

TRU-2K.101-HP-05

PHYSICAL ACTIVITY IN SUPPORT OF WOMEN'S HEALTH AFTER AGE 50⁵

Assoc. Prof. Ivelina Stefanova, PhD

Department of Public Health,

University of Ruse, Bulgaria

E-mail: istefanova@uni-ruse.bg

Abstract: *Going through different stages of development, women's health is influenced by many factors. Reaching such an important stage as the age of 50, a woman begins to notice changes in her body. The main change in the body of a mature woman is the restructuring of the hormonal background. Age-related changes also play a significant role. The risk of chronic diseases increases and the consequences of the risk factors accumulated over the years gradually become apparent. Physical activity plays one of the leading roles here, as it helps to slow down the development of degenerative-dystrophic changes in tissues and is a prerequisite for maintaining a good quality of life.*

Keywords: *Physical Activity, Women's Health, Kinesitherapy*

ВЪВЕДЕНИЕ

Преминавайки през различните етапи на развитие, върху здравето на жените влияят множество фактори. Достигайки такъв важен етап като 50-годишна възраст, жената започва да забелязва промени в тялото си. Повишава се рискът от хронични заболявания, започват хормонални колебания, а последствията от натрупаните рискови фактори в годините постепенно излизат наяве. Затова е необходимо да се обърне внимание как да се избегнат здравословни проблеми и как да се поддържа добро качество на живот. Физическата активност играе една от водещите роли тук, тъй като помага за забавяне на развитието на дегенеративно-дистрофичните промени в тъканите. Лошото здраве е голям проблем, защото след 50 години жената е все още активна, иска да продължи кариерното си развитие, да поддържа социалния си живот.

ИЗЛОЖЕНИЕ

През целия живот човешкото тяло претърпява промени и всеки възрастов период има свои собствени характеристики. Основната промяна в тялото на зрялата жена е преструктурирането на хормоналния фон. Тези периоди се наричат пременопауза и менопауза. Яйчниците започват да функционират по-слабо, менструацията става нередовна и след това спира напълно. Ключова роля тук играе хормонът естроген. Той влияе върху репродуктивното здраве, функционирането на сърдечно-съдовата система, активността, води до промени в костната система, настроението (Василев, Н., 2020).

Съществена роля имат и промените, свързани с възрастта. След 50 години жените имат повишен риск от развитие на сърдечно-съдови заболявания, променя се метаболизмът, а при недостатъчна физическа активност телесното тегло се увеличава и мазнините се отлагат в коремната област. Често срещани в тази възраст са заболяванията на опорно-двигателния апарат (артрит, артроза, дискова херния), онкологични заболявания и др. (Karaganova, I., & Mindova, S., 2022). Недостатъчната физическа активност е често явление и като причини се изтъкват липсата на време, липса на мотивация, здравословни проблеми и др.

Индивидуалните различия в двигателните възможности в този възрастов период са в широки граници. Те се определят от начина на живот. При някои жени двигателните възможности се съхраняват дълго време, а при други регресират. Това налага индивидуален подход към заниманията с физически упражнения и консултация с лекар и кинезитерапевт (Стефанова, И., 2023).

Недостатъчната физическа активност оказва неблагоприятен ефект върху всички органи и

⁵ Докладът е представен на 64-та Научна конференция на Русенски университет „Ангел Кънчев“ и Съюз на учените – Русе в секция „Промоция на здраве“ на 24.10.2025 г. с оригинално заглавие на български език: ФИЗИЧЕСКАТА АКТИВНОСТ В ПОДКРЕПА НА ЖЕНСКОТО ЗДРАВЕ СЛЕД 50 ГОДИШНА ВЪЗРАСТ.

системи. Основно заседналият начин на живот води до:

- Трофични промени в скелетните мускули - намаляване силата, издръжливостта и еластичността, което е предпоставка за развитие на мускулна хипотрофия и саркопения;
- Забавяне на обмяната на калций и фосфор в скелетната система, следствие на които се развива постепенно остеопороза и костите стават податливи на фрактури;
- Нарушаване обменни процеси в периферните стави и ускоряване на дегенеративните промени;
- Намаляване капацитета на белодробната и сърдечносъдова системи – като резултат се развива исхемична болест на сърцето, хипертония, мозъчно-съдова болест и др.;
- Нарушена проприорецепция;
- Забавяне на метаболизма, увеличаване на телесното тегло;
- Нарушения на урогениталния тракт;
- Депресия, тревожност, безсъние, умора, психични проблеми;
- По-висок риск от развитие на хронични незаразни заболявания - злокачествени новообразувания, захарен диабет, ендокринни разстройства, респираторни заболявания (ХОББ, астма), храносмилателни заболявания, мускулно-скелетни заболявания (остеохондроза) и други (Миндова, С., Караганова, И., Стефанова, И., & Андреев, А., 2024).

Проблемът за подобряване качеството на живот на жените след 50 години е много актуален. През този период започват ранните прояви на климактеричния синдром, което изисква диференцирана корекция, включително насърчаване на физическата активност. За целта е необходимо разработване на различни комплекси от лечебни упражнения от специалист – кинезитерапевт и консултация с лекар.

Целта на кинезитерапията е да забави структурните и функционални промени съпътстващи жената в периода на пременопауза и менопауза за да поддържа добро качество на живот.

Задачи на кинезитерапията:

- Активиране на кръвообращението и лимфния поток.
- Стимулиране на производството на синовиална течност в ставите.
- Укрепване на мускулния корсет.
- Повишаване силата и еластичността на мускулите и лигаментите.
- Поддържане подвижността на ставите.
- Нормализиране на теглото.
- Нормализиране на хормоналните нива.
- Нормализиране на съдовия тонус.
- Активиране перисталтиката на червата.
- Активиране на дихателната система.
- Стабилизиране на процесите на нервно предаване.
- Подобряване на общите двигателни умения и координацията на движенията.
- Поддържане позитивно психическо отношение.
- Нормализиране на процеса на сън (Баронова, Е. А., & Гурулева, С. Ю., 2017).

Сред хроничните социално-значими заболявания за тази възраст водещо място заема остеопорозата и свързаните с нея здравни последици. През 2001 г. Американският институт по здравеопазване допълва определението на Световната здравна организация за остеопорозата, като го определя като костно увреждане, характеризиращо се с нарушена здравина на костите, предразполагащо индивида към повишен риск от фрактури. Костната плътност и качеството на костната тъкан са двете основни характеристики, които определят здравината на костите. Остеопорозата предразполага към реализиране на нискоенергийни фрактури при минимална травма като падане от собствен ръст или по-малка височина. Една от най-опасните и със сериозни

последствия е фрактурата на проксималния край на бедрената кост. Множество проучвания показват, че значителен дял от преживелите подобен тип счупване имат предходни недиагностицирани вертебрални фрактури (Радев, С., Сидерова, М., & Димитрова, Р., 2023). Фармацевтичните средства, които са насочени към увеличаване на костната минерална плътност (КМП) са на първа линия в лечението. Те обаче нямат ефект върху подобряването на другите ключови рискови фактори като намалена мускулна сила, хипотрофия и намален функционален капацитет, които също са свързани с повишен риск от падания и последващи фрактури, независимо от КМП. Целенасочената кинезитерапия е единствената стратегия, която може едновременно да подобри множеството свързани с паданията рискови фактори, но тя трябва да бъде подходящо предписана и съобразена с желаните резултати и индивидуални възможности. Съществен фактор, който трябва да се вземе предвид е, че времето за реакция на костите към натоварване е бавно, тъй като типичният цикъл на костно ремоделиране продължава от 3 до 8 месеца. Следователно кинезитерапевтичните процедури трябва да продължат минимум от 6 до 9 месеца (за предпочитане от 12 до 24 месеца), за да се открият измерими физиологични скелетни промени извън нормалния преходен процес на костно ремоделиране (Daly, R.M, Dalla, Via J., Duckham, R.L., Fraser, S.F., & Helge E.W., 2019).

Съществена роля за развитието на остеопорозата имат намалената мускулната маса, мускулна сила, влошената еластичност на сухожилията и лигаментите. Множество проучвания показват наличието на общи етиологични фактори между остеопорозата и саркопенията, които се развиват с напредване на възрастта. Във връзка с това е въведено понятието остеосаркопения (Николов, М., & Ламбова, С., 2024).

Физическите упражнения са от ключова важност за поддържане на костната и мускулната структура и функция. Описани са в литературата различни системи от упражнения, при които фокусът е насочен върху превенцията, а не върху лечението на остеопорозата и последващите от нея фрактури.

Най-често препоръчаните средства на кинезитерапията са:

- ✓ Активни аеробни упражнения – прилагат се в подготвителната част на комплекса като подготовка на опорно-двигателния апарат и сърдечно-съдовата система за предстоящото натоварване. Колкото по-голяма е възрастта на жената, толкова по-продължителна трябва да бъде тази част.
- ✓ Упражнения за разтягане – с възрастта гъвкавостта намалява.
- ✓ Резистивни упражнения – с преодоляване на собствената тежест или прилагане на външно съпротивление. Те имат отношение към увеличаване на мускулната сила и издръжливост, спомагат за увеличаване здравината на околоставните меки тъкани, подпомагат повишаването и поддържането на костна плътност.
- ✓ Упражнения трениране на статично и динамично равновесие – тренировката може да се изпълнява без уреди или на уреди. За целта се използват фит-бол топка, баланс борд, степ платформа, Босу топка и др. (Миндова, С., Караганова, И., Стефанова, И., & Андреев, А., 2024). За хора с нарушено равновесие или висок риск от фрактури се започва първо със статични упражнения за баланс и след това се преминава към динамични упражнения.
- ✓ Други средства са аеробните упражнения като пешеходен туризъм, джогинг, изкачване на стълби, подскоци, клекове, танци, техники от йога упражнения, Пилатас и т.н. (Stefanova, I., Andreev, A., Zheleva, D., & Peev, M., 2023).

Редовните упражнения спомагат за укрепване на сърдечно-съдовата система, за подобряване на кръвообращението и намаляване на риска от развитие на сърдечно-съдови заболявания. Те също така помагат за понижаване на нивата на холестерола и за предотвратяване на развитието на диабет тип 2.

Физическа активност оказва влияние върху психическото състояние на жените, насърчава производството на ендорфини, които намаляват стреса и тревожността и подобряват настроението и цялостното психологическо благополучие.

Специално внимание трябва да бъде обърнато на репродуктивното здраве на жените и връзката между физическата активност и хормоналния баланс. Редовните упражнения спомагат за поддържането на нормален менструален цикъл и могат да подобрят симптомите на предменструален синдром. Също така помагат за намаляване на риска от развитие на някои гинекологични заболявания (Соснова, И.Е., & Омельченко, М.М., 2023).

Жените в менопаузалния период често страдат от уринарна инконтиненция поради трофични промени в урогениталния тракт, вагиналните и периуретралните тъкани, в резултат на дефицита на естроген. Това причинява неволна загуба на урина при увеличаване на интраабдоминално налягане, като кихане, кашляне, смях. Специални упражнения за заздравяване и укрепване на мускулите на тазовото дъно са упражненията по Кегел (Стефанова, И., 2023). Състоят в многократно съкращаване и отпускане на мускулите на тазовото дъно с цел възстановяване задържането и контрола върху уринирането. Тези упражнения могат да се изпълняват от всички изходни положения – стоеж, седеж, тилен лег (Караганова И., & С. Миндова, 2022). Упражненията по Кегел се използват както за профилактика, така и за първично, консервативно лечение при настъпила вече уринарна инконтиненция. За да са резултативни, от съществено значение е упражненията по Кегел да се изпълняват ежедневно и редовно, като положителен резултат от тях може да се отчете след минимум 3 – месечно изпълнение (Simeonova, M., Petrova, P., & Vasileva, D., 2022).

Методически указания:

В началото упражненията се правят в бавен темп, с постепенно увеличаване броя на повторенията, постепенно усложняване на упражненията, силовата част се надгражда умерено, включват се упражнения за укрепване мускулите на торса, като се обърща се внимание на правилната поза при изпълнение на всяко движение за да се предпазят трениращите от контузия.

Заключителната, както подготвителната част на комплекса е много важна, тъй като целта е да се подпомогнат възстановителните процеси в организма. Упражненията се изпълняват в бавен темп и включват релаксиращи техники, стречинг, дихателни упражнения.

При жени с ниска двигателна активност е препоръчително да се извърши цялостна оценка на кардио-респираторната и опорно-двигателна система за да се направи индивидуална програма, спрямо капацитета.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Физическата активност е от голямо значение за женското тяло. Спомага за подобряване на цялостното здраве, укрепва кардио-респираторната и опорно-двигателна система, а също така допринася за психологическото благополучие и репродуктивното здраве на жените. Изборът на подходяща физическа активност и спорт трябва да се основава на индивидуалните нужди и предпочитания на всяка жена и също така трябва да се извършва под контрол от лекар и кинезитерапевт. Независимо от избрания вид физическа активност е важно да е редовна част от ежедневието, особено след 50 годишна възраст, с цел за да се поддържа добро качество на живот.

REFERENCES

Baronova, E. A., & Guruleva, S. Yu. (2017). *Physical Education and Sports for Women. Innovative Technologies and Methods*. St. Petersburg (**Оригинално заглавие:** Баронова, Е. А., Гурулева, С. Ю. (2017). *Физическая культура и спорт для женщин. Инновационные технологии и методы*. Санкт-Петербург).

Daly, R.M., Dalla ,Via J., Duckham, R.L., Fraser, S.F., & Helge E.W. (2019). *Exercise for the prevention of osteoporosis in postmenopausal women: an evidence-based guide to the optimal prescription*. Braz J Phys Ther. 2019 Mar-Apr;23(2):170-180. doi: 10.1016/j.bjpt.2018.11.011. Epub 2018 Nov 22. PMID: 30503353; PMCID: PMC6429007.

Karaganova, I., & Mindova, S. (2022). *Menopause: physical therapy in help to ease „the change“* Proceedings of University of Ruse - 2022, volume 61, book 8.1 (**Оригинално заглавие:** Караганова, И., С. Миндова (2022) *Менопауза: физикална терапия в помощ за облекчаване на „промяната“*. Научни трудове на Русенски университет, Том 61, серия 8.1.).

Karaganova, I., & Mindova, S. (2022). *Impact of the physical exercising in women with urinary incontinence (an example of kinesitherapy methodology)* Proceedings of the Union of Scientists – Ruse, Book 4, Medicine and ecology, Volume 12, (**Оригинално заглавие:** Караганова И., С. Миндова (2022). *Въздействие на физическото упражняване при жени с уринарна инконтиненция (примерна кинезитерапевтична методика)* Известия на Съюза на учените – Русе, Медицина и екология, Серия 4, Том 12).

Mindova S., Karaganova, I., Stefanova, I., & Andreev, A. (2024). *Aging - problems and solutions*, Monograph, Academic Publishing House "University of Ruse" (**Оригинално заглавие:** Миндова С., И. Караганова, И. Стефанова, А. Андреев (2024). *Стареене - проблеми и решения, монография, Академично издателство "Русенски Университет"*).

Nikolov, M., & Lambova, S. (2024) *Osteoporosis - early diagnosis, prevention and therapeutic approach*. Medinfo magazine, Issue 1, Year XXIV (**Оригинално заглавие:** Николов, М., С. Ламбова (2024) *Остеопороза - ранна диагностика, профилактика и терапевтичен подход. сп. Мединфо, Брой 1, Година XXIV*)

Radev, S., Siderova, M., & Dimitrova R. (2023). *Osteosarcopenia in men and what awaits us in the future*, Medinfo magazine, issue 5, Year XXIII (**Оригинално заглавие:** Радев, С., М. Сидерова, Р. Димитрова (2023) *Остеосаркопения при мъже и какво ни очаква в бъдеще, сп. Мединфо, брой 5, Година XXIII*).

Simeonova, M., Petrova, P., & Vasileva, D. (2022). *Kinesitherapy for Urinary Incontinence* PROCEEDINGS Volume 61, book 8.5. Health Promotion, Health Care, Medical and Clinical Diagnostic Activities (**Оригинално заглавие:** Симеонова, М., П. Петрова, Д. Василева (2022) *Кинезитерапия при уринарна инконтиненция, Научни трудове на Русенски университет, Том 61, серия 8.5 Промоция на здравето, Здравни грижи, Медицински и клинично-диагностични дейности*).

Sosnova, I.E., & Omelchenko, M.M. (2013). *The influence of physical culture and sports on the female body* // Science Bulletin No. 6 (63), Volume 1. Pp. 1357 - 1360. 2023. ISSN 2712-8849 (**Оригинално заглавие:** Соснова И.Е., Омелченко М.М. *Влияние физической культуры и спорта на женский организм* // Вестник науки №6 (63) том 1. С. 1357 - 1360. 2023 г. ISSN 2712-8849).

Stefanova, I. (2023). *Effect of physical activity on the symptoms of the menopause*, Proceedings of the Union of Scientists – Ruse, Book 4, Medicine and ecology (**Оригинално заглавие:** Стефанова, И. (2023). *Влияние на физическата активност върху симптомите на менопаузата, Известия на Съюза на учените – Русе, Серия 4, Медицина и екология*).

Stefanova, I., Andreev, A., Zheleva, D., & Peev, M. (2023). *Contemporary Aspects In Osteoporosis And Osteopenia*, Varna Medical Forum Vol 12 (**Оригинално заглавие:** Стефанова, И.А. Андреев, Д. Желева, М. Пеев (2023) *Съвременни аспекти на физиотерапията при остеопороза и остеопения. Варненски медицински форум, Том 12*).

Vassilev, N., (2020). *Alphabet of Obstetrics and Gynecology*, Volume 1, St. Kliment Ohridski press (**Оригинално заглавие:** Василев, Н., (2020) *Азбука на акушерството и гинекологията, том 1, изд. „Св. Климент Охридски“*).