

2025

#BEACTIVE DAY

НЕРА GUIDE

*Превенция и грижи за
незаразните заболявания:*

потенциала на физическата
активност за подобряване на
здравето



Co-funded by
the European Union

europeactive
MORE PEOPLE | MORE ACTIVE | MORE OFTEN

#BEACTIVE
EUROPEAN WEEK OF SPORT

СЪДЪРЖАНИЕ

01 ОТНОСНО ПРОЕКТА #BEACTIVE DAY 2025	3
02 ВЪВЕДЕНИЕ	4
03 ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И ДИАБЕТ	8
3.1 Опит	8
3.2 Физическа активност за профилактика и управление на заболяването	12
3.3 Развитие на физическа активност при хора с диабет	13
3.4 Проектиране на програми за физическа активност за хора с диабет	16
3.5 Добри практики	17
04 ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И СЪРДЕЧНО-СЪДОЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ	18
4.1 Опит	18
4.2 Физическа активност за профилактика и управление на заболяването	22
4.3 Развитие на физическата активност за вторична профилактика и рехабилитация	25
4.4 Разработване на програми за физическа активност за профилактика на ССЗ	27
4.5 Примери за добри практики	29
05 НЕРА & ХРОНИЧНИ РЕСПИРАТОРНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ	30
5.1 Опит	30
5.2 Физическата активност в превенцията и управлението	32
5.3 Съображения за физическа активност при хора с CRD	34
5.4 Разработване на програми за физическа активност за хора с CRD	35
5.5 Добри практики	37
06 ХЕПА И РАК	38
6.1 Опит	39
6.2 Физическата активност в превенцията и управлението	41
6.3 Обмисляне на физическата активност: значение в целия континуум на грижите	45
6.4 Добри практики и примери	46
07 ПРОЕКТИРАНЕ НА НЕРА ПРОГРАМИ ЗА ХОРА С РАК	47
7.1 Рецепта за упражнения за хора с рак	47
7.2 Препоръки за упражнения	49
7.3 Прилагане на предписанията на FIIT в практиката	51
08 ПОВИШАВАЩИ УМЕНИЯ ЗА ЗДРАВЕ	55
09 ЗАКЛЮЧЕНИЕ	58
10 БЛАГОДАРНОСТИ	60

01 ОТНОСНО ПРОЕКТА **#BEACTIVE DAY 2025**

Проектът **#BEACTIVE DAY 2025** е 12-месечна инициатива, координирана от EuropeActive и финансирана от Европейския съюз. Проектът включва 9 партньора, които са националните асоциации по фитнес на Австрия, България, Финландия, Франция, Унгария, Италия, Сърбия и Швеция.

Концепцията **#BEACTIVE DAY** се основава на успешните кампании на EuropeActive „Национален ден на фитнеса“, които се провеждат в 15 европейски държави от 2017 г. насам. Доказаният и устойчив модел продължава да укрепва ролята на сектора за фитнес и физическа активност в насърчаването на по-здравословен начин на живот в цяла Европа.

#BEACTIVE DAY 2025 подкрепя визията за повече хора, които са по-активни, по-често, и има за цел да се справи с нарастващите нива на физическа неактивност и хронични заболявания. Тази година кампанията поставя специален акцент върху превенцията и управлението на незаразните заболявания чрез физическа активност, която подобрява здравето (НЕРА). Кампанията допринася пряко за Европейската седмица на спорта (EWoS) на Европейската комисия, като насърчава по-голяма активност в спортни събития през последната седмица на септември.

#BEACTIVE DAY продължава да играе централна роля в мобилизирането на сектора на фитнеса и физическата активност, вдъхновявайки хора от цяла Европа да приемат активен начин на живот. Кампанията включва хиляди безплатни събития и дейности, които се провеждат във фитнес центрове, спортни зали, паркове, училища, университети и работни места, като покани всички да изпитат радостта и ползите от физическата активност.

Научете повече за дейностите по проекта **#BEACTIVE DAY** за 2025 г. тук:
europeactive.eu/projects/beactiveday2025

и за по-широката кампания **#BEACTIVE DAY** тук:
beactiveday.eu



02 ВЪВЕДЕНИЕ

Този наръчник е разработен, за да подчертае основната роля на приобщаването за насърчаване на физическата активност, която подобрява здравето (НЕРА), особено за хора, които живеят с или са изложени на риск от развитие на неинфекциозни заболявания (NCDs).

Освен че е основен аспект на здравето, благосъстоянието и социализацията за всички хора, физическата активност е и крайъгълен камък в превенцията и управлението на състояния като сърдечно-съдови заболявания, диабет, рак и хронични респираторни заболявания. Въпреки това, много хора срещат пречки – физически, социални, икономически или културни – които възпрепятстват способността им да се занимават с редовна физическа активност.

Нашата цел е да предоставим практически насоки и стратегии, за да направим НЕРА достъпен, равноправен и приветлив за всички, независимо от възраст, способности, пол, етническа принадлежност или социален статус. Признаваме, че хората, засегнати от НЗБ, често се нуждаят

от индивидуално пригодени, подкрепящи условия, за да започнат и поддържат активен начин на живот. Чрез премахване на бариерите и насърчаване на приобщаващите практики, можем да дадем възможност на хората да поемат контрол върху здравето си и да подобрят качеството си на живот.

EuropeActive си представя бъдеще, в което всеки човек има възможност и подкрепа да се занимава с физически дейности, които отговарят на неговите нужди и способности. Този наръчник е част от продължаващото ни ангажиране с напредъка на превантивното обществено здравеопазване, намаляването на неравенствата и изграждането на по-здрави, по-активни общности.



ЗА КОГО Е ТОЗИ НАРЪЧНИК



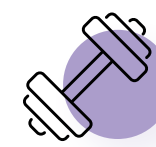
Физически лица, предлагащи услуги за фитнес и физическа активност:

включително собственици на фитнес зали, управители на клубове за фитнес и организатори на събития за физическа активност. Тези доставчици имат уникална възможност и отговорност да създадат среда, в която хората с или изложени на риск от НЗР се чувстват в безопасност, подкрепени и насърчени да бъдат активни.



Разработчици на политики и заинтересовани страни от сектора:

Разработчиците на политики играят ключова роля в оформянето на условията, системите и политиките, които позволяват или ограничават достъпа до физическа активност, подобряваща здравето (ФАПЗ). Този наръчник служи като стратегически ресурс за подкрепа на тези усилия и за стимулиране на промяна на политическо ниво към по-приобщаващи и активни общности. Той също така предлага насоки за широк кръг заинтересовани страни, включително застрахователи и професионални сдружения, за това как да се насърчават и подкрепят инициативи за физическа активност, които са в съответствие с целите за превенция на неинфекциозните заболявания.



Лични треньори и инструктори:

прякото взаимодействие с индивидуални клиенти чрез програми за физическа активност играе ключова роля чрез адаптиране на дейностите и предлагане на мотивация и увереност. Този наръчник предоставя доказани методи за безопасно ангажиране на лица, засегнати от четирите най-разпространени НЗР - сърдечно-съдови заболявания, диабет, рак и хронични респираторни заболявания.



Хора, които живеят с неинфекциозни заболявания или са изложени на риск от такива:

Този наръчник е също толкова важен и за хората, на които е предназначен. За тези, които се справят или са изложени на риск от хронични здравословни състояния, Наръчникът предоставя инструменти за разбиране на техните права, ангажиране в безопасна и подходяща физическа активност и застъпничество за приобщаващи възможности. Овластяването на хората с познания е ключът към изграждането на увереност и насърчаване на самостоятелно участие във физически дейности.





Отключване на потенциала на включването в Здравни политики за обществото за хора, засегнати от или изложени на риск от НЗБ

Неинфекционните заболявания (НИЗ) – включително сърдечно-съдови заболявания, рак, диабет, хронични респираторни състояния и психични или неврологични разстройства –

са водещата причина за смърт и увреждане в Европейския съюз (ЕС), като представляват **над 90% от всички смъртни случаи¹ и 80% от общото бреме за здравето²**. В световен мащаб НЗБ са отговорни за около 40 милиона от 56 милиона смъртни случаи, които се случват всяка година, което представлява приблизително 71% от всички смъртни случаи в света. Те са отговорни също за почти **80% от всички години, прекарани с увреждане³**, което води до намаляване на продължителността на живота без болести – броят на годините, прекарани без болести. Огромната част от смъртните случаи, свързани с незаразни болести, около 80%, се дължат на най-разпространените заболявания, включително рак, сърдечно-съдови заболявания, **диабет и хронични респираторни заболявания⁴**.

Отвъд тези сурови статистики се крият дълбоки социални и икономически последици: преждевременната смъртност, дължаща се на НЗР, струва на икономиката на ЕС приблизително 115 милиарда евро годишно, като допълнителните загуби се дължат на намалена производителност, намалена заетост и **дългосрочна нетрудоспособност⁵**. Това бреме се простира отвъд финансовите разходи, засягайки качеството на живот на хората, благосъстоянието на

семействата и лицата, полагащи грижи, както и устойчивостта на здравните системи на континента. Хроничните заболявания засягат хора от всички възрасти, произход и социално-икономически групи. Хората от всички сфери на живота са уязвими на основните рискови фактори, допринасящи за НЗР – включително физическа неактивност, нездравословни диети, употреба на тютюн и алкохол, като всички те са допълнително повлияни от екологичните, културните и социално-икономическите здравни детерминанти. Въпреки това неинфекциозните заболявания се характеризират с висока степен на предотвратимост.

Физическата неактивност – сега призната като критичен рисков фактор за появата и прогресирането на много неинфекциозни заболявания, става все по-разпространена поради урбанизацията, заседналият начин на живот и неравния достъп до безопасни и приобщаващи възможности за физическа активност. Тревожно е, че глобалните данни сочат, че един на всеки четирима възрастни и над 80% от подрастващите не **отговарят на препоръчителните нива на активност⁶**.

В същото време физическата активност последователно се е доказала като мощна и иконо-

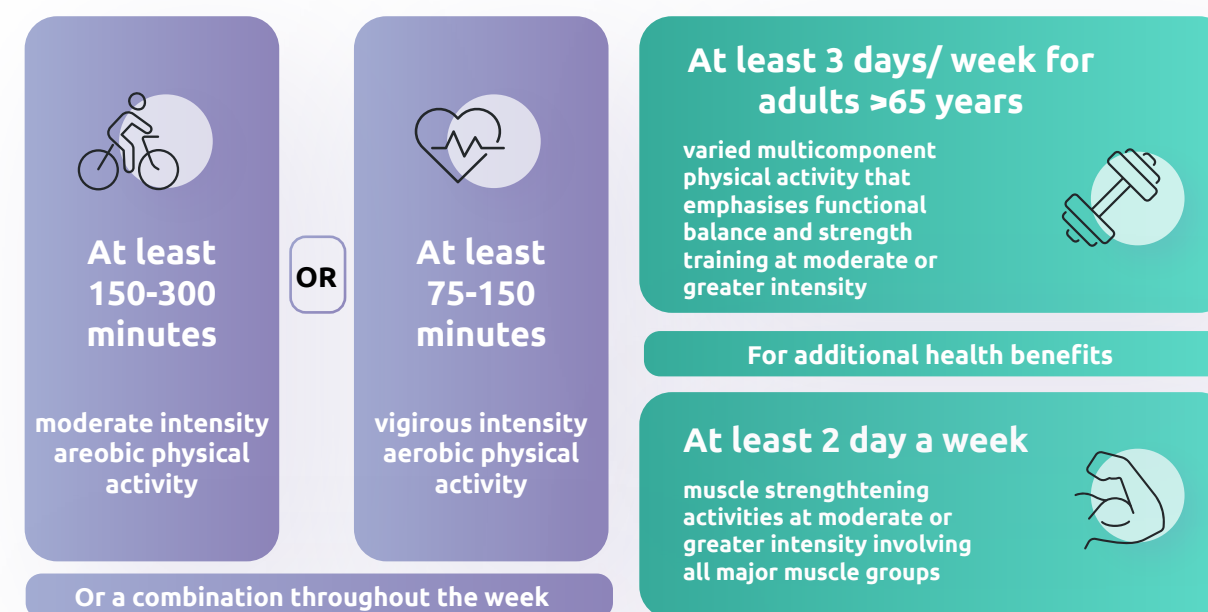
мически ефективна интервенция за профилактика и управление на неинфекциозните заболявания. Редовното движение може да помогне за намаляване на риска от сърдечни заболявания, инсулт, диабет тип 2 и някои видове рак, като същевременно подобрява психичното здраве, мобилността и цялостното качество

на живот. Хората, които живеят с неинфекциозни заболявания или са изложени на риск от такива, често срещат множество пресичащи се бариери – физически, икономически, психологически и културни – които ограничават способността им да се занимават с редовна, подобряваща здравето физическа активност (ПЗФА).



Тук секторът на фитнеса и физическата активност може и трябва да играе трансформираща роля. С неформалния си, гъвкав и основан на общността характер, секторът е уникално позициониран да преодолява различия, да преодолява бариерите пред достъпа и да предлага персонализирани, ексклузивни възможности за ангажираност. Фитнес секторът в Европа вече обхваща над **71 милиона души⁷**, а инициативи като кампанията **#BEACTIVE DAY** подчертават потенциала за мобилизиране и вдъхновяване на общностите чрез действия на ниво местни общности. Заедно заинтересованите страни в сектора са решени да станат все по-търсен партньор на общественото здравеопазване и инвестират ресурси за изграждане на силни партньорства, както и солидна база от доказателства, която им дава възможност да създават значими и дълготрайни въздействия върху общественото здравеопазване.

РЪКОВОДСТВО НА СЗО ЗА ФИЗИЧЕСКА АКТИВНОСТ ЗА 2020 Г.



¹ WHO, *Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021*, 2021, <https://shorturl.at/fA3uB>

² European Commission, *Non-communicable diseases – overview*, 2025, <https://shorturl.at/PnmAC>

³ Garmany et al., *Longevity leap: Mind the healthspan gap*, NPJ Regenerative Medicine, 2021.

⁴ Bennet et al., *NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target*, Lancet, 2018.

⁵ Europe Commission, *Healthier Together – EU NCDs Initiative*, 2022, <https://shorturl.at/djxD8>

⁶ WHO, *Physical activity factsheet*, <https://shorturl.at/9DAFQ>

⁷ EuropeActive, *European Health and Fitness Report 2025*, 2025, <https://shorturl.at/987RB>

03 ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И ДИАБЕТ

Диабетът е сложно хронично заболяване, засягащо близо **600 милиона души по света,**

600
МИЛИОНА
ДУШИ

Очаква се този брой да нарасне до повече от 72 милиона до 2050 г.

72
МИЛИОНА

от които **66** МИЛИОНА в Европа.

Диабетът поставя значително бреме върху индивидите и здравните системи – през 2024 г. разходите за здравеопазване в Европа възлизат на 193 милиарда щатски долара (около 178 милиарда евро)⁸.

193 MILIJARDE AMERIČKIH DOLARA

3.1 Опит

Диабетът се появява, когато тялото не може ефективно да използва инсулина или когато тялото не произвежда достатъчно (или никакво) количество инсулин.

Инсулинът е хормон, който се произвежда от панкреаса и помага на тялото ни да прехвърля глюкозата от кръвта в клетките, където може да се използва за енергия. Когато няма достатъчно инсулин или инсулинът не работи ефективно, глюкозата може да започне да се натрупва в кръвоносните съдове, причинявайки високи нива на кръвната захар (BGLs или хипергликемия). Ако нивата на глюкоза останат високи в кръвта ни за дълго време, може да се стигне до увреждане на големите и малки кръвоносни съдове, което увеличава риска от диабетни усложнения, засягащи сърцето, очите, бъбреците, нервите, кръвообращението в долните крайници, зъбите и венците⁹.

Има повече от 10 различни вида диабет, като най-често срещаните са диабет тип 1 (T1D), диабет тип 2 (T2D) и гестационен диабет (GDM).

⁸ International Diabetes Federation, *IDF diabetes atlas 11th edition 2025*, 2025

⁹ WHO, *Classification of diabetes mellitus*, 2019, <https://rb.gy/ia2bi7>

Тип 1 диабет

(T1D) е автоимунно заболяване, при което имунната система на тялото атакува и унищожава клетките, произвеждащи инсулин в панкреаса. Хората, които живеят с диабет тип 1, трябва да си инжектират инсулин всеки ден, за да оцелеят. Около 2,7 милиона души живеят с диабет тип 1 в Европа и въпреки че може да се появи на всяка възраст, най-често се диагностицира при деца и млади възрастни¹⁰. В момента няма лечение или профилактика на T1D, въпреки че за някои хора е възможно да се забави появата на състоянието с около две години¹¹.

Тип 2 диабет

(T2D) се причинява от сложно взаимодействие на модифицируеми и немодифицируеми рискови фактори, като генетика, етническа принадлежност, възраст и затлъстяване. В много случаи, захарен диабет тип 2 може да бъде забавен или предотвратен с подкрепа за справяне с поведенческите рискови фактори. Захарен диабет тип 2 се характеризира с „инсулинова резистентност“, което означава, че инсулинът, който панкреасът произвежда, не работи добре. Тъй като инсулинът не работи както трябва, панкреасът се опитва да произвежда все повече и повече, за да компенсира. След известно време панкреасът се изморява и започва да произвежда все по-малко инсулин, което води до покачване на нивата на кръвната захар. Приблизително 90% от всички хора с диабет живеят с T2D¹².

Междинната хипергликемия

(или преддиабет) е предшественик на захарен диабет тип 2. Той споделя същите рискови фактори на T2D и се появява, когато нивата на кръвната захар са по-високи от обичайното, но не са достатъчно високи, за да се диагностицира с T2D. Хората с междинна хипергликемия са изложени на по-голям риск от развитие на T2D, но могат да намалят риска или да забавят появата на T2D с промени в начина на живот и/или с употребата на лекарства¹³.

Гестационният диабет

(GDM) е вид диабет, който води до високи нива на кръвната захар по време на бременност. Високите нива на глюкоза по време на бременност могат да изложат майката и бебето на риск от усложнения, свързани с бременността, включително високо кръвно налягане, бета с голямо тегло при раждане и затруднено раждане. В Европа един на седем живородени са засегнати от високи нива на глюкоза в кръвта по време на бременност. Рисковите фактори за GDM включват затлъстяване или наднормено тегло, възраст над 45 години, фамилен анамнез за диабет, GDM при предишни бременности и синдром на поликистозните яйчници. Жените, които са имали GDM, и техните деца, са изложени на по-голям риск от развитие на T2D¹⁴.

¹⁰ International Diabetes Federation, *IDF diabetes atlas 11th edition 2025*, 2025

¹¹ Herold KC, et al., *An anti-CD3 antibody, teplizumab, in relatives at risk for type 1 diabetes*, New England Journal of Medicine, 2019.

¹² WHO, *Classification of diabetes mellitus*, 2019, <https://rb.gy/ja2bi7>

¹³⁻¹⁴ Ibid.





3.2 Физическа активност за профилактика и управление на заболяването

Физическата активност е един от най-ефективните инструменти за превенция и управление на диабета, заедно с правилното хранене и поддържането на здравословно тегло.



РА може да **намали честотата** на T2D с до 10%, а някои проучвания показват, че (заедно с диетичните интервенции) може да намали прогресирането на „преддиабет“¹⁶ към T2D с 31% до 63% при възрастни, живеещи с преддиабет.



Възрастните хора, които живеят с диабет, се насърчават да правят **най-малко 150 минути умерено интензивна физическа активност седмично**.



Препоръчва се мускулно укрепваща дейност 2-3 неколкодневни дни седмично, докато упражненията за баланс се препоръчват за възрастни хора на 65 и повече години.



Участието в редовни физически упражнения подобрява нивата на глюкозата и сърдечното здраве, допринася за отслабване, намалява инсулиновата резистентност и подобрява благосъстоянието на хората с диабет¹⁷.



За някои хора извършването на повече от 150 минути на седмица и/или включването на активности с интензивност на натоварването може да доведе до по-големи ползи за здравето.



Всички хора с увреждания се насърчават да ограничат времето, което прекарват седнали, и като цяло да се движат повече.



Поради положителните ефекти на физическата активност върху инсулина, на хората с диабет също се препоръчва **да не прекъсват изцяло физическата си активност за повече от два поредни дни**¹⁸.



3.3 Развитие на физическа активност при хора с диабет

Въпреки че е очевидно полезно, някои хора с увреждания могат да срещнат трудности при опитите си да спазват горепосочените насоки за физическа активност.

Хората с увреждания срещат общи бариери пред физическата активност, подобни на тези, с които се сблъскват хората, които не живеят с това състояние. Въпреки това, трябва да се вземат предвид някои специфични за диабета бариери, в допълнение към тези по-обща бариери¹⁹.

Промени в нивата на глюкозата

За някои хора, които живеят с диабет, особено тези, които използват инсулин, физическата активност може да доведе до колебания в нивата на кръвната захар, което от своя страна може да доведе до опасни и неприятни симптоми на високи и ниски нива на кръвната захар. Събитието и страхът от тези колебания могат да бъдат значителна пречка за активността на някои хора.



Последици от свързани здравословни състояния

Хората с увреждания често живеят с други здравословни проблеми, които могат да представляват бариери за участие. Състояния като сърдечно-съдови заболявания, затлъстяване, проблеми със зрението, циркулацията и нервните проблеми могат да представляват допълнителни съображения, преди човек да може да стане активен. Без обмислена, индивидуализирана подкрепа, човекът, който живее с диабет, може да се почувства претоварен и уплашен от активност.



¹⁵ OECD/WHO, *Step Up! Tackling the burden of insufficient physical activity in Europe*, 2023, <https://rb.gy/vh7uo2>

¹⁶ Tuomilehto J et al., *Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance*, N Engl J Med, 2001.

¹⁷ Colberg SR, et al., *Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association*, Diabetes Care, 2016.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Kanaley JA, et al., *Exercise/Physical Activity in Individuals with Type 2 Diabetes: A Consensus Statement from the American College of Sports Medicine*, Medicine & science in sports & exercise, 2022.

Липса на подкрепа

Много хора с увреждания смятат, че не получават необходимата подкрепа от здравните специалисти, семействата или приятелите си. Започването на РА може да бъде сложно поради горепосочените колебания на глюкозата, други здравословни състояния, свързани с диабета, и общото бреме на диабета, което много хора изпитват. Чувството за липса на подкрепа или за осъждане може да се добави към тези фактори, което води до ниска самооценка при участие в дейността.



Осигуряване на безопасно участие във физическа активност

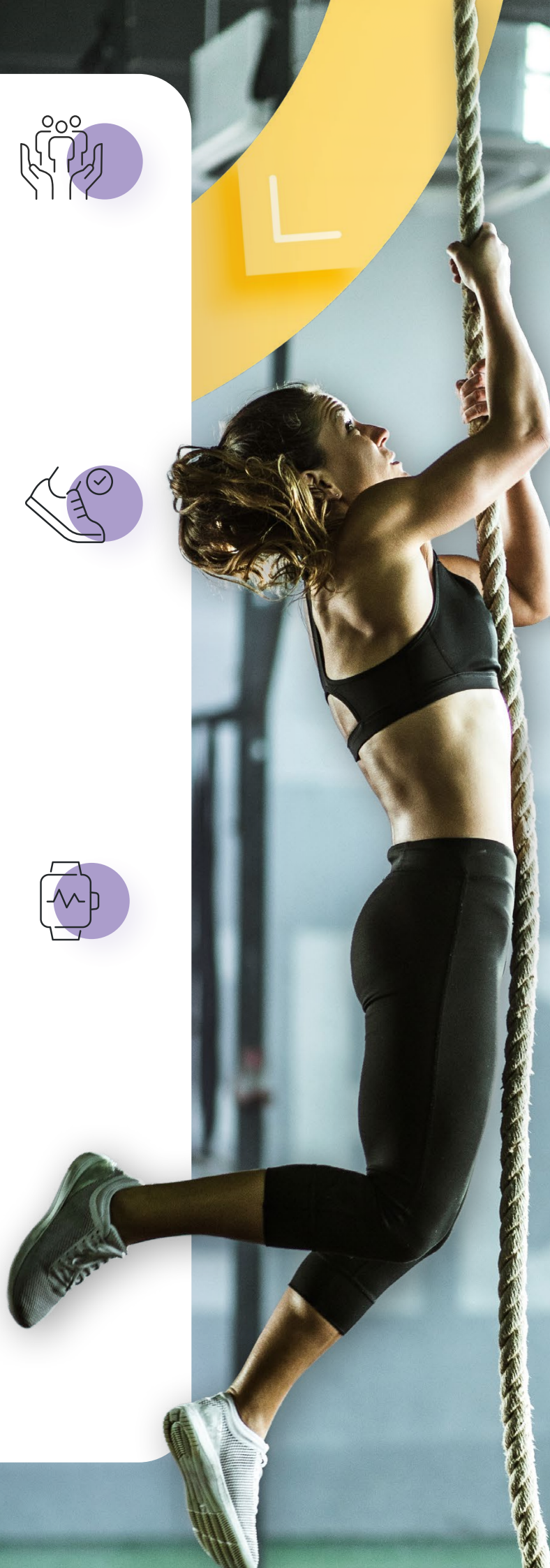
Като цяло ползите от участието на РА далеч надвишават потенциалните рискове. За повечето хора с увреждания не се изискват предварителни тестове за физическа активност преди започване на физическа активност с ниска до умерена интензивност. Ако човекът, който страда от диабет, желае да участва в дейности с по-висока интензивност, се препоръчва да се консултира с лекар за преглед. РА може да увеличи риска от ниски нива на глюкоза в кръвта (хипогликемия), високи нива на глюкоза в кръвта (хипергликемия) и сърдечни събития при някои хора с увреждания.



Хипогликемия

За тези, които използват инсулин или вид лекарство, наречено сулфонилуреи, продължителната аеробна активност може да причини ниски нива на глюкоза в кръвта. Хората са изложени на по-голям риск от хипогликемия, ако са физически активни в рамките на два часа след инжектирането на инсулин за хранене, ако не са консумирали достатъчно въглехидрати, за да поддържат активността си, или ако активността продължава повече от 30 минути. Симптомите на хипогликемия могат да варират при отделните хора, но могат да включват треперене, замаяност, слабост, замъглено зрение, изпотяване, объркване, а в тежки случаи и загуба на съзнание.

Препоръчва се на хората с риск от хипогликемия да съставят план за управление на хипогликемията с техните здравни специалисти, заедно с редовно наблюдение на глюкозата. Ако се подозира хипогликемия, лицето с диабет трябва да бъде насърчено да спре дейността и да следва личния си план за управление на хипогликемията.



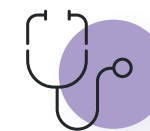
Хипергликемия

Нормално е да има леко повишение на BGL при някои видове активност. Леката до умерена интензивност на активността може да помогне за намаляване на нивата на кръвната захар преди, по време и след активността. Ако стойностите на BGL са високи или ако човекът изпитва главоболие, „мудност“ по време на активност, гадене, повръщане или спазми, активността трябва да бъде прекратена. Хората с диабет трябва да се хидратират и да следват личния си план за управление на хипергликемията.



Сърдечни събития

Хората, които живеят с коронарна артериална болест, често срещано усложнение на диабета, са изложени на по-голям риск от ангина, инфаркт или аритмия по време на ПА. Поради това се препоръчва лицата с установена коронарна артериална болест да бъдат насочвани към лекар за допълнителни изследвания, преди да започнат да се занимават с физическа активност²⁰.



Други условия

Ако лицето с увреждания има диабет-свързани очни състояния, автономна невропатия, скорошна болка в гърдите, високо кръвно налягане или високо ниво на холестерол, което не е изследвано, може да се наложи допълнително изследване и медицински съвет²¹.

²⁰ Colberg SR, et al., *Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association*, Diabetes Care, 2016.

²¹ Ibid.

3.4 Проектиране на програми за физическа активност за хора с диабет

Програмите за ФА, които са насочени към хората с увреждания, трябва да бъдат:



създаден съвместно с хора, които имат личен опит с диабет



съобразени с индивидуалните цели и мотиви за физическа активност на лицето



адаптиран към възможностите на човека



в среда, в която човек се чувства физически и психологически в безопасност, свободен от преценка и стигма



структуриран, за да насърчава социалната подкрепа



подкрепя мониторинг на глюкозата преди, по време и след активност

Служителите на програмата също трябва да бъдат:



съзнават специфичните пречки и индивидуални съображения, свързани с диабета



обучени в първа помощ при диабет

3.5 Добри практики

Футболът е лекарство е адаптивен модел, който използва структурирани футболни тренировки в забавна, безопасна и приятна среда, за да насърчи физическата активност сред хората с хронични здравословни проблеми, включително диабет тип 2. Този модел беше пилотно използван в Дания през 2003 г. и вече се използва по целия свят.

Футболни фенове в тренировка (FFIT) е здравен проект, предназначен да се справи с неравенствата в здравето при мъже и жени, които имат наднормено тегло или затлъстяване – добре познати рискови фактори за диабет тип 2. Програмата е комбинация от дейности в класната стая и сесии за физическа активност в местните футболни стадиони. Участниците в програмата Те увеличиха своята физическа годност, подобриха благосъстоянието си и намалиха риска от диабет тип 2.

Диабет в движение® е общностно базирана, мултидисциплинарна програма за физическа активност за хора с диабет, живеещи в Португалия. Програмата се състои от три групови сесии на седмица с подкрепата на специалисти по физически упражнения и здраве. Програмата включва също сесии за здравно образование, насочени към предотвратяване на усложненията от диабет.

Програмата за диабет и наднормено тегло на Федерацията на френското физическо възпитание и доброволна гимнастика (FFEPGV) е разработена с цел да подпомогне хората с увреждания и тези, които живеят с наднормено тегло и затлъстяване, да се занимават с физическа активност и спорт в неконкурентна среда, като им се позволи да „преоткрият радостта от движението“.



04 ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И СЪРДЕЧНО-СЪДОЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

4.1 Опит Честота, неравенства и смъртност ²²

Сърдечно-съдовите заболявания (ССЗ) са водещата причина за смърт в Европа, отговорни за 3,9 милиона смъртни случая

3,9
МИЛИОНА
СМЪРТНИ

или **45%** от всички смъртни случаи – годишно от общата популация от 748 милиона души.

В Европейския съюз (ЕС) ССЗ са причина за повече от 1,8 милиона смъртни случая (37% от общия брой смъртни случаи) всяка година.

1,8
МИЛИОНА
СМЪРТНИ

Това се равнява на приблизително 4600 смъртни случая на ден в ЕС.

4 600
СМЪРТНИ СЛУЧАЯ

²² *This text has been based on the recently released EHN Patient Advocacy Handbook – Volume I, 2025, <https://rb.gy/qhfi7k>

През 2019 г. поради диетичните рискове само, ССЗ са довели до повече от 10,4 милиона години живот, коригирани с увреждания (DALYs) в ЕС. Освен това, ниската физическа активност допринесе за приблизително 1,08 милиона DALYs за ССЗ, докато употребата на тютюн е отговорна за повече от 5,25 милиона DALYs. Консумацията на алкохол също играе значителна роля, като допринася за приблизително 1,26 милиона DALY към тежестта на ССЗ.

Всеки година в ЕС се диагностицират над 6 милиона нови случая на ССЗ, като до момента 62 милиона души живеят с ССЗ²³.

Повече от три четвърти от смъртните случаи, причинени от ССЗ, се случват в страни с ниски и средни доходи. Неравенствата в смъртността

от ССЗ са причина за почти половината от допълнителната смъртност в по-ниските социално-икономически групи в повечето европейски държави²⁴.

Въпреки че сърдечно-съдовите заболявания са водещата причина за смърт сред жените в региона на СЗО Европа, те отдавна не са достатъчно проучени, което води до пропуски в диагностиката, лечението и профилактиката. В Европа ССЗ са причина за **45% от смъртните случаи при жените и 39% при мъжете**²⁵, въпреки че голяма част от медицинските изследвания и клиничните насоки исторически се основават на данни, ориентирани към мъжете. Това е довело до погрешна диагноза, забавено лечение и общо подценяване на риска от сърдечни заболявания при жените.

Рискови фактори

Рисковите фактори могат да бъдат категоризирани в **биологични, поведенчески и екологични детерминанти**.



Биологичните детерминанти, като високо кръвно налягане, висок холестерол и диабет, са модифицируеми или немодифицируеми физиологични състояния, които увеличават риска.



Поведенческите детерминанти включват диета, физическа активност, тютюнопушене и консумация на алкохол. Струва си да се отбележи, че макар поведенческите детерминанти често да се разглеждат като личен избор, те са значително повлияни от по-широката среда, включително наличието на храни, условията на работното място, градското планиране и социалните структури, които влияят на индивидуалното вземане на решения и на резултатите за здравето.



Околната среда включва фактори като замърсяване на въздуха, социално-икономически условия и професионални експозиции.

Данните от 2019 г.²⁶ показват, че:

33,6% от смъртните случаи, свързани с ССЗ, са били причинени от нездравословни диети;

17,5% за висок индекс на телесната маса; **11,6%** за тютюнопушенето;

5% на физическата неактивност; **3%** за употребата на алкохол.

²³ European Commission, *Cardiovascular diseases*, <https://shorturl.at/xxMaN>

²⁴ European Society of Cardiology, *Fighting cardiovascular disease – a blueprint for EU action*, 2020, <https://shorturl.at/DAAIp>

²⁵ European Heart Network, *European Cardiovascular Disease Statistics 2017 edition*, 2017, <https://rb.gy/iotdbr>

²⁶ Global Burden of Disease Study 2019, <https://shorturl.at/7LBu3>

4.2 Физическа активност за профилактика и управление на заболяването

Големи проучвания показват, че физически активните хора имат значително по-нисък риск от развитие на ССЗ в сравнение с неактивните хора.

Важно е, че физическата активност е полезна дори когато се започне по-късно в живота, въпреки че дългосрочната и постоянна активност осигурява най-голяма защита.

Намалява кръвното налягане

Редовните физически упражнения могат да намалят нуждата от лекарства за понижаване на кръвното налягане.



Намалява телесното тегло и телесните мазнини
това спомага за намаляване на натоварването на сърдечно-съдовата система.



Подобрява нивата на холестерола

РА повишава нивата на липопротеините с висока плътност (HDL, или „добър“ холестерол) и понижава нивата на липопротеините с ниска плътност (LDL, или „лош“ холестерол).



Подобрява контрола на кръвната захар

особено важно за предотвратяване или управление на диабета, който е основен рисков фактор за ССЗ.



Предотвратява инсулт

чрез въздействието си върху кръвоносните съдове, кръвното налягане и метаболизма.

Как физическата активност помага

Физическата активност подпомага сърдечно-съдовото здраве чрез множество доказани биологични механизми²⁷:

²⁷European Society of Cardiology, *Physical activity for cardiovascular prevention*, 2024, <https://rb.gy/ghfi7k>

Препоръки



Всеки вид физическа активност е по-добра от никаква – от ходене до структурирано упражнение, всички форми помагат.



Систематичната и редовна физическа активност носи най-голяма полза, особено когато се съблюдават насоките на СЗО по отношение на честотата, интензивността и продължителността.



Въпреки че не е напълно ясно кои специфични видове дейност са оптимални, спазването на тези общи препоръки е достатъчно, за да се получат повечето защитни ефекти.

Осигурителите на здравни грижи трябва да:



Насърчавайте физическата активност като основен елемент в превенцията и управлението на сърдечно-съдовите заболявания.



Признайте ПА като обща стратегия за лечение с широк ползи за здравето.



Помогнете на хората да намерят реалистични и персонализирани начини за повишаване на нивата на активност по безопасен и устойчив начин.

4.3 Развитие на физическата активност за вторична профилактика и рехабилитация²⁸

Физическата активност не е важна само за предотвратяване на сърдечно-съдови заболявания, но играе и жизненоважна роля след поставяне на диагнозата, особено за намаляване на риска от бъдещи инфаркти, инсулти или други сериозни усложнения. Това се нарича вторична профилактика и е ключова част от сърдечната рехабилитация. Сърдечно-съдовото заболяване продължава след първото събитие – дори след появата на симптоми или настъпването на събитие като инфаркт, сърдечно-съдовото заболяване често прогресира тихо. Физическата активност помага за намаляване на риска от друго сериозно събитие и смърт – особено за хора с исхемична болест на сърцето, диабет или тези, които се възстановяват от процедури като ангиопластика (PCI).

Много хора стават по-малко активни след поставяне на диагнозата – след сърдечно-съдово събитие хората често намаляват активността поради умора, страх или объркване относно това какво е безопасно. За съжаление, това може да увеличи риска от развитие на други проблеми, като:

- **Затлъстяване**
- **Диабет тип 2**
- **Депресия или тревожност**
- **Проблеми със ставите и подвижността (например остеоартрит)**
- **Затова е толкова важно да се осигури индивидуална насока и подкрепа.**

Как кардио рехабилитацията подпомага възстановяването

Сърдечната рехабилитация е структуриран програмен комплекс, съчетаващ физически упражнения, образование и емоционална подкрепа. Обикновено се предлага в три фази:

- **Фаза I – болнична фаза:** Започва по време на болничния престой след събитие като инфаркт.

- **Фаза II – контролирана амбулаторна фаза:** Започва скоро след изписването, като се фокусира върху контролирана физическа активност и възстановяване.

- **Фаза III – фаза на поддържане:** Продължаваща подкрепа за поддържане на напредъка чрез промени в начина на живот, включително физическа активност.

Тези програми могат да намалят **хоспитализациите, да подобрят качеството на живот и да подпомогнат емоционалното възстановяване.**

Проучванията обаче показват, че въпреки че рехабилитацията на сърдечно-съдови заболявания намалява риска от сърдечно-съдова смърт, тя може да не намали общата смъртност или повторните сърдечни пристъпи. Това подчертава необходимостта от комбинация от лечения – включително медикаменти, образование и здравословни поведения – заедно с физически упражнения.

Приспособяване на упражненията към индивида. Всеки човек с ССЗ може да се възползва от физическата активност, но няма универсален подход. Най-безопасният и ефективен план за упражнения зависи от медицинската история на индивида, нивото на риск и физическото състояние.

Препоръчва се пълен медицински преглед (включително ЕКГ) преди започване.

- Пациентите с нисък риск обикновено могат да се упражняват свободно, с обща насока.
- Високорисковите пациенти се нуждаят от персонализиран и евентуално контролиран план, често ръководен от екип от медицински специалисти.

²⁸Ibid.

- Най-добрите резултати се постигат чрез комбиниране на различни стратегии, а не само чрез упражнения. Индивидуалното консултиране помага на хората да изградят рутина, която отговаря на техните възможности и нужди, особено на тези, които са заседнали или живеят с други здравословни проблеми.

Малките стъпки правят голяма разлика

Дори умереното количество физическа активност може да подобри:

- Психично благосъстояние
- Ежедневна функция и независимост
- Енергия и физическа сила
- Възстановяване след операция (пре-хабилитация) – въпреки че все още са необходими повече изследвания, за да се разбере колко дълго и колко интензивно трябва да бъде

Основното е да останете активни последователно във времето. Това може да означава повече ходене, присъединяване към група за рехабилитация или включване на физическа активност в ежедневието.

Физическата активност е инструмент за цял живот

Хората, които живеят с сърдечно-съдови заболявания, трябва да бъдат подкрепени и насърчени да се движат повече, особено ако преди това са били неактивни. Физическата активност не замества медицинското лечение, но усилва ползите от него, помагайки на хората да живеят по-дълго, по-здравословно и по-пълноценно.

За да се постигне реален напредък, е важно да се комбинира физическата активност с:

- Здравословно хранене
- Лекарство при нужда
- Емоционална и психологическа подкрепа
- Редовни медицински прегледи

Позитивните резултати се появяват, когато се използват множество мерки с достатъчна интензивност и продължителност, както и когато активността се превърне в част от ежедневието.



4.4 Разработване на програми за физическа активност за профилактика на ССЗ²⁹



Интензивност на дейността

- Активността с умерен интензитет е достатъчна, за да даде значителни ползи.
- Той е безопасен и управляем за повечето хора, включително тези със ССЗ.
- Упражнението с по-висока интензивност може да донесе повече ползи, но не е подходящо за всеки и дори може да увеличи риска при хора с недиагностицирани сърдечни проблеми.



Честота

- Общата сума на седмица е по-важна от това колко често се прави.
- За практичност и намален риск от нараняване често са идеални 2–3 сесии седмично.



Продължителност

- 30–60 минути на ден е добра обща цел.
- Може да се прави в една непрекъсната сесия или в няколко по-кратки сесии през целия ден (напр. 5–10 минути наведнъж), което е особено полезно за начинаещи или по-възрастни.



Общ обем

- Препоръчват се около 150 минути умерена активност на седмица.
- За енергична дейност (като бягане), около 75 минути седмично дават подобни ползи.
- Дори по-малки количества могат да помогнат – особено за тези, които са неактивни или имат хронични заболявания.



Повече не винаги е по-добре

- Ползите от ПА продължават да нарастват над 150 минути седмично, дори до 7 пъти повече, без явна вреда.
- Въпреки това, допълнителната полза за допълнителна минута намалява.
- Изключително големи количества интензивна ПА в продължение на много години (напр. в състезателни спортове) могат да носят някои рискове за здравето на сърцето.

²⁹*this guidance is not exclusive but especially intended to CVD prevention, see: EHN, *Physical activity policies for cardiovascular health*, 2019, <https://shorturl.at/Pav6b>



Вид дейност

- Аеробната активност е по-ефективна като цяло за профилактика на ССЗ. Аеробна физическа активност, практикувана под каквато и да е форма в препоръчаните граници на обем, честота или интензивност, не причинява сърдечно-съдови рискове за здрави индивиди.
- Обучението за съпротива трябва да бъде ограничено до около един час на седмица, въз основа на настоящите доказателства.

Внимание! Повечето изследвания за това колко и какъв вид ПА е необходим за предотвратяване на ССЗ се основават на данни на ниво население. Това означава:

- Препоръките отразяват средните ефекти, наблюдавани при големи групи хора.
- Тези средни стойности не работят еднакво добре за всички — поради разликите в генетиката, здравословното състояние и състава на тялото.
- Някои хора може да се възползват от по-малко от препоръчителната ПА, докато други може да се нуждаят от повече, за да постигнат същите ефекти върху здравето.

Хората с по-висок риск от ССЗ често се нуждаят от повече ПА, за да намалят риска си, докато тези с нисък риск може да се нуждаят от по-малко. Насоките за обществено здраве предлагат общи препоръки за цялото население, които понякога се прилагат неправилно към отделни лица. ПА може и трябва да бъде персонализирана според нуждите на индивида.



3.5 Примери за добри практики



Финландско предписание за физическа активност (РАР): Инициативата на UKK Institute за разработване на практики за консултиране за физическа активност в първичната медицинска помощ имаше за цел да подобри интегрирането на предписание за физическа активност (РАР) в четири общински здравни центъра във финландския район Pirkanmaa. Чрез формиране на мултипрофесионални екипи, предоставяне на всеобхватно обучение и улесняване на редовни срещи с преподаватели, проектът се стреми да повиши знанията на доставчиците на здравни услуги, да подобри практиките за консултиране и да насърчи документирането на консултирането за физическа активност в електронните досиета на пациентите.

Sport sur ordonnance: С 20 общини, участващи в Белгия, Sport sur ordonnance е здравна инициатива, в която лекарите предписват физическа активност като лечение на пациенти с хронични заболявания като диабет, сърдечно-съдови заболявания, затлъстяване или депресия. Предписаните дейности са съобразени със състоянието на всеки пациент и се контролират от квалифицирани специалисти, често в сътрудничество със здравни и фитнес специалисти. Тя има за цел да интегрира физическата активност в стандартните медицински грижи като нефармацевтична терапия. Подобна инициатива има и във Франция.

Насочване към упражнения в Швеция (EU-РАР): Шведският метод за предписване на физическа активност беше избран от Европейската комисия като най-добра практика, която да бъде приложена в други държави-членки на ЕС. Прехвърлянето и приемането се подкрепя чрез проекта EURAP – Европейски модел за физическа активност по лекарско предписание – координиран от Агенцията за обществено здраве на Швеция. Това, което е уникално в шведския метод за физическа активност по лекарско предписание (PaP) е, че:

- консултирането и предписването са индивидуализирани въз основа на обстоятелствата на пациента;
- всички лицензирани здравни специалисти с необходимата експертиза могат да предписват; и
- пациентите участват в упражнения извън посоката на здравните услуги – централен компонент в PaP е интегрирането на физическата активност в ежедневието.

Viu actiu: Програмата „Живей активно“ (Viu actiu) е местна услуга в Benicarló Castellón в автономната област Валенсия (Испания). То включва оценка и предписване на персонализирани програми за физическа активност: след диагностициране от общопрактикуващ лекар, специалист по физическа активност интервюира пациента и предлага индивидуална програма, включваща местни разходки или групови дейности за укрепване на мускулите или аеробни дейности. Пациентите се проследяват ежегодно и се издават индивидуални доклади.



05 НЕРА & ХРОНИЧНИ РЕСПИРАТОРНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

5.1 Опит

Хроничните респираторни заболявания (ХБЗ) налагат значителна обществена и икономическа тежест, оказват отрицателно въздействие върху системите на здравеопазване и засягат живота на пациентите и техните семейства.

ХОББ е третата водеща причина за смъртност в световен мащаб и засяга 36 милиона европейци. Той представлява **6% от общите разходи за здравеопазване в Европейския съюз (ЕС)**³⁴. Екзацербациите, причинени от респираторни инфекции при ХОББ, обикновено изискват хоспитализация два пъти годишно. Повтарящите се екзацербации водят до необратими промени в белодробната функция, намаляват качеството на живот и увеличават риска от последващи и по-чести екзацербации.

Астмата обикновено започва по-рано в живота, отколкото други хронични заболявания, причинявайки голямо бреме през целия живот на болногледачите и обществото. Преките разходи за астма в Европа са 20 милиарда евро годишно. Лошо управляваната астма намалява качеството на живот, влошава се с възрастта и може трайно да увреди белодробната функция³⁵.

Обструктивната сънна апнея има множество последици за здравето, включително сънливост през деня, намалено качество на живот, намалена способност за учене и неврокогнитивни увреждания като намалена епизодична памет, изпълнителна функция, внимание и визуално-пространствени умения. Нелекуваната сънна апнея може да доведе до сериозни медицински състояния, включително сърдечно-съдови заболявания и увеличено използване на здравни ресурси - разходи, които намаляват значително след подходящо лечение³⁶.

В Европа повече от
36 милиона
души живеят с хронична обструктивна
белодробна болест (ХОББ)³⁰,

30 милиона
с астма³¹,
а оценките за тези с обструктивна сънна
апнея варират от

24,5 милиона³² до
175 милиона души.³³

³⁰ Benjafield AV et al., *Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis*, Lancet Respir Med, 2019.

³¹ Wecker H, et et., *Impact of asthma in Europe: A comparison of web search data in 21 European countries*, World Allergy Organ J, 2023.

³² Senaratna CV et al., *Prevalence of obstructive sleep apnea in the general population: A systematic review*, Sleep Med Rev, 2017.

³³ Benjafield AV et al., *Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis*, Lancet Respir Med, 2019.

³⁴ OECD, *Realising the Potential of Primary Health Care*, 2020, <https://shorturl.at/BmyBX>

³⁵ Wecker H, et et., *Impact of asthma in Europe: A comparison of web search data in 21 European countries*, World Allergy Organ J, 2023.

³⁶ Faria A et al., *The public health burden of obstructive sleep apnea*, Sleep Sci, 2021

5.2 Физическата активност в превенцията и управлението

Значението на упражненията за качеството на живот, свързано със здравето, е неоспоримо за всички хора с респираторни заболявания.

Въпреки че упражненията не лекуват или забавят прогресията на респираторни заболявания, те остават жизненоважен компонент на грижата за себе си.

Упражненията **подобряват толерантността към физически стрес и намаляват интензивността и честотата на симптоми** като задух, излишна слуз, хрипове и кашлица. Насърчаването на физическата активност също е социално значимо, тъй като множество проучвания показват, че тренировките с упражнения намаляват използването на здравни услуги³⁷.

За хората с респираторни заболявания е важно да правят разлика между задух и недостиг на въздух. Задухът обикновено отшумява, когато физическото усилие спре. Упражнението влияе положително върху управлението на различни симптоми - като задух, производство на слуз и кашлица - и подобрява възприеманото качество на живот, свързано със здравето. Базираната на издръжливост физическа активност също намалява умората през деня и подобрява качеството на съня. Силната физическа подготовка може да подобри устойчивостта към респираторни инфекции.

Астма

Физическата активност повишава толерантността към упражнения при хора с астма и намалява симптомите, предизвикани от упражнения, като бронхиална хиперреактивност. Упражнението може да помогне за справяне със симптомите, свързани с астма (задух, отделяне на слуз, кашлица) и да подобри качеството на живот, свързано със здравето.

Добрата физическа годност подобрява устойчивостта към респираторни инфекции, което е от полза и за хора с астма. Има доказателства, че по-високите нива на фитнес намаляват появата на екзацербации на астма.

ХОББ

Според проучвания³⁸ упражненията са особено полезни за хора с ХОББ, като рехабилитация, базирана на упражнения:

- **намалява задуха чрез намаляване на обструкцията на дихателните пътища и чувствителността към възпаление и свиване**
- **подобрява отделянето на слуз от дихателните пътища**
- **предотвратява екзацербации и подпомага по-бързото възстановяване**
- **намалява риска от повторна хоспитализация и намалява продължителността на болничния престой и използването на здравни услуги**
- **облекчава слабост, умора, тревожност и депресия**
- **подобрява физическия капацитет, изминатото разстояние и свързаното със здравето качество на живот**

Ходенето на приблизително 6400 стъпки на ден може да намали риска от хоспитализация поради екзацербации, в сравнение с по-малко от 3200 стъпки на ден. Увеличението от около 1845 стъпки на ден също корелира с намален риск от смъртност.

Сънна апнея

При обструктивна сънна апнея състоянието често е свързано с наднормено телесно тегло. Упражнението може да намали броя на нощните дихателни паузи с над 30%, дори без значителна загуба на тегло. Упражнението тип издръжливост намалява умората през деня, подобрява качеството на съня и подобрява цялостното качество на живот.

Упражненията също така влияят положително върху метаболизма на глюкозата, умората, сърдечно-съдовото здраве и нискостепенните възпаления - всички често срещани съпътстващи заболявания, свързани със сънна апнея. Проучванията показват, че загубата на тегло с 5-10 кг, или 10% от телесното тегло, може значително да облекчи симптомите³⁹.

Специфични съображения, които трябва да се вземат предвид

Добре контролираната астма не е пречка за физическа активност или спорт. Симптомите, предизвикани от физическо натоварване, често са признак за лош контрол на астмата, но те могат също да са резултат от възстановяване след обостряне след респираторна инфекция. Хората с трудно лечима астма са по-склонни към такива симптоми, които засягат около 10% от пациентите с астма.

Когато се проектират програми за упражнения за индивиди с ХОББ, от решаващо значение е да се вземе предвид фенотипът на заболяването, тежестта на симптомите, обструкцията на дихателните пътища, рискът от екзацербации и наличието на астма или подобни на астма симптоми. Съпътстващи заболявания - като метаболитен синдром, сърдечно-съдови заболявания, атеросклероза и депресия, също могат да повлияят на прилагането и ефективността на тренировъчната тренировка.



³⁹ Norman RM et al., *Exercise & Sport Science Australia (ESSA) position statement on exercise and chronic obstructive pulmonary disease*, Journal of Science and Medicine in Sport, 2021.

³⁷ Puolanne Mervi, *Hengityssairaalte liikunta on keskeinen osa omahoitoa*, Fysioterapia-lehti, 2022.

³⁸ The Finnish Medical Society Duodecim, *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*, Current Care Guideline, 2020.

5.3 Съображения за физическа активност при хора с CRD

Хората с респираторни заболявания все още могат да участват в почти всички форми на физическа активност. Въпреки това е важно да правите почивки по време на тренировка, особено когато свиквате с нова тренировъчна програма или спорт. Преди започване или увеличаване на упражненията е необходимо лекарят да прецени правилната дозировка на лекарството, особено ако човек е предразположен към респираторни симптоми по време на тренировка. Хората, които се нуждаят от допълнителен кислород по време на усилие, трябва да следват инструкциите на своя лекар за прилагане на кислород.



Индивидуалните тренировъчни програми и изходното тестване на физическата годност са основата на тренировъчните тренировки при пациенти с респираторни заболявания. Шестминутният тест за ходене работи добре, което позволява на пациента самостоятелно да следи своето физическо развитие.

Загряването преди тренировка намалява респираторните симптоми – не трябва да се пренебрегва. Също така е важно да се има предвид, че студеният въздух засилва астматичните реакции и упражненията на студен въздух могат да причинят продължително дразнене и възпаление на дихателните пътища. Използването на нагревател за респираторен въздух може да се наложи при ниски температури.

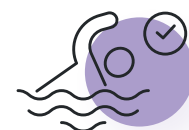


5.4 Разработване на програми за физическа активност за хора с CRD



Като цяло **интервалните тренировки** са много подходящи за хора с респираторни заболявания. По време на фазите с по-нисък интензитет тялото се възстановява, което помага да се предотврати развитието на симптоми. По-бавните фази в идеалния случай трябва да са три пъти по-дълги от фазите с висок интензитет.

За индивиди, предразположени към развитие на симптоми по време на тренировка, изблиците с висока интензивност трябва да бъдат по-кратки по отношение на фазата на възстановяване. Например, 10-секундно усилие с висока интензивност, последвано от 30-секунден период на възстановяване, може да подобри издръжливостта, ако продължи поне 20 минути. Самото сърдечно-съдово упражнение действа като ефективно дихателно упражнение.



Упражненията на водна основа са добре поносима и безопасна форма на физическа активност, дори за хора с тежка астма или ХОББ. Топлият и влажен въздух около басейна е по-лесен за дишане, а натискът на водата върху гърдите помага при издишване, подобрявайки белодробната вентилация. Мускулите за вдишване също се укрепват, тъй като работят срещу съпротивлението на водата. В допълнение, потапянето във вода повишава кръвното налягане, увеличава ударния обем и намалява сърдечната честота. В зоната на басейна няма примеси или полени във въздуха, което го прави особено подходящ за хора с алергии или астма.

- Упражнението във вода **подобрява максималното усвояване на кислород и ефективността** на издишване при хора с астма и причинява по-малко дразнене на лигавицата в сравнение с подобна дейност на сушата. По подобен начин няколко проучвания показват, че упражненията във вода значително подобряват физическата издръжливост, мускулната сила и свързаното със здравето качество на живот при хора с ХОББ, често по-ефективно от еквивалентното обучение на сушата.
- Тренировките на водна основа са особено полезни за респираторни пациенти със съпътстващи мускулно-скелетни заболявания и за тези с наднормено тегло, тъй като намаляват стреса на ставите и позволяват по-ефективно движение.



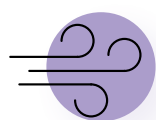
⁴⁰ McNamara RJ et al., *Alternative Exercise and Breathing Interventions in Chronic Obstructive Disease: A Critical Review*, European Medical Journal, 2018.



Ходенето е една от най-полезните и достъпни форми на упражнения за хора с ХОББ. Способността да се изминават по-дълги разстояния е свързана със способността да се запази независимост и да остане у дома. Ходенето също е възможно по време на домашна кислородна терапия и не е необходимо да се избягва.

○ **За подобряване на капацитета** за издръжливост може да бъде ефективно ходенето надолу, комбинирано с интервални тренировки. Изисква по-малко енергия от ходенето на равна повърхност със същото темпо и включва ексцентрична мускулна активност, особено в мускулите на бедрата. Този тип тренировка може да доведе до увеличаване на мускулната маса и сила.

○ **Въпреки че ходенето** надолу се понася добре, прилагането му може да изисква креативност. В градска среда хората могат да използват асансьори или ескалатори, за да се изкачват и слизат по стълбите. Начинаещите могат да започнат с един етаж наведнъж. Жилищен блок с асансьор може да служи като практично място за домашно обучение.



Дихателните упражнения обикновено се възприемат като безопасни и добре поносими, въпреки че научните доказателства относно тяхната ефективност са скромни. Тези упражнения трябва да се съсредоточат върху дихателните техники, изчистването на слузта и управлението на издишването по време на усилие (напр. дишане със свити устни). Овлавяването на диафрагменото дишане е свързано с увеличаване на изминатото разстояние. Доказано е, че комбинирането на дишане и движение (като чрез йога или тай чи, практикувани в продължение на 12–24 месеца) увеличава изминатото разстояние, намалява задуха и подобрява свързаното със здравето качество на живот.⁴¹



Мускулната сила е от съществено значение за поддържане на позата и функционалните способности в ежедневието. Силовите тренировки са особено важни за хора с респираторни заболявания, тъй като поддържат и здравето на костите. От решаващо значение е да се съсредоточите върху укрепването на мускулите, особено когато респираторните заболявания причиняват неволна загуба на тегло и мускули. Стареенето и някои лекарства, като дългосрочната употреба на кортикостероиди, могат допълнително да намалят мускулната сила.

○ Много хора понасят силовите тренировки по-добре от дейностите за издръжливост, тъй като те не увеличават толкова нуждата от кислород. Слабата мускулна сила може да допринесе за повишен задух по време на активност. Фокусът трябва да бъде както върху упражненията за горни, така и за долни крайници, както и върху сърцевината и мускулите на горната част на гърба, които поддържат позата. Коремните мускули също поддържат дихателната функция и са важни по време на кашлица.

⁴¹ Ibid.



5.5 Добри практики

Ръководство за дишане и задъхване: съдържа полезна информация и идеи за упражнения относно наръчника на Организацията за респираторно здраве във Финландия: [Дишайте и оставайте без дъх](#).

Проект BREATH (Европейско сътрудничество и иновативно партньорство за насърчаване на физическата активност при пациенти с хронични респираторни заболявания): Финансиран от програма Еразъм+, проектът BREATH има за цел да насърчи физическата активност и дългосрочната рехабилитация на пациенти с хронични респираторни заболявания. Той се фокусира върху повишаване на квалификацията на студенти и професионалисти във физиотерапията, физическата активност, спорта и медицинските сестри, за да подкрепя по-добре тези пациенти. Проектът разработи платформа за електронно обучение и събра най-добри практики за подобряване на насърчаването на физическата активност сред лица с респираторни увреждания.

Проект PROactive (Физическата активност като ключов резултат, докладван от пациентите при ХОББ): разработи иновативни инструменти за измерване както на количеството физическа активност, така и на трудностите, изпитвани по време на активност при пациенти с ХОББ. Чрез комбиниране на резултатите, докладвани от пациентите, с данни от носимите монитори за активност, проектът предостави цялостна оценка на нивата на физическа активност. Освен това PROactive въведе интервенции за дистанционно обучение, които значително увеличиха физическата активност сред пациентите с ХОББ.

06 ХЕПА И РАК

На всеки девет секунди
в Европейския съюз (ЕС)
се диагностицира нов
случай на рак.

9
СЕКУНДИ

Само през 2020 г. 2,7 милиона души в ЕС са били
диагностицирани с рак,

2,7
МИЛИОНА

а 1,3 милиона са загубили
живота си от болестта.



6.1 Опит

Голямо предизвикателство за здравето

Бремето на рака засяга дълбоко хората и техните семейства емоционално, физически и финансово, като същевременно поставя значително напрежение върху здравните системи и общества чрез повишено търсене на услуги, загуба на производителност и нужди от дългосрочни грижи.

За да се справи с тази нарастваща криза, [ЕС стартира Европейския план за победа над рака \(ЕВСПР\)](#). Планът се фокусира върху четири ключови области: превенция, ранно откриване, диагностика и лечение и качество на живот на пациенти с рак и оцелели. Въпреки това остават значителни пропуски в осигуряването на равен достъп до грижи и насърчаването на по-здравословен начин на живот навсякъде.

Европейският кодекс срещу рака (ЕСАС), инициатива на Европейската комисия за информиране на гражданите за техните индивидуални действия за намаляване на риска от рак, изрично препоръчва "Бъдете физически активни в ежедневието. Ограничете времето, което прекарвате в седнало положение".

Прогнозите сочат, че смъртността
от рак ще се увеличи с повече от

24 % до 2035 г.,

което ще го направи водещата причина за смърт в ЕС ⁴².

⁴²European Commission, *Europe's Beating Cancer Plan*, 2021, <https://shorturl.at/Z6lxi>

Най-често срещаните ракови заболявания в Европа

Най-често диагностицираните ракови заболявания включват:

- Рак на гърдата (най-често при жените)
- Колоректален рак
- Рак на простатата
- Рак на белия дроб
- Меланом и други видове рак на кожата

Няколко от тях - като рак на белия дроб, колоректален рак и рак на простатата, също принадлежат към водещите причини за смъртни случаи, свързани с рака. Други видове рак като пикочния мехур, панкреаса, ендометриума и шийката на матката също имат високо разпространение и смъртност в целия континент⁴³.

Модифицируеми рискови фактори

Докато някои рискови фактори (като генетика или възраст) не могат да се променят, 30 - 50% от случаите на рак могат да бъдат предотвратени чрез избор на по-здорово словен начин на живот⁴⁴. Основните модифицируеми рискови фактори включват:

- Употреба на тютюн (водеща предотвратима причина)
- Консумация на алкохол
- Лошо хранене и наднормено тегло
- Излагане на канцерогени
- Липса на физическа активност

Липсата на физическа активност допринася значително за риска от няколко вида рак, особено рак на гърдата, колоректален и ендометриален рак, като увеличава възпалението, нарушава имунната функция и насърчава наддаването на тегло и хормоналния дисбаланс.

Призив за действие

Намаляването на тежестта на рака чрез физическа активност изисква действия във всички сектори - правителства, доставчици на здравни услуги, гражданско общество, градоустройствени планове и доставчици на физическа активност. Това включва:

- Създаване на среда, която подкрепя активния живот
- Насърчаване на научнообоснована здравна комуникация
- Напразете физическата активност достъпна и приобщаваща
- Повишаване на осведомеността относно връзката между липсата на физическа активност и рака

6.2 Физическата активност в превенцията и управлението

Физическата активност играе важна роля през целия път на рака – от превенцията до лечението и възстановяването.

Поддържането на активност може да помогне за намаляване на риска от развитие на определени видове рак, особено рак на гърдата, дебелото черво и ендометриума. За пациенти с рак физическата активност може да бъде безопасен и ефективен начин за подпомагане на лечението им. Например, може да помогне за справяне със странични ефекти като умора, тревожност, загуба на мускули и намалена подвижност. След лечението физическата активност продължава да бъде ценна, като подпомага дългосрочното възстановяване, подобрява качеството на живот и намалява риска от повторна поява на рак в някои случаи.

Физическа активност и профилактика на рака

Доказателство за защита

Редовната физическа активност помага за предотвратяване на рак чрез:



Балансиране на хормони като естроген и инсулин, които могат да стимулират растежа на тумора



Намаляване на възпалението, свързано с развитието на тумор



Повишаване на имунната функция, подобряване на способността на тялото да открива и унищожава аномални клетки



Регулиране на теглото и предотвратяване на затлъстяването, известен рисков фактор за най-малко 13 вида рак

Най-силните доказателства по вид рак

- Рак на дебелото черво: **20 - 30%** намаление на риска
- Рак на гърдата: **10 - 25%** и до **40%** при жени с висока кардиореспираторна годност
- Рак на ендометриума: **20-30%** намаление на риска
- **Появяващите се доказателства** за превантивни ползи нарастват и при рак на пикочния мехур, хранопровода, бъбреците, белите дробове и стомаха.

⁴³ OMS, Fiche d'information sur le cancer, 2025, <https://shorturl.at/tvOqx>

⁴⁴ OMS, Fiches d'information sur l'activité physique pour les 27 États membres de l'UE dans la région européenne de l'OMS 2021, 2021 <https://shorturl.at/jqHv5>

Голям обобщен анализ на девет проспективни кохорти, включващ над 750 000 участници, установи, че по-високите нива на физическа активност през свободното време са свързани с 12–25% по-нисък риск от най-малко седем различни вида рак⁴⁵. Въпреки това почти половината европейци все още не отговарят на насоките на СЗО за физическа активност, особено възрастните хора, жените и хората в по-ниски социално-икономически групи.

Тези различия са критични за подчертаване. Физическата активност е тясно свързана със социално-икономическия статус (SES), който влияе дълбоко както върху риска от развитие на рак, така и върху способността за ангажиране в насърчаващо здравео поведение след поставяне на диагнозата. Индивидите от по-висок SES произход често имат по-голям достъп до ресурси, които поддържат физическа активност: финансова стабилност, гъвкави графици, неформални болногледачи, достъп до зелени площи и сигурно жилище. За разлика от това, хората с по-нисък социален статус могат

да се сблъскат със значителни бариери - включително финансова несигурност, грижи за тях, опасна или недостъпна среда за упражнения и ограничено време и подкрепа. Определянето на физическата активност просто като личен избор може неволно да засили стигмата или чувството за вина, особено при пациенти с рак, които вече се справят със сложни физически, емоционални и логистични предизвикателства. За мнозина физическата активност може да бъде източник на сила и подкрепа, но само когато е адаптирана към техните уникални обстоятелства и въведена с емпатия. Важно е, че ракът и неговите основни рискови фактори (тютюн, алкохол и нездравословни диети) не са просто проблеми с начина на живот, а отражение на системни неравенства, често изострени от целенасочени индустриални практики и недостатъчен достъп до грижи. Разпознаването и справянето с тези социални детерминанти е от съществено значение за справедливата превенция на рака и подкрепата за оцеляване.

Физическа активност по време на лечение на рак

Не само безопасно – важно

За хора, подложени на лечение - като химиотерапия, лъчетерапия, хирургия, имунотерапия или хормонална терапия - упражненията са както безопасни, така и препоръчителни. Основните предимства включват:



Намаляване на свързаната с рака умора, един от най-честите и обременяващи симптоми



Запазване на здравината и функцията



Намаляване на тревожността и депресията



Подобряване на поносимостта и придържането към лечението



Предотвратяване на физическото изтощение

Видове упражнения, които помагат

Доказателствата подкрепят използването на:

- Доказано е, че аеробните упражнения с умерена интензивност, като бързо ходене, колоездене или плуване, подобряват сърдечно-съдовата форма, намаляват умората, свързана с рака, и подобряват цялостното качество на живот на пациенти с рак и оцелели. Аеробните упражнения помагат за подобряване на издръжливостта и нивата на енергия, които често могат да бъдат изчерпани по време на лечението.
- Тренировките за устойчивост за поддържане на мускулна маса или силовите тренировки са от решаващо значение за противодействие на загубата на мускули (кахексия) и загубата на костна плътност, често срещани проблеми при пациенти с рак, особено тези, подложени на химиотерапия или хормонална терапия. Поддържането на мускулна маса помага за запазване на физическата функция и метаболитното здраве. Тренировките за съпротива включват упражнения като вдигане на тежести, упражнения с ленти за съпротива или тренировки със собствено тегло.

- Често се препоръчват комбинирани програми, контролирани, когато е възможно, които интегрират както аеробни, така и съпротивителни упражнения, тъй като осигуряват цялостни ползи, като се отнасят към сърдечно-съдовата форма, силата и цялостното благосъстояние.

Мета-анализ от 2017 г. установи, че упражненията намаляват умората средно с 30%, а Американският колеж по спортна медицина препоръчва упражненията като част от стандартното лечение на рак.⁴⁶

Общи бариери

Въпреки ползите, на много пациенти се казва да си „почиват“ или им липсва подходящо ръководство. Бариерите включват:

- Умора
- Страх от нараняване
- Липса на достъп или време
- Ниска самоефективност

Те могат да бъдат адресирани чрез консултиране със структурирани упражнения, онкологично информирано наблюдение и подкрепяща среда, която интегрира дейност в настройките за лечение на рак.



⁴⁵ Moore, S. C., et al., Association of leisure-time physical activity with risk of 26 types of cancer in 1.44 million adults, JAMA Internal Medicine, 2016.

⁴⁶ Campbell, K. L., et al., Exercise guidelines for cancer survivors: Consensus statement from international multidisciplinary roundtable, Medicine & Science in Sports & Exercise, 2019.

Физическа активност за преживели рак

Защо има значение след лечението

Физическата активност подкрепя оцелелите чрез:

- Намаляване на риска от рецидив (особено при рак на гърдата, дебелото черво и простатата)
- Намаляване на смъртността
- Подобряване на качеството на живот, психичното здраве и физическата функция
- Предотвратяване на съпътстващи заболявания като сърдечно-съдови заболявания и диабет
- Подобряване на физическото функциониране, мобилността и независимостта

Оцелелите, които се занимават с редовна физическа активност, са склонни да изпитват по-добри здравни резултати, включително по-ниски нива на смъртност от раки всякаква смъртност.⁴⁷

Все пак около 70% от оцелелите от рак остават неактивни⁴⁸. Това бездействие може да се дължи на редица бариери, включително ниска мотивация, умора, болка или липса на самодисциплина. Целенасочените интервенции, които се справят с тези предизвикателства, особено чрез мотивационна подкрепа и управление на симптомите, биха могли значително да повишат придържането към препоръките за физическа активност.

Безопасно ли е?

Да - но с важни съображения. Множество прегледи потвърдиха, че нежеланите събития, свързани с упражненията, са редки и когато физическата активност е адаптирана към състоянието на индивида, тя е безопасна и полезна⁴⁹. Сега експертите заключават, че всеки оцелял трябва да избягва бездействието и че аеробното, съпротивителното и комбинираното обучение подобряват:

- Безпокойство
- Депресия
- Умора
- Мобилност и ежедневно функциониране

Въпреки това е важно да се подчертае, че безопасността зависи до голяма степен от вида и стадия на рака на човека, цялостното му здраве, фазата на лечение и как се чувства в даден ден. Например, ако някой изпитва замаяност, силна умора, ниски кръвни показатели или гадене поради лечение на рак, тогава физическата активност може да не е безопасна в този момент. Видът, интензивността и времето на физическа активност винаги трябва да се персонализират, в идеалния случай след консултация с доставчици на здравни услуги и обучени специалисти по упражнения.

⁴⁷ Schmitz, K. H., et al., *Exercise guidelines for cancer survivors: Consensus statement from international multidisciplinary roundtable*, CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021.
⁴⁸ D'Ascenzi, F., et al., *Exercise and cancer survivors: The role of rehabilitation and training*. European Journal of Preventive Cardiology, 2021.
⁴⁹ Ferioli, M., et al., *Safety of exercise interventions in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis*. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 2022.

6.3 Обмисляне на физическата активност: значение в целия континуум на грижите

Вид рак	Роля в превенцията	Ползи по време на терапията	Benefits for Survivors
Рак на гърдата	✓ Силни доказателства	✓ Намалява умората, поддържа силата, подобрява качеството на живот	✓ Намалява риска от рецидив и смъртността
Колоректален	✓ Силни доказателства	✓ Поддържа здравето на червата, запазва подвижността	✓ Намалява риска от рецидив и смъртността
Ендометриум (маточна)	✓ Силна връзка чрез регулиране на телното и хормоните	✓ Подпомага лечението, често свързано със странични ефекти, свързани с телното	✓ Помага при регулиране на телното и намалява риска от рецидив
Бъбрек	○ Появяващи се доказателства	⚠ Варира според индивида; необходими са персонализирани програми	○ Изследванията продължават; може да подпомогне общото възстановяване на здравето
Пикочен мехур	○ Появяващи се доказателства	⚠ Препоръчва се индивидуален подход	○ Нарастващите доказателства за роля за качеството на живот и намаляване на умората
Хранопровод и стомах	○ Ограничени доказателства засега	⚠ Внимание поради хранителни и хирургични предизвикателства	○ Физическата активност може да подпомогне храносмилането и функционалното възстановяване
Простата	— Ограничени доказателства за превенция	✓ Помага за справяне със страничните ефекти на хормоналната терапия	✓ Подобрява качеството на живот и психичното здраве
Дробове	— Появяващи се доказателства за превенция	⚠ Трябва да се адаптира поради респираторни ограничения	✓ Подобрява кардиопулмоналната функция и качеството на живот

6.4 Добри практики и примери

Програма AMAti: въведена през 2022 г., програмата AMAti беше разработена и предложена на пациенти с рак в четири италиански онкологични центъра. Типът физическа активност се състои от един ден аеробни упражнения и кръгова тренировка и един ден тонизираща тренировка с малки уреди. В началото и в края на програмата са проведени тестове за качество на живот и физическа годност, които показват значително подобрение.

Проучване BREX: финландското многоцентрово рандомизирано контролирано клинично изпитване BREX (Рак на гърдата и упражнения) демонстрира, че дългосрочните, контролирани упражнения след лечение на рак на гърдата значително подобряват физическата годност, намаляват умората и подобряват качеството на живот на оцелелите.

Проект BUMPER: (Изграждане на дигитална здравна грамотност за подобряване на превенцията на рака в цяла Европа): финансиран по програмата EU4Health, се стреми да подобри дигиталната здравна грамотност в превенцията на рака. Той се фокусира върху разработването на образователни материали и инструменти, които дават възможност на хората да вземат информирани здравни решения. Въпреки че проектът е насочен основно към цифровата грамотност, той обхваща аспекти, свързани с физическата активност, като предоставя ресурси, които насърчават здравословно поведение, включително редовни упражнения.

Проект Outdoor Against Cancer Connects Us (OACCUs): стартиран през юни 2022 г. и координиран от университета Умеа (Швеция), проектът, финансиран от ЕС, има за цел да подобри качеството на живот на млади хора, преживели рак, чрез насърчаване на здравословен и устойчив начин на живот. С физическата активност на открито като един от основните стълбове, проектът се стреми да изгради поддържаща мрежа чрез обучение на млади оцелели, техните семейства и здравни специалисти като посланици и треньори. Можете да намерите полезни ресурси тук.

Проект RASAP (Скандинавско ходене за пациенти с рак): тази инициатива на Еразъм+ има за цел да повиши осведомеността и да насърчи хората с рак или тези, които са се възстановили, да разглеждат скандинавското ходене като ефективен метод за упражнения и да идентифицират ползите, свързани с този тип упражнения. Скандинавското ходене се е доказало като ефективна форма на превенция и рехабилитация за преживели рак.

07 ПРОЕКТИРАНЕ НА НЕРА ПРОГРАМИ ЗА ХОРА С РАК



7.1 Рецепта за упражнения за хора с рак

Exercise & Sports Science Australia (ESSA) разработи рамка за насочване на персонализирана, основана на доказателства оценка, предписване на упражнения и проследяване на лица, диагностицирани с рак⁵⁰.

Този подход включва специфични за рака съображения на всеки етап, от оценка и планиране до дългосрочно наблюдение. Той прилага основни принципи на упражнения - като прогресивно претоварване и периодизация - заедно със стратегии за поведение за насърчаване на трайно ангажиране с физическа активност.

⁵⁰Hayes SC et. AL., *The Exercise and Sports Science Australia position statement: Exercise medicine in cancer management*, J Sci Med Sport, 2019.

1

Първоначална оценка

Първата стъпка е задълбочена оценка на медицинската история на пациента и семейството, включително съпътстващи заболявания, подробности за минали, настоящи и планирани лечения на рак и всички свързани с лечението странични ефекти. Оценката трябва също така да вземе предвид историята на физическата активност на индивида, функционалния капацитет и общия риск. Насоки от органи като Американския колеж по спортна медицина (ACSM)⁵¹ могат да подкрепят този процес.

2

Идентифициране на здравни приоритети

След оценката следващата стъпка е да се помогне на пациентите да разберат как упражненията могат да поддържат както физическото, така и психологическото здраве. Предписанието трябва да дава приоритет на най-неотложните здравословни проблеми - било то физическо отслабване, умора или психическо благополучие - и да бъде съобразено с ценностите и целите на индивида, които могат да се променят с времето.

3

Пригодност и бариери

Плановите за упражнения трябва да отчитат практическите, психосоциалните и физиологичните бариери, като странични ефекти от лечението (напр. умора, анемия, невропатия), физически ограничения, финансови ограничения или достъп до съоръжения. Идентифицирането на фасилитатори - като мрежи за подкрепа, контрол на симптомите и положителен минал опит - може да помогне за подобряване на придържането.

4

Специално предписание и обучение

Пациентите трябва да бъдат подкрепяни да си поставят реалистични, смислени цели, независимо дали поддържат функцията, забавят упадъка или подобряват силата. Образованието трябва да наблегне на вида, интензивността и честотата на дейността, необходима за постигане на тези цели, особено ако предпочитанията на пациента не съответстват на клиничните нужди.

5

Текущ преглед и насочване

Редовната преоценка е от съществено значение и трябва да се адаптира към промените в лечението, страничните ефекти или целите на пациента. Това може да включва насочване на пациенти към други професионалисти като диетолози, психолози, физиотерапевти или онкологични медицински сестри. Акредитираните физиолози по упражнения (AEPs) играят жизненоважна роля в коригирането на плановите и връзката с по-широкия здравен екип, когато възникнат нови клинични проблеми.



7.2 Препоръки за упражнения

Препоръката за предписване на упражнения на пациенти с рак вече е добре подкрепена от множество национални здравни органи и професионални организации.

Преживелите рак в идеалния случай трябва да получат пълна проверка на фитнеса (т.е. кардиореспираторна годност, мускулна сила и издръжливост, състав на тялото и гъвкавост), с някои специфични съображения, специфични за рака, за да приспособят своя план за упражнения. Повечето хора могат безопасно да започнат с леки дейности като ходене, леки силови тренировки или програма за гъвкавост.

Препоръки за тестване с упражнения според ACSM⁵²:

- **Проверете здравната история:** Прегледайте медицинското минало на оцелелия от рак и всички здравословни проблеми, преди да започнете фитнес тестове или да планирате упражнения.
- **Познавайте рисковете от лечението:** Бъдете наясно с най-честите токсичности/странични ефекти, свързани с лечението на рак, като риск от фрактури, сърдечно-съдови събития, увреждане на нервите или ставни/мускулни проблеми.
- **Използвайте разумно фитнес тестовите:** Оценките могат да помогнат да разберете как умората или други симптоми са повлияли на силата, издръжливостта или мобилността.
- **Нива на надзор:** Пациентите с рак обикновено не се нуждаят от допълнително наблюдение за тестване на годността в сравнение с други групи.
- **Безопасност на тестовите за сила:** Тестовите с максимум 1 повторение (1-RM) обикновено са безопасни за оцелели от рак на гърдата и рак на простатата без проблеми с костите.
- **Бъдете внимателни при проблеми с костите:** Избягвайте тестове за здравина, включващи области с костни метастази или остеопороза. Например, не тествайте силата на краката, ако бедрото или гръбначният стълб имат лезии. Но тестването на горната част на тялото може да е наред, ако там няма лезии, с медицинско разрешение, ако е необходимо.
- **Оценете риска от падане:** По-възрастните оцелели и/или оцелелите, лекувани с невротоксична химиотерапия (типично за рак на гърдата, дебелото черво, белия дроб, яйчниците) може да се нуждаят от стандартна оценка на баланса и мобилността, за да оценят риска от падане.
- **Проверете здравето на сърцето:** Преживелите рак, особено тези с добра дългосрочна перспектива, трябва да бъдат изследвани за сърдечни проблеми, като се използват насоките на ACSM за тестване с упражнения и предписание. Ако се установят рискове, може да е необходим тест за сърдечно-белодробно натоварване преди започване на тренировка.

⁵¹ American College of Sports Medicine, *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription* (12th ed.), Wolters Kluwer, 2025.

⁵² Campbell et. AL, *Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable*, Med Sci Sports Exerc, 2019.

Националните здравни власти и професионалните организации препоръчват следното за хората с рак:

- **Останете активни:** Всички хора с рак трябва да избягват бездействието и да се върнат към нормалните ежедневни дейности възможно най-скоро след диагностицирането – бъдете толкова физически активни, колкото позволяват настоящите способности и условия.
- **Стремете се към редовни упражнения:** Всички хора с рак трябва постепенно да работят до и след това да поддържат или: поне **150 минути** умерена интензивност или **75 минути** аеробни упражнения с интензивна интензивност (като ходене, джогинг, колоездене, плуване) всяка седмица, извършвани поне 3 пъти седмично, за поне **30 минути**, в продължение на **8-12 седмици** или повече. В допълнение, те трябва да включват **2-3 тренировки** за съпротива всяка седмица, с най-малко **48 часа** възстановяване, преди да упражняват отново същата мускулна група, като правят упражнения с умерена до интензивна интензивност, насочени към основните мускулни групи, като използват поне **2 комплекта** от **8-15 повторения** най-малко **60%** от максимума на едно повторение (максималното тегло, което могат да вдигнат веднъж).
- Препоръките за упражнения трябва да бъдат персонализирани според способностите на индивида, като се правят необходимите корекции въз основа на свързаните с болестта и лечението неблагоприятни ефекти, цялостното здраве и очакваното развитие на състоянието им.
- Всички здравни специалисти/доставчици, които се грижат за хора с рак, имат важна роля в популяризирането на тези препоръки.
- Контролираните програми за упражнения обикновено са по-ефективни от програмите, извършвани изцяло у дома или без професионално ръководство. Това може да се дължи на по-голямото индивидуално внимание от страна на доставчика на здравни услуги. Действителната доза упражнения може да бъде по-голяма в контролирани настройки, където усилието и обемът са по-добре контролирани, като по този начин се позволява по-голямо въздействие на ефектите от упражненията.



Прилагане на предписанията на FIIT в практиката

За да създадете ефективни и персонализирани планове за упражнения, важно е да разберете разликата между физическата активност и структурираните упражнения:



Физическата активност

включва всяко движение на тялото, което използва енергия, като ходене, градинарство или домакинска работа.



Упражненията са по-структуриран

и планиран вид дейност, насочена към подобряване на здравето и фитнеса.

За да направят упражненията ефективни, професионалистите използват ключови принципи на обучение, най-често структурирани с помощта на **формулата FITT:**



Честота

колко често се правят упражненията



Интензивност

колко тежка е дейността



Време

колко време продължава всяка сесия



Tun

какъв вид дейност се извършва



Този метод помага за адаптиране на упражненията към индивидуалните нужди. Проучванията⁵³ показват, че присъединяването към структурирани програми за обучение може да увеличи общата физическа активност на хората с течение на времето.

⁵³Amiri et al., *The effects of regular exercise on cognitive and cardiometabolic health in testicular cancer survivors subjected to platinum-based chemotherapy*. Andrology, 2025.

Видове упражнения и подходи

Според Exercise and Sports Science Australia⁵⁴ една балансирана програма за упражнения за хора, живеещи с рак, трябва да включва и двете:

- **Аеробни упражнения** – като ходене, плуване или колхозене, които подобряват функцията на сърцето и белите дробове.
- **Тренировки със съпротивление** – като използване на тежести, ленти за съпротивление или упражнения със собствено тегло за укрепване на мускулите.

С напредването на пациентите е важно да преминете отвъд простото ходене и да включите различни видове дейности за подобряване на цялостната форма.

Програмите трябва да са насочени към:

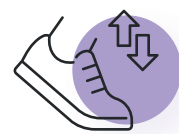
- Големи и малки мускулни групи
- Мускули, засегнати от лечение на рак
- Мускулен баланс и координация

Например:

- Жена с рак на ендометриума, която се опитва да отслабне, може да се съсредоточи повече върху тренировките за устойчивост, за да поддържа мускулите.
- Пациент с рак на белия дроб, който има за цел да подобри дишането, може да даде приоритет на аеробните упражнения.

Упражненията за гъвкавост, баланс и тазовото дъно също трябва да бъдат включени, когато е необходимо - например за предотвратяване на падания или за справяне с инконтиненцията след определени лечения на рак.

В случаи на тежка умора или в края на живота, упражненията за лека мобилност или обхват на движение могат да бъдат най-подходящи, като се фокусират върху поддържането на комфорт и функция.



Интензивност: колко тежки трябва да бъдат упражненията?

Интензивността на упражненията трябва да бъде съобразена с индивида:

Умерените до интензивни упражнения обикновено са безопасни и по-ефективни от леката активност за повечето хора с рак

Въпреки това дейността с ниска интензивност може да е по-подходяща, когато:

- Лицето е много декондиционирано
- Те се чувстват зле (напр. гадене по време на лечението)
- Веднага след операция или ако има кръвен съсирек



Как да измерим интензитета:

- Оценка на възприеманото усилие (RPE)
- Пулсомери
- Брой повторения (максимум на повторенията)

Лечението на рак може да повлияе на сърдечната честота и нивата на енергия, така че самонаблюдението и гъвкавостта са ключови.



Честота и продължителност: колко често и колко дълго?

Започнете с кратки сесии (5–10 минути), особено след операция или ако някой е много слаб. Целта е да изградите до поне 20 минути на ден и евентуално до повечето дни от седмицата.

Това дава достатъчно време за:

- Загрейте
- Правете упражнения
- Охладете

Въпреки че 20 минути са добра цел, тя е гъвкава - особено за хора в палиативни грижи или хора, които се чувстват зле.



Общо седмично упражнение: Поставяне на реалистични цели

Стандартните указания предполагат:

- 150 минути аеробна активност с умерена интензивност на седмица
- Поне 2 тренировки със съпротивление на седмица

Но това може да не е подходящо за всички, особено за хора с напреднал рак. Дори по-малко упражнения могат да донесат ползи.

Ключови съвети:

- Познайте началното си ниво
- Разберете седмичните си цели
- Коригирайте според това как се чувствате („добри дни“ срещу „лоши дни“)
- Използвайте както обективни (сърдечна честота), така и субективни (колко трудно се чувствате) инструменти за коригиране

Прогресира безопасно

Как се развива упражнението зависи от етапа на лечение:

- По време на лечението умората и страничните ефекти може да изискват по-бавно прогресиране.
- След лечението често е възможно постепенно да увеличите времето, интензивността и вида на упражненията.

Хората, които са били неактивни преди диагнозата, може да се нуждаят от допълнителни насоки. Ролята на обучен специалист по упражнения е жизненоважна, за да се гарантира, че програмите са безопасни, подходящи и ефективни.

⁵⁴ Hayes SC et. AL., *The Exercise and Sports Science Australia position statement: Exercise medicine in cancer management*, J Sci Med Sport, 2019.

Промяна на поведението: Помагане на хората да се придържат към нея

Стратегиите за промяна на поведението могат да помогнат за подобряване на мотивацията и последователността. Те включват:

- Поставяне на цели
- Мониторинг на напредъка
- Персонализирани съвети
- Социална подкрепа
- Обучение за безопасни практики

Пациентите също трябва да знаят как да разпознават свързаните с лечението странични ефекти и да разбират кое е нормално и кое не.



Ограничения

Повечето насоки за упражнения се основават на изследвания при по-чести видове рак като ранен стадий на рак на гърдата или простатата. Това означава, че все още се нуждаем от по-добри доказателства за други видове или напреднали стадии на рак.

Не всеки може да следва стандартните насоки на FITT - така че плановете трябва да бъдат индивидуализирани, гъвкави и редовно актуализирани въз основа на толерантността и реакцията на пациента.

08 ПОВИШАВАЩИ УМЕНИЯ ЗА ЗДРАВЕ



Усъвършенстване на стандартите за специалисти по фитнес и физическа активност, работещи с клинични популации

Тъй като разпространението на незаразните заболявания (НЗЗ) продължава да нараства, ролята на специалистите във фитнеса и физическата активност в подкрепа на превенцията и дългосрочното управление става все по-важна.

И все пак ефективното интегриране на такива професионалисти в по-широката екосистема на здравеопазването и превенцията изисква нещо повече от страст – то изисква стабилно, информирано с доказателства образование и ясно дефинирани професионални граници.

Осъзнавайки това, **EuropeActive** разработи поредица от прогресивни стандарти в подкрепа на професионалистите на различни етапи от кариерата им при безопасна и ефективна работа с хора, засегнати от НЗБ. Тези стандарти имат за цел да засилят доверието, компетентността и сътрудничеството в сектора, като гарантират, че фитнес професионалистите са добре подготвени да подкрепят лица с широк спектър от здравни нужди.

Необходимостта от специализирани знания и образователни стандарти

В основата лежи стандартът за личен треньор ниво 4 на **EuropeActive**, който предоставя основните компетенции за безопасно извършване на упражнения сред общото население. Надграждайки това, стандартът за упражнения за здравен специалист от ниво 5 (EfHS) въвежда знанията и уменията, необходими за подпомагане на лица, живеещи с хронични заболявания с нисък до умерен риск. Ниво 5 EfHS действа като професионален маршрут за лични треньори, които искат да задълбочат своята практика и да се специализират в упражнения за здраве. Този стандарт включва приложни знания за патофизиологията на хроничните заболявания, скрининг на клиенти, управление на риска, модификация на упражненията и междупрофесионално сътрудничество. Въпреки че професионалистите от EfHS не са клинични лекари, те играят съществена роля в превенцията, възстановяването и дългосрочното самоконтрол за клиенти, чието състояние е стабилно и в рамките на ясно определен обхват на практика.

За да допълни този професионален маршрут, **EuropeActive** също така разработи профили на академични роли на EQF ниво 6 (Graduate Exercise Professional – GEP) и EQF Level 7 (Clinical Exercise Professional – CEP). Тези профили отразяват нарастващото признание на обучени в университет професионалисти по упражнения, работещи със сложни или високорискови популации.

Ролята на специалиста по клинични упражнения (CEP)

Профилът на специалист по клинични упражнения (CEP) от ниво 7 очертава компетенциите, които се очакват от практикуващите упражнения, работещи в медицински, рехабилитационни или интегрирани здравни заведения.

CEP са квалифицирани да проектират, доставят и контролират програми за упражнения за лица с диагностицирани клинични състояния - включително такива с високорискови профили или множество съпътстващи заболявания.

Стандартът CEP е в тясно съответствие с Международните клинични стандарти и насоки за физиология на упражненията, разработени от Международната конфедерация по научна практика в спорта и упражненията (ICSESP). Това международно привеждане в съответствие гарантира качество, последователност и мобилност на професионалистите в цяла Европа и извън нея.

От CEP се очаква да работят като част от мултидисциплинарни екипи, често в рамките на или заедно с първични, вторични или третични здравни услуги. Техният опит преодолява празнината между клиничните препоръки и прилагането в реалния свят, като гарантира, че предписанията за упражнения са безопасни, ефективни и насочени към човека.

Допълване на професионални и академични маршрути

Докато ролите на L5 и CEP се различават по обхват и контекст, те са силно допълващи се. L5 EfHS осигурява стабилна база за работа с лица с нисък до умерен риск, особено в общност или фитнес настройки. CEP от своя страна осигурява надзор, лидерство и клинична дълбочина - особено когато са включени сложни медицински състояния или институционален контекст.

Заедно тези стандарти образуват структурирана пътека, която подкрепя професионалното развитие през целия живот, като същевременно защитава благосъстоянието на хората с незаразни заболявания. Те също така предлагат ясна рамка за сътрудничество между секторите, позволявайки на професионалистите да работят в рамките на своя обхват, докато се обръщат към или работят заедно с колеги, когато е необходимо.

Изграждане на доверие, повишаване на стандартите

Разработването и популяризирането на тези стандарти е част от по-широкия ангажимент на **EuropeActive** за подобряване на професионализма, качеството и въздействието върху общественото здраве на сектора за фитнес и физическа активност. Подкрепяйки работна сила, която е компетентна, уверена и доверена, **EuropeActive** помага за позиционирането на сектора като ключов партньор в борбата срещу незаразните болести.

С въведени силни стандарти и нарастващо признание на стойността на упражненията в клиничните грижи, фитнес секторът е в уникална позиция да предлага приобщаваща, висококачествена подкрепа на хора, засегнати от или изложени на риск от хронични заболявания. Ролите на EfHS и CEP представляват жизненоважни градивни елементи в тази трансформация – поставяйки основата за безопасни, ефективни и устойчиви услуги за упражнения, които допринасят значително за целите на общественото здраве на Европа.



09 ЗАКЛЮЧЕНИЕ



Това ръководство подчертава, че включването и достъпността на укрепващата здравето физическа активност (НЕРА) не е просто въпрос на добра практика – това е императив на общественото здраве. Доказателствата са ясни: физическата активност играе жизненоважна роля в превенцията и управлението на незаразните заболявания. Въпреки силните препоръки на СЗО и ЕС, физическата активност остава недостатъчно използвана в политиката и практиката и често е недостъпна за тези, които биха имали най-голяма полза.

За да промените това, трябва да се предприемат действия в цялата система. Политиците, доставчиците на здравни услуги и секторът за фитнес и физическа активност трябва да работят заедно, за да премахнат бариерите и да внедрят физическата активност в ежедневието – особено за тези, които са изложени на най-голям риск. Интервенциите трябва да бъдат проектирани през призмата на съпричастност и достъпност, като се признава, че фактори като социално-икономически статус, пол, възраст, увреждане и хронично заболяване оформят възможностите на хората да бъдат активни.

Една по-активна Европа е по-здрава, по-приобщаваща Европа. Като поставим физическата активност в основата на стратегиите за превенция и живота в общността, можем да намалим тежестта на незаразните заболявания и да подобрим качеството на живот за всички. Нека не пропускаме тази възможност да се придвижим изцяло – и колективно – към по-добро здраве.

2025

#BEACTIVE DAY

БЛАГОДАРНОСТИ

Това Ръководство е разработено по проект #BEACTIVE DAY 2025, съфинансиран от програма Еразъм+ на Европейския съюз.

Съдържанието на Ръководството беше подготвено и координирано от персонала на EuropeActive, благодарение на подкрепата на консорциума по проекта (**FFSWO, BAHF, Finland Active, Active-FNEAPL, HUNActive, ANIF, SRFS, Active Sweden**) и благодарение на ценния принос на няколко външни заинтересовани страни. Варирайки от организации на пациенти с незаразни заболявания (NCD) до здравни защитници и изследователи на науката за упражнения, това Ръководство компилира критичен опит, прозрения и основани на доказателства подходи в достъпен формат.

Изказваме нашата искрена признателност към Асоциацията на европейските лиги за борба с рака (**ECL**), Европейската сърдечна мрежа (**EHN**), Международната диабетна федерация Европа (**IDF Europe**) и Организацията за респираторно здраве във Финландия за техния ценен принос, клинични познания и непрекъсната работа за насърчаване на по-здравословен живот и превантивно здраве за тези, които живеят с или са изложени на риск от НЗБ.

Специални благодарности на д-р Виктор Олива за неговия експертен принос към раздела за предписване на упражнения за хора, живеещи с рак. Неговата клинична гледна точка и отдаденост на безопасното програмиране на физическа активност, насочено към пациента, значително увеличават дълбочината на този документ. Ние също признаваме усилията на партньорите от консорциума, участващи в проекта **#BEACTIVE DAY**, чийто местен опит, партньорско обучение и ангажимент за насърчаване на укрепваща здравето физическа активност (HEPA) помогнаха да се гарантира, че това ръководство е едновременно практично и приобщаващо.

Това Ръководство е доказателство за потенциала на междусекторното сътрудничество за справяне с нарастващото бреме на НИЗ. Като подкрепя включването на хора, засегнати от или изложени на риск от незаболяващи заболявания, в програми за физическа активност и фитнес, тази работа има за цел да намали бариерите и да насърчи справедлив достъп до по-здравословен начин на живот в цяла Европа. Сърдечно благодарим на всички сътрудници за тяхната отдаденост, сътрудничество и споделена визия за по-здрава и по-активна Европа.



European Heart Network
Fighting heart disease and stroke



International
Diabetes
Federation
Europe



The Organisation for
Respiratory Health in Finland



ereps
EUROPEAN REGISTER OF
EXERCISE PROFESSIONALS
part of EuropeActive



Co-funded by
the European Union

ОТКАЗ ОТ ОТГОВОРНОСТ

Финансиран от Европейския съюз. Изразените възгледи и мнения обаче са само на автора(ите) и не отразяват непременно тези на Европейския съюз или Европейската изпълнителна агенция за образование и култура (EACEA). Нито Европейският съюз, нито EACEA могат да носят отговорност за тях.