от два рискови фактора за сърдечносъдови заболявания, се разпределят на категории по възраст. За мъже до 40 години и за жени до 50 години няма ограничения. Те могат без опасност да започнат или да продължат програма за физическа активност с умерено или интензивно натоварване. При по-възрастни от 40 и 50 години, съответно мъже и жени, добре е да се препоръча умерена активност (от 55 до 70% от максималната сърдечна честота). Мъжете и жените, които искат да се занимават по-енергично или в състезателни видове спорт, трябва да преминат *тест за физическа годност (стрес тест)*.

- Ако пациентите са “практически здрави”, но имат повече от два фактора на риска за сърдечносъдови заболявания, могат без опасност да се занимават с *умерена физическа активност*. Както при предходната група, ако искат да спортуват интензивно, те трябва да преминат *стрес тест*.

Важно е да се подчертае фактът, че на повечето пациенти, независимо от наличието на фактори на риска, може и трябва да се препоръча да започнат или да продължат системни занятия с умерена физическа активност.

Подходи за работа с отделни групи от населението

Възрастни

- Изтъквайте на пациентите, че физическата активност допринася за увеличаване на независимостта в ежедневието, подобрява гъвкавостта, намалява вероятността за падане.
- Физическата активност може да забави процеса на стареене. С помощта ѝ възрастните хора могат да постигнат ниво на тренираност като при хора с 15-20 години по-млади от тях.
- Всеки пациент трябва да започва занятията със загряващи упражнения. Подходящи за това са бавното ходене и леките разтягания.
- В началото занятията трябва да се ограничават с 5-10 минутно разгриване.
- Пациентите трябва постепенно да увеличават продължителността на занятията до 30 минути дневно. Ако преди това те са водили заседнал начин на живот, този период трябва да продължи най-малко три седмици.
- Напомняйте на пациентите, че не трябва да се отчайват. Ползата от занятията ще усетят още, когато “станат от стола”.
- Насочвайте своите пациенти в групи за физическа активност.

Хора със затлъстяване

- Много от пациентите със затлъстяване имат негативен опит от предишни занятия. На такива хора трябва да се каже например следното: “Много хора не обичат физическата активност, заради негативен опит в миналото. Физически активният начин на живот се различава от Вашия минал опит. Защото *Вие* решавате какви, кога, къде и с какво натоварване ще бъдат Вашите занятия.”
- Физическата активност е важен елемент на всяка програма за намаляване на теглото. Всъщност шансовете теглото да се намали и да се поддържа, са много по-големи, когато пациентът се занимава с умерена физическа активност. Разбира се, тя трябва да се комбинира със съответен режим на хранене.
- За пациентите със затлъстяване се препоръчва активност с ниска до умерена интензивност, като ходене пеша, каране на колело, гребане или плуване.
- Повечето хора със затлъстяване, така, както и останалите хора с ниска физическа активност в миналото, в крайна сметка получават удоволствие от ходенето пеша.
- Ако намаляването на теглото е основна цел на програмата за физическа активност, трябва да се поощрява *ежедневната* аеробна активност. Помнете, че изразходването на 3500 калории изгаря около 450 грама мазнини.
- Продължителните занятия (повече от 30 минути) водят до използване на мазнините като източник на енергия. Затова, акцентирайте върху увеличаването на продължителността на занятията, а не на тяхната интензивност.
- Напомняйте на пациентите, че за занятията са им необходими подходящи облекло и обувки. Най-добре е занятията да се провеждат рано сутрин или късно вечер.

Пушачи

- При проучвания е доказано, че физическите занятия помагат за отказване от тютюнопушене пушачите, които преди това са били с ниска физическа активност.
- Физическата активност помага за поддържане на теглото. Така може да се избегне напълняването, което се среща след спиране на цигарите.

Хора с ниски доходи

- Съществуват евтини алтернативи на клубовете на здравето.
- Помислете за препоръките да се използват телевизионните предавания или видеофилми с упражнения.

Малцинства

- Обръщайте внимание на културните особености на различните етнически групи.
- Тези особености могат да бъдат пречки и да имат негативно влияние върху решението на пациентите за промяна в стила на живот.

ПРЕПОРЪКИ КЪМ МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ

- Изберете начина, по който ще внедрите ръководството във Вашата работа.
- Съберете всички необходими материали (въпросници, протоколи и други).
- Запознайте медицинския персонал с ръководството и неговите процедури.
- Определете „практически здрави хора“, на които ще бъде предложена програмата.
- Подгответе техните здравни досиета (на хартиен/електронен носител), като включите в тях формуляра за оценка.
- Използвайки формуляра за оценка, определете нивото на физическа активност на пациента и му предложете съответния протокол за препоръки.
- Поставете здравнообразователни материали за повишаване на физическата активност на видно място във вашата практика.

Предложения за съхранение на документацията

Пазете в здравното досие на пациента (на хартиен/електронен носител) резултатите от формуляра за оценка, който ще покаже нивото на физическа активност, етапа на промяна, на който той се намира и профила на неговия риск. Не е необходимо да включвате цялата информация. Вместо това, Вие можете да направите кратък запис.

Например:

Оценка по скалата – 4;

Рискови фактори – няма;

Препоръки – умерена физическа активност, 5 пъти в седмицата по 30 минути;

Полза – намаляване на телесното тегло;

Пречки – липса на време, няма кой да гледа децата;

План – пациентът е съгласен да изпълнява препоръките в продължение на две седмици.

Допълнителна информация⁴⁵

Факти за риска

Внезапна смърт

Внезапната сърдечна смърт, макар и да се случва крайно рядко, най-често е свързана с интензивни физически натоварвания, но не и с физическа активност с умерена интензивност. Изследванията показват, че рискът от внезапна смърт е леко увеличен при тези, които спортуват редовно. И все пак, като цяло смъртността при физически активните мъже е с 40% по-ниска, отколкото при техните физически неактивни връстници. Случаите на внезапна смърт, свързана с бягане са 1 на 360 000 часа бягане. В около 40 % от случаите, диагноза исхемична болест на сърцето е можело да бъде поставена преди смъртта. В Американската асоциация за сърцето е установена средна честота на умираанията – 1 на 565 000 часа физическа активност. Следователно, изследванията потвърждават, че хората умират не от физическа активност, а от исхемична болест на сърцето.

Костно-мускулни увреждания

Съществува общоприето неправилно схващане, че физическите упражнения водят до *артрити или увреждания на ставите*. Изследванията показват, че проблемите със ставите при лекоатлети, които дълги години са се занимавали с бягане, не са по-големи отколкото при техните връстници, водещи физически неактивен начин на живот. На пациентите с артрит, в период на ремисия, се препоръчва физическа активност с ниска интензивност, без вдигане на тежести, например плуване. Но при обостряне на заболяването, физическите упражнения трябва да се прекратят. Американският фонд за артрит препоръчва аеробиката, тренировките за гъвкавост и мускулна сила, като важна част от поддържащата терапия при пациенти с артрит.

Що се отнася до *травмите*, трябва да се отбележи, че те са най-чести при спортистите по време на състезания, когато са изложени на екстремни натоварвания. Те не са проблем за хората, при които физическото натоварване е с умерена интензивност, например ходене. Пациентите трябва да знаят, че ако се придържат към съответна програма и бавно увеличават натоварването, могат да намалят риска от увреждания.

Пациентите се страхуват също и от *хронични мускулни болки*. В началото на програмата за повишаване на физическата активност може да се появят леки мускулни болки, за предпазване от които се препоръчва: да се започва със занятия с ниска интензивност, като увеличаването на интензивността да става след няколко седмици, да са кратки, например 10 минути за начинаещи или за пациенти в незадоволително физическо състояние, да се провеждат един или два пъти дневно, докато състоянието на пациента се подобри, винаги да започват със загряване и да завършват постепенно.

Постоянната умерена физическа активност не е свързана със значителен риск от внезапна смърт или костно-мускулни увреждания.

⁴⁵ Промоция на двигателната активност в първичната медицинска помощ, СИНДИ, 2006.

Кой може да започне, без опасност за здравето, програма за физическа активност или за нейното увеличаване?

▪ Здрави възрастни хора могат да започнат програма за физическа активност с умерена интензивност, без специално оборудване, инструкции или медицинско изследване.

▪ Дори при наличие на няколко фактора на риска за сърдечносъдови заболявания, пациентите могат да започнат програма с умерена интензивност, без това да е опасно за здравето.

▪ Американският колеж по спортна медицина е разработил ръководства за оценка на факторите на риска с цел да се сведе до минимум вероятността от възникване на внезапен сърдечен пристъп, свързан с физическата активност.

▪ Чрез оценка на риска лекарят може да определи пациентите, които се нуждаят от по-специално описание на упражненията, от консултация със специалист по физическо натоварване или по лечебна физкултура.

Кои са абсолютните противопоказания за започване или продължаване на програма за физическа активност?

▪ Ако пациентът има инфекциозно заболяване (например вирусна инфекция), той или тя трябва да изчака, докато не преминат острият прояви на болестта, особено втрисането.

▪ Жените в третия триместър на бременността, както и с висок риск за спонтанен аборт, не трябва да започват нова програма за физическа активност.

▪ При пациенти със симптоми на сърдечносъдово или обменно заболяване, трябва да се проведе пълно изследване, включително и *стрес тест*.

▪ Ако по време на физически упражнения пациентът почувства виене на свят, болка в гръдния кош, силен задух или затруднено дишане, той трябва да прекъсне занятията и да повтори изследванията.

Основни симптоми или признаци на кардиореспираторно или обменно заболяване*

1. Болка или дискомфорт в областта на гръдния кош, подобни на исхемичните;

2. Необичайно задъхване;

3. Виене на свят или припадък;

4. Ортопно (принудителна седяща поза)/пароксизмален нощен задух;

5. Оток на глезенните стави;

6. Сърцебиене или тахикардия;

7. Интермитиращо накуцване;

8. Сърдечен шум.

*Тези симптоми трябва да се интерпретират в контекста на клиничните прояви, тъй като те не са специфични за кардиореспираторните или метаболитните заболявания.

Какъв е рискът от внезапна смърт или от увреждане на опорно-двигателния апарат?

- Редовната умерена физическа активност не е свързана със значителен риск от внезапна смърт или увреждане на опорно-двигателния апарат.
- Внезапна сърдечна смърт, свързана с физическа активност, се наблюдава рядко. Повечето случаи възникват при интензивни физически упражнения и наличие на други фактори на риска за сърдечносъдови заболявания, като хипертония, хиперхолестеролемия и анамнеза за сърдечносъдови заболявания в семейството. Пациентите не умират от физическото натоварване, а от исхемична болест на сърцето.
- Няма доказателства за връзка на физическата активност с възникването на артрити. Нещо повече, физическите упражнения се препоръчват като част от общата програма за лечение на пациенти с артрити извън острата фаза.
- С помощта на препоръките на лекаря, направени на основата на профила на индивидуалния риск, повечето пациенти могат да започнат програма за физическа активност с подходяща интензивност, без опасност за здравето.

Разлика между физическа активност и тренираност

- Физическата тренираност често се разглежда като тренираност на кардиореспираторната система на човека, която се оценява с максималния обем погълнат кислород ($VO_2 \max$).
- Тренираността на кардиореспираторната система е компонент на физическата тренираност, тя е един от резултатите на системната физическа активност.
- Други важни компоненти на физическата тренираност и потенциални резултати от системната физическа активност са: гъвкавостта, оптималното съотношение между мастната и мускулната тъкан, мускулната сила и физическата издръжливост.
- Програмата за системна физическа активност трябва да включва упражнения, насочени към всички тези компоненти, а също и да укрепва и поддържа тренираността на сърдечносъдовата и дихателната система.
- Лекарите трябва да опровергават мита, че за да достигне тренираност, човек трябва или да бъде спортист, или да се занимава с тежки физически упражнения.
- Нивото на прага на интензивност, необходимо за постигане на ефекта на тренираност (т.е. въздействие върху тренираността на сърдечносъдовата и дихателната система), съставлява около 60% от максималната за възрастта пулсова честота (50% $VO_2 \max$). Прагът на физическото натоварване, полезно за здравето в други аспекти, започва при по-малка интензивност.
- За пациентите е важно да знаят, че могат да подобрят тренираността на своята кардиореспираторна система и да подобрят значително здравето си при по-ниски нива на физическо натоварване.
- Желаното ниво на физическа активност зависи от потребностите и задачите, които си е поставил отделният пациент.

Фази на програмата за физическа активност

Всички програми трябва да включват: *фаза на загряване, активна фаза и заключителна фаза*. Изготвената програма трябва да е съобразена с индивидуалните потребности на пациента, със здравословното му състояние, с неговия начин на живот и целите, които той желае да постигне чрез нея.

Загряване. Обикновено продължава от 5 до 10 минути. Състои се от леки протягания, леки гимнастически упражнения или физически упражнения с ниска интензивност (до степен по-ниска от желаната граница на пулса). Това е много важна преходна фаза, позволяваща на скелетно-мускулната, сърдечносъдовата и дихателната система да се подготвят за физическото натоварване.

Активна фаза. Това е аеробната фаза. Основните препоръки за нея най-лесно се запомнят с помощта на абревиатурата FITT (Frequency – честота, Intensity – интензивност, Type – тип / вид и Time – време, продължителност).

Заключителна част. Обикновено продължава от 5 до 10 минути. Също, както при загряването, може да се използват упражнения с ниска интензивност, като ходене и протягане. Този период е важен за предпазване от понижаване на кръвното налягане при рязко прекъсване на физическото натоварване.

Препоръки за FITT

F = Frequency (честота)

- Поне три пъти седмично. На пациентите, които водят заседнал начин на живот, се препоръчва да започнат с 1-2 занятия седмично и постепенно да ги увеличават до 3 и повече. Обичайната рецепта за постигане и поддържане на добро здравословно състояние (aerobic fitness) е 20 минутни упражнения с *висока интензивност, три пъти седмично*.

- Умерената активност също е полезна за здравето. При физическата активност съществува силна зависимост между “доза - отговор”: намаляването на риска и ползата за здравето се увеличават с нарастване на физическата активност. Дори незначителното повишаване на активността (например от нулева до 30 минутна), един или два пъти седмично може да бъде полезно. Извършването на 30 минутни или по-продължителни *умерени* физически упражнения *пет пъти седмично* или по-често могат да доведат до съществена полза за здравето.

I = Intensity (интензивност)

- Интензивността на занятията зависи от възрастта, наличието на фактори на риска за сърдечносъдови заболявания (*виж алгоритъм на риска*).

- *Умерена е физическата активност*, която достига между 40 и 60% от максималния аеробен капацитет ($VO_2 \max$). При нея дишането става малко по-учестено, пулсът леко се ускорява и се чувства затопляне, но не до степен на задъхване или обилно изпотяване. Аеробният капацитет е различен при различните хора, но могат да се дадат следните примери за умерена активност: бързо ходене (със скорост около 5 км в час), работа в градината (например косене с електрическа косачка), миене на колата, тежка домашна работа, вдигане и носене на тежести. Игра на голф, тенис, танци (всичко с интензивност, която води до учестено дишане или изпотяване). Бавно изкачване на стъпала, каране на велосипед (със скорост около 17 км в час), умерено плуване, тенис на двойки, лека аеробика.

- *Физическата активност с висока интензивност* се определя като продължителни ритмични движения на големите мускули, превишаваща 60% от $VO_2 \max$ (приблизително 70% от максималната сърдечна честота). Тя се проявява с учестен пулс, задъхване и изпотяване. Примери за физическа активност с висока интензивност: бягане, гребане, бързо изкачване на стъпала, бързо каране на велосипед (със скорост над 17 км в час), активна игра на футбол или ръгби, бързо плуване, тенис (самостоятелно), интензивна аеробика, степ-аеробика, косене с ръчна коса, копане.

T = Type (тип/вид на физическата активност)

- Аеробна активност – това е продължителна ритмична активност, включваща големи групи мускули.

- Пациентите трябва да бъдат съветвани да избират такъв вид активност, която им доставя удоволствие. Така те ще продължат занятията.

- Предлагането на няколко вида физическа активност също могат да увеличат удоволствието и да подкрепят усилията на пациентите.

- В началото предпазвайте пациентите от нереални физически упражнения – твърде енергични или несъответстващи на техния начин на живот.

T = Time (време/продължителност на физическата активност)

- Препоръчват се от 20 до 60 минути на занятие.

- За намаляване на теглото са полезни занятия с ниска интензивност, но по-продължителни – най-малко 30 минути на занятие.

- За пациентите, които водят заседнал начин на живот, в началото се препоръчват занятия с по-малка продължителност – 5-10 минути.

- Някои пациенти предпочитат 2-3 кратки занятия през деня, вместо едно с по-голяма продължителност. Това също е полезно за здравето, дава увереност и увеличава шансовете за успех.

*Препоръки за подобряване на гъвкавостта, мускулната сила
и физическата издръжливост*

- Целта на упражненията за разтягане е подобряване на гъвкавостта и ежедневната жизненост, предпазване от травми на опорно-двигателния апарат.
- Разтягащи упражнения трябва да се правят поне три пъти седмично.
- Разтягащите упражнения трябва да се правят бавно, без да причиняват дискомфорт.
- Разтягането често се прави в началото или в края на занятието. Трябва да се стимулира изобретателността на пациентите да извършват не големи упражнения за разтягане през деня, например по време на гледане на телевизия или на телефонен разговор.
- Мускулната сила и издръжливост могат да се поддържат с помощта на гири или тренажор, или с гимнастически упражнения.
- Динамичните, несилнови упражнения са безопасни и ефективни. Те трябва да се изпълняват бавно и в пълен обем.
- При използване на тренажори, на пациентите трябва да се препоръча да се запознаят с инструкциите към тях.
- Разтягащите и силовите натоварвания са важни, тъй като те подобряват възможностите за ежедневните дейности на пациентите: подобряват стойката, облекчават наклоните на тялото, вдигането и пренасянето на тежести.

*Въздействие на някои медикаменти в началото на програмата
за физическа активност*

- Тъй като препоръките в ръководството са за “практически здрави” хора (пациенти, които нямат симптоми на сърдечносъдови заболявания), въпросът тук не се обсъжда детайлно.
- В това ръководство пациентите, които получават медикаменти по повод на артериална хипертония или хиперлипидемия, се отнасят към “практически здравите” хора.
- Много от използваните лекарства въздействат върху честотата на сърдечните съкращения в покой и при физическо натоварване.

Ниво на физическа активност, затрудняващо пациентите

- Ако при изпълнение на физическите упражнения, с препоръчаната им умерена интензивност, пациентите се затрудняват да разговарят, то това ниво за тях е твърде високо.
- Ако пациентът чувства умора един час след физическото натоварване, значи неговата интензивност и продължителност трябва да се намалят.
- При поява на виене на свят, задух или постоянно главоболие, интензивността трябва да бъде намалена, а пациента – прегледан повторно.
- Ако пациентът чувства нарастваща болка в мускулите и костите или получи някакво увреждане по време на физическото натоварване, неговата програма трябва да бъде преразгледана.

*Кога пациентът започва да чувства ползата
от увеличената физическа активност?*

- Това зависи от възрастта, тренираността, интензивността на програмата и индивидуалните цели.
- Важно е да се отбележи, че началното ниво на физическата активност и тренираност на пациента дават реалното основание за очакваните промени. Пациентите с най-ниска физическа активност трябва да очакват най-големи измерими положителни резултати още в самото начало.
- Някои положителни резултати, като подобряване на настроението, понижаване на стреса и контрол върху теглото, могат да се наблюдават още в самото начало на физическите занятия с лека до умерена интензивност.
- Помнете, че ползата от физическата активност е пропорционална на нивото на натоварването. Вашите пациенти ще получат полза от физическата активност, независимо от нейното ниво, стига да поддържат това ниво.
- Обикновено мускулната сила се увеличава забележимо след 2-3 седмици, а подобренията от страна на сърдечносъдовата и дихателната система се усещат след 4-6 седмици.
- Счита се, че има ефект от въздействието върху сърдечносъдовата и дихателната система тогава, когато пациентът е в състояние да поддържа физическа активност на ниво 50% от максималната кислородна потребност (VO_2) или приблизително 60% от максималната за възрастта пулсова честота.

Американският колеж по спортна медицина разглежда *три фази* на промените от страна на сърдечносъдовата и дихателната система:

Начална фаза:

- Ефектът от тренировките се проявява след 4-6 седмици;
- Ефектът от тренировките може да бъде оценен по следните показатели:
 - намаляване на пулса в покой;
 - по-бързо възстановяване на пулса след натоварване;
 - пациентът може да увеличава както продължителността, така и интензивността на занятията, без нарастване на умората.

Фаза на подобренията:

- Обикновено продължава 4-6 месеца;
- Пациентът се приближава към поставената цел за постигане на определена честота на пулса и продължителност на занятията;
- Препоръчва се първо да се увеличи до желаното ниво продължителността на занятията, а след това, ако е възможно, да се увеличи и интензивността на натоварването.

Фаза на устойчивите резултати:

- Достига след 6 месеца редовна физическа активност.
- Обикновено пациентите достигат желаното ниво на тренираност на сърдечносъдовата и дихателната система (аеробна възможност) и не е необходимо по-нататъшно увеличаване на продължителността и интензивността на занятията.

*Ключови моменти, които помагат на пациентите да поддържат
физически активен начин на живот*

- Предложете на пациентите да прилагат разнообразни форми на физическа активност, това ще им помогне да удължат удоволствието и да поддържат активен начин на живот.
- Поощрявайте ги за техните успехи и подчертавайте ползите за здравето от физически активния начин на живот: намаляване на теглото, подобряване на липидния профил, подобряване качеството на живот.
- Обяснявайте им, че за да изпитват удоволствие от физическата активност, трябва да бъдат постоянни.
- Използвайте протоколите на ръководството за съставяне на стратегия за преодоляване на бариерите по пътя към повишаване на физическата активност.
- Осведомявайте се за физическата активност на пациентите си при всяко тяхно посещение. Така те ще разберат, че това е важно и ще увеличат усилията си.

2.3. ПРОБЛЕМИ ПРИ ПРАКТИКУВАНЕТО НА ФИЗИЧЕСКИ УПРАЖНЕНИЯ И СПОРТ И
МЕТОДИ ЗА ТЯХНОТО ПРЕОДОЛЯВАНЕ

Общи въпроси и проблеми, които безпокоят пациентите и примерни отговори

1. *Много съм зает и нямам време за физически занятия.*

- Започнете постепенно. Вземете решение да се занимавате два пъти седмично по 10 минути. Изпълнявайте тази програма две седмици, след това я преразгледайте и съставете нова.
- Не се отчайвайте, ако не се придържате абсолютно точно към програмата. Най-важното за Вас сега е да си създадете навик да бъдете физически активен. Така че, ако сте пропуснали няколко минути или тази седмица сте се занимавали един път вместо два, това не е проблем.
- В крайна сметка Вие можете да решите да увеличите Вашата физическа активност до 3 пъти седмично по 30 минути.
- Планирайте занятията си. Изпълнявайте програмата така, както изпълнявате назначенията на лекаря.
- Планирайте занятията заедно с членовете на семейството си или с приятели.
- Приемете тези мои съвети като рецепта.

2. *В края на работния ден съм много уморен, за да се занимавам с физическа активност.*

- След 2-3 седмици физическа активност Вие ще имате повече енергия за занятията.
- Физическата активност е идеален начин за намаляване и управление на стреса.
- Можете да изберете друго време за занятията.

3. *Не обичам да се занимавам с физическа активност*

- Физическите занятия не трябва да бъдат скучни и тежки.
- Изберете такъв вид физическа активност, който да Ви доставя удоволствие. Ако изберете това, което Ви харесва, вероятността да продължите да се занимавате ще бъде по-голяма.
- Намерете някой от Вашето семейство или от приятелите, който да се занимава заедно с Вас.
- С времето Вие ще получавате все по-голямо удоволствие от занятията.
- Ако това не е достатъчно, за да Ви убедя, помислете за това какво ще получите от занятията с физическа активност – повече енергия, по-добро здраве, красиво тяло.
- Направете списък на полезните неща, които очаквате да получите от физическата активност и, които са важни за Вас. Поставете ги така, че да ги виждате често.

4. *Страхувам се от увреждания и травми*

- Програма за физическа активност с ниска до умерена интензивност е безопасна и полезна за здравето.
- Опасността от увреждане и травми е равна на нула, ако Вие точно спазвате моите препоръки.
- Започването с малко натоварване и постепенното му увеличаване са най-добрата защита от увреждания.
- Ако имате въпроси, моля, не се притеснявайте да ги зададете.

5. *Имам “лоши” колени и се страхувам от артрит*

- Ако вече имате артрит в резултат на натоварване, занимавайте се с дейности, които не са свързани с натоварване от теглото. Полезни са плуването и карането на колело.
- За много пациенти плуването се е оказало много полезно, тъй като при него теглото не оказва натоварване върху ставите.
- Физическата активност не е причина за артрит. Всъщност тя е компонент на лечението на артрит при пациенти извън острия стадий.
- Въпреки това, необходимо е да се въздържате от занятия при обостряне на заболяването. Веднага след това Вие можете внимателно да възстановите любимите си занятия.
- Основният дискомфорт при занятията възниква от претоварване (твърде много, твърде бързо). Затова започвайте с по-малко натоварване и го увеличавайте постепенно, така както Ви бях препоръчал. Това ще Ви помогне да решите проблема с артрит.

ФОРМУЛЯР ЗА ОЦЕНКА

Име и фамилия

Тази анкета ще помогне на Вашия лекар правилно да оцени нивото на Вашата физическа активност. Моля, прочетете анкетата и изберете твърдението, което най-добре характеризира нивото на Вашата физическа активност в момента. Не включвайте физическите натоварвания, които са част от Вашата работа.

Ниво на физическата активност в момента
--

Оградете само един отговор

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Не се занимавам с физическа активност и не вървя пеша системно, не се каня да започна в скоро време. 2. Не се занимавам с физическа активност и не вървя пеша системно, но мисля да започна. 3. Опитвам се да започна занятия за физическа активност или да ходя пеша. (или) През последния месец започнах, но само от време на време (само през почивните дни). 4. Занимавам се с физическа активност нередовно (или само през почивните дни) повече от един месец. 5. Занимавам се с интензивна или умерена физическа активност по-малко от три пъти седмично (или с умерена активност по-малко от два часа седмично). 6. Занимавам се с умерена физическа активност три и повече пъти седмично (или повече от два часа седмично) през последните 1-6 месеца. 7. Занимавам се с умерена физическа активност три и повече пъти седмично (или повече от два часа седмично) в продължение на седем месеца и повече. 8. Занимавам се с интензивна физическа активност 3-5 пъти седмично в продължение на 1-6 месеца. 9. Занимавам се с интензивна физическа активност 3-5 пъти седмично в продължение на 7-12 месеца. 10. Занимавам се с интензивна физическа активност 3-5 пъти седмично в продължение на повече от 12 месеца. 11. Занимавам се с интензивна физическа активност 6 и повече пъти седмично. |
|--|

Интензивните упражнения включват: бягане, гребане, бързо изкачване на стъпала, бързо каране на велосипед (със скорост над 17 км в час), активна игра на футбол или ръग्би, бързо плуване, тенис (самостоятелно), скуош, интензивна аеробика, степ-аеробика, косене с ръчна коса, копане и други подобни с продължителност поне 20 минути. Обикновено такива видове упражнения водят до ускоряване на пулса, потене и учестено дишане.

Умерената физическа активност включва бързо ходене (със скорост около 5 км в час), работа в градината (например косене с електрическа косачка), миене на колата, тежка домашна работа, вдигане и носене на тежести. Игра на голф, тенис, танци (всичко с интензивност, която води до учестено дишане или изпотяване). Бавно изкачване на стъпала, каране на велосипед (със скорост около 17 км в час), умерено плуване, тенис на двойки, лека аеробика и други с продължителност поне 30 минути.

Моля, попълнете и на обратната страна!

Въпросник за оценка на готовността за физическа активност

Попълва се самостоятелно от възрастни пациенти

Системната физическа активност е много полезна за здравето и попълването на този въпросник е важна крачка, която Вие правите за увеличаване на своята физическа активност. За повечето хора физическата активност не трябва да създава проблеми или да представлява опасност. Въпросникът има за цел да определи онази малка група хора от населението, за които физическата активност не е подходяща или които се нуждаят от медицинска консултация за вида на физическото натоварване.

Постарайте се да отговорите на въпросите възможно най-точно. Моля, прочетете въпросите внимателно и отговорете с "ДА" или "НЕ" на всеки един от тях.

ДА НЕ

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Казвал ли Ви е лекар, че имате заболяване на сърцето и, че трябва да осъществявате физическо натоварване само под лекарско наблюдение? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Чувствате ли болка в гърдите при физическо натоварване? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | През последния месец имали ли сте болка в областта на гърдите? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Случва ли Ви се често да припадате или да падате в резултат на световъртеж? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Имате ли заболявания на костите или ставите, които биха могли да се влошат при физическо натоварване? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Предписвани ли са Ви някога лекарства за високо кръвно налягане или за заболяване на сърцето? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | На основата на собствен опит или на съвети на лекар, считате ли, че има причини да не сте физически активен? |

Забележка: Ако в момента имате остро заболяване, като простуда или самочувствието Ви в последно време не е добро – отложете попълването на въпросника.

Име и фамилия

подпис.....

дата.....

ОБРАЗЕЦ НА ПРОТОКОЛ "СТАНИ ОТ СТОЛА"

(Оценка по скалата = 1)

Име и фамилия

Във формуляра за оценка Вие съобщавате, че не проявявате особен интерес към физическата активност? Замисляли ли сте се каква може да е ползата за Вас?

- Физическата активност може да Ви помогне да се чувствате по-добре.
- Физическата активност може да Ви помогне да изглеждате по-добре.
- Физическата активност може да Ви помогне да бъдете по-здрави.

Кои две най-важни предимства лично Вие бихте получили от занятията с физическа активност. Бъдете конкретни.

1. _____
2. _____

Посочени са няколко причини, които не са свързани със здравословното състояние, поради които хората не са физически активни. Отбележете тези, които в най-голяма степен се отнасят за Вас.

- Физическата активност е тежка работа.
- Физическите упражнения ме изморяват много.
- Няма с кого да се занимавам.
- Времето не е подходящо.
- Няма подходящо място.
- Имам наднормено тегло.
- Физическите занятия не ми доставят удоволствие.
- Мразя неуспеха, затова по-добре да не започвам.
- Нямам безопасно място за занятия.
- Занятията с физическа активност са скучни.
- Нямам време.
- Твърде съм стар.

Кои са основните две причини, поради които Вие не сте физически активен?

1. _____
2. _____

Как бихте могли да се справите с тези две препятствия?

1. _____
2. _____

Заклучение на медицинския специалист:

- Можете да се занимавате както с умерена, така и с интензивна физическа дейност.
- Можете да подобрите здравето си, започвайки програма за ходене пеша или други занятия с умерена физическа интензивност. Ако искате да се занимавате с бягане, трябва да преминете *стрес тест* (велоергометрия).
- Преди да увеличите нивото на физическата си активност, трябва да преминете *стрес тест*.

дата.....

подпис.....

Ползи от физическата активност: намалява риска от възникване на сърдечносъдови заболявания, възникване на някои видове рак, захарен диабет, укрепва костната система, увеличава вашата енергия, поддържа или намалява телесното тегло, повишава вашето настроение, подобрява самооценката и самочувствието.

Преодоляване на препятствията

<i>Натоварвам се</i>	Изберете занятия, които са леки и Ви доставят удоволствие.
<i>Нямам време</i>	За едно занятие са Ви необходими само 30 минути.
<i>Не ми доставя удоволствие</i>	Не се занимавайте с “физическа активност”. Започнете с това, което Ви харесва, но Ви кара да се движите.
<i>Изморявам се</i>	Кажете си: “Тези занятия ще ми дадат повече енергия”, проверете ще стане ли това.
<i>Няма безопасно място за занятия</i>	Ако е така, то Вие може да ходите пеша на работа, на разходка с компания.
<i>Няма с кого да се занимавам</i>	Помислете! Попитайте! Може да има желаещи да спортувате заедно.
<i>Няма подходящо място</i>	Разхождайте се около дома си или изпълнявайте упражнения вкъщи.
<i>Страхувам се от травми</i>	Ходете пеша! Това е безопасно и в същото време изключително полезно за здравето Ви.
<i>Времето не е подходящо</i>	Има много видове физическа активност, които можете да практикувате вкъщи
<i>Физическите упражнения са скучни</i>	Слушайте музика! Когато ходите, бягате или карате колело, можете да се наслаждавате на природата.
<i>Имам наднормено тегло</i>	Физическата активност ще Ви донесе полза, независимо от теглото Ви. Изберете удобен за Вас вид физическа активност, например ходене пеша.
<i>Твърде стар съм</i>	Никога не е късно да се започне. Ако сте болен, обсъдете занятията с Вашия лекар

ОБРАЗЕЦ НА ПРОТОКОЛ “ПЛАНИРАЙ ПЪРВАТА СТЪПКА”
(Оценка по скалата = 2-5)

Име и фамилия

Във формуляра за оценка Вие посочвате, че сте готови системно да се занимавате с физическа активност. Вие сте направили голяма крачка към подобряване на своето физическо и емоционално здраве. Този протокол ще Ви помогне да започнете и изпълнявате програма за физическа активност.

Кои са двете най-важни предимства, които Вие се надявате да получите от занятията с физическа активност. Запишете ги тук и мислете за тях по-често.

1. _____ 2. _____

Изберете вид на ФА от посочените или друг, който бихте практикували през свободното си време и отговорете на следните въпроси

Интензивна ФА: бързо бягане, гребане, бързо изкачване на стъпала, бързо каране на велосипед, активна игра на футбол или ръгби, бързо плуване, тенис (самостоятелно), скуош, интензивна аеробика, степ-аеробика и други.

Умерена ФА: ходене, бавно изкачване на стъпала, работа в градината, бавно каране на велосипед, тенис, танци, плуване, каране на кьнки, ролери, лека аеробика и други.

▪ Доставя ли Ви този вид физическа активност удоволствие? Можете ли да си позволите екипировка, оборудване или заплащане на занятията? Членовете на Вашето семейство или Вашите приятели занимават ли се заедно с Вас? Можете ли да се занимавате през цялата година или Ви е нужен и още някакъв вид занятия?

Вид (видове) активност _____

▪ Къде ще бъдат Вашите занятия? Можете ли да се занимавате въкъщи или някъде наблизо? Трябва ли да посещавате спортна зала, парк или клуб на здравето? Удобно ли Ви е мястото за занятия?

Място за занятия _____

▪ В кои дни от седмицата (3-5 пъти) и в кои часове за Вас е най-удобно да се занимавате с физическа активност? За да правите това, трябва ли да променяте други дейности?

Дни и часове за физическа активност _____

▪ С каква продължителност планирате да бъде всяко занятие? Увеличавайте продължителността постепенно. Започнете с 5-10-минутни занятия и постепенно ги увеличете до 30-60 минутни занятия с умерена интензивност или 20-40 минутни – с висока интензивност.

Продължителност на занятията _____

- Кой може да Ви подкрепи или да Ви помогне за изпълнение на програмата за физическа активност? Вие можете да помолите някого за това.

Кой ще Ви помогне и как? _____

Занятията за физическа активност трябва да бъдат редовни. Провеждайте ги 3-5 пъти седмично.

Как да се преодолеят последните пречки

Пречки	Как да се преодолеят
<i>Нямам време</i>	Става дума само за 30-минутни занятия.
<i>Физическата активност не ми доставя удоволствие</i>	Не се занимавайте с “физическа активност”. Правете това, което Ви е приятно, за да се движите.
<i>Физическите занятия ме уморяват твърде много</i>	Системните занятия ще увеличат Вашата работоспособност. Опитайте!
<i>Времето не е подходящо</i>	Много видове физическа активност могат да се практикуват вкъщи, при всяко време.
<i>Физическите занятия са скучни</i>	По време на занятията слушайте музика. При ходене, каране на колело или бягане се наслаждавайте на природата.
<i>При занятията се появяват болки</i>	Слаби мускулни болки след занятията са нещо обичайно в началото. Те преминават след 2-3 дни. Увеличавайте натоварването постепенно и правете разтягащи упражнения в края на занятията.

Заключение на медицинския специалист

В съответствие с Вашето здравословно състояние и с оглед на неговото подобряване, Ви се препоръчва следното:

- Можете да се занимавате с физическа активност, както с умерена, така и с висока интензивност.
- Най-добрият начин да подобрите своето здраве е започнете да ходите редовно пеша или да започнете други занятия с умерена интензивност. Ако искате да се занимавате с активност с висока интензивност, като бягане, трябва да преминете *стрес тест (велоергометрия)*.
- Преди да увеличите нивото на физическа активност, трябва да преминете *стрес тест*.

Предлагана програма

Честота (F)пъти седмично
Интензивност (I).....умерена
.....висока
Тип (T).....на ФА
Времетраене (T)
на занятията в началото

Основни фактори на риска

Тютюнопушене
Хипертония
Хиперхолестеролемия
Ниска ФА
Фамилна обремененост

Съгласен съм да се занимавам с физическа активност по тази програма от _____ до _____

подпис на пациента

подпис на лекаря

Дневник на занятията

Воденето на този дневник ще Ви помогне да следите напредъка във Вашите занятия. Записвайте тяхното времетраене, Вашите чувства и опит. Отбелязвайте пречките по време на занятията, както и това, което сте направили, за да ги отстраните.

Дата	Физическа активност	Времетраене	Чувства / бележки

ОБРАЗЕЦ НА ПРОТОКОЛ "СЛЕДВАЙ ТЕМПОТО"
(Оценка по скалата = 6-10)

Име и фамилия на

Вие системно се занимавате с физическа активност. Можете да се гордеете с това, че правите нещо полезно за себе си. Понякога може да не чувствате признаци на полезно въздействие на физическата активност върху Вашето физическо и душевно състояние. Какво Ви мотивира да останете физически активен?

1) _____ 2) _____ 3) _____

Разгледайте своята програма

Оглеждайки своята програма, Вие може да прецените, че в нея е необходимо да се направят някои промени. Целта е чрез тези промени да се увеличат шансовете Ви да останете физически активен.

Какъв е обичайният за Вас вид физическа активност?

.....

Колко пъти седмично?

.....

Какво е времетраенето на едно занятие?

.....

Кой Ви помага или се занимава заедно с Вас?

.....

Имали ли сте някакви увреждания (травми)?

.....

Кои части от Вашата програма Ви допадат най-много?

.....

Кои части от Вашата програма Ви допадат най-малко?

.....

Какви промени можете да направите във Вашата програма, за да стане по-приятна, по-подходяща или по-безопасна?

.....

Възстановяване на физическата активност

Повечето хора, които се занимават системно, от време на време прекъсват занятията, понякога за няколко седмици. Може да минат години, преди да се възстанови физическата активност. Ако отговорите на следващите въпроси в началото, след това ще можете по-лесно да преодолеете препятствията по пътя си.

- Ако сте прекъсвали физическите занятия в миналото, какви са били причините за това.....
- Какво бихте променили, за да запазите физическата си активност или да я възстановите
.....
.....

ЗАПАЗВАНЕ НА ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ

В каква степен сте уверени, че можете да продължите занятията с физическа активност през следващите три месеца?

- Не съм уверен;
- Не съм много уверен;
- Почти съм уверен;
- Напълно съм уверен

Какво намалява Вашата увереност и какво можете да направите, за да я увеличите?
.....
.....

Заклучение от медицинския специалист

Предлагана програма

Основни фактори на риска

Честота (F)пъти седмично
 Интензивност (I).....умерена
висока
 Тип (T)..... на ФА
 Времетраене (T)
 на занятията в началото (увеличете
 до мин. след една седмица)

- Тютюнопушене
- Хипертония
- Хиперхолестеролемия
- Ниска ФА
- Фамилна обремененост

подпис на пациента.....

подпис на лекаря.....

СЪВЕТИ ЗА ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ЗАНЯТИЯТА

Увреждания на мускулите, ставите и костите са най-честите причини за прекъсване на занятията, а най-добрият начин за тяхното предотвратяване е да се започва постепенно. Не се занимавайте с такива видове активност, които за Вас са твърде интензивни. Ако сте уморени, намалете натоварването. Ако по време на занятието се появи болка, спрете и починете. Най-сериозният риск при физическата активност е сърдечният пристъп, но това се случва рядко. Ако почувствате болка в областта на гръдния кош по време на занятието, незабавно спрете и се консултирайте с лекар.

Умерени физически натоварвания от 30 до 60 минути или интензивни – от 20 до 40 минути, дават максимален ефект при минимален риск. Препоръчва се също така, преди основното натоварване да се правят упражнения за загряване, а прекратяването на занятието да става постепенно, като се правят разтягащи упражнения. Леко разтягане на мускулите може да се прави и по време на занятията, плавно, за 5-10 секунди. Понякога се налага да прекъснете занятията (извънредна работа, заболяване и други причини). Това е нормално. **Важното е да започнете отново, колкото е възможно по-скоро.**

ПРЕДВИДЕТЕ СВОЕВРЕМЕННО ПРЕЧКИТЕ

Каква ситуация и какви неща най-вероятно могат да доведат до прекъсване на Вашите занятия?.....

.....

Какво можете да направите, за да ги предотвратите?

.....

.....

Кой е най-добрият начин да възстановите прекъснатите занятия?

.....

КАК ДА ВЪЗСТАНОВИТЕ ЗАНЯТИЯТА?

- Кажете си, че няма нищо страшно в това, че правите пауза, щом това вече се е случило. Не се упреквайте. Чувството на вина затруднява възстановяването на занятията.
- Може да Ви е необходима помощ, за да възстановите занятията. Помолете членовете на семейството и приятелите си да Ви помогнат и подкрепят.
- Помолете някого да се занимава заедно с Вас.
- Може да е от полза да съобщите на някого, че започвате занятията отново.
- Използвайте дневник на занятията.
- Правете си малки подаръци, когато правите физически упражнения. Поставете графика там, където по-често може да го виждате. Хвалете се сами (“Направих това и се гордея със себе си”).
- За разнообразие сменяйте вида физическа активност.
- Правете всичко, което Ви е помогнало да възстановите физическата си активност в миналото.

