

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Katedra antropologie a zdravotní péče

Martina Heclová

IV. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství německého jazyka a rodinné výchovy pro 2. stupeň ZŠ

**Atributy ve výživě těhotných a kojících žen v
šumperském regionu**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Ludmila Zbořilová

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 9. 4. 2010

Děkuji Mgr. Ludmile Zbořilové za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

Obsah

1	ÚVOD.....	5
2	CÍLE A ÚKOLY PRÁCE.....	7
3	CHARAKTERISTIKA TĚHOTNÉ ŽENY.....	8
3.1	Délka těhotenství.....	8
3.2	Projevy těhotenství.....	9
3.3	Změny v těhotenství.....	10
3.4	Obtíže v těhotenství.....	11
3.5	Význam cvičení v těhotenství.....	14
4	CHARAKTERISTIKA DŮLEŽITÝCH SLOŽEK VÝŽIVY.....	19
4.1	Makronutrienty.....	19
4.1.1	Bílkoviny (proteiny).....	19
4.1.2	Tuky (lipidy).....	22
4.1.3	Sacharidy.....	27
4.2	Mikronutrienty.....	31
4.2.1	Vitaminy.....	32
4.2.2	Minerální látky.....	37
5	VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ.....	40
5.1	Energetický příjem.....	40
5.2	Hmotnost.....	40
5.2.1	Body mass index (BMI).....	42
5.2.2	Hubnutí.....	42
5.3	Stravovací režim.....	43
5.4	Chutě v těhotenství.....	44
5.5	Biopotraviny v těhotenství.....	44
5.6	Pitný režim.....	45
5.7	Desatero výživy těhotných žen.....	49
5.8	Příklad jídelníčku jednoho týdne.....	50
6	TĚHOTENSTVÍ A NĚKTERÉ CHOROBY.....	55
6.1	Cukrovka – diabetes mellitus.....	55
6.2	Obezita.....	58
6.3	Chudokrevnost.....	58
6.4	Anorexie a bulimie.....	59
7	VÝŽIVA V DOBĚ KOJENÍ.....	62
7.1	Energetický příjem.....	62
7.2	Co by v jídelníčku nemělo chybět.....	63
7.3	Nevhodné potraviny.....	64
7.4	Pitný režim.....	65
7.5	Hubnutí.....	66
8	MATERIÁL A METODIKA.....	67
8.1	Charakteristika a popis zkoumaného souboru.....	67
8.2	Popis užitých výzkumných metod.....	69
8.3	Výsledky šetření.....	70
8.4	Didaktické využití.....	98
8.4.1	Příprava na vyučovací hodinu.....	99
8.5	Statistické vyhodnocení výzkumu.....	103
9	ZÁVĚR.....	104
10	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	105
11	SEZNAM PŘÍLOH.....	107

1 ÚVOD

Těhotenství a období kojení patří mezi důležitá období v životě každé ženy. Tělo prochází mnoha změnami, které vyžadují úpravu výživy.

Ideální je, když žena začne s úpravou výživy ještě před otěhotněním nebo alespoň co nejdříve po tom, co zjistí, že je těhotná. Její strava by měla být co nejlepší nejen pro ni, ale i pro dítě. Vhodnou výživou tak může ovlivnit správný vývoj plodu, může předcházet problémům s vývojem plodu, předčasnému porodu nebo nízké porodní váze. První část diplomové práce je teoretická a obsahuje základní informace z oblasti výživy v době těhotenství a kojení. Nejdříve se v této části zabývám charakteristikou těhotné ženy, tedy tím, jak žena pozná, že je těhotná, změnami v těhotenství, které Trča (2009) dělí na změny v děloze, viditelné změny na těle a duševní změny. Dále se zabývám obtížemi, které mohou ženu v těhotenství trápit.

Je prokázáno, že sport má na organismus člověka všeobecně pozitivní vliv, proto jsem do své diplomové práce zařadila i kapitolu o cvičení v těhotenství. Dříve než začne těhotná žena sportovat, musí však zvážit předchozí trénovanost, možná rizika a výhody plynoucí z vybraného druhu tělesné aktivity, dále pak aktuálně i roční období, počasí, momentální zdravotní stav a pocity. Důležité také je, aby dodržovala doporučené zásady sportování v těhotenství.

Dále charakterizuji důležité složky výživy, které jsou atributy výživy těhotné ženy. Patří k nim bílkoviny, tuky, sacharidy, vitamíny a minerální látky a jejich přínos pro plod, případně jaké poruchy mohou vzniknout při jejich nedostatku.

Zaměřuji se i na výživová doporučení, tedy např. potřebný energetický příjem pro budoucí maminku, její ideální hmotnost, stravovací režim a chutě v těhotenství. Do této kapitoly jsem vložila také kapitolku týkající se biopotravin, které jsou v poslední době moderní a těhotné ženy se stávají velkou částí jejich spotřebitelů. Zabývám se také pitným režimem, protože v průběhu těhotenství by měla žena nejen zdravě jíst, ale také dostatečně pít. Píšu také o těhotenství ve spojitosti s určitými chorobami jako jsou cukrovka, obezita, chudokrevnost, anorexie a bulimie. Na závěr této kapitoly jsem připravila desatero výživy těhotných žen, které jsem sama sestavila na základě zjištěných doporučení.

Ve druhé části diplomové práce jsem na základě předem vytvořeného dotazníku zjišťovala a vyhodnocovala fakta, mínění a vědomosti maminek. Zajímalo mě, jak se

stravovaly v době před otěhotněním a následně v době těhotenství. Zjišťovala jsem, jestli maminky změnilly v době těhotenství své stravovací návyky.

Myslím si, že tato diplomová práce může pomoci ženám, které plánují těhotenství nebo již těhotné jsou, lépe se orientovat v obecných výživových doporučeních. Může jim také pomoci odstranit nebo alespoň zlepšit případné chybné stravovací návyky.

Domnívám se, že své zkušenosti, které jsem načerpala a získala při zpracování své diplomové práce budu moci plně využít v hodinách rodinné výchovy – výchovy ke zdraví na ZŠ. Ráda bych v budoucnu měla děti, a proto získané informace využiji určitě také v době před otěhotněním a v době těhotenství.

2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit aktuální výživové návyky - atributy žen před otěhotněním a v době těhotenství. Chtěli bychom vypořádat, zda ženy mění v období těhotenství své stravovací návyky.

Dílčí úkoly:

- 1) Studium odborné literatury.
- 2) Příprava a realizace výzkumného šetření. Pomocí dotazníku zjistíme, jak se ženy stravují v době před otěhotněním a pak v době těhotenství.
- 3) Vyhodnotíme dotazník - zjistíme stravovací zvyklosti žen a porovnáme stravování v době před otěhotněním a v těhotenství. Ve vyhodnocení upozorníme na nedostatky ve stravování a uvedeme, jaký by měl být optimální stav. Uvedeme také to, co ženy ve stravovacích zvyklostech dělají správně.

3 CHARAKTERISTIKA TĚHOTNÉ ŽENY

Těhotenství bývá považováno za nejdůležitější část života ženy. Není to nemoc, je to pouze jiný stav, ve kterém se žena nachází. Najednou se nestará jen o sebe, ale musí začít myslet i na potřeby svého dosud nenarozeného miminka.

3.1 Délka těhotenství

Normální těhotenství trvá 10 lunárních měsíců po 28 dnech, tj. asi 280 dní od prvního dne poslední menstruace.

Těhotenství se dělí na tři tříměsíční období, kterým se říká trimestry:

1. trimestr: do konce 13. týdne,
2. trimestr: od 14. týdne do konce 26. týdne,
3. trimestr: od 27. týdne do porodu.

První trimestr je obdobím, kdy se embryo velice rychle vyvíjí. Koncem 14. týdne od prvního dne posledních měsíčků těhotné ženy, lze na plodu rozeznat, že jde o člověka. Jsou vyvinuty všechny orgány, končetiny a kosti. Po tomto období musí plod pouze nadále růst a zrát. Z tohoto důvodu je také první trimestr obdobím, kdy léky nebo infekce mohou mít na vývoj plodu škodlivý účinek. Koncem prvního trimestru si žena všimá, že přibrala na váze. Stěny dělohy jsou už čtyřikrát silnější než původní děloha a začínají povolovat, takže břicho už je viditelně zvětšené. Jednotlivá svalová vlákna v děloze už se co do délky zvětšila 40krát. (Během druhého a třetího trimestru se budou napínat a slábnout, takže děloha bude vyhřezávat ven z pánve.) Srdce zvýší svůj výkon o jednu třetinu, protože objem cirkulující krve se zvýšil o 1,5 litru. Krev, která je navíc, je potřebná pro plod. To tedy znamená, že ledviny a srdce musí pracovat daleko více. Zásoby tuku pro období laktace jsou také vytvořeny na stehnech a pažích.

Během druhého a třetího trimestru bude žena stabilně přibývat na váze. Během celého těhotenství asi 9 – 13 kg. Nejvíce se na váze přibývá ve druhém trimestru. Děloha, placenta, dítě a přibývání tekutin činí polovinu z této hmotnosti, která se pak celá při porodu ztrácí (Stoppardová, 1993, str. 38).

3.2 Projevy těhotenství

Nejznámějším projevem těhotenství je vynechání menstruace. Pokud do 14 dní od data očekávané menstruace měsíčky žena nedostane, je pravděpodobné, že je těhotná. Může to ovšem znamenat i spoustu dalších problémů (např. vyrovnávání se s časovými a geografickými pásmy, psychické problémy, těžký stres, vážná onemocnění apod.), a proto by měla raději vyhledat gynekologa.

Že se jedná o těhotenství, lze na ultrazvuku prokázat již v 5. – 6. týdnu těhotenství. V této době je lidský zárodek – embryo – velké asi 5 mm, tedy asi jako jadérko z jablíčka (<http://ww.klinikazdravi.cz>).

Mikulandová (2004, str. 20) uvádí, že k typickým projevům těhotenství patří **únava, časté nutkání na močení, citlivost na vůně a pachy a změna chutí.**

Častější únava, a to i v jiných denních hodinách než obvykle, vzniká hormonální změnou v organismu. Tělo i metabolismus těhotné ženy pracují mnohem rychleji, podporují tím růst embrya a některé orgány, které bude žena ve zvýšené míře potřebovat v těhotenství.

Časté nutkání na močení bývá způsobené opět změnou hormonální hladiny a také díky tomu, že embryo vylučuje látku HCG (lidský choriový gonadotropin), dochází k velkému prokrvování pánve. Takto prokrvená pánev zbytní a kontaktuje se s močovým měchýřem. Ten se pak snaží vyloučit i malé množství moči.

Typická je také citlivost na vůně a pachy. Těhotná žena by se měla připravit na to, že i vůně, které dříve měla ráda, se stanou nepříjemné. Je to dáno citlivostí čichu, který se na začátku těhotenství hodně zostří.

Také chutě těhotné ženy se mohou měnit. Je to dáno především změnou složení krve. Takže některé potraviny, které měla dříve ráda, budou teď pro ni nesnesitelné. Těhotná žena by se měla snažit korigovat své chutě na potraviny, které jsou výživné a mají pozitivní vliv na vyvíjející se miminko.

3.3 Změny v těhotenství

Těhotná žena se právem může cítit v jiném stavu. Prožívá totiž období mnoha změn.

Trča (2009, str. 27) uvádí, že jsou to změny trojího druhu: změny v děloze, viditelné změny na těle a duševní změny.

Změny v děloze

Také Pont'uch (1987, str. 22) uvádí, že pozorovat změny lze na děloze těhotné ženy. Děloha leží v pánvi, nad ní jsou vaječníky a vejcovody, před ní je uložen močový měchýř a za ní konečník. Jde o dutý svalový orgán velikosti a tvaru hrušky. Je upevněna silnými vazy ke kosti křížové, pánvi a vulvě. Děloha váží přibližně 60 g a právě její hmotnost se během těhotenství zvýší až na 1000 g. Děloha je upevněna silnými vazy ke kosti křížové, pánvi a vulvě. U netěhotné, vzpřímeně stojící ženy, je uložena téměř vodorovně. Během těhotenství se ale její poloha mění do téměř svislé, dosahuje délky 30 cm a hmotnosti 1 kg. Růst dělohy je ovlivněn působením estrogenů a gestagenů a tlakem plodové vody.

Viditelné změny na těle

Mezi nejnápadnější změny na těle těhotné ženy patří to, že se zvětšují prsy. Je to způsobeno tím, že se v nich ukládá tuková tkáň a rozmnožuje se i tkáň mléčných žláz. Prsní bradavky se rovněž zvětšují a dostávají tmavší barvu. Již od prvních týdnů těhotenství z nich lze vytlačit čirou tekutinu, která v pokročilejším těhotenství dostává žlutavou barvu. Říká se jí „mlezivo“. U většiny žen se v těhotenství zvyšuje citlivost bradavek. Někdy je na povrchu prsou viditelná žilní kresba (Trča, 2009, str. 32).

Trča (2009, str. 33) také uvádí, že na kůži, zvláště ve střední čáře břicha a v krajině pupku, se zvýšenou měrou ukládá kožní barvivo. Proto se tato místa zbarvují dohněda. Těhotné ženy bývají nerady, když někdy takové zbarvení postihne i kůži obličeje. Během šesti týdnů po porodu se však toto zbarvení kůže samo ztratí.

Ve druhé polovině těhotenství se někdy podle Trči (2009, str. 33) objevují na kůži drobné perleťově zbarvené proužky. Bývají zvláště na kůži břicha, stehna a prsů. Říká

se jim „pajizévky“. Po porodu se zmenší, dostanou růžovou barvu okolní kůže a nebývají již nápadné. Také pihy, které se někdy objevují na obličeji těhotných žen, se po porodu samy ztrácejí.

V pokročilém těhotenství vznikají u některých žen rozšířené žilky na lýtkách. Někdy se objevují i u konečníku, tam se nazývají „hemeroidy“. Vyvolává je jednak zvýšené množství krve, jež koluje v žilách těhotné ženy, jednak snížená pružnost žilních stěn (Trča, 2009, str. 33).

Ponťuch (1987, str. 27) počítá k viditelným změnám také změny na pochvě. Pochva je poddajnější, likvidní. To je nejlépe patrné na poševním vchodu a v oblasti zevního ústí močové trubice. Hodnota pH se posunuje k zásadité straně, a tím se zmenšuje obranyschopnost pochvy proti plísním a bakteriím.

Změny na zevních pohlavních orgánech se projevují překrvením, prosáknutím a likvidním zbarvením sliznic.

Duševní změny

Těhotenství mívá na ženu vliv i po stránce duševní. Žena se mění v matku a většina těhotných žen se cítí u vědomí svého poslání šťastná a vyrovnaná. Současně se však objeví velmi konkrétní strach a úzkost o dítě a jeho zdraví.

Podle Trči (2009, str. 34) by si všechny maminky měly uvědomit, že plní své nejkrásnější poslání. Připravují se na příchod dítěte, pokračovatele rodu, svou největší chloubu. Trča také uvádí, že mnohá žena v těhotenství rozkvetne a zkrásní. U některých se těhotenstvím vyléčí bolestivá menstruace, u jiných se ztratí bolesti po předchozích zánětech vejcovodů.

3.4 Obtíže v těhotenství

V průběhu těhotenství může žena prožívat spoustu různých obtíží a problémů. Většinou se jedná o potíže, které přímo souvisejí se změnou hmotnosti, zvětšováním velikosti plodu a změnami hormonálních hladin v těhotenství.

Častou obtíží v těhotenství je **obstipace neboli zácpa**. Její příčinou je hormon progesteron, který se během těhotenství vylučuje do krve a uvolňuje svalstvo střev. Střeva mají tím pádem méně kontrakcí, které posunují potravu směrem ke konečníku. Strava tedy zůstává ve střevech mnohem déle a vstřebává se z ní více vody do organismu.

Těhotnou ženu také mohou postihnout náhle a bez varování **křeče**. Nejčastěji se projevují jako náhlá bolest v oblasti lýtek, stehen a chodidel. Objevují se většinou až v druhé půlce těhotenství a nejčastěji přicházejí v noci. Nejčastější příčinou bývá nedostatek vápníku, solí a hořčíku v krvi.

Velice často se v těhotenství vyskytují i **bolesti zad**. Jde většinou o bolesti v oblasti bederní páteře, které mohou přecházet až do hýždí a nohou. Tento stav nastává po větší námaze nebo po dlouhém stání. Většinou se však tyto obtíže objeví ve III. trimestru, kdy je velká tzv. těhotenská lordóza (prohnutí v oblasti beder). Větší přírůstek váhy a těžké břicho, které se špulí dopředu, tomuto problému napomáhá.

Častou obtíží je také **pálení žáhy**. Pálení pociťuje žena v oblasti za hrudní kostí, které je provázeno vrácením se žaludečních šťáv do úst. Na počátku těhotenství je příčinou uvolňování svěrače na vstupu žaludku vlivem hormonu progesteron. Svěrač je pootevřen, a tak mohou žaludeční šťávy až do jícnu, kde pálí. V pokročilém stádiu těhotenství je dítě natolik velké, že tlačí na žaludek a vytlačuje obsah opět do jícnu.

Objevuje se také **ranní nevolnost**, tedy pocit zvedání žaludku, často doprovázený zvracením. Tento stav se může projevit během celého dne, nejčastěji však po ránu, po dlouhém spánku a nebo pokud žena dlouho nejedla. Většinou se nevolnost objevuje v první půlce těhotenství. Tyto stavy vyvolává nízká hladina cukru v krvi a těhotenské hormony také napomáhají podrážděnosti žaludku.

V těhotenství může žena trpět **kandidózou**. Jedná se o kvasinkovou infekci. Vyznačuje se hustým, bělavým výtokem, doprovázeným svěděním v oblasti vagíny, vulvy a někdy i konečníku. Často je pociťována i bolest při močení. Tento problém se může vyskytnout po celou dobu těhotenství. Tuto infekci způsobuje kvasinka *Candida albicans*, která se vyskytuje normálně pouze ve střevech.

Těhotná žena může mít často pocity brnění v palci a ukazováčku, provázené necitlivostí. To nazýváme **syndrom karpálního tunelu**. Někdy se tento problém však může rozšířit až na celou ruku. Tyto potíže se můžou dostavit během celého těhotenství. Tento stav většinou vzniká tlakem na nerv, který prochází z paže do ruky a do zápěstí. Tlak je způsoben otokem vláken kolem zápěstí a to vlivem zadržování vody v těle.

Objevit se může i **hypertenze** – vysoký krevní tlak. Ten může být jen mírně, ale také závažně zvýšený. Mohou jej doprovázet různé příznaky, nebo vůbec žádné. Mezi nejčastější patří – bolesti hlavy, zvracení, poruchy vidění. Hypertenze vzniká častěji v druhé půlce těhotenství. Dále pak u starších žen a u žen, které jsou již poněkolkáté těhotné. Hypertenze a její příznaky se v prenatální péči pečlivě sledují.

Ženu může trápit i **hromadění vody v tkáních**. Vznikají tak otoky, které se vyskytují především v oblasti nohou (nejvíce večer, po celodenní námaze), v obličeji a na ruce. Otoky prohlubuje dlouhé stání na nohou nebo jiná dlouho trvající stabilní poloha. Vysoký krevní tlak, který často doprovází těhotenství, vytlačuje tekutinu z krevního oběhu do tkání. Tím způsobuje otoky. Také těhotenské hormony mohou způsobovat hromadění sodíku v ledvinách, což v konečném důsledku způsobí otoky na těle.

Ženu také může překvapit velice neočekávaně **pocit náhlé nevolnosti**. Často k ní dochází při prudkém zvednutí se nebo při dlouhém stání. Jde o nedostatečné zásobování mozku krví, která se hojně hromadí v dolních končetinách a v děloze, kde zásobuje plod kyslíkem a živinami.

Objevit se mohou **hemeroidy**, nejčastěji až ve III. trimestru těhotenství. Jedná se o rozšířené žíly v konečníku, které vyhřezávají ven a dají se nahmatat. Hmotnost těla se zvětšuje, také miminko je stále větší. To má za příčinu špatný zpětný odtok krve z oblasti konečníku, což vede k jejímu městnání a vzniku hemeroidů.

Objevit se mohou i **varixy** – křečové žíly. Jde o vystouplé žíly těsně pod kůží. Nejčastěji bývají na dolních končetinách, dále pak na vulvě.

Dostávají se často bez příčiny také rychlé a netypické **změny nálad**, které se projevují jako úzkosti až plačtivost. Hlavní příčinou jsou těhotenské hormony. Ty mají vliv na nervovou soustavu ženy a zapříčiňují změny nálad.

Jev, který se často vyskytuje především ve III. trimestru, jsou **bolesti žeber**. Jde o bolest pod žebry, většinou více na pravé straně, která se zvětšuje při delším sezení. Příčinou je stlačení žeber dělohou, která se zvětšuje a zdvihá se do břicha. Někdy jsou spodní žebra ještě zhmožděná hlavičkou dítěte, která se o ně opírá. Další příčinou bývá kopání a šouchání dítěte do této oblasti.

Těhotné ženy také trápí **citlivé a bolestivé prsy**, pocity bodání v bradavkách. Tyto pocity bývají často první známkou gravidity, ovšem během těhotenství nemizí. Ke konci těhotenství se většinou stupňují. Příčinou je, že těhotenské hormony připravují prsa na laktaci (tvorbu mléka). Mléčné žlázy se zvětšují a napínají (Mikulandová, 2004, str. 27).

3.5 Význam cvičení v těhotenství

Je prokázáno, že sport má na organismus člověka všeobecně pozitivní vliv. Pravidelná vytrvalostní aktivita působí kladně hlavně na oběhový (kardiovaskulární) systém a dýchací soustavu, čímž působí jako prevence proti mnoha onemocněním srdce, oběhu a ovlivňuje hladinu škodlivého LDL cholesterolu v krvi. Sport udržuje člověka v dobré kondici často až do pozdního věku.

Sport v těhotenství je velice specifický a každá žena k němu musí přistupovat jinak. Je mnoho aktivit, které se musí vypustit nebo změnit a jež dříve byly běžnou součástí života těhotné ženy. A tak je to i se sportem. Nikdy se nedá vysloveně říci ano či ne. Byl prokázán pozitivní vliv cvičení na ženu, ale nejsou důkazy o vlivu na hmotnost či donošenost plodu. Vždy nejvíce záleží na aktuálním zdravotním stavu, pocitu budoucí maminky, její předešlé sportovní aktivitě a trénovanosti. Těhotenství rozhodně není vhodná doba na zahájení pravidelného cvičení v posilovně nebo usilovného běhání za účelem zlepšení fyzické kondice. Naopak životní tempo v tomto období se zmírňuje

vzhledem ke zvýšeným nárokům na organismus i v klidu. V těle se odehrává mnoho změn, ať už psychických nebo fyzických a v této době není dobré už tak namáhané tělo přepínat. Některé sportovní aktivity se stanou vysloveně nebezpečnými pro zdravý vývoj děťátka, některé se mohou provozovat s úpravami po celou dobu gravidity a s některými, jako je speciální těhotenská gymnastika, je naopak nejlepší doba začít. Postupem času musí žena i přijatelné sporty přizpůsobit pokročilosti těhotenství a tím vznikajícím problémům jako jsou bolesti v zádech, bolesti plosek nohou, ale i horší obratnost a pohyblivost. Může mít i problémy s pozorností a rychlostí reakce na podněty a mnoho dalších individuálně pociťovaných potíží (Bejdáková, 2006, str. 9).

Bejdáková (2006, str. 13) udává, že dříve než začne těhotná žena sportovat, musí zvážit předchozí trénovanost, možná rizika a výhody plynoucí z vybraného druhu tělesné aktivity, dále pak aktuálně i roční období, počasí, momentální zdravotní stav a pocity. Jinak na tom bude po fyzické stránce žena, která před otěhotněním provozovala výkonnostní sportovní činnost, a něco jiného si může dovolit jiná, která jen občas zašla s přítelkyní na lekci aerobiku. Výhodu mají ty, které se pravidelně věnovaly vytrvalostním aktivitám, jako je např. běh, jízda na kole, aerobik, plavání a další, protože mají výkonnější oběhový (kardiovaskulární) systém, který pak i zvýšené nároky v průběhu těhotenství zvládá lépe. Ale i ženám s dobrou fyzickou kondicí se stává, že je potrápí nějaký problém pro graviditu specifický, jako je zvýšená únava, nevolnost, častější nucení na vyprázdnění měchýře a podobně, které se v danou chvíli musí brát také v úvahu.

Pro tělesnou aktivitu v průběhu těhotenství platí některá obecná doporučení a omezení.

Mezi důležité zásady sportování v těhotenství patří podle Bejdákové (2006, str. 13):

- Nezačínat s novým sportem, v provozovaném je možné pokračovat střední intenzitou.
- Netrénovat nebo necvičit až do úplného vyčerpání, velké únavy.
- Předejít přehřátí, tělesná teplota při fyzické aktivitě nesmí být vyšší než 38 °C.
- Dodržovat pitný režim a tím předejít dehydrataci.
- Sportovní výkon nesmí vyvolat oběhové selhání (jeho projevem je tzv. černo před očima).
- Vhodné je cvičení, při kterém se zapojují velké svalové skupiny.

- Nesmí se provozovat cvičení, která na delší dobu zvyšují nitrobřišní tlak (dět'átku se zhoršuje zásobené kyslíkem, kvůli omezení průtoku krve dolní polovinou těla).
- Vyvarovat se cviků se zadržováním dechu (opět z důvodu sníženého přísunu kyslíku k miminku a rizika závratí).
- Neprovozovat sporty, při kterých hrozí zranění, pády, srážky, nárazy, kde by hrozilo pohmoždění břicha.
- Necvičit nebo netrénovat při pocitu počínající nemoci, zvýšené teplotě, velké únavě.

Rizikové sporty, které není možné doporučit, jsou podle Bejdákové (2006, str. 14) jízda na koni, tenis, bruslení, lyžování, terénní běh, squash, aerobik a další. Při těchto sportech totiž hrozí nebezpečí zranění, ale také záleží na tom, kromě zdravotního stavu, jak je žena v daném sportu zdatná a jakou intenzitou jej provádí.

Mezi rizikové sporty, které jsou úplně vyloučeny, patří podle Bejdákové (2006, str. 14):

- Bungee dumping, seskoky padákem, horolezectví, sjezd na horském kole apod. (riziko těžkých zranění, pádu)
- Potápění (miminko je náchylnější k dekompresní nemoci)
- Míčové hry (kontaktní sport, riziko nárazů, zhmoždění břišní dutiny)
- Cvičení na náradí, silové sporty, např. vzpírání, vrhy (zvýšený nitrobřišní tlak)
- Kanoistika (nebezpečí úrazu a při pádu do vody také možnost prochlazení či zanesení infekce do rodidel)
- Všechny velmi namáhavé vytrvalostní výkony např. při běhu, běhu na lyžích, jízdě na kole a další. Také sem patří vrcholová forma tréninku jakéhokoliv sportu. Závodní sport je obecně povolen do 15. týdne těhotenství.

Vhodné sportovní aktivity, které je možné obecně doporučit, s ohledem na obecná omezení jsou podle Bejdákové (2006, str. 15) speciální tělocvik pro těhotné, plavání, chůze, jogging, aerobik o nízké intenzitě, jízda na kole/rotopedu, tanec, gravidjóga.

- Speciální tělocvik pro těhotné

Připravuje ženu na porod, cviky jsou zaměřené na posílení svalových skupin, které jsou pro porod důležité (např. svaly pánevního dna) nebo v průběhu těhotenství ochabují (např. břišní svaly). Obsahuje rehabilitační cvičení a cviky ze zdravotní tělesné výchovy (např. vyrovnávací cviky na páteř) a také je zaměřen na nácvik dějů probíhajících při porodu, jako je dechová gymnastika, to znamená nacvičování správného dýchání v jednotlivých fázích porodu, nácvik tlačení pro druhou dobu porodní a nácvik relaxace důležité v období mezi kontrakcemi. Cvičení je vhodné provozovat po celou dobu těhotenství a je lepší začít později než vůbec (Bejdáková, 2006, str. 15).

- Plavání

Pokud se nejedná o závodní plavání, je ho možné doporučit po celou dobu gravidity a přestat až krátce před porodem. Rizikovým faktorem může být znečištění vody a její nízká teplota. Při plavání se ale jak uvolňuje, tak i posiluje svalstvo celého těla, důležité jsou hlavně zádové svaly. Prohlubuje se také dýchání. Tělo je ve vodě nadnášeno, a proto ustupují i problémy s bolestmi plosek nohou a další. Podstatná je správná technika plaveckých způsobů (Bejdáková, 2006, str. 15).

- Chůze

Chůze je zdravý vytrvalostní trénink, který může těhotná žena provozovat až do konce těhotenství. Určité potíže spojené s těhotenstvím je možné pomocí tohoto sportu minimálně mírnit: voda v otékajících nohách se odvede zpět do těla. Častý nízký tlak se díky povzbuzenému oběhovému systému zvýší. Pobyt na čerstvém vzduchu je dobrý pro matku i dítě. Nevolnosti a závratě mohou v průběhu chůze vymizet (Wessels, Oellerich, 2006, str. 26).

- Jogging

Wessels, Oellerich (2006, str. 28) uvádí, že trénované těhotné ženy mohou při bezproblémovém těhotenství pokračovat v běhání. Neměly by však usilovat o lámání rekordů. Zátěž pánevního dna se zvyšuje, trénované tělo se však většinou do jisté míry těmito nárokům přizpůsobí. Těhotné ženy by se ovšem měly vyhnout běhu na velmi dlouhé tratě kvůli nebezpečí přehřátí, dehydratace a možným svalovým křečím v pánevním dnu. Přiměřený pravidelný běh se doporučuje jen ženám, které jsou zvyklé běhat. Netrénované ženy by s běháním v těhotenství začínat neměly. Pánevní dno a břišní svaly jsou málo aktivované a může tak rychleji dojít ke komplikacím a potížím.

- Aerobik

Patří sem například aerobní cvičení s využitím velkých a malých míčů. Nejsou vhodné formy aerobiku, jejichž součástí jsou časté poskoky nebo vysoká intenzita cvičení (dance aerobik, kickbox aerobik a podobně).

- Jízda na kole

Mnohé těhotné ženy jezdí až do porodu na kole. Při přímém sedu a optimálně nastavené výši sedla je pohyb nohou, nezatížený vahou těla, příjemný. Jízda na kole umožní pocit flexibility a pohyblivosti až do konce těhotenství. Jízda na kole předchází otékání nohou a navíc je čerstvý vzduch zdravý pro matku i dítě (Wessels, Oellerich, 2006, str. 27).

Při jízdě na rotopedu téměř nehrozí možnost zranění, je možné si individuálně a podle aktuálního pocitu regulovat zátěž.

- Tanec

Bejdáková (2006, str. 16) uvádí, že tanec se může doporučit v případě, že se bude jednat o tanec nižší intenzity zatížení jako jsou orientální tance. V současnosti jsou pořádány lekce těchto tanců speciálně pro těhotné. Nevhodný je tanec na vysokých podpatcích. Nemělo by se tančit moc dlouho a nutné jsou pravidelné přestávky. Od 26. týdne těhotenství slyší hudbu i dítě.

- Gravidjóga

Jóga pro těhotné se nabízí téměř ve všech městech. Také pro netréované ženy je jóga podle Wessels, Oellerich (2006, str. 28) často vhodnou úvodní aktivitou. Žena se naučí prožívat těhotenství v souladu se svým tělem zdravě a s vědomím vlastní odpovědnosti. Schopnost vypnout a najít vnitřní klid se řadí k pozitivním účinkům jógy stejně jako naučení se automatickému pravidelnému dýchání. To se při porodu osvědčuje jako velká pomoc.

4 CHARAKTERISTIKA DŮLEŽITÝCH SLOŽEK VÝŽIVY

4.1 Makronutrienty

V této kapitole se zaměřím na informace týkající se základních živin, a to bílkovin, tuků, sacharidů, vitaminů a minerálních látek.

Ve výživě zdravého člověka s normální hmotností by měly podle oficiálních doporučení 55 – 60 energetických procent tvořit sacharidy, 25 – 30 % tuky a 10 – 15 % bílkoviny (Kunová, 2004, str. 16).

Kunová (2004, str. 18) uvádí v tabulce poměr mezi třemi základními živinami.

	Energie (%)		
	Bílkoviny	Tuky	Cukry
Jogurt bílý s obsahem 3% tuku	25	45	30
Polotučný tvaroh	65	20	15
Párky průměrné	20	80	0
Kuřecí maso s kůží	70	30	0
Pizza se šunkou	15	45	40
Smažený vepř. řízek	30	50	20

4.1.1 Bílkoviny (proteiny)

Bílkoviny jsou nenahraditelnou složkou přirozené potravy, kterou není možné chemicky vytvořit ani z tuků ani z cukrů. Organismus musí přijímat tolik bílkovin, aby neztrácel bez náhrady vlastní bílkoviny (Dylevský, 2000, str. 304).

Bez bílkovin by podle Kunové (2004, str. 16) nebyla možná stavba a obnova tkání ani tvorba bílkovin s určitou funkcí v organismu (enzymy nebo bílkoviny krevní plazmy, nukleové kyseliny a další).

Jejich dostatečný příjem je, jak uvádí Mandžuková (2008, str. 11), zcela nezbytný pro normální růst plodu, vývoj placenty, zvětšování dělohy a vývoj prsů budoucí matky.

Kunová dodává, že v případě, kdy organismus nemá jinou možnost, využije bílkoviny i na pokrytí potřeb energie. Bílkoviny se musí rozštěpit v několika fázích až na nejmenší stavební části, kterými jsou aminokyseliny. Teprve potom jsou využitelné. Skladba a množství aminokyselin, které si tělo nedokáže samo vytvořit (esenciální aminokyseliny), jsou kritériem, podle něhož se posuzuje kvalita bílkovinných zdrojů.

Mandžuková (2008, str. 12) dělí bílkoviny na **živočišné** a **rostlinné**. Živočišné bílkoviny jsou tzv. úplné – plnohodnotné, což znamená, že obsahují všechny nezbytné - esenciální aminokyseliny důležité pro náš organismus. Jejich zdrojem jsou: maso, játra, srdce, vejce, mléko, sýry, tvaroh a podobně. Problém ale je, že tyto potraviny jsou současně zdrojem nežádoucích tuků.

Rostlinné bílkoviny jsou neplnohodnotné, neboť neobsahují všechny nezbytné aminokyseliny, které organismus potřebuje pro výstavbu svých tkání, a které si naše tělo neumí vytvořit. Uvádí se, že sója se svým složením blíží skladbě živočišných bílkovin. Rostlinné zdroje bílkovin jsou ale cenným zdrojem vitamínů, minerálních látek a dalších látek nezbytných pro organismus.

V dřívějších letech byla podle Kunové (2004, str. 16) nepřiměřeně vyzdvihována hodnota živočišných bílkovin, dnes již je situace trochu jiná. Rostlinné bílkoviny lze totiž mezi sebou kombinovat tak, že výsledkem je kompletní spektrum nepostradatelných aminokyselin. Optimální situace nastává tehdy, když člověk kombinuje ve stravě jak rostlinné, tak živočišné zdroje bílkovin.

Kunová (2004, str. 17) uvádí, že minimální hranice denního příjmu bílkovin je 0,6 g na kilogram ideální tělesné váhy zdravého člověka.

Optimální potřeba bílkovin je podle Mandžukové (2008, str. 11) u zdravé netěhotné ženy 0,8 g bílkovin na 1 kg váhy.

Optimální příjem je ale podle Kunové (2004, str. 17) i Dylevského (2004, str. 305) na 1 kg váhy těla až 1 – 1,5 gramů za 24 hodin.

Mandžuková (2008, str. 11) udává u zdravé těhotné ženy potřebu bílkovin 1,1 g na 1 kg váhy.

Kojící žena však může podle Kunové (2004, str. 17) denně přijmout až 2 g bílkovin na kilogram hmotnosti.

Např. žena, jejíž ideální váha je 60 kg, by měla denně přijmout minimálně 36 g bílkovin (60 x 0,6), optimálně však 48 g (60 x 0,8). V těhotenství by pak měla přijmout asi 66 g bílkovin (60 x 1,1).

Přebytek bílkovin však není podle Kunové (2004, str. 17) zdravotně příznivý, organizmus je zbytečně zatěžován dusíkatými metabolity, které musí přes ledviny a játra vyloučit. V některých případech stoupá riziko onemocnění – dnou.

Tabulka 1. Orientační množství bílkovin v některých potravinách

plátek kuřecího nebo krůtího masa (150 g)	36 g
sója (100 g)	35 g
filet z ryby (200 g)	32 g
sýr eidam (100 g)	30 g
čočka (100 g)	25 g
hrách (100 g)	24 g
sýr typu cottage (150 g)	20 g
plátek libového vepřového, hovězího nebo telecího masa (100 g)	19 g
polotučný tvaroh (100 g)	17 g
ovesné vločky (100 g)	13 g
zakysaný nápoj – kefir, acidofilní mléko ... (150 g)	8 g
celé vejce (1 kus)	8 g
polotučný jogurt (150 g)	5 g
chléb žitno-pšeničný (100 g)	5 g
mléko plnotučné (100 g)	3 g
brambory (100 g)	3 g

(Mandžuková, 2008, str. 12)

4.1.2 Tuky (lipidy)

Tuky patří k významným složkám potravy a jsou jednou z hlavních živin nezbytných pro zdraví. Jsou důležitým zdrojem energie, stavební složkou buněčných membrán, čímž se podílejí na správné funkci kůže a mozku a transportují i řadu životně důležitých, pouze v tucích rozpustných vitamínů A, D, E a K (Mandžuková, 2008, str. 13).

Ve srovnání se sacharidy je množství lipidů v těle podstatně větší. Jejich energetická pohotovost je sice menší než u sacharidů, ale tuková tkáň je dlouhodobou rezervou pro uvolňování energie (Dylevský, 2000, str. 252).

Tuky jsou sloučeniny glycerolu a mastných kyselin. Mastné kyseliny se dělí na **nasyčené** a **nenasyčené**. Nenasycené pak ještě na **jednoduše nenasycené (monoenové)** a **vícenásobně nenasycené (polyenové)**.

Nasyčené mastné kyseliny zvyšují hladinu cholesterolu v krvi a tím i riziko vzniku srdečně-cévních onemocnění. Navíc jsou tyto kyseliny obsažené ve větším množství zejména v živočišných tucích, které jsou současně také zdrojem cholesterolu.

Přestože je lidské tělo také potřebuje, neměly by nasyčené mastné kyseliny tvořit více než 10 % celkového příjmu energie.

Mononenasyčené mastné kyseliny jsou v působení na hladinu cholesterolu spíše neutrální, pro zdraví však důležité. Pozitivní vliv je zaznamenáván zejména v případech, kdy nahradí ve stravě nasyčené mastné kyseliny. Z celkového denního příjmu energie by měly tvořit 6-10 %.

Polynenasycené mastné kyseliny pomáhají snižovat hladinu cholesterolu v krvi a riziko vzniku krevních sraženin. Mají významnou úlohu v prevenci srdečně-cévních onemocnění, u dětí přispívají ke správnému tělesnému růstu a duševnímu vývoji. Tělo si navíc některé polynenasycené mastné kyseliny samo vytvořit neumí, proto je nutné je přijímat stravou. Za den bychom jich měli přijmout cca 10 %.

(www.vyzivadeti.cz)

Trans-nenasycené mastné kyseliny

Obecně jsou nenasycené kyseliny hodnoceny kladně a jejich podíl ve stravě bychom měli zvýšit. Výjimkou jsou však trans-nenasycené mastné kyseliny, které se vyskytují

v mléčném a zásobním tuku přežvýkavců (tedy v živočišných tucích), v některých ztužených tucích a v potravinách, do kterých se tyto tuky přidávají. Působí nepříznivě především z hlediska vzniku srdečně cévních onemocnění. Podílejí se na zvýšení hladiny cholesterolu v krvi. Nepříznivý vliv mají i při vývoji diabetes mellitus 2. typu a obezity (Pitřha, Poledne, 2009, str. 21).

Www.vyzivadeti.cz dodává, že trans-nenasycené mastné kyseliny vznikaly při starších technologických postupech výroby, kterými se ztužovaly rostlinné oleje a vyráběly rostlinné tuky, obsaženy jsou i v některých oplatkách, polevách apod. Nejmodernější výrobní postupy, které většina českých výrobců používá, jejich vzniku zabraňují. Vyhnout se transmastným kyselinám je možné také vynecháním laciných rostlinných tuků dovážených ze zahraničí. Denní příjem by měl být max. 1 % z celkového energetického příjmu.

Pozn.: doporučení o zastoupení jednotlivých mastných kyselin podle WHO.

Pařízek (2009) uvádí, že těhotné ženě nejsou doporučovány tzv. transmastné kyseliny z obavy vyvolání předčasného porodu.

Moderní margariny je již téměř podle Pařízka nemají a producenti tuto skutečnost také často deklarují na svých obalech.

Mandžuková (2008, str. 13) dělí tuky podle původu na **rostlinné** (oleje) a **živočišné** (máslo, sádlo, slanina, atd.), které se liší obsahem různých druhů mastných kyselin. Nejhodnotnější jsou tzv. „panenské oleje“, které jsou vyrobeny lisováním za studena. V malém množství se doporučují kvalitní živočišné tuky – máslo a sádlo. Méně vhodný je margarín a ztužené tuky, zcela nevhodné jsou pokrmy připravované na přepáleném tuku.

Kunová (2004, str. 23) rozlišuje tuky na **zjevné** a **skryté**. Množství zjevných tuků můžeme podle ní jednoduše odhadnout, a tak i regulovat. Avšak tuk, který je obsažen v potravinách (skrytý tuk), řada lidí podceňuje. Mezi nejtučnější potraviny patří tučné maso, paštiky a většina uzenin, většina sýrů a smetana, chipsy, ořechy a čokoláda. Pro mnohé je překvapením, když zjistí, kolik tuku je skryto ve zdánlivě nevinných crackerech, sušenkách a dalším trvanlivém pečivu. Nejméně tuku naopak dodává ovoce

a zelenina, obiloviny, luštěniny a brambory. Velmi vhodné jsou mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku, drůbeží masa bez kůže a některé druhy ryb.

Příjem tuků za den by měl představovat podle Kunové (2004, str. 23) asi 80 až 100 g.

Příjem tuků během těhotenství by měl být asi kolem 80 g denně. (<http://www.searchnet.cz>)

Tuky s obsahem omega-3 mastných kyselin

Cenným zdrojem těchto kyselin jsou mořské ryby, které chrání před nemocemi srdce a krevního oběhu, posilují odolnost organismu, mírní deprese a tlumí zánětlivé procesy. Budoucí matky, které během těhotenství pravidelně zařazují do svého jídelníčku mořské ryby, příznivě ovlivňují vývoj mozku a duševních schopností plodu a snižují pravděpodobnost, že porodí příliš malé dítě. Nízká porodní hmotnost dítěte má přitom souvislost se zvýšeným rizikem zdravotních problémů včetně srdečních chorob a cukrovky v pozdním věku. Objevují se i informace, že děti, jejichž maminky mají ve stravě dostatek těchto látek, jsou bystré, snadněji se učí mluvit, mívají větší slovní zásobu a větší ostrost vidění, která souvisí s prostorovou orientací nebo schopností uchopovat předměty.

Bohatým zdrojem omega-3 mastných kyselin je zejména makrela, tuňák, sled', sardinky, treska, žralok a další. Ale ani s jejich konzumací by to neměla budoucí maminka přehánět, stačí jedna až dvě porce pokrmu z mořských ryb týdně. Nezbytné mastné kyseliny se vyskytují i v některých rostlinných olejích, například sójovém, řepkovém či pupalkovém, ve lněných semínkách a v jádrech ořechů (Mandžuková, 2008, str. 13).

Cholesterol

Cholesterol je součástí tuků živočišného původu. Rostlinné potraviny (např. ořechy) mohou mít tuku hodně, ale přesto v nich cholesterol nenajdeme.

Ačkoli má tato látka nálepku škodlivosti, je v malém množství pro život důležitá. Cholesterol je, jak udává Sabersky (2009, str. 55), důležitou součástí buněčných membrán a výchozí látkou pro tvorbu hormonů, žlučových kyselin a vitamínu D.

Cholesterol tělo samo vyrábí a přijímá ho i s jídlem. Je-li cholesterol přijímán se stravou, dochází k utlumení vlastní produkce. U mnohých lidí však souhra vlastní produkce a příjmu cholesterolu ze stravy neexistuje. Následkem toho je zvýšená hladina cholesterolu. Může docházet k usazování cholesterolu v krevních cévách, což zase podporuje vznik srdečně-oběhových onemocnění jako aterosklerózy (onemocnění tepen „kornatění“, při němž se v jejich stěnách ukládají tukové látky) nebo mrtvice. (Sabersky, 2009, str. 55)

Sabersky (2009, str. 55) udává, že cholesterol je důležitý pro zdravý vývoj embrya. Vědci z Centra Maxe Delbrücka pro molekulární medicínu v Berlíně zjistili v pokusech na myších, že nedostatek cholesterolu může vést k malformacím, a sice k holoprosencefalii (HPE). To souvisí s poškozením mozku. K HPE však nelze vztahovat nedostatek cholesterolu ze stravy, protože toho konzumuje většina lidí víc než dost. Kromě genetického defektu může k HPE zřejmě vést mnohem spíše porucha vlastní produkce cholesterolu u embrya nebo také nedostatečné zásobování od matky. Je možný též nedostatečný příjem z mateřského mléka, ovšem pouze tehdy, pokud je narušená vlastní produkce u matky. „Dieta s vysokým obsahem cholesterolu v době kojení není nutná, ale vyvážená strava matky je z mnoha důvodů zapotřebí,“ zdůrazňuje profesor Thomas Willnow, vedoucí výzkumné skupiny zaměřené na molekulární výzkum srdce a krevního oběhu při MDC.

Cholesterol je podle Pařízka (2009, str. 387) nesmírně důležitý pro vývoj plodu a žena je schopna si ho tvořit po dobu těhotenství ve vyšším množství. Pro zdárný vývoj těhotenství jsou také potřebné větší hodnoty cholesterolu v krvi matky, než jaké jsou považovány za normální v ostatních obdobích života. Přitom však není doporučováno zbytečné navyšování živočišných tuků a upřednostňování tučných a sladkých jídel, tzv. prázdných kalorií, které mají na jednotku energie malý obsah vitaminů a minerálních látek. V jídelníčku těhotné by se tedy neměly často objevovat uzeniny, tukové pečivo, zákusky, sušenky apod.

Cholesterol nemusíme považovat za „špatný“ sám o sobě, ale pouze tehdy, když lékař diagnostikuje příliš vysokou hladinu cholesterolu. Rozhodující je zde poměr LDL-cholesterolu a HDL-cholesterolu. LDL-cholesterol je považován za „špatný“, cholesterol, který je spoluodpovědný za usazeniny v cévních stěnách. HDL-cholesterol

je „dobrý“ cholesterol, který je schopný tyto usazeniny redukovat a předcházet jim. (Sabersky, 2009, 56)

Kunová (2009, str. 24) uvádí, že HDL-cholesterol má být vyšší než 1 mmol/l. LDL-cholesterol má být naopak nižší – hodnota nad 3 mmol/l již zvyšuje riziko aterosklerózy.

Ten, kdo musí dbát na hladinu cholesterolu, by se měl podle Sabersky (2009, str. 56) především vyvarovat nasycených tuků, protože ty mají negativní účinky na hladinu cholesterolu. Ty jsou obsaženy v uzeninách, slanině, tučném mase, plnotučném sýru a smetanovém tvarohu. Hodně cholesterolu obsahují vejce, vnitřnosti a máslo. Vhodnější jsou rostlinné tuky jako oleje lisované za studena, slunečnicová a dýňová semínka a ořechy. Balastní látky ze zeleniny, ovoce a celých zrn (a zde obzvláště ovesné vločky) dovedou cholesterol dokonce vázat a tak snižovat hladinu cholesterolu.

Dnes už existuje řada potravin, které jsou obohaceny o rostlinné látky zvané fytosteroly. Ty dokážou prokazatelně snižovat hladinu cholesterolu. Tyto rostlinné látky se nacházejí ve speciálních margarínech, chlebu, sýru a jogurtových nápojích. Vlivem pravidelné konzumace dvou gramů fytosterolů – což odpovídá jednomu jogurtovému nápoji – dochází k redukci zvýšené hladiny cholesterolu zhruba o deset procent. Tyto funkční potraviny jsou však určeny pouze pro dospělé, kteří mají zvýšenou hladinu cholesterolu, a nikoli jako pomazánka na chléb pro kohokoli. Protože ještě neexistují poznatky, jak na tyto produkty reagují těhotné ženy, měly by se jich v rámci prevence vyvarovat. Protože se v případě výrobků s přísadou fytosterolů jedná o nové typy potravin, které byly povoleny na základě speciálního procesu, neměly by vyvolávat rizika nějakých zdravotních problémů. (Sabersky, 2009, str. 57).

Denní příjem cholesterolu by, podle Kunové (2009, str. 24), neměl přesahovat 300 mg.

Tabulka 2. Množství cholesterolu v některých potravinách

Potravina (100 g)	Energie (kJ)	Tuk (g)	Cholesterol (mg)
Máslo	3 002	81,10	280
Ovocný jogurt	419	2,60	10
Eidam (45 %)	1 349	24,50	74
Kuřecí plátek	366	1,00	50
Vepřové maso	715	12,10	60
Turistický salám	1 603	34,40	110
Hovězí játra	548	3,20	270

zdroj: www.vyzivadeti.cz

4.1.3 Sacharidy

Sacharidy jsou základním zdrojem energie organismu. Např. nervový systém je schopen využívat pouze energii cukrů. Také svaly užívají sacharidů jako hlavního zdroje energie. Sacharidy jsou i rezervní látkou, kterou organismus dovede rychle využít při náhlém zatížení. (Dylevský, 2000, str. 251)

Chemicky jsou sacharidy látky složené z různého počtu atomů uhlíku, ke kterým jsou připojeny skupiny složené z kyslíku a vodíku. Je-li atomů uhlíku v řetězci méně než deset, mluvíme o **jednoduchých cukrech**. Je-li atomů uhlíku v řetězci více než deset, mluvíme o **složitých sacharidech** (polysacharidech) (Dylevský, 2000, str. 251).

Mezi jednoduché cukry patří monosacharidy tvořené molekulami jednoho druhu cukru (např. glukóza) a oligosacharidy (disacharidy), které jsou složené z molekul dvou druhů cukrů (např. sacharóza, která se skládá z fruktózy a glukózy).

Hejda (1987, str. 136) uvádí, že hlavními představiteli jednoduchých cukrů jsou třtinový (nebo také řepný) cukr (sacharóza), hroznový cukr (glukóza), mléčný cukr (laktóza) a ovocný cukr (fruktóza).

Monosacharidy obsahují 1 cukernou jednotku. Jejich hlavními zástupci jsou především glukóza a fruktóza. Nejčastějším zdrojem monosacharidů jsou ovoce, hrozny, med a některé druhy zeleniny, například karotka.

Oligosacharidy obsahují 2 – 10 stejných nebo různých monosacharidů. Jejich hlavními zástupci jsou maltóza, sacharóza a laktóza. Dále do této skupiny řadíme sacharidy obsažené v luštěninách. Jejich zdrojem jsou slad, cukrová řepa, mléko, luštěniny, potravinářské výrobky obsahující cukr a slazené nápoje.

Polysacharidy se skládají z více než 10 monosacharidů. Jejich hlavními zástupci jsou škrob, celulóza, pektin a inulin. Hlavním zdrojem jsou brambory, obiloviny, luštěniny, ovoce a zelenina (Piřha, Poledne, 2009, str. 16).

Potřeba sacharidů pro těhotnou ženu je 320 – 380 gramů denně. Tuto potřebu by měla žena uhradit konzumací výrobků z obilovin, tmavým chlebem a celozrnným pečivem, brambory, zeleninou, ovocem a mléčnými výrobky. Denní spotřeba jednoduchého cukru by neměla převýšit 60 gramů (http://www.searchnet.cz/nem_priz/tehotne_kojici.html).

Glykemický index

Glykemický index, jak uvádí Kunová (2004), udává, do jaké míry je sacharidová potravina schopna zvýšit hladinu cukru v krvi.

Také (Piřha, Poledne, 2009, str. 17) uvádí, že některé sacharidy zvyšují hladinu krevního cukru více a jiné méně. Čím více po jídle stoupne glykémie (hladina cukru v krvi), tím více se musí vyplavit inzulínu (hormonu, který produkuje slinivka břišní a který přispívá k ukládání tuku v organizmu). Tato vlastnost potravin se nazývá glykemický index.

Můžeme tedy říci, že pokud budou dva lidé držet dietu o stejné energetické hodnotě, zhubne více ten, který bude jíst potraviny s převážně nižším glykemickým indexem.

Člověk, který se většinou stravuje potravinami s vysokým glykemickým indexem (bílé rohlíky, hamburgery, bagety, pizzu, koblihy, apod.), má častěji hlad a snaží se ho uspokojit zase například samotným pečivem (myslí si totiž, že samotný rohlík má přece málo tuku) a tím se dostává do začarovaného kruhu.

Konzumace potravin s nízkým glykemickým indexem je výhodná pro všechny zdravé lidi jako prevence civilizačních chorob. Nejvíce ostražití by měli být obézní, diabetici a lidé, u nichž se vyskytují srdečně cévní choroby v rodinách. Jde totiž o to, že chronicky zvýšená hladina inzulínu v krvi je samostatným rizikovým faktorem pro vznik srdečně cévních nemocí (Piřha, Poledne, 2009, str. 18).

Střídání velmi vysoké a velmi nízké glykémie je však pro organismus člověka velký nápor.

Jak se zjiřtuje hodnota glykemického indexu?

Index udává schopnost sacharidové potraviny zvýřit hladinu krevního cukru. Při zjiřtování hodnoty glykemického indexu se vychází z hodnoty glykemického indexu glukózy, která je rovna 100. Hodnoty se zjiřtují experimentálně a zdaleka nejsou k dispozici pro všechny potraviny (množství informací se ale stále rozřiruje). Čím více se ale hodnota blíží 100, tím je pro obézní a diabetiky zákeřnější. Některé potraviny mohou tuto hodnotu i převyšovat (Piřha, Poledne, 2009, str. 58).

Vláknina

Zdrojem vlákniny jsou jen potraviny rostlinného původu, živočiřné potraviny vlákninu neobsahují.

Zatímco doporučená denní dávka je podle Kunové (2004, str. 31) pro každého dospělého člověka (i těhotnou ženu) 30 g, průměrná reálná spotřeba je sotva poloviční. V období gravidity je obzvlářtě důležitý účinek vlákniny proti obstipaci a hemeroidům. Vláknina má též příznivý vliv jako prevence zubního kazu a onemocnění dásní.

Vlákninu dělí Kunová (2004, str. 31) na **rozpustnou** (pektiny) a **nerozpustnou** (celulóza a lignin). Rozpustná vláknina ovlivňuje hladinu cukru v krvi a některé druhy vlákniny (například ovesné beta-glukany) i hladinu krevního cholesterolu.

Rozpustná vláknina zvětřuje svůj objem a vytváří v žaludku viskózní roztok, který zpomaluje jeho vyprázdnění a prodlužuje tak pocit nasycení. Zdrojem rozpustné vlákniny je ovoce a zelenina, částečně obiloviny. V obilovinách se vyskytuje zároveň rozpustná i nerozpustná složka vlákniny.

Nedostatek **nerozpustné vlákniny** je jedním z faktorů, které podporují vznik zácpy. Nerozpustná vláknina zlepšuje střevní peristaltiku, protože urychluje průchod tráveniny zažívacím systémem. Naprosto nutnou podmínkou je však dodržení pitného režimu, jedině tak může vláknina ať už z potravy nebo doplňků plnit svoji roli. Zdrojem nerozpustné vlákniny může být celozrnné pečivo, müsli, rýže natural, celozrnné těstoviny, luštěniny. Velmi vysoký obsah vlákniny má lněné semínko nebo pšeničné klíčky (lze je přidávat do mnoha pokrmů).

Vlákninu můžeme užívat také ve formě doplňku stravy, který si zakoupíme v lékárně. Vláknina pro doplňky výživy se získává z jitrocele vejčitého (psyllium), Cyamopsis tetragonoloba (galaktomanan), ova a dalších obilovin, mořských řas (alginát), čekanky (inulin) a jablečných slupek (Kunová, 2004, str. 34).

Tento doplněk stravy se má vždy důkladně zapít minimálně 2 dcl vody. Dávka doporučená výrobcem by se neměla překračovat. Denní dávka vlákniny vyšší než 60 g vede k poruchám vstřebávání minerálních látek a vitamínů, dokonce může vyvolat až neprůchodnost střev. Neměli bychom se však spoléhat jen na vlákninu v doplňku, ale vždy se snažit jíst pokud možno zeleninu, ovoce a celozrnné pečivo. Jednotlivé druhy vlákniny by se měly střídát od různých výrobců.

Obsah čisté vlákniny v doplňku je různý – může se pohybovat mezi 30 až 100 %. Tento údaj by měl být na etiketě vyznačen.

Některé produkty jsou ještě obohaceny o nutričně výhodné složky (lecitin, vápník, vitamín C), jiné obsahují látky, které jsou zrovna populární (například karnitin), ale v množstvích nutričně bezvýznamných.

Jak na zácpu – tipy z domácí lékárny

Rajčata mají mírný projímavý účinek a zlepšují peristaltiku střev. V jídelníčku těhotných žen by neměly scházet osvěžující zeleninové saláty s rajčaty.

Čerstvé okurky jsou vhodnou potravinou na chronické zácpy. Každý den postačí miska okurkového salátu s citrónovou šťávou a trochou olivového oleje.

Proti zácpě působí i kysané zelí. Projímavý účinek má i šťáva z kyselého zelí nebo lác z kyselých okurek.

Jablka při zácpě „ředí“ stolici, napomáhají peristaltice střev a rychlejšímu vylučování nestrávených zbytků potravy. Výrazný účinek proti zácpě mají dvě jablka denně, přičemž nejúčinněji působí neloupaná jablka.

Staletá zkušenost učí, že švestky jsou výborným lékem proti zácpě. Těhotné ženy mohou zkusit sníst ráno na lačný žaludek sušené švestky, které si připravily opláchnutím a namočením ve vodě přes noc. Obdobný účinek mají i kompotované švestky.

Vysoký obsah pektinů, vlákniny a dalších významných látek činí i z angreštu vynikající prostředek proti zácpě.

Také hroznové víno je dobrý přírodní prostředek s projímavým účinkem. Při chronické zácpě se doporučuje užívat v sezóně pokud možno denně alespoň 200 g hroznového vína.

Ráno na lačný žaludek a večer před spaním užívaná pomerančová šťáva by měla zbavit nepříjemné zácpy. Obdobným způsobem působí, když nalačno a večer před spaním sní žena 1-2 pomeranče.

Ráno je vhodné nalačno vypít sklenku vody, popřípadě vlažného bylinkového čaje (heřmánkového či mátového). Práci našich střev také stimuluje nalačno vypitá sklenice teplé vody se šťávou z poloviny citrónu. Podle chuti můžeme přidat med (Mandžuková, 2008, str. 15).

4.2 Mikronutrienty

Každá zodpovědná žena se snaží v době svého těhotenství zvýšit příjem vitaminů a minerálních látek. Tyto látky může těhotná žena přijímat buď ve formě přirozené, jako součást stravy, nebo ve formě multivitaminových přípravků, které lze zakoupit v lékárně. Vzhledem k velmi vysoké nabídce může být výběr vhodného přípravku problematický, rozdíly jsou totiž ve složení, kvalitě a ceně. Těhotná žena by se měla vždy poradit se svým gynekologem a zvolit přípravek, který je vhodný k užívání v těhotenství. Měla by ale pamatovat na to, že žádný takový přípravek nenahradí vyváženou a pestrou stravu.

4.2.1 Vitaminy

Vitaminy patří k chemickým látkám, které potřebujeme pro životní procesy v našem těle, ale neumíme si je sami vyrobit. Potřebujeme jich jen malé množství, takže někdy může být jejich přemíra stejně škodlivá, jako nedostatek.

Kunová (2004, str. 41) dělí vitaminy na dvě základní skupiny: **vitaminy rozpustné v tucích** (A, D, E a K) a **vitaminy rozpustné ve vodě** (vitaminy skupiny B a vitamin C). Výhodou vitamínů rozpustných v tucích je fakt, že si tělo dokáže jejich menší či větší zásobu vytvořit samo, nemusíme je tedy doplňovat denně. Tato výhoda je ale zároveň nevýhodou, protože kvůli tomu se jimi můžeme předávkovat (A, D). Vitaminy rozpustné ve vodě bychom měli doplňovat denně. Jejich případný přebytek odchází z těla močí.

Vitamin A ovlivňuje plodnost a právě produkce pohlavních hormonů je závislá na dostatečném množství vitamínu A. Je důležitý pro produkci ženského pohlavního hormonu – progesteronu, který tvoří přirozenou ochranu plodu v těle matky po dobu těhotenství. Při kolísání jeho hladiny hrozí vyšší riziko potratu a předčasného porodu. Vitamin A je nezbytnou složkou pro zrakové funkce, kůži, sliznici a je důležitý pro správný vývoj plodu.

Pozor! Těhotné ženy sice mají zvýšenou potřebu tohoto vitamínu, ale ve vysokých dávkách může způsobovat těžké vývojové vady, degeneraci v nervovém systému plodu a poškození správného vývoje končetin. Největší riziko hrozí pro první třetinu těhotenství. Těhotná žena by se měla vyvarovat užívání léčiv a potravinových doplňků s vyšším obsahem vitamínu A bez konzultace s lékařem.

Doporučená denní dávka vitamínu A pro těhotné ženy je až 1200 mikrogramů (Mandžuková, 2008, str. 20).

Vitamin A je obsažen ve veškeré barevné (hlavně žluté a zelené) zelenině a v plodech. V rostlinné potravě je obsažen ve formě, ze které účinný vitamin A teprve vzniká, jak píše Dylevský (2000, str. 302).

Vitamin D je syntetizován v kůži za pomoci ultrafialového záření. Napomáhá při stavbě silných kostí a zdravých zubů. Jeho nedostatek se v těhotenství projevuje snížením

hustoty kostí plodu, zpomalením jeho vývoje a nižší porodní hmotností. Tento vitamin výrazně ovlivňuje hospodaření vápníku, který zvyšuje jeho vstřebávání ve střevech a snižuje jeho vylučování ledvinami. Ale pozor, nadbytek vitaminu D může na plod působit toxicky!

Doporučená denní dávka pro těhotné ženy je 10 mikrogramů (Mandžuková, 2008, str. 27).

Bohatým zdrojem tohoto vitaminu jsou podle Dylevského (2000, str. 303) vnitřnosti a játra ryb, vejce, mléko a mléčné výrobky.

Vitamin E má velký význam v léčbě neplodnosti, zabraňuje opakovaným potratům a v době těhotenství je důležitý pro zdravý vývoj plodu. Též podporuje snadnější „usazení“ zárodku do stěny dělohy s tím, že zvyšuje prokrvení a novotvorbu cév a podporuje růst v raných stádiích embryonálního vývoje. Vitamin E je nezbytný pro vytvoření zásob tuku u plodu v poslední třetině těhotenství a preventivně působí proti vývojovým poruchám plodu. Dostatečné množství tohoto vitaminu snižuje riziko předčasných potratů a těžkých porodů a navíc zvyšuje detoxikační schopnost jater a chrání proti škodlivým účinkům znečištěného ovzduší, což je důležité zvláště pro ženy žijící ve větších městech. Některé ženy v těhotenství a po porodu mohou mít problémy s křečovými žilami, vitamin E napomáhá větší pružnosti cévní tkáně a zabraňuje jejich vzniku.

Denní doporučená dávka vitaminu E pro těhotné ženy je až 15 miligramů (Mandžuková, 2008, str. 22).

Podle Dylevského (2000, str. 303) se hojně vyskytuje v rostlinných olejích, živočišných tucích a v obilných zrnech.

Vitamin K uvádí do pohybu proces srážení krve a působí tak jako ochrana proti vnitřnímu a nadměrnému krvácení. Vitamin K hraje důležitou roli při metabolismu kostí a pojivové tkáně. Nízká hladina tohoto vitaminu byla zjištěna u žen, které v době těhotenství trpěly nevolností a zvracely.

Denní doporučená dávka pro těhotné ženy je 60 – 80 mikrogramů (Mandžuková, 2008, str. 28).

Dylevský (2000, str. 303) uvádí, že vitamin K je přítomen v zelenině, kvěťáku, hrachu a obilovinách. Malé množství je i v mléce.

Vitaminy skupiny B

Vitamin B₁ – Thiamin

Brání únavě, napomáhá dobrému trávení a chuti k jídlu. Nedostatek vitamínu B₁ způsobuje nespavost, nedostatek iniciativy, neschopnost koncentrace, nejistotu a deprese. Potřebu vitamínu B₁ zvyšuje větší konzumace moučných jídel a sladkých pokrmů a také alkohol. Potřeba vitamínu B₁ stoupá nejen v těhotenství, ale i při kojení. Jeho potřeba roste také při léčbě antibiotiky, průjmeh, při těžkých stresech a při velké fyzické námaze.

Doporučená denní dávka vitamínu B₁ pro těhotnou ženu je 1,5 miligramů.

Janča (1991, str. 58) uvádí, že tento vitamin je obsažen v droždí, játrech, pšeničných klíčcích, ovesných vločkách, fazolích a bramborech. Není v semenech slunečnice a sezamu.

Vitamin B₂ – Riboflavin

Pomáhá spalovat cukry, upravuje energetické mechanismy. Je velmi potřebný pro vývoj mozku dítěte.

Nedostatek se projevuje drobnými vráskami nad ústy, pálením nebo suchem v očích, loupáním nosu, uší a čela, mastíciemi se vlasy a červenáním očních víček. Některé z příznaků jsou podobné i při nedostatku železa.

Doporučená denní dávka pro těhotnou ženu je 1,6 miligramů.

Podle Janči (1991, str. 58) tento vitamin obsahují droždí, mléko, tvaroh, vejce, vlašské ořechy, ryby a brambory.

Vitamin B₆ – Pyridoxin

Je součástí enzymů a hraje velkou roli v metabolismu tuků a bílkovin. Podporuje látkovou výměnu bílkovin a funkce vitamínů B₁ a B₂. Jeho nedostatek v těhotenství může vyvolat u dítěte vývojové poruchy, především poruchy centrální nervové soustavy. Pokud je jeho nedostatek v době kojení, může způsobit pomalý růst dítěte.

Doporučená denní dávka vitamínu B₆ je 2,2 miligramů.

Janča (1991, str. 64) uvádí, že tak jako všechny vitamíny skupiny B, je i vitamin B₆ obsažen v droždí. Dále pak ve vepřovém mase, játrech, bramborách, vejcích, banánech a zelí.

Vitamin B₉ – Kyselina listová

V prvních třech měsících těhotenství se rozhoduje o tom, zda dítě bude zdravé či nikoliv.

Mandžuková (2008, str. 24) uvádí, že kyselina listová je důležitá pro dělení buněk, podílí se na procesu tvorby bílkovin nukleových kyselin DNA a RNA, které jsou zodpovědné za přenos genetických informací. Je důležité dbát na dostatečný příjem kyseliny listové, a to již nejméně měsíc před otěhotněním. Při početí a v první třetině těhotenství nedostatek kyseliny listové může vyvolat u plodu nenapravitelné škody – zárodek je v tomto období nejvíce zranitelný, tvoří se jeho orgány a vytváří se základy budoucí nervové a kardiovaskulární soustavy. Například mozek plodu a mícha se vyvíjí mezi 22. a 28. dnem po početí. Dostatečný příjem kyseliny listové snižuje riziko vážných vrozených poruch včetně rozštěpu patra, páteře či poruchy mozku a míchy. Je také prokázána i jistá souvislost mezi kyselinou listovou a potratem, předčasným porodem, nízkou porodní hmotností dětí a krvácivostí po porodu. U dětí, jejichž matky trpěly nedostatkem kyseliny listové během těhotenství, je také vyšší výskyt komplikujících onemocnění po porodu a v dalším období i projevy rozvojových poruch, jako jsou například poruchy učení. Dostatečný příjem kyseliny listové také zvyšuje tvorbu mléka při kojení. Kyselina listová snadno prochází placentou k plodu a je možné říci, že ani při relativně vysokém příjmu není tento vitamin toxický a jeho nadbytečné množství se snadno vylučuje močí.

Doporučená denní dávka kyseliny listové u těhotných žen je, jak uvádí Mandžuková (2008, str. 24), dvojnásobně vyšší než u jiného dospělého člověka. Měla by být až 450 mikrogramů.

Dobrym zdrojem kyseliny listové je zelená listová zelenina (kapusta, špenát, brokolice, hlávkový salát, chřest), libové maso, mléko, mléčné výrobky a luštěniny (sója, fazole).

Vitamin B₁₂ je nositelem životní energie, nepřímo se podílí na výrobě hormonů „dobré nálady“ a zvyšuje odolnost organismu proti nemocem. Je nezbytný pro růst a vývoj, je

nutný pro tvorbu červených krvinek plodu a hraje důležitou úlohu v regulaci a správné funkci nervové soustavy. Pokud dojde k jeho nedostatku, vzniká anémie.

Doporučená denní dávka pro těhotné ženy je 4 mikrogramy (Mandžuková, 2008, str. 26).

Dylevský (2008, str. 301) uvádí, že tento vitamin je především v živočišné potravě, zvláště v játrech, ledvinách a v mléce.

Vitamin C má podle Mandžukové (2004, str. 18) význam při krvetvorbě, tvorbě tkání, kostní hmoty, kolagenu, zvyšuje vstřebávání železa a je důležitý v průběhu celého těhotenství. Vyvíjející se plod jej potřebuje pro správný růst a vývoj silných kostí a zubů, pro zvýšení imunity, pro normální vývoj placenty a dostatečné množství vitamínu C snižuje riziko jejího předčasného odloučení.

Doporučená denní dávka vitamínu C pro těhotné ženy je 70 miligramů a více.

Dylevský (2000, str. 302) uvádí, že zdrojem vitamínu C je především zelenina a ovoce. Z našich plodin jsou největším zdrojem šípky a rybíz.

Vitamin C patří mezi nejchoulostivější vitaminy, které nám příroda dala k dispozici. Je citlivý na kyslík, kovy a světlo, také tepelná úprava, hluboké zmrazování a konzervování ničí vitamin C.

Při skladování brambor se obsah vitamínu C snižuje o 15 %. Vařením brambor se obsah vitamínu sníží o 30 – 50 % v závislosti na délce vaření. U nových brambor by se mělo upřednostnit vaření ve slupce, šetrné je vaření brambor v páře.

U zmrazovaných potravin činí ztráta vitamínu během první hodiny rozmrazování až 90 % hodnoty vitamínu C. Proto je nutno vkládat zmrzlé potraviny přímo do vařící vody nebo do vroucího oleje.

Velké množství vitamínu C ztrácíme dlouhým omýváním, máčením či vařením potravin (Mandžuková, 2008, str. 19).

4.2.2 Minerální látky

Minerální látky potřebuje náš organismus jako určitou stavební hmotu a materiál, ze kterého jsou tvořeny tkáně (kosti, zuby). Důležité jsou ale také při nervosvalovém přenosu.

V relativně vyšších dávkách (nad 100 mg) je podle Kunové (2004, str. 44) zapotřebí vápník, hořčík, fosfor, draslík, sodík, chlor a síra. Výživovým problémem je nedostatek vápníku a hořčíku na jedné straně, a naopak nadbytek sodíku a fosforu na druhé straně. V nižších dávkách (do 100 mg) je nutné přijímat železo, zinek, měď, mangan, jód, molybden, selen, fluor, chrom a kobalt. Nejčastějším problémem zůstává nedostatek železa, zinku a jódu. Nejmenší (mikrogramová) množství potřebuje náš organismus v dodávání křemíku, vanadu, niklu, cínu, bóru, kadmia, arzenu a hliníku.

Vápník patří mezi látky nezbytné pro organismus, neboť udržuje kosti a zuby silné a zdravé, ale je důležitý i pro činnost krevního oběhu, srážlivost krve, podporuje správnou činnost nervové soustavy matky i plodu. V počátečních stádiích těhotenství je vápník odebírán ze zásob, které jsou v kostech, proto by ženy již před otěhotněním měly dbát na jeho dostatečný příjem, aby se s zvýšenou potřebou vápníku dobře vypořádaly. Vápník je nutný pro výstavbu kostry rostoucího plodu a jeho potřeba s pokročilým těhotenstvím stoupá. Bylo zjištěno, že vývoj kostní tkáně každého člověka je ovlivněn stavem organismu matky v těhotenství. Je-li přísun živin a minerálních látek v těhotenství nedostatečný, hrozí dítěti riziko sníženého množství kostní hmoty v dospělosti. Vápník navíc pomáhá proti těhotenskému vysokému tlaku, je důležitý pro normální funkci nervů a svalů a poskytuje úlevu od křečí dolních končetin, které se mohou v těhotenství objevit.

Potřeba vápníku se v době těhotenství zvyšuje dvojnásobně, doporučená denní dávka je až 1200 miligramů (Mandžuková, 2008, str. 29).

Bohatými zdroji vápníku jsou mléko a mléčné výrobky, ale také mák, slunečnicová a sezamová semena, lískové a vlašské ořechy.

Hořčík je nezbytným minerálem pro těhotné ženy, neboť je důležitý pro vstřebávání vápníku kostí, zubů a nehtů. Působí spolu s vápníkem a měl by být přijímán v poměru

2:1 (vápník : hořčík). Jeho nedostatek může způsobit křeče v lýtkách, nervové poruchy, ale i předčasné děložní stahy, poruchy funkce placenty, předčasné porody a jiné poruchy.

Doporučená denní dávka hořčíku pro těhotné ženy je až 450 miligramů (Mandžuková, 2008, str. 31).

Jód - nedostatek jódu může mít za následek poruchy plodnosti. Ženy v těhotenství by měly mít vyváženou stravu, nedostatek jódu ve stravě se může objevit jako zduření štítné žlázy. Zvětšená štítná žláza v prvních třech měsících těhotenství může mít za následek vyšší potratovost. Jód je důležitý pro vývoj mozku plodu, jeho nedostatek v době těhotenství vede k poruchám psychoneurologického vývoje dítěte s následným omezením jeho duševních schopností. Zvýšená potřeba jódu je dána i tím, že během těhotenství dochází ke zvýšenému vylučování jódu močí. Při nedostatku jódu během těhotenství se narozené děti často vyznačují neklidem a hyperaktivitou.

Doporučená denní dávka pro těhotné ženy je až 250 mikrogramů, jak píše Mandžuková (2008, str. 32).

Jód obsahují mořské řasy, ryby a plody moře a některé minerální vody (Hanácká kyselka a Horský pramen).

Železo - dostatečný přísun železa je nezbytný pro normální průběh těhotenství. Nedostatek železa má za následek chudokrevnost, která se nejčastěji projevuje v poslední třetině těhotenství. Rozvíjí se pozvolna a těhotná žena si nejvíce stěžuje na únavu, slabost a sníženou koncentraci. U nastávající maminky se během těhotenství potřeba železa zvyšuje na dvojnásobek a jeho nedostatek se vyskytuje asi u padesáti procent těhotných žen. Tento prvek je nenahraditelný pro život plodu. Dostatečný příjem železa v přirozené potravě se doporučuje již od začátku těhotenství, ale ve druhé a třetí třetině těhotenství je nutno příjem železa ve stravě zvýšit. K zásobení placenty plodu se tvoří v těle těhotných žen větší množství krve, železo je potřebné pro zvýšení počtu červených krvinek matky i pro tvorbu krve dítěte. Nedostatek železa v době těhotenství zvyšuje pravděpodobnost nízké porodní váhy novorozence a předčasného porodu. Tělo miminka si vytváří zásoby železa pro prvních několik měsíců života, a také tělo maminky si musí vytvořit zásoby, aby pokrylo ztráty krve při porodu.

Dostatečný přísun železa pomáhá proti porodním křečím a bolestem a zlepšuje poporodní rekonvalescenci a hojení.

Denní doporučená dávka pro těhotné ženy je 15 miligramů železa i více (Mandžuková, 2008, str. 33).

Železo obsahují všechny vnitřnosti hovězí a drůbeží maso, plody moře a pivovarské kvasnice.

Zinek je nezbytný pro zdravý vývoj a růst a silný imunitní systém plodu. V prvních třech měsících těhotenství se nedostatek zinku může projevit citlivostí na pachy a silnějšími ranními nevolnostmi. Množství zinku v krvi matky klesá v průběhu těhotenství asi o 30 % a u žen, které před otěhotněním užívaly antikoncepci, je tento pokles ještě větší. Jeho nedostatek se může projevit sníženou odolností proti infekcím a může vést k mnohým komplikacím v těhotenství, k potratům, předčasným porodům dětí s nízkou porodní hmotností a jejich infekci, k zastavení růstu plodu a poruše činnosti dělohy.

Doporučená denní dávka pro těhotné ženy je 20 miligramů zinku, jak uvádí Mandžuková, (2008, str. 35).

Selen je důležitý pro správný vývoj kosterního svalstva. V těhotenství je selen odčerpáván z těla matky, takže snadno dochází k jeho nedostatku, který může během těhotenství zvýšit riziko vrozených vad, zvláště srdečních, předčasný porod a nelze vyloučit vliv na syndrom náhlého úmrtí kojence. Některé studie prokázaly, že nedostatek selenu může souviset i s potratem.

Denní dávka selenu pro těhotné ženy je 100 mikrogramů (Mandžuková, 2008, str. 36).

Tabulka 3. Obsah selenu

Obsah selenu (v mikrogramech)	Potravina (100 g)
sójové boby	60
vepřová játra	58
tuňák	58
hovězí maso	35
celozrnný chléb	35
losos	26
zelí	18
drůbeží maso	12
vejce	10
banán	4

zdroj: Mandžuková, (2008, str. 37)

5 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ

Vlivem těhotenství nemusí obracet žena svůj jídelníček vzhůru nohama a již dávno neplatí, že musí jíst za dva. Strava by neměla vést ke zbytečně nadměrnému a nezdravému přejídání se ve formě kaloricky bohatých potravin.

5.1 Energetický příjem

V první třetině těhotenství není zapotřebí zvyšovat energetický příjem, od druhé třetiny by se měl zvýšit jen přibližně o 200 – 300 kcal denně. Průměrný energetický příjem těhotné by se měl pohybovat kolem 2400 kcal denně, přijímání většího či menšího počtu kalorií by mohlo být pro vývoj plodu nebezpečné (Mandžuková, 2008, str. 44).

5.2 Hmotnost

Je naprosto normální, že každá žena v těhotenství přibere. Spíše by nebylo v pořádku, kdyby nepřibrala.

Huch (2007, str. 82) říká, že by to mělo být alespoň 7 kg. V ideálním případě by však váha na konci těhotenství měla ukazovat o 10 – 12 kg víc.

Pokud má žena podváhu, tj. BMI je nižší než 18, bylo by lepší přibrat 12 – 18 kg.

Dnes je většinou problémem spíše přílišné přibírání na váze. Objevuje se zvýšení hmotnosti i o 20 a více kilogramů.

Při optimálním zvýšení váhy o 10 – 12 kg však nebude mít žena problém tato kila opět shodit.

Huch (2007, str. 83) v následující tabulce objasňuje, čím je daný nárůst hmotnosti. Údaje jsou zaokrouhlené.

Tabulka 4. Objasnění nárůstu hmotnosti v těhotenství

dítě	3500 g
děloha	1000 – 1500 g
plodová voda a placenta	1500 g
objem krve matky	2000 g
prsa	500 g
uložená voda	2000 – 3000 g
zásoby tuku	2000 g
celkem	12,5 – 14 kg

Optimální tempo přibývání na váze v těhotenství je podle Huch (2007, str. 83):

- v první třetině asi 200 g za týden,
- ve druhé třetině asi 300 – 450 g za týden,
- v poslední třetině asi 500 g za týden.

Pokud bude žena přibývat takovým tempem, zůstane fit a pohyblivá. Další kila jsou v zásadě tuk, který odpovídá chuti k jídlu.

Huch (2007, str. 83) také doporučuje vážit se každý týden a zaznamenávat svou váhu do tabulky. Lehký pokles na začátku těhotenství a kolísání o několik set gramů jsou normální, ale nikoli nárůst o několik kilo za týden. V takovém případě by měla žena ihned informovat svého lékaře. Pokud by těhotná žena během několika dní nápadně přibrala na váze, vzniká totiž podezření, zda nejde o nadměrné ukládání vody do tkáně, např. při pozdní gestóze (preeklampsie).

Podle Huch (2007, str. 84) mnohé výzkumy ukázaly, že těhotenství, která začínají s podváhou a ve kterých ženy dostatečně nepřiberou, se mohou vyvíjet jako problémová. Nenarozené dítě neroste podle normy a často dochází k předčasnému porodu. U těhotenství, která začínají s nadváhou, nehraje malý nárůst hmotnosti pro vývoj dítěte podstatnou roli. Pokud však těhotná žena jí s velkou chutí a přibírá více, než je žádoucí, vyskytují se těhotenské potíže zřetelně častěji. Stoupá také riziko vysokého krevního tlaku v těhotenství (gestační hypertenze) a těhotenské cukrovky (gestační diabetes).

5.2.1 Body mass index (BMI)

Body mass index (index tělesné hmotnosti) neboli BMI nejlépe popisuje, zda začíná žena těhotenství s normální váhou, podváhou nebo nadváhou, protože zohledňuje výšku. Vypočítá se podle následujícího vzorce:

$$\text{BMI (kg/m}^2\text{)} = \text{hmotnost těla v kg/výška v m}^2$$

BMI si tedy může spočítat každá žena ze své počáteční hmotnosti a ze své výšky.

Tabulka 5. Klasifikace obezity podle WHO (1997)

Klasifikace	BMI	Riziko komplikací obezity
Těžká podvýživa	< 16	nízké, ale riziko jiných chorob
Podváha, podvýživa	16 – 18,4	nízké, ale riziko jiných chorob
Normální hmotnost	18,5 – 24,9	průměrné, normální stav
Nadváha (preobézní stav)	25,0 – 29,9	mírně zvýšené
Obezita I. stupně	30,0 – 34,9	středně zvýšené
Obezita II. stupně	35,0 – 39,9	velmi zvýšené
Obezita III. stupně	40,0 – 44,9	vysoké
Obezita morbidní	≥ 45,0	

5.2.2 Hubnutí

Huch (2007, str. 86) doporučuje, aby žena přestala v těhotenství s přísnými redukčními dietami. A to i v případě, že patří k ženám s vysokým BMI, které neustále bojují s přebytečnými kilogramy. Nebezpečí, že dítě bude trpět nedostatkem živin, je příliš velké.

Podle Huch (2007, str. 87) ukazují zkušenosti z těhotenství v obdobích války nebo hladu, že v případě velkého omezení výživy dojde k většímu poškození dítěte než matky. Diety jsou často jednostranné, takže nedochází k pokrytí potřeby vitamínů a stopových prvků, která je v těhotenství silně zvýšená. Pokud v těhotenství dochází k odbourávání tukových polštářů matky, jak je tomu v případě přísných diet, mohou uvolňující se zplodiny metabolismu nebo chemikálie z životního prostředí uložené v tukových tkáních zatěžovat dítě. Látky snižující chuť k jídlu stupňují metabolismus a procházejí – stejně jako téměř všechny léky – také placentou. A to je dost důvodů pro to, abychom hubnutí v těhotenství prohlásili za tabu.

Přísné diety a půsty se k těhotenství prostě nehodí. Pokud zahájila žena těhotenství s nadváhou, měla by se snažit přibrat méně než 10 – 12 kg, i 6 – 7 kg u plnoštíhlých žen naprosto stačí. Jíst by měla dostatek čerstvé zeleniny, saláty bez těžkých dresinků, ovoce, libové maso, nízkotučné mléčné výrobky, pít dostatečné množství neslazeného čaje nebo minerálky a hodně se pohybovat. Přibrat tedy co nejméně, pokud začíná žena těhotenství s nadváhou, může být z lékařských důvodů jenom schváleno.

5.3 Stravovací režim

Čím je břicho větší, tím méně je tam místa na větší jídla, říká Sabersky (2009, str. 30). Proto je v těhotenství vhodnější pět až šest malých jídel než tři velká, která pak dlouho „leží“ v žaludku. Také během prvních měsíců těhotenství se doporučuje několik porcí rovnoměrně rozdělených po celý den, aby ženy předešly kolísání hladiny krevního cukru a tím i návalům záchvatovitého hladu.

V prvních třech měsících těhotenství je většina žen především ráno, ale zčásti i po celý den sužována nevolnostmi. Pak ani nemají chuť myslet na jídlo. Jakkoli těžko je to představitelné, tyto nepříjemné příznaky se redukuje zásluhou malého množství jídla v žaludku, což může být například celozrnný chléb, suchý rohlík nebo suchar. V poledne se doporučuje teplé jídlo, protože určité živiny se vařením stávají pro tělo přístupnějšími, například beta-karoten z mrkve. Mnohé potraviny se stávají požitelnými teprve vařením, jako třeba brambory, chřest nebo těstoviny (Sabersky, 2009, str. 30).

Denní množství potravy doporučuje Chmel (2004, str. 48) rozdělit do více menších dávek, protože tím se sníží pravděpodobnost ztloustnutí. Nejbohatšími jídlami mají být snídaně a oběd, svačina a večeře mohou být střídmejší. Pozor si mají dát těhotné ženy na výrobky obsahující cukr. Různé sladkosti, koláče, sušenky a džemy mají malý obsah živin, ale zato se po nich snadno tloustne. Sladkosti je dobré nahradit ovocem.

5.4 Chutě v těhotenství

Pojídání nadměrného množství čokolády, zmrzliny a jiných sladkostí patří mezi celkem „běžné“ těhotenské chutě. Do této skupiny začleňujeme Chmel (2004, str. 49) také zvýšenou chuť na okurky, silně kořeněná jídla či jiné, zřídka vyhledávané druhy potravy. Některé budoucí maminky mívají v tomto životním období chuť na takové kombinace jídel, nad kterými zůstává rozum stát (například tlačěnka zapitá kakaem nebo jiné obdobné „dobroty“). „Abnormální“ těhotenské touhy představuje chuť na uhlí či zeminu nebo na věci, které za normálních okolností nemůže člověk vzít do úst. Rozumné a přesvědčivé psychologické vysvětlení těchto stavů, bohužel, není. Chuť k jídlu se tedy může někdy velmi zajímavě změnit, ale návrat do stavu před otěhotněním je naštěstí vysoce pravděpodobný.

Mandžuková (2008, str. 43) dodává, že maminka by ale měla v první řadě zajistit potřebné zastoupení živin, které jsou pro ni i dítě nezbytné, a teprve potom si může dopřát něco, na co má chuť.

5.5 Biopotraviny v těhotenství

O biopotravinách se často mluví i píše, ale asi ne každý spotřebitel přesně ví, co označení BIO vlastně znamená.

BIO potraviny jsou vyrobené ze surovin pocházejících z ekologického zemědělství, což je způsob hospodaření, který nepoužívá průmyslově vyráběná hnojiva ani syntetické přípravky proti chorobám, škůdcům a plevelům. Je velmi šetrné k přírodě, využívá přirozenou úrodnost půdy a podporuje harmonii při pěstování rostlin i zvířat. Důležitý je i způsob zpracování, neboť při výrobě biopotravin jsou používány přirozené způsoby zpracování, nenajdeme v nich umělá barviva, aroma, konzervační látky a další umělé přísady. Jedním z největších pozitiv je šetrnější přístup k životnímu prostředí a zachování přirozené chuti, barvy a vůně potravin. Obsah živin v biopotravinách bývá zpravidla o něco vyšší, než mají klasické potraviny, ale nemají nižší obsah kalorií ani obsah cholesterolu není nižší. Nejsou však zatíženy chemickými látkami – tedy

přidatnými látkami a mají menší obsah dusičnanů v důsledku nepoužívání průmyslových hnojiv.

Velkou část spotřebitelů biopotravin tvoří těhotné ženy a maminky s dětmi, kterým jde především o zdravotní přínos biopotravin pro jejich potomky. Bio potraviny předávají přirozenou energii a jsou zdrojem důležitých látek. Zvláště těhotná žena má zvláštní potřebu živin, protože dává růst svému dítěti a konzumací biopotravin nezatěžuje organismu svůj, ani svého dítěte.

Trh s biopotravinami má v ČR velký potenciál, neboť v rámci EU je bio zemědělství jedno z nejrychleji se rozvíjejících odvětví. Stále více řetězců je zařazuje do své nabídky a v příštích letech se očekává velký nárůst (Mandžuková, 2008, str. 45).

5.6 Pitný režim

V průběhu těhotenství by žena měla nejen zdravě jíst, ale také dostatečně pít. Často se stává, že na pití zapomínáme, ale přitom je stejně důležité jako jídlo. Dostatek tekutin je důležitý nejen pro hydrataci organismu, ale také pro tvorbu mateřského mléka.

Mandžuková (2008, str. 38) uvádí, že dostatek vhodných tekutin zajišťuje látkovou výměnu a dobrou funkci ledvin, a tím i vylučování toxických látek, které v organismu vznikají. Nedostatek vody způsobuje bolesti hlavy, únavu, malátnost a pokles duševní a fyzické výkonnosti. Se špatným pitným režimem souvisí i vznik zácpy. Těhotná žena by měla denně vypít minimálně 1,5 litru tekutin, lépe 2 litry, ale hodně záleží i na denním jídelníčku. Různě pijeme také podle roční doby, více v létě než v zimě. Je třeba pít v průběhu celého dne tak, aby organismus dostával tekutiny průběžně a v dostatečném množství. Pravidelným přísunem tekutin žena zabrání pocitu žízně, který je již počátečním příznakem dehydratace.

Těhotným ženám doporučuje Mandžuková (2008, str. 38) **nesycené nápoje**, neboť **nápoje sycené oxidem uhličitým** vedou k překyselení organismu a mohou způsobovat nadýmání, podporovat zvracení a zhoršovat projevy těhotenské nevolnosti.

Také dlouhodobá konzumace **minerálních vod** je nevhodná a mnohdy zdravotně riziková. Lékaři varují před jejich pitím, zvláště pokud těhotná žena navíc užívá potravinové doplňky. Pouze pětina z pitného režimu by měla být tvořena minerální vodou. Česká republika má na světě jednu z největších spotřeb minerálních vod. Minerální vody zvyšují riziko přetížení ledvin, vznik ledvinových kamenů, podporují vznik aterosklerózy, dochází tak k nadbytečnému ukládání některých minerálů v organismu (železo v játrech, vápník v cévách a podobně) a jsou zcela nevhodné pro kojence. K občasné konzumaci lze doporučit minerální vody se slabou mineralizací (například Dobrá voda, Rajec, Aquila, Toma, Bonaqua). Pokud žena trpí zvracením, průjmy, případně se zvýšeně potí, v pitném režimu mohou být zahrnuty i vody s vyšší mineralizací (například Mattoni, Korunní, Magnesia, Poděbradka či Hanácká kyselka) (Mandžuková, 2008, str. 38).

Mezi nápoje, které se doporučují, patří i **ovocné džusy**. Ty by měla budoucí maminka ředit vodou.

Vhodné jsou také **čaje**, kterých ale existují různé druhy, např. ovocné, zelené, černé a čaje podporující tvorbu mateřského mléka.

Vhodnější jsou **ovocné čaje**, protože **černý čaj** a **zelený čaj** obsahují kofein.

Podle Sabersky (2009, str. 26) má kofein stimulační účinek, a proto by těhotné ženy neměly pít čaj přehánět. Černý a zelený čaj obsahují zhruba stejné množství kofeinu. Kofein obsažený v čaji zvyšuje krevní tlak, zrychluje pulz a tím způsobuje, že unavení lidé ráno po jeho konzumaci ožijí. Tyto účinky se však nedostávají pouze u nastávající matky, ale také u dítěte, do jehož krve se kofein dostává přes placentu. Plod potřebuje na odbourání kofeinu 20krát delší dobu než dospělý člověk. Jeho malá játra ještě nemají důležitý enzym, který toto odbourávání urychluje. Také u kojených dětí se účinky čaje projeví, protože kofein se k nim dostává z mateřského mléka. Než se kofein z dětského organismu zcela odbourá, trvá více než tři dny. Přestože ale srdce tluče rychleji a zvyšuje se frekvence pulzu, podle dosavadních poznatků kofein dítě trvale nepoškozuje.

Sabersky (2009, str. 27) doporučuje omezit konzumaci čaje obsahujícího kofein na dva až tři šálky, případně jeden a půl hrnku denně.

Existují takzvané **čaje pro kojící matky** neboli čaje na podporu tvorby mléka, které mají zvýšit produkci mateřského mléka. Obsahují různé bylinky, koření a semínka jako fenykl, anýz, kmín nebo kopřivu, které mají stimulovat vyplavování hormonu prolaktinu. Prolaktin je hormon podvěsku mozkového (hypofýzy), který stimuluje alveoly (mléčné váčky) v prsech k produkci mléka. Dosud není vědecky dokázáno, že čaje na podporu tvorby mléka množství mateřského mléka skutečně zvyšují. Tvorbu mléka zřejmě stimuluje už samotný příjem tekutin. Předností čajů však je, že obsahují látky s protikřečovými účinky, konkrétně fenykl a kmín, které se k dítěti dostávají skrze mateřské mléko. Proto tyto čaje preventivně působí proti kolikám a bolesti břicha u dětí. Vzhledem k tomu, že v období kojení se doporučuje přijímat hodně tekutin, představují bylinkové čaje na podporu tvorby mateřského mléka vhodný doplněk k ostatním nápojům (Sabersky, 2009, str. 27).

Protože ne vždy se daří přijímat všechny nezbytné látky, zejména vápník, železo, zinek, jód a kyselinu listovou běžnou stravou, je možné zajistit jejich přívod podle Mandžuoové (2008, str. 39) **speciálními sušenými mléčnými nápoji určenými pro těhotné a kojící ženy** (například Gravimilk). Tyto sytící nápoje obsahují všechny důležité látky v optimálním poměru, posilují imunitní systém, podporují krevtvorbu, přispívají k zdravému vývoji plodu a navíc i skvěle chutnají. Tyto nápoje lze zakoupit v lékárně.

Trča (2009, str. 48) uvádí, že další velice cennou živinou je **mléko**. Dodává tělu důležité bílkoviny a vápník. Ten má význam především pro tvorbu kostí plodu. Mléko může být konzumováno i ve formě takzvaného „trvanlivého mléka“, které uchovává vlastnosti mléka čerstvého. Nesmí se však převařovat. Těhotná žena má denně vypít půl až jeden litr mléka. Pokud budoucí maminka nesnáší mléko, může ho nahradit mléčnými výrobky: jogurty, tvarohem, nízkotučnými sýry.

Mléko je však potravinu, nikoliv nápoj, a jako potravinu je třeba ho podávat. Mléko nemůže nahradit pití nápojů, protože má sytící účinek a nedá organismu dostatek tekutin. Člověk se mlékem dřív nasytí než napije.

V těhotenství je důležité omezit pití **kávy**. Nebylo sice vědecky prokázáno, že by káva měla negativní vliv na vývoj plodu, ale obsažený kofein může zvyšovat srdeční frekvenci plodu i matky. Pokud je však žena na kávu zvyklá a těžko se bez ní obejde,

jeden šálek kávy denně by neměl uškodit. Je ale možné alternativně využít kávu bez kofeinu nebo širokou nabídku obilné kávy z melty, špaldy a podobně (Mandžuková, 2008, str. 39).

Huch (2007, str. 88) ale říká, že přemíra kofeinu může vést k problémům v těhotenství. Potvrdil to výzkum v Dánsku na téměř 20 000 těhotných žen, u nichž byla zaznamenána denní konzumace kávy. Čím vyšší byla denní konzumace kávy, tím vyšší bylo riziko porodu mrtvého dítěte. Při denním přísunu osmi nebo více šálků kávy stoupalo riziko porodu mrtvého dítěte o 300 % oproti těhotným, které nekonzumovaly kávu vůbec.

Podle Huch (2007, str. 88) je tedy u těhotných žen, které pijí více než 7 – 8 šálků kávy denně, zřetelně vyšší riziko opožděného růstu dítěte nebo dokonce porodu mrtvého dítěte. Velké množství kofeinu je pro nenarozené dítě jedem. U dvou nebo tří šálků za den nebyly pozorovány žádné problémy.

Mezi nápoje, které by těhotná žena pít neměla, patří **sladké limonády, coca-cola a podobné nápoje či nápoje obsahující chinin** (například tonik), **energetické nápoje, nektary** a podobně. Tyto nápoje jsou v podstatě roztokem cukru, kyseliny citrónové, umělých příchutí a barviv. Někdy se přidává i celá řada dalších látek, například fosforečnany. Všechny uvedené přísady jsou pro organismus těhotné ženy velkou zátěží (Mandžuková, 2008, str. 39).

Například chinin může vyvolat děložní stahy a tím hrozí nebezpečí předčasného porodu.

Těhotné ženy by se měly vyhýbat **alkoholu**.

Alkohol, ať už ho přijímá žena jako víno, sekt, pivo, lihoviny s vysokým procentem alkoholu nebo jako náplň pralinek, se dostane k dítěti rychle přes placentu. Nenarozené dítě dokáže alkohol pomocí svých nezralých jater pouze špatně odbourávat a dochází k poškození dítěte vlivem vysokých hodnot promile v jeho krvi (Huch, 2007, str. 79).

Děti, jejichž matky v těhotenství holdovaly alkoholu, mohou podle Sabersky (2009, str. 14) vykazovat malformace srdce, ledvin, rukou a nohou. Často mají silný vlasový porost, nízko posazené uši, pokleslá oční víčka a malou čelist. Dosahují porodní hmotnosti pouhých 2200 gramů namísto jinak obvyklé hmotnosti přesahující 3000

gramů. Tyto děti vykazují po porodu rovněž návykové chování a abstinenční příznaky, které mohou být životu nebezpečné.

V jednotlivých stádiích těhotenství má alkohol na zdraví dítěte různé účinky. V prvních čtyřech až osmi týdnech těhotenství se vytvářejí především orgány dítěte. Jestliže v tomto období dojde k narušení dělení buněk vlivem alkoholu, vzniká riziko fyzických anomálií. Od čtvrtého až šestého měsíce těhotenství alkohol negativně ovlivňuje především růst dítěte. Pokud matka přijímá dvakrát za týden více než 60 gramů čistého alkoholu, existuje navíc riziko předčasného porodu. Toto množství odpovídá jednomu litru piva nebo půl litru vína. Až do devátého měsíce dítě pokračuje v růstu a také mozek nabývá na objemu. V této fázi alkohol brzdí vytváření spojů mezi nervovými buňkami, které pak odumírají. Následkem toho se velikost mozku zmenšuje, což vede k trvalému poškození (Sabersky, 2009, str. 14).

Huch (2007, str. 79) píše, že ženy často zajímá, zda dítěti uškodí, když si dají tu a tam, např. jednou za týden, skleničku vína nebo sektu. Autorka této knihy píše, že na to existují bohužel dost rozdílné názory. Jedni se domnívají, že toto takzvané „sociální pití“ je přijatelné, druzí mají za to, že už i velmi malé množství alkoholu může vést k pozdějším nápadnostem v chování dítěte. Bohužel nelze s jistotou říci, jaké minimální množství ještě není škodlivé. Pokud si chce být žena zcela jistá, doporučuje jí autorka vyhnout se v těhotenství i minimálnímu množství alkoholu. To platí i pro nealkoholické pivo, které může vykazovat zbytek alkoholu (max. 0,5 %).

5.7 Desatero výživy těhotných žen

1) „Nemusíte jíst za dva!“ Snažte se jíst pravidelně 5 až 6krát denně pestrou a vyváženou stravu. Pestrou a vyváženou stravou lze pokrýt potřebu naprosté většiny nezbytných složek výživy a vyvarovat se tak jejich nedostatku či nerovnováhy se zdravotními důsledky pro Vás či plod. Dosáhnete tím také přiměřeného váhového přírůstku.

2) Konzumujte dostatek vlákniny. Ta je ve zvýšené míře obsažená v celozrnných výrobcích, v zelenině a ovoci. Dostatek vlákniny se uplatňuje v prevenci zácpy.

- 3) Pečujte o správný pitný režim. V průběhu dne je zapotřebí vypít přibližně 2 litry tekutin. Z nápojů jsou nejvhodnější stolní vody a neslazené ovocné či zeleninové šťávy. Vyhněte se nápojům s vysokým obsahem cukru (např. sladkým limonádám, kolovým nápojům) a nápojům obsahujícím chinin.
- 4) V průběhu těhotenství nepožívejte alkoholické nápoje a nekuřte. Alkohol i toxické látky obsažené v cigaretovém kouři mohou poškodit zdravý tělesný a duševní vývoj vašeho dítěte.
- 5) Zřekněte se, nebo alespoň výrazně omezte, pití kávy. Kofein ve větším množství zvyšuje riziko potratu nebo předčasného porodu. Jeden šálek kávy denně je však přijatelný.
- 6) Nezapomínejte na konzumaci mléka a mléčných zakysaných výrobků. Volte spíše „živé“ mléčné výrobky s probiotickými kulturami, a tím i kratší dobou trvanlivosti. Upřednostňujte spíše „bílé“ výrobky, které si podle chuti doplňte ovocem, medem či domácí zavařeninou.
- 7) Konzumujte mořské ryby. Porce ryb je doporučována jednou až dvakrát týdně.
- 8) Důležitá je také dostatečná porce ovoce a zeleniny. Doporučuje se až 500 g ovoce a zeleniny denně, s tím, že větší část by měla tvořit zelenina. Zeleninu byste si měla dopřávat syrovou nebo krátce dušenou, domácí ovoce upřednostňovat před exotickými plody, čerstvé ovoce před ovocem konzervovaným.
- 9) Do výživy těhotné ženy nepatří hodně slaná jídla jako nasolené sýry a brambůrky, protože zatěžují ledviny. Důležité je také nepoužívat nadměrné množství koření a příliš ostrá koření.
- 10) Omezit konzumaci cukru a sladkostí. Přepadne-li Vás chuť na sladké, můžete si dopřát kousek čokolády (nejlépe hořké), müsli-tyčinku, ovesné sušenky nebo čerstvé či sušené ovoce.

5.8 Příklad jídelníčku jednoho týdne

Pondělí

snídaně	bílá káva, chléb s máslem
přesnídávka	pomeranč

oběd polévka ze zeleného hrášku, telecí pečeně, brambory, hlávkový salát

svačina acidofilní mléko a sojový rohlík

večeře piškotová bublanina s ovocem, mléko

Úterý

snídaně bílá káva, chléb s máslem

přesnídávka mandarinky

oběd zeleninová polévka, pečená ryba, bramborová kaše

svačina mléko a rohlík

večeře tvaroh s pažitkou, chléb, mléko

Středa

snídaně bílá káva, chléb s máslem

přesnídávka banán

oběd květáková polévka, roštěnka, dušená rýže, salát z rajčat

svačina jablkový závin, mléko

večeře rybí pomazánka, chléb, mléko

Čtvrtek

snídaně bílá káva, chléb s máslem

přesnídávka jablko

oběd dušený špenát, brambory

svačina mléko, rohlík

večeře sýr, chléb, mléko

Pátek

snídaně bílá káva, chléb s máslem

přesnídávka rajčata

oběd pórková polévka, květákový mozeček, brambory

svačina mléko, rohlík

večeře šunka, chléb s máslem, pomeranč

Sobota

snídaně	bílá káva, chléb s máslem
přesnídávka	jahody
oběd	hovězí pečeně štěpánská, dušená rýže
svačina	mléko a rohlík
večeře	jogurt, rohlík, meruňky

Neděle

snídaně	kakao, vánočka
přesnídávka	pomeranč
oběd	polévka z kostí s játrovou rýží, pečené kuře, brambory, okurkový salát
svačina	mrkev
večeře	sýr ementál, chléb s máslem, mléko

zdroj: Trča (2009, str. 51)

Tenhle příklad jídelníčku, který pochází z knihy Budeme mít děťátko, jejíž autorem je Stanislav Trča, jsem našla ve skoro stejném znění i v dřívějších vydáních téhle knihy, např. z roku 2001 nebo 2005. To znamená, že autor tenhle jídelníček moc neupravoval, změnil pouze pár drobností.

Rozhodla jsem se proto Trčův jídelníček upravit, protože se mi zdá trochu stereotypní.

Pondělí

snídaně	tmavý chléb s máslem a taveným sýrem, rajče, sklenice mléka
přesnídávka	ovocný salát
oběd	polévka ze zeleného hrášku, přírodní vepřový řízek, brambory, hlávkový salát
svačina	tvarohová pomazánka s pažitkou, celozrnné pečivo
večeře	piškotová bublanina s ovocem, obilná káva Caro

Úterý

snídaně	celozrnná houska s máslem, šunkou a paprikou, ovocný čaj
přesnídávka	mandarinky

oběd zeleninová polévka, pečená ryba, bramborová kaše, mrkvový salát

svačina jablko a müsli tyčinka

večeře těstovinový salát s kuřecím masem a zeleninou

Středa

snídaně müsli, ovocný jogurt, ovocný džus

přesnídávka banán

oběd květáková polévka, kuřecí roláda , dušená rýže, salát z rajčat

svačina jablkový závin, mléko

večeře pizza se zeleninou a sýrem

Čtvrtek

snídaně bílá káva, koláč s mákem/tvarohem

přesnídávka jablko

oběd kuřecí polévka, dušený špenát, brambory, vepřový plátek

svačina vaječná pomazánka se zeleninou, pečivo, sklenice mléka

večeře těstovinový salát se zeleninou a tuňákem

Pátek

snídaně chléb s máslem, sýr eidam, paprika, ovocný čaj

přesnídávka hroznové víno

oběd pórková polévka, květákový mozeček, brambory, rajčatový salát

svačina rohlík, jogurtové mléko

večeře zapečené špagety se žampiony, okurek

Sobota

snídaně müsli, bílý jogurt, meruňky, sklenice mléka

přesnídávka jahody

oběd kulajda, hovězí pečeně štěpánská, dušená rýže, salát z čínského

zelí

svačina hermelínová pomazánka se žampiony a tvarohem, celozrnné pečivo, sklenice mléka

večeře zeleninové rizoto s pohankou, kefír

Neděle

snídaně	kakao, vánočka, džem
přesnídávka	banán
oběd	polévka vločková, pečené kuře na zelenině, brambory, okurkový salát
svačina	jarní zeleninový salát
večeře	chléb s máslem, sýr ementál, mléko

Důležité také je, aby těhotná žena denně vypila alespoň dva litry tekutin, např. nesycené nápoje, minerální vody, ovocné džusy a ovocné čaje.

6 TĚHOTENSTVÍ A NĚKTERÉ CHOROBY

6.1 Cukrovka – diabetes mellitus

V našich podmínkách je nejčastějším typem cukrovky u žen ve fertilním věku cukrovka 1. typu. Při ní chybí v těle vlastní inzulin, který musí být několikrát denně podáván injekčně. Druhým nejčastějším typem cukrovky je diabetes 2. typu. V tomto případě mají ženy vlastního inzulinu normální či větší množství, ale ten z různých důvodů neúčinkuje dostatečně. Jiné typy diabetu se vyskytují v našich podmínkách zřídka. Pro ženy se všemi typy cukrovky platí prakticky stejná rizika. Schopnost otěhotnět je u diabetiček 1. a také 2. typu jen nevýznamně nižší než u ostatních žen bez cukrovky, uvádí na http://www.mojebetynka.cz/clanek/192/cukrovka_bez_obav.html MUDr. Mgr. Sylvie Špitálníková z interního oddělení nemocnice v Havlíčkově Brodě ve svém článku „Cukrovka bez obav“.

Cukrovka je léčitelná od roku 1921, kdy byl objeven inzulin, jímž se cukrovka léčí. Až do té doby bylo otěhotnění ženy, jejíž zdravotní stav byl narušen cukrovkou, velmi vzácné, uvádí Trča (2009, str. 86). Pokud se otěhotnění přece jenom podařilo, pak většinou končilo samovolným potratem anebo porodem zdravotně poškozeného novorozence. Živé děti se rodily jenom ženám s velmi lehkou formou cukrovky.

Jaký je stav dnes? Má-li se ženě nemocné diabetem narodit zdravé dítě, pak je nutné, aby byly splněny určité podmínky. Každé diabetičce tyto podmínky vysvětlí ženský lékař při první návštěvě poradny a zároveň doporučí některá speciální vyšetření. Zdravotní stav ženy je pak sledován dvěma poradnami: prenatální poradnou a poradnou pro diabetiky.

Ze statistických rozborů je známo, že děti diabetiček jsou více ohroženy vrozenými vadami než děti zdravých žen. Jestliže se nebezpečí má snížit na nejnižší míru, musí být cukrovka budoucí maminky léčena a přesně sledována již před vznikem těhotenství a samozřejmě i po celou jeho dobu. Hladinu krevního cukru je nutno stále udržovat v určitých mezích.

Bývá též nutné ženu několikrát v průběhu těhotenství přijmout na speciální oddělení, aby mohla být opakovaně provedena přesná odborná vyšetření.

Kontroly ve speciální ambulanci se provádějí jednou za 14 dnů, v případě potřeby častěji.

V posledních šesti týdnech před porodem je již žena umístěna na lůžkové oddělení nemocnice nebo kliniky. To proto, aby sledování zdravotního stavu mohlo být prováděno každodenně a aby porod, s přihlédnutím ke všem okolnostem, probíhal v pravý čas. Přihlíží se k tomu, aby se narodil zralý a životaschopný novorozenec.

Těhotenství klade zvýšené nároky na organismus ženy. Proto lékaři nedoporučují otěhotnění ženám s těžkým diabetem, jelikož by mohlo nastat zhoršení zdravotního stavu s trvalými následky.

MUDr. Mgr. Sylvie Špitálníková ve svém článku „Cukrovka bez obav“ říká také, že v současnosti je už u nás péče o těhotné s diabetem na stejné úrovni jako ve všech vyspělých zemích a ženám s cukrovkou nehrozí žádné zvláštní komplikace. Důležité je informovat svého diabetologa a gynekologa o plánech na založení rodiny včas a řídit se jejich doporučeními. Pokud nejsou přítomny závažné pozdní komplikace cukrovky, zejména poškození ledvin doprovázené snížením jejich funkce nebo těžké změny na oční sítnici, lze většinou těhotenství doporučit. Jednoznačně ovšem platí, že otěhotnět by nikdy neměly ženy s cévním postižením, zejména koronárních tepen na srdci. Těhotenství je pro takto nemocný organismus zátěží ohrožující život pacientky.

Těhotenství musí být naplánováno na dobu, kdy je žena optimálně metabolicky kompenzována. Hladiny cukru v krvi se musí maximálně blížit normálním hodnotám. Přísná pravidla pro kompenzaci je třeba dodržet po celé těhotenství. Ženy zejména s cukrovkou 2. typu léčené léky na cukrovku (perorální antidiabetika) je nezbytné převést na léčbu inzulinem již před plánovaným otěhotněním. Některé ženy s diabetem 2. typu na dietě lze i na počátku těhotenství léčit pouze diabetickou dietou. Ale je téměř jisté, že ve druhé polovině gravidity bude nutná léčba inzulinem v několika denních dávkách.

Porodnická sledování jsou u diabetiček častější. Ve specializovaných poradnách pro těhotné diabetičky budou tyto ženy sledovány v prvním a druhém trimestru dvakrát týdně a ve třetím trimestru obvykle jedenkrát týdně. Už vyšetření plodu bývá prováděno častěji. Kriteria pro vyhledávání vrozených vývojových vad jsou přísnější. U řady žen je indikován odběr plodové vody (amniocentéza).

Novorozenci diabetiček mají vyšší porodní hmotnost, většinou nad 4 kg a objevuje se u nich těžší novorozenecká žloutenka.

V průběhu těhotenství vzroste výrazně spotřeba inzulinu. Není to známka zhoršení choroby, ale následek působení hormonů vylučovaných placentou. Po porodu potřeba inzulinu prudce klesá na hodnoty zhruba před otěhotněním. Diabetičky i jejich děti vyžadují podrobnější lékařské a ošetrovatelské sledování. Kojení je doporučováno, ale obvykle trvá kratší dobu než u žen nediabetiček.

Někdy se v průběhu těhotenství při vyšetření moči v prenatalní poradně objeví známky lehce probíhající cukrovky. V takovém případě bývá žena odeslána na podrobné vyšetření do diabetologické poradny. Po skončení těhotenství se většinou tato **těhotenská cukrovka** samovolně vyléčí (Trča, 2009, str. 87).

Jedná se vlastně o poruchu, kdy organizmus matky nezpracovává správně cukr (glukozu). Objevuje se asi u 3% těhotných žen, nejčastěji v poslední třetině těhotenství. Po porodu u většiny maminek porucha mizí. Vyšší hladinu cukru sama na sobě žena nepozná. Cukr se ale dostane placentou a pupečnickem k miminku a to se pak musí s vysokou glykemií vypořádat. Jeho slinivka tedy bude produkovat více inzulinu a miminko bude více růst. Dlouhodobě zvýšené hladiny krevního cukru vedou k porodu velkých dětí, které pak mají vyšší riziko vývoje diabetu v dospělosti, děti mohou mít poruch intelektových funkcí.

Včasnou diagnózou a léčbou se hladiny krevního cukru normalizují a ke komplikacím těhotenství a porodu nedochází. Proto se dnes doporučuje testování všech těhotných žen na přítomnost těhotenské cukrovky.

Přítomnost cukrovky se vyšetřuje tzv. glukózovým tolerančním testem (vypitím 75 g glukózy a vyšetřením hladiny krevního cukru nalačno a za 120 minut). Tento test se provádí u žen s přítomnými rizikovými faktory pro těhotenský diabetes v 16.-18. týdnu těhotenství, u všech ostatních žen mezi 24.-28. týdnem těhotenství.

Jak se léčí těhotenská cukrovka? Ve většině případů stačí dieta s vyloučením tzv. volných cukrů. Důležitý je také přiměřený pohyb. Pokud ale není hladina krevního cukru po jídle vyhovující, pak je někdy nutno přistoupit k léčbě inzulinem, který se píchá k jídlu nebo na noc. Těchto případů je ale málo. Cílové hladiny krevního cukru jsou nalačno do 5,8 mmol/l, za hodinu po jídle pak 7,8 mmol/l.

Porodem většinou gestační diabetes končí. Končí i terapie inzulínem, pokud byla během těhotenství nutná. Po porodu již není nutné dodržovat diabetickou dietu. Protože má žena jistý sklon k cukrovce, je nutné, aby si po celý život udržovala optimální váhu a dostatečně se hýbala. Jednou za rok je vhodná kontrola glykémie u obvodního lékaře (<http://www.vasedeti.cz>).

6.2 Obezita

Obezita, čili nadměrná tělesná hmotnost, podporuje rozvoj vysokého krevního tlaku, kornatění cév a cukrovky. Je závažnou zdravotní poruchou ještě z jiného důvodu: zhoršuje vyhlídky na normální průběh porodu.

Zdravotnické statistiky jasně ukazují, že u obezních žen je nutno častěji ukončovat porod císařským řezem nebo jinými operačními metodami než u žen s normální hmotností.

Odborníci zjistili, že 95 % otlých si zavinilo svou zdravotní poruchu přejídáním. Obzvláště nežádoucí je přejídání v období těhotenství. Mnohé budoucí maminky jsou totiž přesvědčeny, že musí jíst „za dva“, zvláště když je k tomu svádí nadměrný hlad. Domnívají se, že vydatným stravováním docílí toho, že jejich dítě, až se narodí, bude pěkně vypadat. Je to však omyl (Trča, 2009, str. 87).

Těhotná žena by se měla snažit jíst racionálně. V případě, že již trpí otylostí, omezit maximálně cukr, moučníky, tučná jídla a sladké nápoje. Hlad by měla zahánět ovocem a zeleninou. Důležité je nezapomínat na každodenní pohyb, procházka musí být pevnou součástí denního režimu. Nutné je také pěstovat speciální tělocvik pro těhotné a v případě potřeby požádat o individuální radu lékaře v prenatální poradně.

6.3 Chudokrevnost

Krev se skládá z krevní tekutiny a množství tělísek, jež mají rozmanité funkce. Patří mezi ně i červené krvinky. Jsou to drobné terčičky, viditelné jenom mikroskopem, jejichž důležitou součástí je červené krevní barvivo.

Nejdůležitějším úkolem červených krvinek je přenášet do tkání lidského těla kyslík. Vznikají v kostní dřeni. Pak prodělávají složitý proces zrání, přičemž je železo nezbytným stavebním materiálem.

Spotřeba železa je v těhotenství zvýšená, protože ho ve větším množství spotřebovává jak organismus ženy, tak i vyvíjející se plod. Jestliže organismus ženy nemá k dispozici dostatečné množství železa, pak je krev ochuzena o červené krevní barvivo. Vzniká chudokrevnost (Trča, 2009, str. 88).

Důležité je chudokrevnosti předcházet. Je to zdravotní porucha, nežádoucí v kterémkoli období života, zvláště v těhotenství. Kyslík je totiž velice důležitý pro zdravý vývoj plodu. Trča (2009, str. 89) doporučuje zařadit do jídelníčku potraviny obsahující hojnost železa. Patří mezi ně především: krev, libové hovězí maso, špenát, sojová mouka, hrách, čočka aj.

6.4 Anorexie a bulimie

Anorexie je duševní nemoc spočívající v odmítání potravy a zkreslené představě o svém těle. Spolu s bulimií se řadí mezi tzv. poruchy příjmu potravy.

Pro anorexii je charakteristické úmyslné snižování hmotnosti. To je vyvoláno jednak snižováním příjmu tekutin a potravy, dále zvyšováním energetického výdeje (cvičení), někdy se může jednat také o vyprovokované zvracení, průjmy či užívání anorektik a diuretik.

Bulimie spočívá v záchvatovitém přejídání, při kterém člověk dokáže zkonzumovat neuvěřitelné množství jídla, kterého se vzápětí snaží zbavit zvracením či pomocí projímadel, užíváním anorektik či jiných látek k hubnutí se snahou, aby postižený netloustl.

Tyto nemoci mohou mít nedozírné následky. Problém s otěhotněním a schopností donosit zdravé dítě je pouze jedním z nich.

PhDr. Ing. Jana Sladká Ševčíková z občanského sdružení Anabell, které nemocným s poruchami příjmu potravy pomáhá, odpovídá v internetovém časopise „Uzlíček“ na otázku: „Může žena s mentální anorexií nebo bulimií vůbec otěhotnět?“. Z její odpovědi vyplývá, že s mentální anorexií jsou spjaty poruchy menstruačního cyklu většinou spojené se snížením schopnosti otěhotnět a donosit plod. Spousta žen přestane úplně menstruat, což prakticky znamená, že otěhotnět vůbec nemohou. Navíc vlivem snížené hladiny hormonu serotoninu je sníženo i libido. Nemocné ženy tak zpravidla nemají chuť ani na sex.

Na otázku jak je to s ženami, které se s nemocí popraly a léčily se, odpovídá PhDr. Ing. Sladká takto: „To je velmi individuální. Jsou ženy, které byly nemocné mentální anorexií, podařilo se jim vyléčit a porodily zdravé dítě nebo i několik dětí. Na druhé straně je spousta žen, kterým se otěhotnět nedaří dlouhou dobu nebo vůbec. Organismus je zřejmě příliš chytrý na to, aby těhotenství, které znamená velkou zátěž, často zdevastovanému tělu dovolil.“

PhDr. Ing. Sladká také píše, že jsou ženy, které zvolí cestu umělého oplodnění, což může být v jistém slova smyslu srozumitelná a pochopitelná volba, v jiném kontextu je ale velmi nebezpečná. V každém případě doporučuje PhDr. Ing. Sladká stálý kontakt s odborníkem - psychologem nebo psychiatrem/psychoterapeutem. Udržení těhotenství je náročné i pro leckterou zdravou ženu, natož pro ženu, která má problémy „živit“ samu sebe a vyvíjející se plod. Výchova dítěte, které potřebuje nejen dostatek zdravé a kvalitní stravy, ale také správné stravovací návyky, je pro ženu se zkušeností s poruchou příjmu potravy také zátěžová situace. Těhotenství a porod tedy i pro „vyléčené“ ženy neznamena konečnou výhru.

Otěhotnění, samotné těhotenství, vlastní porod a výchova dítěte jsou pro ženu, která si prožila epizodu mentální anorexie, anebo která mentální anorexií či bulimií stále trpí, velmi rizikové situace. I přesto se však těhotné ženy s diagnózou mentální anorexie vyskytují - ovšem s nepříjemnou prognózou. Zdraví ženy, jež prodělala ve svém předchozím životě poruchu příjmu potravy, je během těhotenství ohroženo jak po somatické, tak po psychické stránce. „Hrozí riziko potratu, předčasného porodu, nedostatečného zásobení těla matky i dítěte potřebnými živinami,“ shrnuje PhDr. Ing. Sladká. Zvýšené je také riziko závažné nemoci preeklampsie (onemocnění v těhotenství, které vede u ženy ke zvýšenému krevnímu tlaku a vylučování bílkovin močí). Závažné jsou i možné psychické komplikace. Vždyť právě období těhotenství znamená nabírání kilogramů a poznámky od přátel „ty se pěkně zakulacuješ“ mohou

být pro ženu po prodělané mentální anorexii fatální, jak potvrzuje PhDr. Ing. Sladká: „Hrozí návrat nemoci, z latentní formy se může opět rozvinout porucha sebevjemu. Ženy mohou znovu prožívat pocity úzkosti v souvislosti s přibývajícím váhou. V případě neshod v partnerském životě i pocity nedostatečného seberepektu.“ V těchto situacích je proto duševní odborník více než vhodný a může být obrovskou pomocí.

7 VÝŽIVA V DOBĚ KOJENÍ

Nízká kvalita výživy v tomto období může způsobit jak poškození zdraví kojící ženy, tak i kojence. Není neobvyklé zhoršení kvality zubů, pravděpodobně může dojít i k částečnému odvápnění kostí, nezřídka se vyskytnou poruchy žlučníku, zažívací potíže. Svě může vykonat i značný přírůstek váhy především v případech, kdy je skutečně nadměrný. Trpí klouby i páteř, zvyšuje se riziko vzniku křečových žil.

K nedostatku kvality výživy v průběhu kojení přispívá i spánková deprivace (nedostatek spánku a jeho přerušování z důvodů nutného kojení). To může způsobit výrazný úbytek na váze i v případě, že žena zvýší příjem energie. Jindy dokonce naopak v důsledku konzumace stravy v průběhu noci (Fořt, 1999, str. 37).

7.1 Energetický příjem

Kojení je z hlediska energie nejnáročnějším obdobím reprodukčního cyklu. Podle norem Světové zdravotnické organizace se energetická potřeba během kojení zvyšuje o 450-480 kcal/den (1885-2011 kJ/den) a podle norem Evropské unie o 380 kcal/den (1592 kJ/den). Důvodem je tvorba mateřského mléka. Zvýšení příjmu energie ale nevede ke zvýšené tvorbě mateřského mléka (Schneiderová, 2002, str. 90).

Fořt (1999, str. 37) dodává, že oněch asi 500 kcal navíc nemůže být ve formě dortů, zavináčů, kyselých okurek, prostě něčeho, co by mohlo způsobit problémy jak kojící matce, tak i kojenci. V průběhu kojení je skladba, tudíž i kvalita stravy důležitá především proto, že pro tvorbu dostatku mateřského mléka je nutná celá řada látek, včetně jedné ze základních živin – bílkovin.

7.2 Co by v jídelníčku nemělo chybět

Důležité je dodržet konzumaci co nejpestřejší a nejrozmanitější stravy. Nedostatečný příjem živin může ovlivnit zdraví matky, ale i vývoj novorozence stejně, jako dříve nízká koncentrace v krvi vývoj plodu.

Určitým specifikem pro toto období je příjem tekutin, tj. 2,5 – 3,5 l/den. U ostatních věcí platí, že pokud žena dříve nic neopomenula, stravovací režim by se teoreticky nemusel změnit.

Bc. Hana Pustějovská, vedoucí sestra porodnického oddělení šumperské nemocnice, uvádí na internetové adrese <http://www.nemspk.cz>, že výživa kojící matky má být smíšená, lehká, bohatá na **bílkoviny**, minerální látky a vitamíny. Ve stravě má převládat ovoce a zelenina, pečivo z celozrnné mouky, konzumní chléb, rýže, jáhlová a ovesná jídla, těstoviny, müsli a celozrnné pochoutky. Strava doporučená pro těhotné je vhodná i pro šestinedělky.

Je nutný vyšší příjem potravin obsahujících **vápník**. Ten ve zvýšeném množství obsahují např. datle, tvaroh, tvrdé sýry, brokolice a všechny drobné ryby jako jsou sardinky (konzumované celé, tedy i s kostmi).

Kravné mléko (a ještě více mléko kozí a ovčí) je optimálním zdrojem vápníku: jeden šálek ho dodá asi 300 mg. Pasterizace, vaření, odtučňování ani sterilace nemají na množství obsaženého vápníku vliv. Většina luštěnin (čerstvých, ale především sušených) je na vápník bohatá: prvenství patří cizrně a čočce, následují fazole, boby a hrách.

Minerální vody s vysokým obsahem minerálů mohou dodat 200 - 500 mg vápníku v každém litru, tento vápník se vstřebává stejně dobře jako vápník z mléčných výrobků a navíc má nulovou kalorickou hodnotu.

Asi 1/3 doporučené denní dávky vápníku je obsažena ve 2 kelímcích **jogurtu** - plnotučného, nízkotučného nebo ovocného (mění se pouze obsah kalorií). Acidofilní flóra vstřebávání vápníku usnadňuje.

Mandle, para ořechy, lískové oříšky, suché fíky, vlašské ořechy, arašídy a rozinky jsou dobrým zdrojem vápníku. Čerstvé ovoce obsahuje mnohem méně vápníku (s výjimkou fíků).

Nutné jsou dále potraviny bohaté na množství **železa**. Nízký příjem železa, jeho nedostatečná zásoba, nebo vyšší potřeba vede k chudokrevnosti (anémii) nejen matky, ale i dítěte. Takové dítě je spavé a špatně prospívá. Zvýšený obsah železa obsahují datle, borůvky, kukuřice, červená řepa, sója, špenát, červené maso, vaječný žloutek, listová zelenina, ořechy, luštěniny, a celozrnné obiloviny.

Pro vysoký obsah **jódu** se doporučuje zvýšená spotřeba mořských ryb - (2x týdně).

Tabulka 6. Doporučené denní výživové dávky kojící ženy (doporučeno pro ČR)

Energie	11 285 kJ
Bílkoviny	65 g
Tuky	92 g
Vitamin A	1300 mikrogramů
Vitamin D	10 mikrogramů
Vitamin E	18 miligramů
Vitamin C	130 miligramů
Vitamin B ₁	1,6 miligramů
Vitamin B ₂	1,8 miligramů
Vitamin B ₆	2,5 miligramů
Kyselina listová	300 mikrogramů
Vitamin B ₁₂	2,6 mikrogramů
Vápník	2000 miligramů
Železo	24 miligramů
Hořčík	450 miligramů
Zinek	19 miligramů
Jód	200 mikrogramů
Selen	75 mikrogramů

zdroj: Klimová (1998, str. 81)

7.3 Nevhodné potraviny

Bc. Hana Pustějovská, vedoucí sestra porodnického oddělení šumperské nemocnice uvádí, že v jídelníčku kojící ženy by se neměly objevovat jídla dráždivá, příliš kyselá nebo nadýmající, tučná a ostrá jídla, koření, tučné a slané sýry, uzeniny a sladkosti.

Za nevhodné můžeme považovat potraviny obsahující látky, které mají tendenci poměrně rychle přecházet z potravy do mateřského mléka. Některé z nich mohou dětem způsobit nepříjemné komplikace, například nadýmání nebo koliku. Jsou to silice aromatických druhů zeleniny např. česnek, cibule, zelí, pažitka, petržel. Podobné je to i u některých druhů koření např. tymián, pepř, různé dráždivé směsi. Při kojení je vhodné se těmto druhům vyhnout (Schneiderová, 2002, str. 100).

Bc. Hana Pustějovská také uvádí, že kojící žena by se měla striktně vyvarovat potravinám, na které je alergická.

Pití černé kávy a černého čaje je nutné omezit z toho důvodu, že brání vstřebávání vápníku ve střevě. Kofein, který obsahují se vylučuje do mateřského mléka, což může vést k neklidu kojence a problémy se spánkem. Proto by měla matka konzumovat potraviny s obsahem kofeinu v omezeném množství.

Nikotin a alkohol přecházejí do mléka, a proto by se měla kojící žena vyvarovat kouření a požívání alkoholických nápojů. Do mateřského mléka se dostává více nikotinu, než je v krvi matky. Má tak vliv na chuť a vůni mléka. Navíc má špatný vliv na dítě – kojenc zvrací, špatně saje, zatěžují se mu játra a ledviny, prodlužuje se novorozenecká žloutenka, častěji dochází k syndromu náhlého úmrtí novorozence, objevují se abstinenční příznaky (častý pláč, neklid, poruchy spánku). Dítě pomaleji roste, trpí častějšími infekty dýchacích cest, záněty středouší, v pozdějším věku má sklon k závislosti na nikotinu. Mimo to se snižuje produkce mateřského mléka asi o 30% (nikotin omezuje sekreci prolaktinu). Ženám by se tedy mělo doporučit zanechat kouření v zájmu zdraví svého i zdraví dítěte. Pokud je závislost na cigaretách příliš silná, doporučuje se kouření omezit na 5 cigaret denně – vždy těsně po kojení mimo místnost, kde pobývá dítě, tak, aby byl interval mezi cigaretou a následujícím kojením alespoň 2 hodiny.

7.4 Pitný režim

Kojící žena by měla denně přijmout 2,5 – 3,5 l tekutin, vždy nejlépe 10 – 15 minut před očekávaným kojením. Vhodnými nápoji jsou nízkotučné mléko, ředěné džusy, minerální a pitná voda.

Schneiderová (2002, str. 110) píše, že jsou různé pověry, že čím více žena vypije tekutin, tím více se vytvoří mléka. Doporučuje se, aby měla žena vždy připravenou sklenici vody, mléka nebo džusu, tam kde kojí, aby se u kojení kdykoliv mohla napít a tím tak dodržovala pitný režim.

7.5 Hubnutí

Bc. Hana Pustějovská uvádí, že kojící žena nesmí hladovět. Rozhodně se nedoporučuje při kojení drasticky hubnout. Tím, že se zásadně omezí příjem potravy, nejenže zamezí žena příjmu energie, ale i příjmu důležitých živin jak pro ni, tak pro miminko. Při kojení záleží spíše na kvalitě výživy, než na kvantitě.

V prvních 4 - 6 měsících ztrácí obvykle kojící žena 0,5 - 1 kg váhy za měsíc. Tyto ztráty jsou tělu vlastní a nemají vliv na kojení. Ženy s nadváhou mohou ubývat až 2 kg za měsíc. Ne každá žena během kojení ubývá, asi 20% žen si váhu uchová nebo dokonce zvýší.

Pokud drží žena přísnou dietu s cílem rychle snížit nadměrnou váhu, dochází ke zvýšenému odbourávání tukových buněk. Do mateřského mléka se mohou vyplavovat zvýšeně toxické látky rozpustné v tucích nastřádané během dosavadního života, proto je nevhodné jakékoliv diety držet v období kojení.

Obecně má kojící žena přijímat o 300 až 500 kilokalorií/den více než žena nekojící tzn. Od 2100 - 2700 kilokalorií na den. Ženy, které více hubnou si můžou dovolit více kalorií.

Doporučení pro kojící ženy tedy zní: nesnažte se hned po porodu hubnout, neprospělo by to ani vám ani dítěti. Úbytek váhy má být pozvolný, je důležité nepřejídat se, chodit často na procházky a hned po porodu začít s mírným cvičením a dobu cvičení pozvolna prodlužovat a zátěž zvyšovat.

8 MATERIÁL A METODIKA

8.1 Charakteristika a popis zkoumaného souboru

V období od listopadu 2009 do ledna 2010 byl proveden výzkum, který měl odhalit stravovací zvyklosti žen v době před otěhotněním a v době těhotenství.

Výzkum proběhl za pomoci pediatra MUDr. Stanislava Ševčíka a jeho zdravotní sestry Dany Příbylové v Zábřehu.

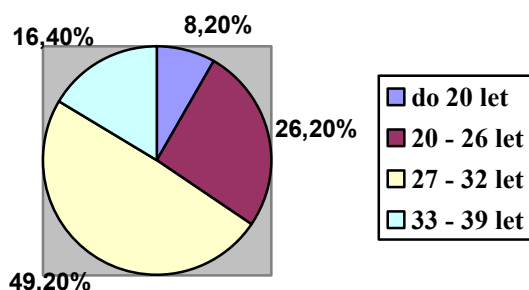
Maminkám bylo během listopadu a začátku prosince rozdáno celkem 200 dotazníků. Maminky byly informovány o tom, že vyplnění dotazníku je anonymní a získané údaje budou použity jen pro zpracování diplomové práce. Dotazníky si mohly odnést domů a pak je přinést a vhodit do připravené schránky. Vzhledem k tomu, že vybírání dotazníků bylo naprosto anonymní a nikdo si nezapisoval, zda ta a ta maminka dotazník odevzdala, vrátilo se jich 122.

Dotazníky vyplňovaly maminky různého věku a vzdělání vždy pro jedno dítě.

Tabulka 7. Počet žen

Věk v době těhotenství	do 20 let	20 – 26 let	27- 32 let	33 – 39 let	40 a více let	Celkem
Počet žen	10	32	60	20	0	122

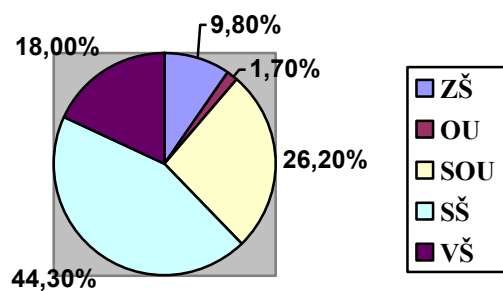
Graf 1. Počet žen



Tabulka 8. Vzdělání

	ZŠ	OU	SOU	SŠ	VŠ
do 20 let	0	2	6	2	0
20 – 26 let	6	0	8	16	2
27 – 32 let	4	0	12	30	14
33 – 39 let	2	0	6	6	6
Celkem	12	2	32	54	22

Graf 1. Vzdělání



8.2 Popis užitých výzkumných metod

K získání potřebných dat byla použita metoda dotazníku. Dotazník slouží k získání dat od velkého počtu respondentů. Je tvořen souborem otázek, na které dotazovaní písemně odpoví.

Dotazník byl určen maminkám, které navštěvují lékařskou ordinaci MUDr. Stanislava Ševčíka. Dotazník dostávaly maminky různě starých dětí - od maminek, které mají miminka až po maminky, které měly již děti odrostlejší a pamatovaly si, co a v jakém množství jedly v době gravidity a laktace, tedy maminkám tříletých až čtyřletých dětí.

Dotazník obsahuje šestnáct otázek, které se týkají doby před otěhotněním a devatenáct otázek, které se týkají doby těhotenství.

Celý výzkum je pro větší názornost zdokumentován formou tabulek a grafů ve Wordu.

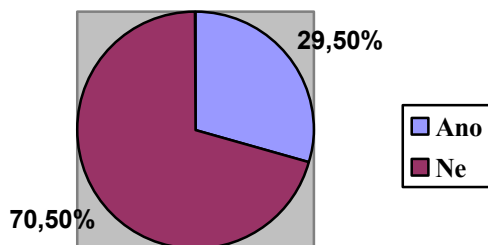
8.3 Výsledky šetření

Otázka č. 1 v dotazníku zjišťovala, zda ženy v době před otěhotněním kouřily.

Tabulka 9. Kouření v těhotenství

	Ano	Ne	Celkem
Kouřila jste před otěhotněním?	36	86	122

Graf 1. Kouřila jste (před otěhotněním)?



Z těch maminek, které kouřily, přestalo úplně v těhotenství kouřit 77,8 %, což bylo 28 maminek ze 36.

Tyto ženy si správně uvědomily, že kouření v těhotenství není pro vyvíjející se plod vhodné. Krev totiž přináší do těla kyslík a výživné látky. Při kouření se snižuje množství kyslíku přenášeného červenými krvinkami. Ty pak místo kyslíku přenášejí škodlivý oxid uhelnatý. Huch (2007, str. 18) dokonce uvádí, že po vykouření třeba jenom jediné cigarety trpí vyvíjející se plod několik hodin nedostatkem kyslíku. Někdy dostane dokonce i křeče. U plodů kuřáček se také ve zvýšené míře objevuje větší množství vrozených vad, mnohdy již nenapravitelných. Závažná je také skutečnost, že novorozenci, kteří se narodili kuřáčkám, bývají častěji postiženi syndromem náhlého úmrtí. Ženy kuřačky mají také zvýšené riziko předčasného odtoku plodové vody a následně předčasného porodu.

I přes tyto škodlivé důsledky pokračovalo v kouření 22,2 % kuřáček (8 žen) i v těhotenství. Některé z nich uvedly, že úplně kouřit nepřestaly, ale počet cigaret omezily.

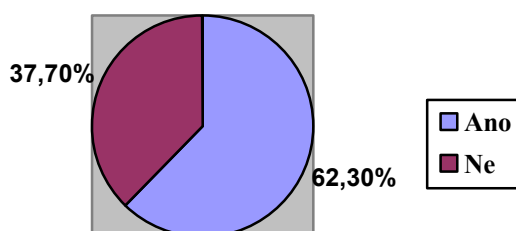
V těhotenství tedy kouřilo 8 žen ze 122, což je 6,6 %.

Otázka č. 2

Tabulka 10. Konzumace alkoholu v těhotenství

	Ano	Ne	Celkem
Pila jste alkohol před otěhotněním?	76	46	122

Graf 2. Pila jste alkohol (před otěhotněním)?



76 žen (62,30 %) uvedlo, že před otěhotněním pily alkohol a 46 žen (37,70 %) uvedlo, že alkohol nepily.

Z 62,30 % žen, které uvedly, že v době před otěhotněním konzumovaly alkohol, pily alkohol nejčastěji pouze při oslavách (45,45 %), na druhém místě se umístila odpověď „1x až 2x za měsíc“ (39,40 %) a na třetím místě se umístila odpověď „1x za týden“ (15,15 %). Odpověď „denně“ nevedla žádná žena.

Z těch žen, které před otěhotněním pily alkohol, přestalo v těhotenství úplně pít alkohol 89,5 % z nich, což bylo 68 žen.

Zbylých 8 žen (10,5 %) nepřestalo pít alkohol úplně, ale v omezené míře ho pily i v těhotenství. Některé z nich uváděly, že trochu alkoholu vypily pouze při oslavách.

Celkově tedy pilo alkohol v těhotenství 8 žen ze 122, to je 6,6 %.

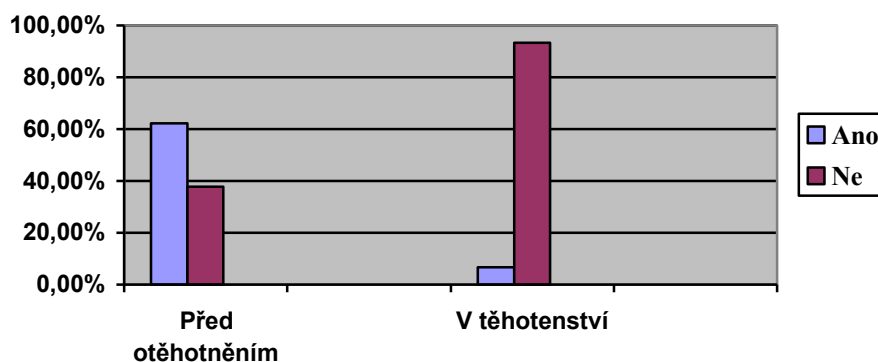
Alkohol se ale dostane přes placentu k dítěti velmi rychle. Nenarozené dítě dokáže alkohol pomocí svých nezralých jater pouze špatně odbourávat a dochází k poškození dítěte vlivem vysokých hodnot promile v jeho krvi. V jednotlivých stádiích těhotenství má alkohol na zdraví dítěte různé účinky. V prvních čtyřech až osmi týdnech těhotenství se vytvářejí především orgány dítěte. Jestliže v tomto období dojde k narušení dělení buněk vlivem alkoholu, vzniká riziko fyzických anomálií. Od čtvrtého

až šestého měsíce těhotenství alkohol negativně ovlivňuje především růst dítěte. Pokud matka přijímá dvakrát za týden více než 60 gramů čistého alkoholu, existuje navíc riziko předčasného porodu. Toto množství odpovídá jednomu litru piva nebo půl litru vína. Až do devátého měsíce dítě pokračuje v růstu a také mozek nabývá na objemu. V této fázi alkohol brzdí vytváření spojů mezi nervovými buňkami, které pak odumírají. Následkem toho se velikost mozku zmenšuje, což vede k trvalému poškození.

Spoustu žen také zajímá, zda dítěti uškodí, když si dají tu a tam, např. jednou za týden, skleničku vína nebo sektu. Huch (2007, str. 79) píše, že na to existují bohužel dost rozdílné názory. Jedni se domnívají, že toto takzvané „sociální pití“ je přijatelné, druzí mají za to, že už i velmi malé množství alkoholu může vést k pozdějším nápadnostem v chování dítěte. Bohužel nelze s jistotou říci, jaké minimální množství ještě není škodlivé. Pokud si chce být žena zcela jistá, doporučuje jí autorka vyhnout se v těhotenství i minimálnímu množství alkoholu. To platí i pro nealkoholické pivo, které může vykazovat zbytek alkoholu (max. 0,5 %).

Kdybych měla udělat srovnání konzumace alkoholu před otěhotněním a v době těhotenství, vypadalo by srovnání následovně.

Graf 3. Konzumace alkoholu



Otázka č. 3

Tabulka 11. Užívala jste návykové látky (léky, drogy)?

	Ano	Ne
Před otěhotněním	0 %	100 %
V těhotenství	0 %	100 %

Z následující tabulky je vidět, že na otázku stejně maminky odpovídaly v době před otěhotněním i v těhotenství.

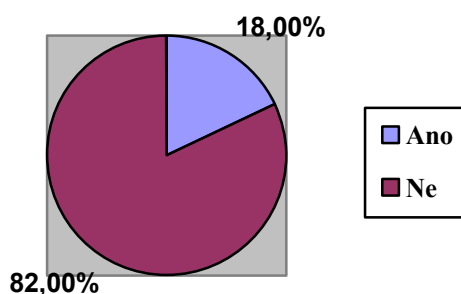
Počet respondentek byl možná pro takovouto otázku malý. Některé z nich se mohly také stydět a svou léčbu nechtěly přiznat.

Otázka č. 4

Tabulka 12. Nákup BIO výrobků

	Ano	Ne	Celkem
Kupovala jste BIO výrobky před otěhotněním	22	100	122

Graf 4. Kupovala jste BIO výrobky (před otěhotněním)?



Z výzkumu vyplynulo, že maminky, které uvedly, že BIO výrobky kupují, je nakupují nejčastěji 1x za měsíc.

Nejčastěji nakupují jogurty, mléko a mléčné výrobky. Na druhém místě se umístila zelenina, celozrnná mouka a pečivo. Na třetím místě ovoce, džusy a luštěniny.

Jen dvě maminky ze sta uvedly, že v těhotenství začaly nově kupovat BIO výrobky. Zbylé maminky, které uvedly, že BIO výrobky v době těhotenství kupovaly, je nakupovaly totiž už v době před otěhotněním. Mandžuková (2008, str. 45) uvádí, že velkou část spotřebitelů biopotravin tvoří těhotné ženy a maminky s dětmi, kterým jde především o zdravotní přínos biopotravin pro jejich potomky. Bio potraviny předávají přirozenou energii a jsou zdrojem důležitých látek. Zvláště těhotná žena má zvláštní potřebu živin, protože dává růst svému dítěti a konzumací biopotravin nezatěžuje organismu svůj, ani svého dítěte.

Ve zdravé výživě se v poslední době těší velké oblibě kvalitní moderní obilovina nazývaná amarant. Ta náleží pro své vlastnosti k velmi zdravým potravinám a také způsobem pěstování ji lze téměř k biopotravinám zařadit. Tato jednoletá rostlina produkuje obrovské množství malých semen bohatých na bílkoviny. Vysokou nutriční hodnotu však mají i listy amarantu, které se v některých zemích upravují jako listová zelenina.

Fórum zdravé výživy uvádí na internetové adrese <http://www.fzv.cz>, že amarant má ve srovnání s obilovinami vyšší nutriční hodnotu, obsah bílkovin je až dvakrát vyšší. Bílkoviny jsou velmi kvalitní a svým aminokyselinovým složením se blíží bílkovinám živočišného původu. Amarantu by tedy měli věnovat pozornost zejména ti, kteří se stravují vegetariánským způsobem. Amarantová semena jsou dobrým zdrojem vitaminů a minerálních látek. Obsahují hodně vápníku, hořčíku a draslíku, významný je i vyšší obsah železa. V rámci vitaminů vyniká amarant riboflavinem a důležitými antioxidanty, patřícími do skupiny vitaminu E. Semena amarantu neobsahují lepek, amarantová mouka tedy může být zařazena do bezlepkové diety. Amarantový tuk obsahuje v převážné míře nenasycené mastné kyseliny, které příznivě ovlivňují zdravotní stav současného člověka, žijícího pod hrozbou civilizačních chorob. Tuková složka amarantu navíc obsahuje významnou složku - skvalen (7-8 % z celkového množství tuku). Důležitou vlastností skvalenu je fakt, že brání nadbytečné syntéze cholesterolu v organismu. Zařazení potravin s amarantem do jídelníčku tak může pomoci snížit hladinu cholesterolu v krvi.

Důležitá je také amarantová vláknina, která se využívá při léčbě zácpy a je výborná jako prevence rakoviny tlustého střeva a konečníku.

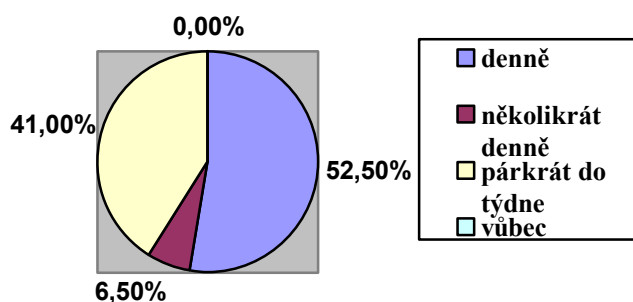
Amarant je vhodný také pro malé děti a starší osoby, protože obsahuje aminokyselinu, která podporuje tvorbu a regeneraci mozkových buněk a duševní vývoj dítěte.

Otázka č. 5

Tabulka 13. Konzumace ovoce před otěhotněním

	Denně	Několikrát denně	Párkrát do týdne	Vůbec	Celkem
Jak často jste jedla ovoce před otěhotněním?	64	8	50	0	122

Graf 5. Jak často jste jedla ovoce (před otěhotněním)?



Ovoce a zeleninu by měl každý člověk jíst několikrát denně. Tuto odpověď však zvolilo jen 6,5 % z dotazovaných maminek. Nejčastěji jedí ovoce maminky denně. 41 % všech dotazovaných uvedlo, že jedí ovoce jen párkrát do týdne, což je nedostačující.

Druhy ovoce, které jedly maminky před otěhotněním nejčastěji, jsou:

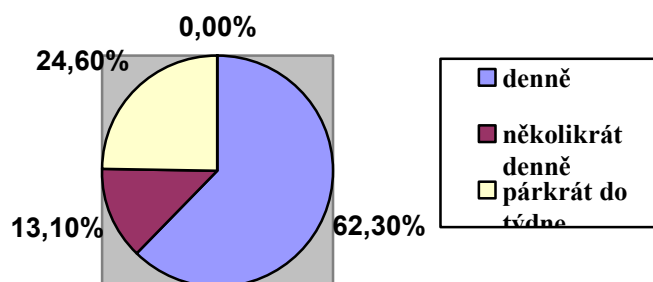
- 1) banány,
- 2) mandarinky,
- 3) jablka, jahody.

Na „pomyslném“ čtvrtém místě jsou pak pomeranče, třešně a hrozny. Nejméně si maminky dopřávaly ananas a kiwi.

Tabulka 14. Konzumace ovoce v těhotenství

	Denně	Několikrát denně	Párkrát do týdne	Vůbec	Celkem
Jak často jste konzumovala ovoce v těhotenství	76	16	30	0	122

Graf 6. Jak často jste jedla ovoce (v těhotenství)?



V době těhotenství je vidět, že více žen začíná jíst ovoce denně. Nárůst je téměř o deset procent.

Také přibývá žen, které ovoce jedí několikrát denně. Jejich nárůst ve prospěch zvýšené konzumace ovoce je skoro o sedm procent.

Snižuje se počet těch, které jedí ovoce jen párkrát do týdne.

Druhy ovoce, které jedly maminky v těhotenství nejčastěji, jsou:

- 1) banány,
- 2) hrozny,
- 3) jahody, mandarinky.

Na čtvrtém místě se umístily pomeranče a jablka. Úplně nejméně si maminky dopřávaly ananas a meruňky.

V době před otěhotněním a v době těhotenství se na prvním místě v konzumaci ovoce umístily **banány**, které jsou důležitým zdrojem draslíku, což je minerální látka životně důležitá pro správnou funkci svalů a nervů. Kromě toho draslík napomáhá udržení normálního krevního tlaku. Dalšími minerálními látkami, zastoupenými v tomto ovoci, jsou:

hořčík (jeho nedostatek může způsobit křeče v lýtkách, nervové poruchy, ale i předčasné děložní stahy, poruchy funkce placenty, předčasné porody a jiné poruchy),

vápník (je nutný pro výstavbu kostry rostoucího plodu a jeho potřeba s pokročilým těhotenstvím stoupá),

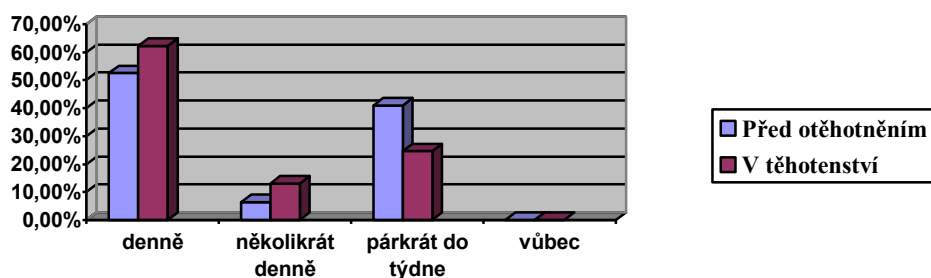
železo (nedostatek železa má za následek chudokrevnost, která se nejčastěji projevuje v poslední třetině těhotenství. Nedostatek železa v době těhotenství zvyšuje pravděpodobnost nízké porodní váhy novorozence a předčasného porodu. Tělo miminka si vytváří zásoby železa pro prvních několik měsíců života, a také tělo maminky si musí

vytvořit zásoby, aby pokrylo ztráty krve při porodu. Dostatečný přísun železa pomáhá proti porodním křečím a bolestem a zlepšuje poporodní rekonvalescenci a hojení), fosfor (podporuje látkovou výměnu a společně s vápníkem pečuje o tvorbu zubů a kostí),

zinek (je nezbytný pro zdravý vývoj a růst a silný imunitní systém plodu. V prvních třech měsících těhotenství se nedostatek zinku může projevit citlivostí na pachy a silnějšími ranními nevolnostmi. Jeho nedostatek se může projevit sníženou odolností proti infekcím a může vést k mnohým komplikacím v těhotenství, k potratům, předčasným porodům dětí s nízkou porodní hmotností a jejich infekci, k zastavení růstu plodu a poruše činnosti dělohy).

Banány jsou také poměrně bohatým zdrojem vitaminu A (je důležitý pro produkci ženského pohlavního hormonu – progesteronu, který tvoří přirozenou ochranu plodu v těle matky po dobu těhotenství. Při kolísání jeho hladiny hrozí vyšší riziko potratu a předčasného porodu, ve vysokých dávkách však může způsobovat těžké vývojové vady, degeneraci v nervovém systému plodu a poškození správného vývoje končetin), některých vitaminů skupiny B a také vitaminu C (vyvíjející se plod jej potřebuje pro správný růst a vývoj silných kostí a zubů, pro zvýšení imunity, pro normální vývoj placenty a dostatečné množství vitaminu C snižuje riziko jejího předčasného odloučení). Banány jsou s přihlédnutím k jejich sytosti výbornou a zdravou snídaní nebo svačinou kdykoli během dne, dodají nejen těhotným ženám jak energii, tak i pro tělo nepostradatelné látky

Graf 7. Konzumace ovoce



Podotázkou otázky, jak často jedly ženy ovoce v těhotenství, byla otázka, zda měly při konzumaci nějakého ovoce problémy.

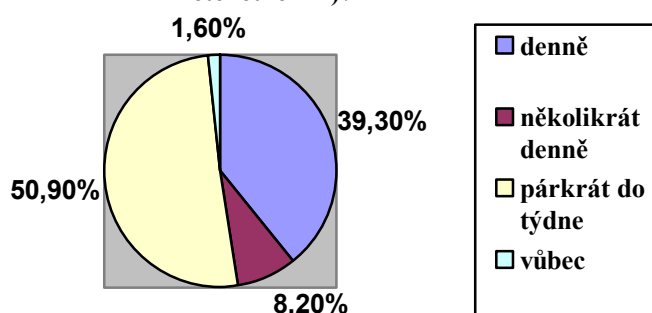
U 10 žen (8,20 %) se objevily problémy při konzumaci nejčastěji tropického ovoce. Nejčastější odpovědi byly: citrusové plody, kiwi, banány, meloun, ale také jahody a třešně. Myslíme si, že to bylo ovoce spíše kyselé, protože v odpovědích dotazovaných maminek se objevovalo, že měly po konzumaci vybraného ovoce vyrážky.

Otázka č. 6

Tabulka 15. Konzumace zeleniny před otěhotněním

	Denně	Několikrát denně	Párkrát do týdne	Vůbec	Celkem
Jak často jste jedla zeleninu před otěhotněním?	48	10	62	2	122

Graf 8. Jak často jste jedla zeleninu (před otěhotněním)?



50,90 % všech dotazovaných maminek jedí zeleninu jen párkrát do týdne, což je nedostačující.

Nejčastější odpovědí by měla být odpověď „několikrát denně“. Tuhle odpověď ale uvedlo jen 8,20 % dotazovaných maminek.

Mezi zeleninu, kterou dotazované ženy jedly před otěhotněním nejčastěji, patří:

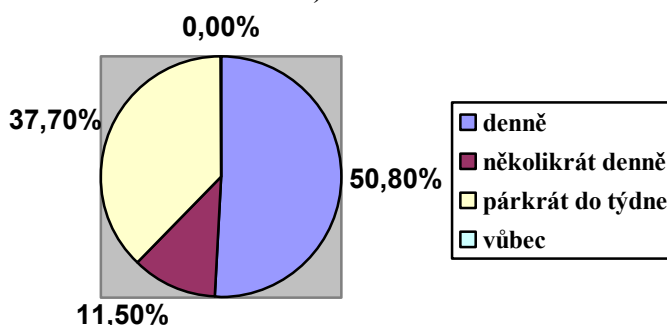
- 1) rajčata,
- 2) okurky,
- 3) papriky.

Hned za paprikami se umístila mrkev.

Tabulka 16. Konzumace zeleniny v těhotenství

	Denně	Několikrát denně	Párkrát do týdne	Vůbec	Celkem
Jak často jste jedla zeleninu v těhotenství?	62	14	46	0	122

Graf 9. Jak často jste jedla zeleninu (v těhotenství)?



I u této otázky se zvýšil počet těch maminek, které v době těhotenství jedly zeleninu několikrát denně nebo denně. Snížil se tak počet těch, které jedly zeleninu jen párkrát do týdne, což je chvályhodné.

Mezi zeleninu, kterou dotazované ženy jedly v těhotenství nejčastěji, patří:

- 1) rajčata,
- 2) okurky,
- 3) hlávkový salát.

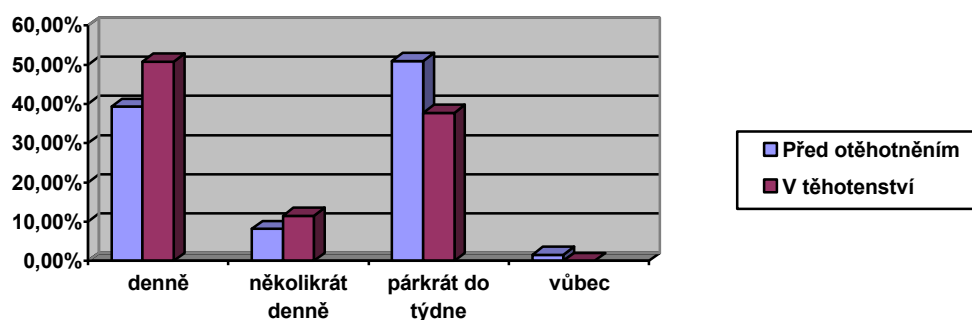
Na čtvrtém místě jsou pak papriky a mrkev.

Myslím si, že maminky se stravovaly správně, protože ubývá těch, které jedí zeleninu jen párkrát do týdne nebo dokonce vůbec a narůstá počet těch, které ji konzumují denně nebo několikrát denně. Samozřejmě, že nárůst u odpovědi „několikrát denně“ by mohl být vyšší, ale musím zohlednit to, že některým maminkám způsobuje zelenina nadýmání nebo nevolnosti.

V době před otěhotněním i v době těhotenství se na prvním místě v konzumaci zeleniny umístily **rajčata**. Ty obsahují vitamíny C, E, A, velké množství vlákniny i dalších zdravích prospěšných látek jako jsou například draslík, fosfor, hořčík či železo. Rajčata jsou oblíbené také pro svoji výraznou chuť. Rajčata podporují krvetvorbu, prospívají

kůži, vlasům i nehtům. Chrání srdce a posilují imunitu, značné jsou i jejich antibakteriální účinky. Rajčata obsahují také velké množství antioxidantů, které chrání naše zdraví před působením volných radikálů. Ve stravě těhotných žen by určitě neměly chybět.

Graf 10. Konzumace zeleniny

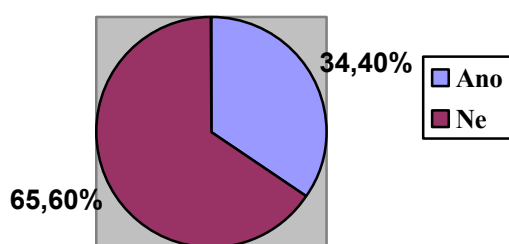


Otázka č. 7

Tabulka 17. Nákup vitamínů – doplňků stravy

	Ano	Ne	Celkem
Kupovala jste vitamíny – doplňky stravy (před otěhotněním)?	42	80	122

Graf 11. Kupovala jste vitamíny - doplňky stravy (před otěhotněním)?



Nejčastější vitamíny – doplňky stravy byly:

- 1) hořčík,
- 2) Calibrum,
- 3) Centrum, vit. C.

Na čtvrté místo bych pak podle odpovědí zařadila betakarotén a vápník.

U této otázky mě zajímalo kolik žen, které před otěhotněním žádné vitamíny a doplňky stravy nekupovaly, s jejich nakupováním začalo právě v době těhotenství.

Zajímaly mě tedy odpovědi žen, které odpověděly na otázku týkající se doby před otěhotněním „Kupovala jste vitamíny – doplňky stravy“ - „Ne“.

Z výsledků vyplynulo, že 40 % žen, které před otěhotněním žádné vitamíny a doplňky stravy nekupovaly, začalo s nakupováním těchto výrobků právě v těhotenství. Přesně to bylo 32 žen z 80.

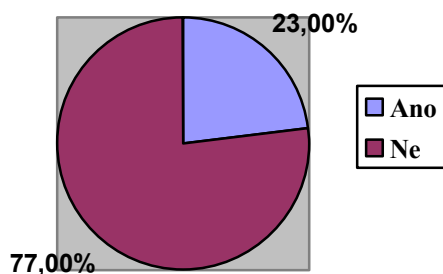
V těhotenství tedy tyto výrobky nakupovalo 74 žen ze 122, zatímco před otěhotněním to bylo jen 42 žen ze 122. Nárůst je to tedy o 26,20 %. Mezi nejčastější vitamíny – doplňky stravy, které ženy kupovaly, patřily vitamíny určené pro těhotné ženy, což je v pořádku. Nejvíce se objevovaly názvy: Centrum Materna, GS Mamavit, Calibrium Mami/Babyplan, Gravital, ale také hořčík, železo, vápník.

Otázka č. 8

Tabulka 18. Konzumace kyseliny listové

	Ano	Ne	Celkem
Jedla jste jako doplněk stravy kyselinu listovou (před otěhotněním)	28	94	122

Graf 12. Jedla jste jako doplněk stravy kyselinu listovou (před otěhotněním)?

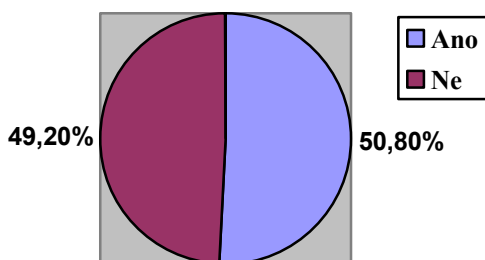


23 % žen užívalo v době před otěhotněním kyselinu listovou a dodrželo tak zásadu, že je důležité dbát na dostatečný příjem kyseliny listové již nejméně měsíc před otěhotněním.

Tabulka 19. Konzumace kyseliny listové

	Ano	Ne	Celkem
Jedla jste jako doplněk stravy kyselinu listovou (v těhotenství)	62	60	122

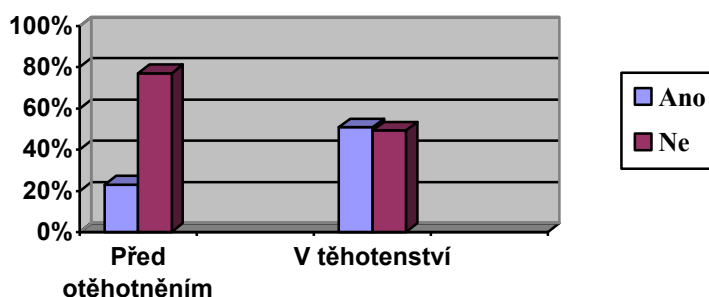
Graf 13. Jedla jste jako doplněk stravy kyselinu listovou (v těhotenství)?



Kyselina listová však není důležitá jen v době před otěhotněním. Při početí a v první třetině těhotenství nedostatek kyseliny listové může vyvolat u plodu nenapravitelné škody – zárodek je v tomto období nejvíce zranitelný, tvoří se jeho orgány a vytváří se základy budoucí nervové a kardiovaskulární soustavy. Dostatečný příjem kyseliny listové snižuje riziko vážných vrozených poruch včetně rozštěpu patra, páteře či poruchy mozku a míchy. Je také prokázána i jistá souvislost mezi kyselinou listovou a potratem, předčasným porodem, nízkou porodní hmotností dětí a krvácivostí po porodu.

Je potěšující, že počet maminek užívajících kyselinu listovou v těhotenství vzrostl, i když jsem očekávala, že tohle číslo bude ještě o něco větší. Nárůst je o 27,8 %.

Graf 14. Konzumace kyseliny listové

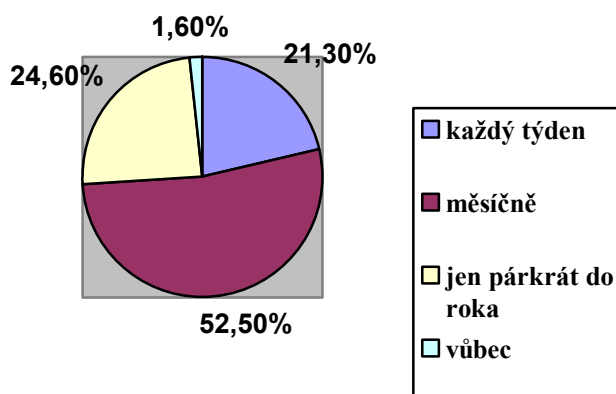


Otázka č. 9

Tabulka 20. Konzumace ryb

	Každý týden	Měsíčně	Jen párkrát do roka	Vůbec	Celkem
Jak často jste jedla ryby (před otěhotněním)?	26	64	30	2	122

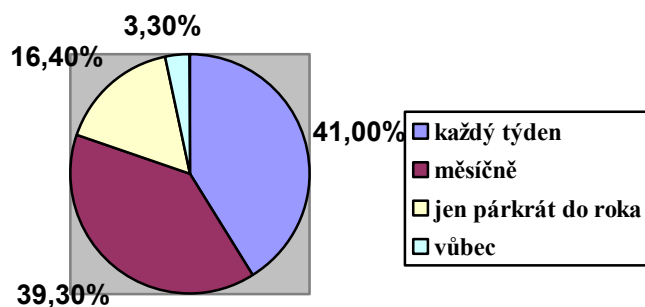
Graf 15. Jak často jste jedla ryby (před otěhotněním)?



Tabulka 21. Konzumace ryb

	Každý týden	Měsíčně	Jen párkrát do roka	Vůbec	Celkem
Jak často jste jedla ryby (v těhotenství)?	50	48	20	4	122

Graf 17. Jak často jste jedla ryby (v těhotenství)?



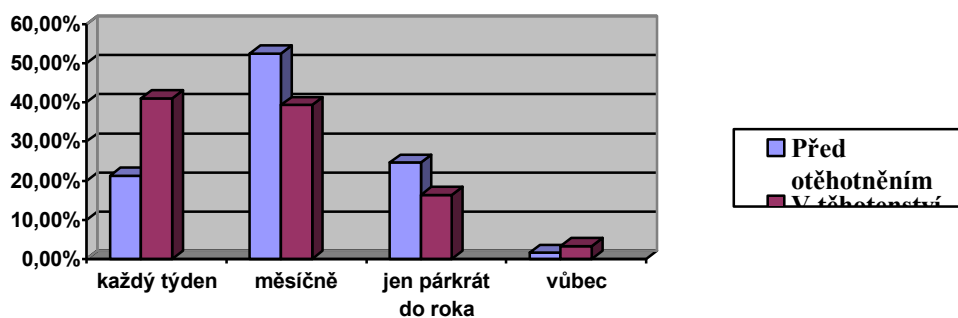
Myslíme si, že ženy si uvědomovaly, že jódu, který obsahují hlavně mořské ryby a plody moře, je v těhotenství důležitý. Proto mírně vzrostl (skoro o 20 %) počet těch, které tyto potraviny jedly každý týden. Tím pádem mírně poklesl počet žen, které tyto potraviny jedly měsíčně nebo jen párkrát do roka.

Mírný nárůst u odpovědi „vůbec“ je zanedbatelný. Číslo 3,30 % tvoří pouze 4 ženy, z toho dvě ryby nejedly už před otěhotněním.

Ryby jsou ale nejen bohatým zdrojem jódu, který je důležitý pro správný vývoj mozku plodu, ale jsou také zdrojem omega-3 mastných kyselin, které jsou velmi důležité pro vývoj mozku a nervové soustavy u plodu a novorozenců.

Některé maminky mohou mít obavy z toho, že v některých mořských rybách je obsažen relativně vysoký obsah těžkých kovů, které mohou být pro naše tělo toxické. Odborníci doporučují nevzdávat se konzumace ryb, ale dávat přednost rybám sladkovodním a býložravým. Vyhýbat by se těhotné a kojící matky měly masu žraloka, mečouna a makrelám. S klidem si mohou dát lososa, sardinky nebo sledě. Ty totiž do svého těla kumulují rtuti nejméně.

Graf 18. Konzumace ryb



Otázka č. 10

U otázky „Jaké mléčné výrobky jste konzumovala nejčastěji?“ odpovídaly maminky různě. Můžu jen říci, že mléčné výrobky konzumují určitě rády, protože u této otázky se objevila málokdy jen jedna zakroužkovaná odpověď. Vždy uváděly maminky minimálně tři výrobky.

K nejoblíbenějším výrobkům patří:

- jogurty: před otěhotněním 25,40 % x v těhotenství 22,40 %,
- tvrdé sýry: před otěhotněním 20,60 % x v těhotenství 19,70 %,
- mléko: před otěhotněním 15,80 % x v těhotenství 17,20 %,
- měkké sýry: před otěhotněním 15,30 % x v těhotenství 14,40 %.

Z výsledků vyplývá, že v těhotenství konzumují ženy častěji než v době před otěhotněním mléko, pudinky, jogurtová mléka a kefir.

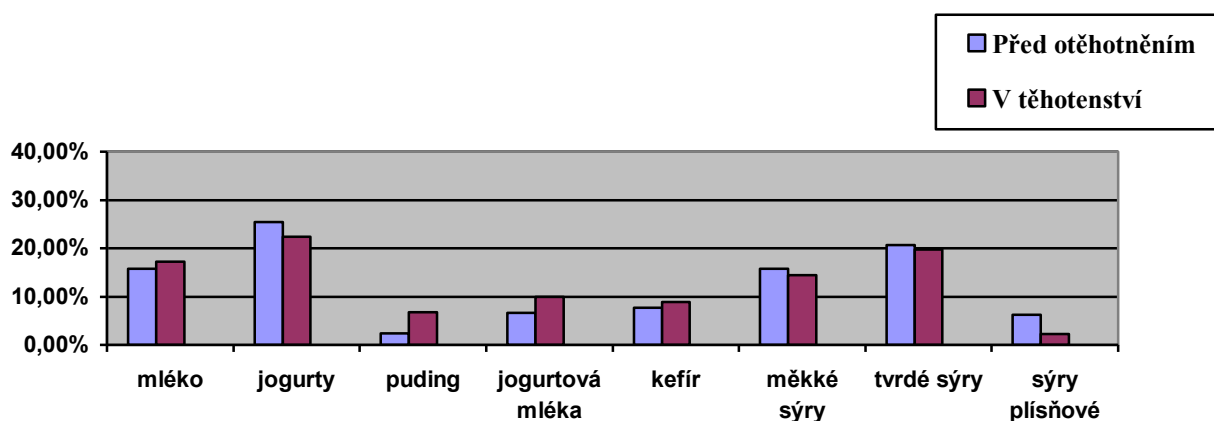
Mléko a mléčné výrobky dodávají tělu důležité bílkoviny a vápník. Ten má význam především pro výstavbu kostry rostoucího plodu. V počátečních stádiích těhotenství je vápník odebírán ze zásob, které jsou v kostech, proto by ženy již před otěhotněním měly dbát na jeho dostatečný příjem, aby se pak se zvýšenou potřebou vápníku dobře vypořádaly. Potřeba vápníku s pokročilým těhotenstvím stoupá. Je-li jeho přísun v těhotenství nedostatečný, hrozí dítěti riziko sníženého množství kostní hmoty v dospělosti. Vápník navíc pomáhá proti těhotenskému vysokému tlaku, je důležitý pro normální funkci nervů a svalů a poskytuje úlevu od křečí dolních končetin, které se mohou v těhotenství objevit.

(Mandžuková, 2008, str. 29) uvádí, že doporučená denní dávka vápníku je pro těhotné ženy 1200 miligramů.

I Kunová (2004, str. 45) doporučuje těhotným a kojícím ženám 1200 – 1500 miligramů vápníku na den.

Nejbohatším zdrojem vápníku je podle Kunové (2004, str. 45) mléko (plnotučné, polotučné, nízkotučné), tvaroh, kysaná smetan, kefir, jogurty.

Graf 19. Konzumace mléčných výrobků 1

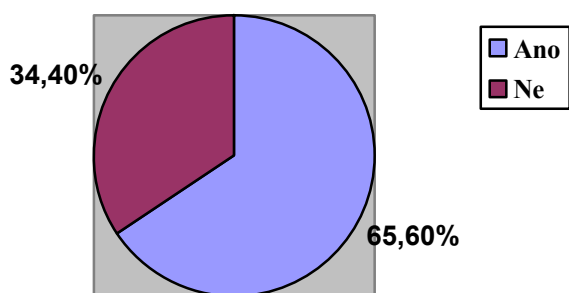


Otázka č. 11

Tabulka 21. Nákup nápojů a jogurtů s „živými kulturami“

	Ano	Ne	Celkem
Kupovala jste si nápoje a jogurty s „živými kulturami“ (v těhotenství)?	80	42	122

Graf 20. Kupovala jste si nápoje a jogurty s "živými kulturami" (před otěhotněním)?



Na tuhle otázku týkající se doby před otěhotněním, odpovědělo 42 žen „Ne“. To bylo 34,40 %. Odpověď „Ano“ zvolilo 80 žen (65,60 %).

Na otázku „Začala jste kupovat nápoje a jogurty s „živými kulturami“?, která se týkala doby těhotenství, odpověděly „Ano“ jen 6 žen ze 42, které zvolily v době před otěhotněním odpověď „Ne“.

6 žen ze 42 tvoří 14,3 %.

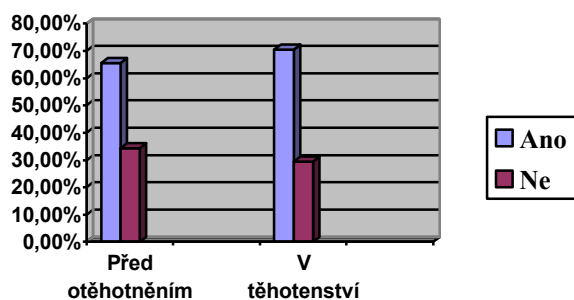
Zbýlých 80 žen odpovídalo, že tyto výrobky kupovaly už v době před otěhotněním.

Kdybych měla spočítat, kolik žen kupovalo nápoje a jogurty s „živými kulturami“ v době těhotenství, bylo by to:

kupovalo – 86 žen (70,5 %) x nekupovalo – 36 žen (29,5 %).

Tyto výrobky obsahují probiotické kultury, které mají příznivé účinky. Tyto látky pomáhají matce při běžných obtížích v těhotenství (např. střevní komplikace, narušení vaginální mikroflóry, záněty močových cest atd.), a zároveň se význačně podílejí na budování dobrého imunitního systému dítěte. Bylo zjištěno, že pokud matka užívá probiotika alespoň jeden měsíc před porodem a v užívání pokračuje až do ukončení kojení, výrazně tím pomáhá snížit projevy alergií a ekzémů u svého dítěte.

Graf 21. Nákup nápojů a jogurtů s „živými kulturami“



Otázka č. 12

Odpovědi na otázku č. 12 „Čím jste nejčastěji sladila (před otěhotněním)“ a na otázku č.

28 „Čím jste nejčastěji sladila (v těhotenství)“ se téměř nelišily. Odpovědi, které ženy udávaly v době před otěhotněním, byly skoro téměř totožné s dobou v těhotenství.

Z toho vyplývá, že ženy své návyky týkající se slazení v době těhotenství nemění.

Tabulka 22: Slazení (počet žen)

	Cukr	Med	Cukr + med	Umělá sladidla	Nesladím	Celkem
Před otěhotněním	48	12	20	2	40	122
V těhotenství	45	14	21	2	40	122

Tabulka 23: Slazení (počet žen v procentech)

	Cukr	Med	Cukr + med	Umělá sladidla	Nesladím	Celkem
Před otěhotněním	39,3 %	9,9 %	16,4 %	1,6 %	32,8 %	122
V těhotenství	36,9 %	11,5 %	17,2 %	1,6 %	32,8 %	122

Ženy by si ale měly v průběhu těhotenství dávat pozor na hladinu cukru v krvi. Objevit se u nich může těhotenská cukrovka. Jedná se vlastně o poruchu, kdy organizmus matky nezpracovává správně cukr (glukosu). Objevuje se asi u 3% těhotných žen, nejčastěji v poslední třetině těhotenství. Po porodu u většiny maminek porucha mizí. Vyšší hladinu cukru sama na sobě žena nepozná. Cukr se ale dostane placentou a pupečnickem k miminku a to se pak musí s vysokou glykemií vypořádat. Jeho slinivka tedy bude produkovat více inzulínu a miminko bude více růst. Dlouhodobě zvýšené hladiny krevního cukru vedou k porodu velkých dětí, které pak mají vyšší riziko vývoje diabetu v dospělosti, děti mohou mít poruchy intelektových funkcí. Včasnou diagnózou a léčbou se hladiny krevního cukru normalizují a ke komplikacím těhotenství a porodu nedochází.

Během těhotenství by žena měla přibrat asi 10 – 12 kg, u plnoštíhlých žen naprosto stačí 6 – 7 kg. V případě, že žena trpí otylostí, měla by maximálně omezit cukr, moučnky, tučná jídla a sladké nápoje. Obezita podporuje rozvoj vysokého krevního tlaku, kornatění cév, cukrovky a zhoršuje vyhlídky na normální průběh porodu. Zdravotnické statistiky jasně ukazují, že u obézních žen je nutno častěji ukončovat porod císařským řezem nebo jinými operačními metodami než u žen s normální hmotností.

Nejen ženy s nadváhou by měly konzumovat nejvíce potravin s nízkým glykemickým indexem. Glykemický index, jak uvádí Kunová (2004), udává, do jaké míry je sacharidová potravinu schopna zvýšit hladinu cukru v krvi. Měří se pouze u potravin, které obsahují sacharidy.

Tabulka 14. Rozdělení potravin podle GI (Potraviny jsou v tabulce rozděleny do tří skupin. Referenční hodnotou je glukóza, která má GI = 100)

	Nízký GI (pod 30)	Střední GI (30 – 70)	Vysoký GI (nad 70)
Ovoce	Avokádo, citrony, grapefruity, jahody, granátová jablka, olivy, ostružiny, rybíz, třešně, višně, sušená jablka.	Ananas, angrešt, banány, broskve, hrozny, hrušky, jablka, kiwi, maliny, mandarinky, nektarinky, meruňky, pomeranče, švestky, kompoty,	Sušené datle, sušené fíky.
Zelenina, luštěniny, ořechy	Brokolice, cuketa, fazolky, houby, kapusta, kopr, křen, květák, okurky, papriky, pekingské zelí, pór, rajčata, ředkev, salát hlávkový, špenát, zelí bílé i červené, a všechny druhy luštěnin a ořechů	Brambory, cibule, červená řepa, česnek, kukuřice, melouny, mrkev, tykev.	Žádné.
Pečivo, přílohy, obiloviny	Žádné.	Amarant, celozrnná pšeničná mouka, pohanka, žitná mouka, sójová mouka, graham, bramborová kaše, vařené brambory, vařená rýže natural, těstoviny z tvrdé pšenice uvařené al dente,	Mouka pšeničná bílá, bageta, bílý rohlík, houska, bílý pšeničný chléb, trastový chléb, suchary, bábovka, buchty, koblihy, wafle, vánočka, bramborové knedlíky, hranolky, těstoviny uvařené doměčka.....
Sladkosti	Hořká čokoláda (čím vyšší procento kakaa, tím nižší GI), fruktóza, kakaový prášek, náhradní sladidla.	Čokolády, müsli tyčinky, nutela, dia sladkosti, sušenky Bebe dobré ráno.	Cukr, med, čokoládové tyčinky, všechny druhy oplatek, bonbony, všechny druhy zákusků, kakao Granko.
Mléčné výrobky, zmrzliny	Žádné.	Jogurty, tvaroh, mléko, kysané mléčné nápoje, kysaná smetana, smetanové zmrzliny.	Vodové zmrzliny.
Nápoje	Minerálky, sirupy a limonády s náhradním	Ovocné džusy, kakao, víno červené a bílé	Limonády, energetické nápoje, cappuccino

	sladidlem, zeleninová šťáva, bílá káva bez cukru.	(suché).	z automatu, pivo, sladké druhy vín, likéry, šumivé víno.
--	---	----------	--

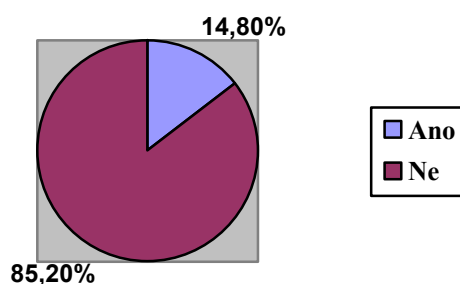
zdroj: Kunová (2004, str. 37)

Otázka č. 13

Tabulka 25. Využívání rychlého občerstvení

	Ano	Ne	Celkem
Využívala jste tzv. rychlé občerstvení (před otěhotněním)?	18	104	122

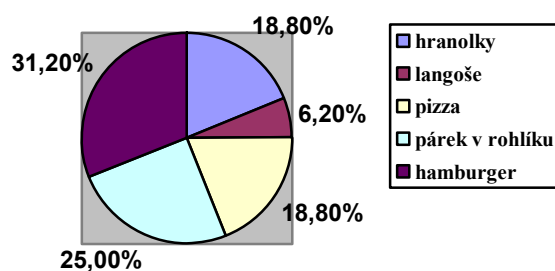
Graf 22. Využívala jste tzv. rychlé občerstvení (před otěhotněním)?



Na tuto otázku odpovědělo 18 žen „Ano“ a 104 žen „Ne“.

Podotázkou byla otázka: „Pokud jste využívala tzv. rychlé občerstvení, jaké nejčastěji?“ Z odpovědí žen, které odpověděly „Ano“, vyplývá, že nejčastěji konzumovaly hamburgery a párky v rohlíku.

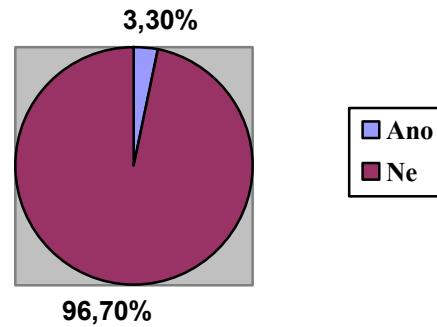
Graf 23. Druhy rychlého občerstvení 1



V těhotenství přestalo tzv. rychlé občerstvení využívat 14 žen z 18, které ho využívaly v době před otěhotněním. 4 ženy ho tedy využívaly i v době těhotenství.

Kdybych měla z odpovědí žen vytvořit graf, vypadal by následovně:

Graf 24. Využívala jste tzv. rychlé občerstvení (v těhotenství)?

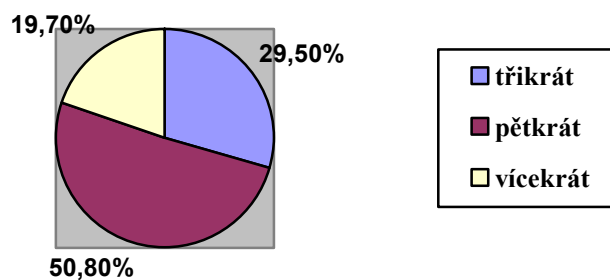


Otázka č. 14

Tabulka 26. Kolikrát denně jste jedla v těhotenství?

	Třikrát	Pětkrát	Vícekrát	Celkem
Kolikrát denně jste jedla (před otěhotněním)?	36	62	24	122

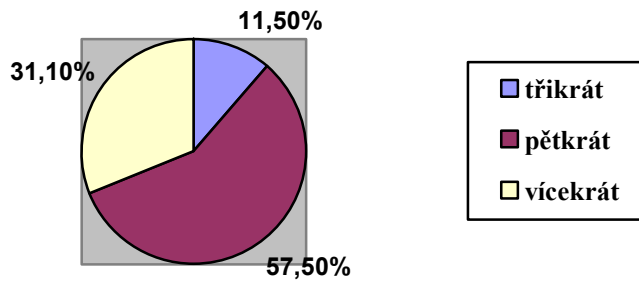
Graf 25. Kolikrát denně jste jedla (před otěhotněním)?



Tabulka 27. Kolikrát denně jste jedla v těhotenství?

	Třikrát	Pětkrát	Vícekrát	Celkem
Kolikrát denně jste jedla (v těhotenství)?	14	70	38	122

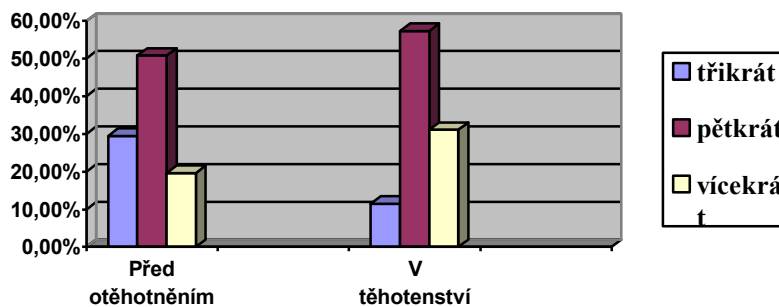
Graf 26. Kolikrát denně jste jedla (v těhotenství)?



Z výsledků výzkumu vyplývá, že v těhotenství ubývá žen, které jedí jen třikrát denně a přibývá žen, které jedí pětkrát a vícekrát denně. To je v pořádku, protože během prvních měsíců těhotenství se doporučuje několik porcí rovnoměrně rozdělených po celý den, aby ženy předešly kolísání hladiny krevního cukru a tím i návalům záchvatovitého hladu.

Sabersky (2009, str. 30) říká, že čím je břicho větší, tím méně je tam místa na větší jídla. V těhotenství je tedy vhodnější sníst těchto pět až šest malých jídel během dne než tři velká, protože ty pak dlouho „leží“ v žaludku.

Graf 27. Kolikrát denně jste jedla?

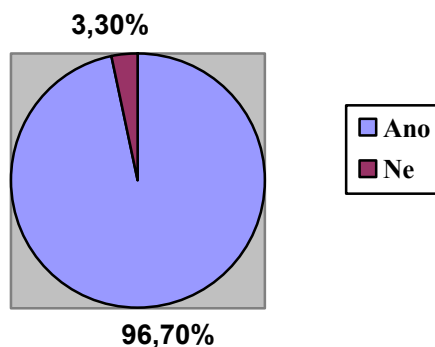


Otázka č. 15

Tabulka 28. Vliv výživy

	Ano	Ne	Celkem
Byla jste si před těhotenstvím vědoma, že má výživa vliv na Vás a Vaše dítě?	118	4	122

Graf 29. Byla jste si před těhotenstvím vědoma, že má výživa vliv na Vás a Vaše dítě?



Domníváme se, že výsledky výzkumu jasně ukázaly, že maminky mají velké informace o důležitosti výživy v těhotenství již v době před otěhotněním.

3,30 % tvoří 4 ženy ze 122.

Když jsem se pak zeptala, jestli si v těhotenství začaly uvědomovat, že má výživa vliv na jejich dítě, mohly zvolit odpověď: „Ano“, „Ne“ nebo „Uvědomovala jsem si to už před otěhotněním“.

Ze čtyř maminek, které odpověděly, že si před otěhotněním nebyly vědomy, že má výživa vliv na ně i na jejich dítě, si právě v období těhotenství tuto skutečnost začaly uvědomovat dvě z nich.

Tabulka 29. Vliv výživy

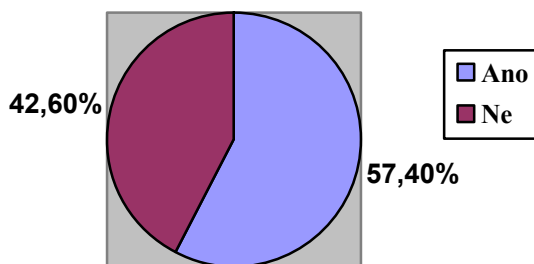
	Ano	Ne	Uvědomovala jsem si to už před otěhotněním	Celkem
Byla jste si v těhotenství vědoma, že má výživa vliv na Vás a Vaše dítě?	2	2	118	122

Otázka č. 16

Tabulka 30. Změny chutí

	Ano	Ne	Celkem
Změnily se Vám v době těhotenství chutě?	70	52	122

Graf 30. Změnily se Vám v době těhotenství chutě?



Chutě se v těhotenství změnilo 70 maminkám, 52 maminkám se chutě nezměnilo.

V odpovědích se objevily různé odpovědi na to, jak se ženám chutě změnilo, ale nejčastější čtyři byly:

- střídání chutí (sladké x kyselé, slané x ostré),
- přestala chutnat a začala vadit káva,
- velmi často se také objevovala odpověď, že maminky v prvním 3 – 4 měsících těhotenství nemohly jíst sladkosti, některé je dokonce nemohly ani vidět,
- naopak některé maminky zase uváděly, že měly v těhotenství větší chuť na vše sladké.

Dále se pak objevovaly odpovědi jako: „chuť na věci, které normálně nejím, jedla jsem více tučné, jedla jsem více maso, do jídla jsem se musela nutit, nemohla jsem jíst plísňové sýry, nemohla jsem jíst ryby, nemohla jsem jíst moc zeleniny (žaludeční potíže), větší chuť na zeleninové saláty a hovězí maso, větší chuť na bílé pečivo než na celozrnné“.

Odpovědi maminek byly opravdu velmi individuální, daly se z nich ale vypočítat čtyři odpovědi, které se objevovaly nejčastěji.

Pojídání nadměrného množství čokolády, zmrzliny a jiných sladkostí patří mezi celkem „běžné“ těhotenské chutě, jak uvádí Chmel (2004, str. 49). Do „běžných“ těhotenských chutí začleňuje také zvýšenou chuť na okurky, silně kořeněná jídla či jiné, zřídka vyhledávané druhy potravy. Chmel také píše, že některé budoucí maminky mívají v tomto životním období chuť na takové kombinace jídel, nad kterými zůstává rozum stát (například tlačěnka zapitá kakaem). Za „abnormální“ těhotenské touhy považuje

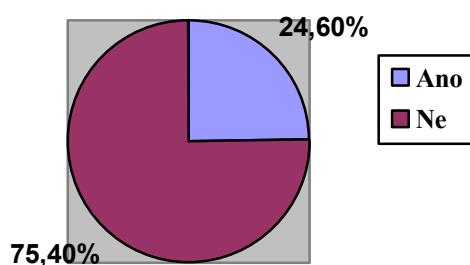
chuť na uhlí či zeminu nebo na věci, které za normálních okolností nemůže člověk vzít do úst.

Otázka č. 17

Tabulka 31. Zácpa v těhotenství

	Ano	Ne	Celkem
Trpěla jste zácpou?	30	92	122

Graf 31. Trpěla jste zácpou?



30 maminek uvedlo, že v době těhotenství trpělo zácpou a 92 maminek problémy se zácpou neměly.

V případě, že odpověděly, že problémy se zácpou měly, zodpovídaly ještě podotázku, která zjišťovala, jestli konzultovaly tyto potíže se svým lékařem. 30 maminek odpovídalo takto:

Tabulka 32. Pokud jste měla problémy se zácpou, konzultovala jste je se svým lékařem?

Ano	14	46,7 %
Ne	7	23,3 %
Tyto potíže jsem vyřešila sama	9	30 %
Celkem	30	100 %

Ty maminky, které zvolily odpověď „tyto potíže jsem vyřešila sama“, měli napsat, jak tyto potíže řešily. Občas tuto odpověď doplnily i maminky, které problémy se zácpou neměly a napsaly sem, jak jí předcházely.

Mezi nejčastější odpovědi patřily: „zařadila jsem do jídelníčku více vlákniny, zvýšený pitný režim a větší konzumace kompotů, jedla jsem více jablka, menší strava víckrát denně, používání glycerinových čípků“.

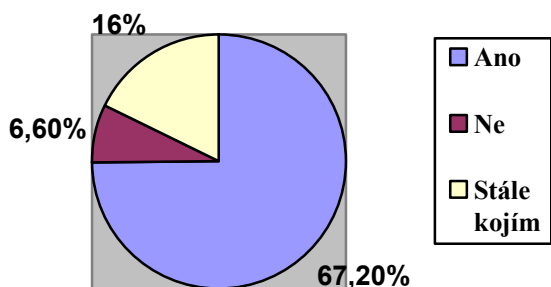
Ptala jsem se lékaře, se kterým jsem spolupracovala při rozdávání dotazníků, co by poradil těhotným ženám, které trápí zácpa. Doporučil by jim dostatek vlákniny ve stravě, glycerinové čípky a projímadlo Lactulosu, které jsou vhodné pro těhotné i kojící ženy.

Otázka č. 18

Tabulka 33. Kojila jste?

Ano	82
Ne	8
Stále kojím	32
Celkem	122

Graf 32. Kojila jste?



Z odpovědí maminek, které zvolily odpověď „Ano“ na otázku: „Kojila jste?“, vyplynulo, že nejčastěji kojily:

- 1) 1 rok
- 2) 1,5 roku
- 3) na třetím místě se umístily dvě odpovědi: 6 měsíců a 8 měsíců

Základním způsobem výživy novorozence je kojení. Mateřské mléko je jediná přirozená strava pro novorozence a kojence. Mateřské mléko je vždy připraveno, není nutné jej kupovat, je sterilně zabaleno, vždy má správnou teplotu.

Olchava (2007) uvádí, že poskytuje novorozenci ochranu před infekčními nemocemi, obsahuje jednak ochranné látky, jednak buňky zajišťující obranyschopnost. Oboje

v množství, které chrání novorozence do doby, než si je schopen vytvořit protilátky vlastní. Zajišťuje optimální složení stravy. Mateřské mléko obsahuje vodu, bílkoviny, tuky, cukry a soli, které jsou přesně v takovém složení, které je pro daný věk kojence optimální. Složení mateřského mléka je odlišné v prvních hodinách – mlezivo, jiné v prvních dnech a jiné ve 4. měsíci věku kojence.

Poskytuje matce i dítěti možnost toho nejintimnějšího kontaktu tělesného i duševního. Vzniká úzká citová tělesná vazba mezi matkou a dítětem, která z nich na dobu kojení, a nejen na ni, činí jeden organismus.

Je levné ve srovnání s náklady na umělou výživu. Měsíc umělé výživy tříměsíčního kojence stojí kolem 600 Kč. Velmi snadné je s ním cestování i návštěvy.

8.4 Didaktické využití

Předmět rodinná výchova - výchova ke zdraví má za úkol vést žáky k tomu, aby si uvědomovali důležitost péče o zdraví, o dodržování zdravého životního stylu, rodinného života, rodičovství, osobního bezpečí a aby uměli zaujmout vlastní postoj k uplatňování zdravého způsobu života. Proto je vhodné zařadit téma výživy těhotných a kojících žen právě do těchto hodin. Tématem by se měli žáci zabývat až poté, co budou mít představu o konkrétním složení naší potravy (bílkoviny, sacharidy, tuky – a k čemu slouží).

Výživu těhotných a kojících žen bych zařadila do devátého ročníku na ZŠ. Žáci nejenže mají základní informace o výživě, ale jsou ve věku, kdy přistupují ke svému životu odpovědněji a dokáží své poznatky využít. Tématu bych vyučovala dívky i chlapce společně.

8.4.1 Příprava na vyučovací hodinu

Škola: ZŠ

Třída: 9. A

Téma hodiny: Životospráva těhotné ženy

Vzdělávací cíle:

- a) kognitivní - žák ví, jak dlouho trvá těhotenství
 - žák umí rozlišit, co by měla těhotná žena jíst a pít a čemu se vyhýbat
 - žák je schopen vytvořit jídelníček na jeden den pro těhotnou ženu
- b) psychomotorické - žák umí výtvarně ztvárnit jídelníček pro těhotnou ženu
- c) afektivní – žák chápe, jak se má chovat k těhotné ženě
 - žák je ochoten naslouchat svým spolužákům při představení jídelníčku a pak s nimi diskutovat

Pomůcky: tabule, papíry, psací potřeby, vzorový list s potravinami/nebo interaktivní tabule/

Forma výuky: samostatná práce, práce ve skupinách

1) příchod do třídy, pozdrav, zápis do třídní knihy.....4 minuty

2) nové učivo.....35 minut

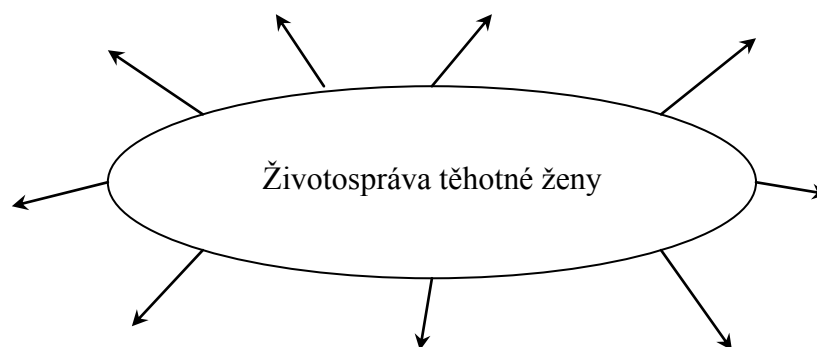
Jak se máme chovat k těhotné ženě? (5 minut)

S žáky si ujasním, jak dlouho těhotenství trvá a zaměřím se na to, jak by se měli lidé k těhotné ženě chovat.

Každý žák si pak napíše své návrhy, jak se chovat k těhotné ženě, do sešitu. Někteří žáci pak předčítají své návrhy a se třídou o nich diskutujeme, jestli jsou užitečné.

Co všechno patří k životosprávě těhotné ženy? (5 minut)

Ptám se žáků, co si pod tímto tématem představí, žáci chodí psát své návrhy na tabuli. Mohou to být např. : osobní hygiena, oblékání v těhotenství, péče o nohy, přiměřené množství stravy správného složení, odpočinek a pobyt na čerstvém vzduchu, tělesný pohyb, sexuální život, vyvarovat se styku s infekcí, jedovatými látkami, alkoholu, kouření, lékům,



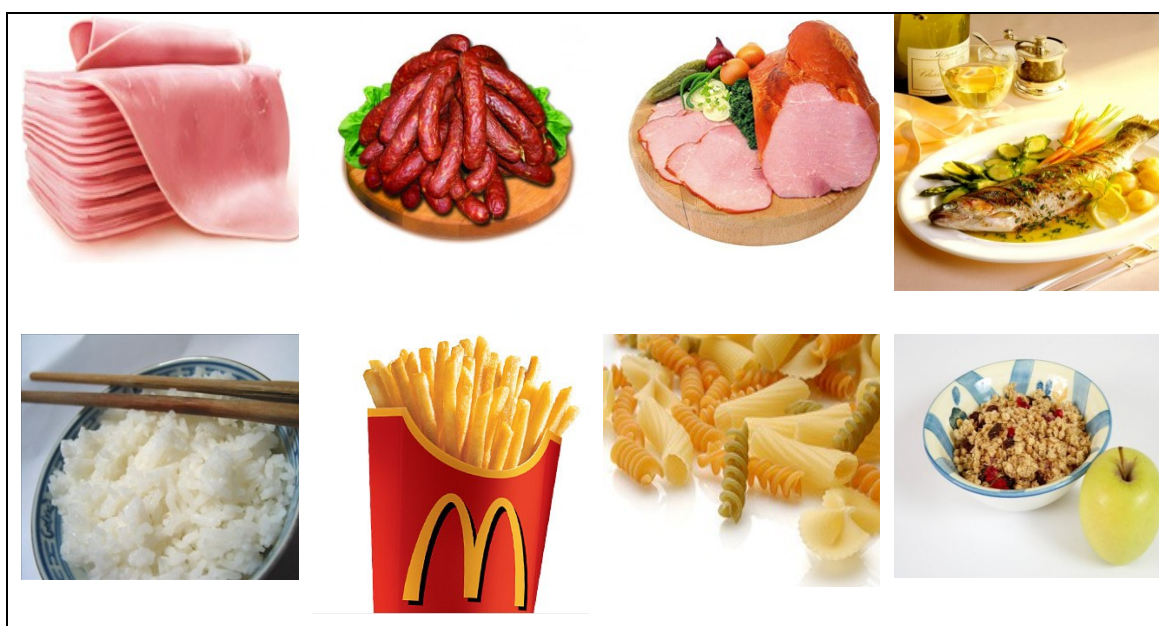
Výživa těhotné ženy (15 minut)

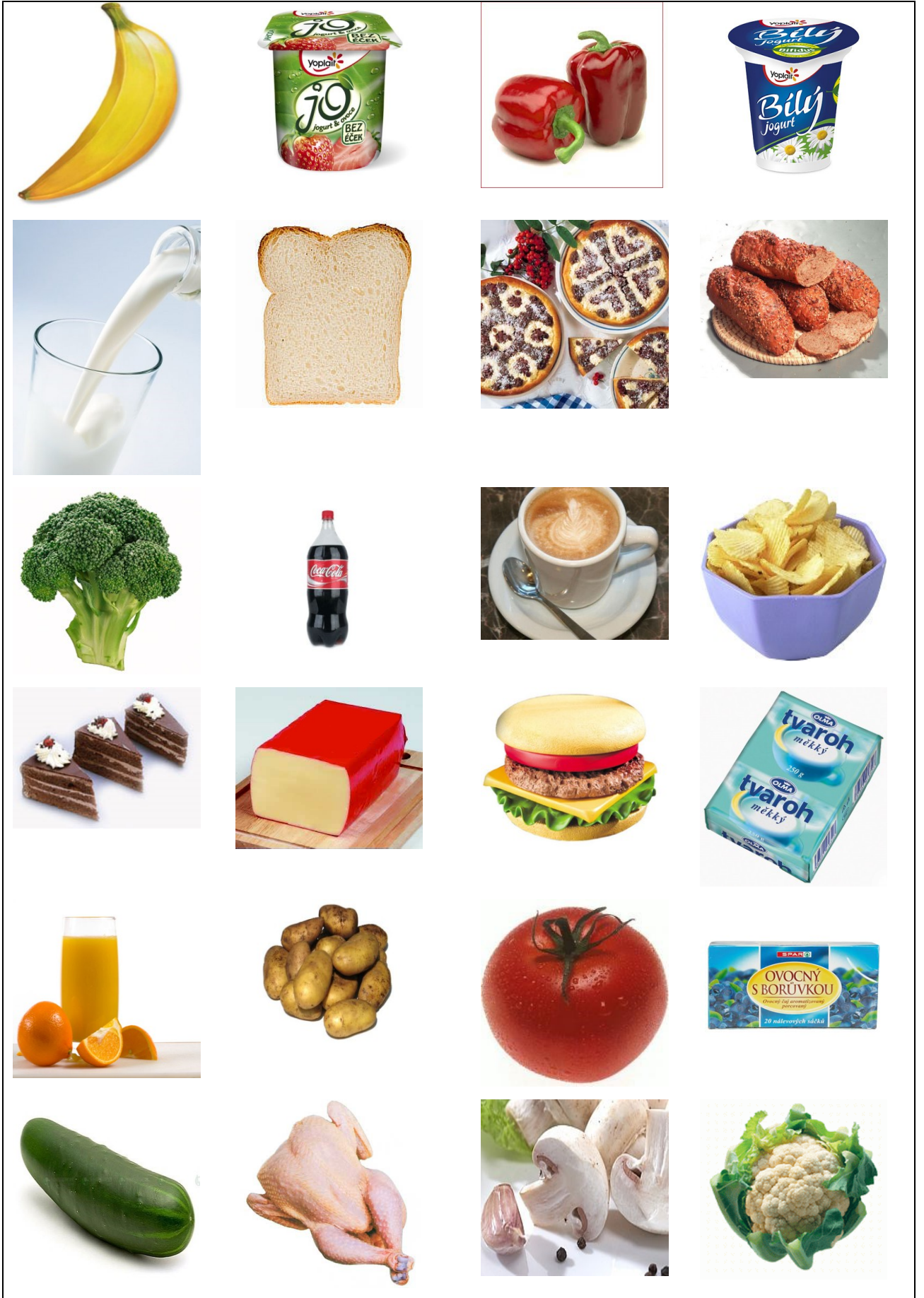
Sdělím žákům, že se budeme zabývat jednou složkou správné životosprávy těhotné ženy, a to výživou.

Rozdělím žáky do skupin po čtyřech a rozdám jim papíry. Jejich úkolem je vytvořit a výtvarně hezky ztvárnit jídelníček pro těhotnou ženu na jeden den.

Každá skupina dostane jako pomůcku list s nakopírovanými druhy jídla a pití. Tento list slouží jako vzor, ale žáci se nemusí řídit jen tímto listem, mohou si vymyslet další druhy potravin.

Pracovní List s potravinami:





Vyhodnocování jídelníčků (10 minut)

Každá skupina nám představí svůj jídelníček a ostatní skupiny se vyjádří, jestli je správný nebo ne.

Pak si s žáky uděláme alespoň krátký zápis do sešitů, jak by měl vypadat jídelníček těhotné ženy.

3) zhodnocení práce žáků, závěr hodiny.....1 minuta

8.5 Statistické vyhodnocení výzkumu

Tabulka 34. Statistické vyhodnocení výzkumu

Změny ve výživě	Před otěhotněním	V těhotenství
Počet žen, které kouřily.	29,50 %	6,60 %
Počet žen, které pily alkohol.	62,30 %	6,60 %
Počet žen, které nakupovaly BIO výrobky.	18,00 %	19,70 %
Zvyšuje se počet žen konzumujících ovoce denně (a několikrát denně).	52,50 % (a 6,50 %)	62,30 % (a 13,10)
Snižuje se počet žen, které konzumují ovoce jen párkrát do týdne	41,00 %	24,60 %
Zvyšuje se počet žen konzumujících zeleninu denně (a několikrát denně).	39,30 % (a 8,20 %)	50,80 % (a 11,50 %)
Snižuje se počet žen, které konzumují zeleninu jen párkrát do týdne	50,90 %	37,70 %
Nákup vitamínů – doplňků stravy.	34,40 %	60,60 %
Konzumace kyseliny listové.	23,00 %	50,80 %
Zvyšuje se počet žen, které jedí ryby každý týden.	21,30 %	41,00 %
Zvyšuje se spotřeba mléka, pudinků, jogurtových mlék a kefírů.	15,80 %, 2,40 %, 6,60 % a 7,70 %	17,20 %, 6,70 %, 9,90 % a 8,90 %
Nákup nápojů a jogurtů s „živými kulturami“.	65,60 %	70,50 %
Nejčastěji sladí ženy cukrem.	39,30 %	36,90 %
Klesá počet žen, které využívají tzv. rychlé občerstvení.	14,80 %	3,30 %
Narůstá počet žen, které jedí pětkrát denně (a vícekrát denně).	50,80 % (a 19,70 %)	57,50 % (a 31,10 %)
Počet žen, které si byly vědomy, že má výživa vliv nejen na ně, ale i na dítě.	96,70 %	98,40 %

9 ZÁVĚR

Výživa před otěhotněním, v době těhotenství a v období kojení je velmi důležitá nejen pro matku, ale také pro dítě. Pokud se žena správně stravuje, může předcházet různým komplikacím. Špatná výživa a takové složky potravy jako je kofein, alkohol a cigarety, pokud je žena užívá v těhotenství a v době kojení, mohou způsobit různé problémy jako je třeba nízká porodní hmotnost dítěte, předčasný porod a vrozené vývojové vady.

V rámci praktické části jsem zjišťovala, jak se ženy stravovaly před otěhotněním a jak v době těhotenství, zda změnily své stravovací návyky – atributy výživy. Z výsledků výzkumu vyplývá, že ženy mají už v době před otěhotněním informace o tom, že výživa má vliv nejen na ně, ale i na jejich nenarozené dítě.

Neplatí úplně stoprocentně, že pokud se žena bude řídit zásadami zdravé výživy, bude její těhotenství bez problémů a narodí se jí zdravé dítě, ale pravděpodobnost všemožných komplikací se snižuje

V Trčovi (2009) jsem našla jídelníček, který je určen pro těhotné ženy. Tento jídelníček jsem našla i ve vydání knihy z roku 2005 i 2001. Trčův jídelníček se mi zdál moc stereotypní, rozhodla jsem se proto tento jídelníček upravit a udělat ho pestřejší.

Vytvořila jsem také přípravu na vyučovací hodinu, která se dá využít k tématu „Životospráva těhotné ženy“.

Dalším výstupem mé diplomové práce bude informační panel, který bude připraven a instalován v čekárně lékaře MUDr. Stanislava Ševčíka v Zábřehu. Tento panel poskytne respondentkám informace o výzkumu, kterého se samy zúčastnily. Součástí panelu bude můj upravený jídelníček pro těhotné ženy, desatero výživy, které jsem vypracovala a upozornění na to, co jsem ve výzkumu zjistila.

Pozměněné stravovací návyky by žena měla dodržovat také v období kojení dítěte. Mateřské mléko sice obsahuje všechny potřebné látky k růstu miminka, ale i špatné stravovací návyky a špatně volená strava mohou vést ke zhoršené kvalitě mateřského mléka nebo také k úplnému ukončení kojení. Na závěr jsem tedy shrnula výživu v době kojení, tedy energetický příjem, co by v jídelníčku kojící ženy nemělo chybět, jaké jsou nevhodné potraviny, pitný režim. Zajímala jsem se také o hubnutí, které bude kojící ženy určitě zajímat.

10 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) BEJDÁKOVÁ, J. *Cvičení a sport v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 136 s. ISBN 80-247-1214-8.
- 2) DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. 2. vyd. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
- 3) FOŘT, P. *Zdravá výživa nejen pro ženy*. 1. vyd. Praha: Pragma, 1999. 394 s. ISBN 80-7205-722-7.
- 4) HEJDA, S. aj. *Výživa a zdravotní stav člověka*. 1. vyd. Praha: Avicenum – zdravotnické nakladatelství, 1987. 200 s. ISBN 08-087-87.
- 5) HUCH, R. *Šťastné těhotenství od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1717-3.
- 6) CHMEL, R. *Průvodce těhotenstvím*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 140 s. ISBN 80-247-0962-7.
- 7) JANČA, J. *Co nám chybí - kovy, jiné prvky a vitamíny v lidském těle*. 1. vyd. Praha: Eminent, 1991. 123 s. ISBN 80-900302-4-6.
- 8) KLIMOVÁ, A. aj. *Kojení – dar pro život*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 104 s. ISBN 80-7169-490-8.
- 9) KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 140 s. ISBN 978-80-247-0736-5.
- 10) MANDŽUKOVÁ, J. *Výživa v těhotenství od A do Z*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2008. 104 s. ISBN 978-80-7021-951-5.
- 11) MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 162 s. ISBN 80-251-0205-X.
- 12) OLCJAVA, P. *Zdravé a nemocné dítě – od početí do puberty*. 1. vyd., Grada, 2007. 216 s. ISBN 978-80-247-1847-7.
- 13) PAŘÍZEK, A. *Knih o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén, 2009. 752 s. ISBN 978-80-7262-594-9.
- 14) PÍTHA, J., POLEDNE, R. a kolektiv. *Zdravá výživa pro každý den*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-2488-1.
- 15) PONŤUCH, A. a kol. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Avicenum – Zdravotnické nakladatelství, 1987. 384 s. ISBN 08-006-87.

- 16) SABERSKY, A. *Zdravá výživa pro těhotné a kojící matky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-2740-0.
- 17) SCHNEIDEROVÁ, D. aj. *Kojení – nejčastější problémy a jejich řešení*, 1. vyd. Praha : Grada, 2002. 120 s. ISBN 80-247-0112-X.
- 18) STOPPARDOVÁ, M. *Žena od A do Z*. 1. vyd. Neografia, Martin, 1993. 383 s. ISBN 80-85186-26-8.
- 19) TRČA, S. *Budeme mít dítětko*. 9. vyd. Praha : Grada, 2009. 272 s. ISBN 978-80-247-2581-9.
- 20) WESSELS, M. , OELLERICH, H (přeložila Simona Hoskocová). *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 128 s. ISBN 80-247-1427-2.
- 21) *Časopis pro celou rodinu - Betyňka* [online]. [cit. 5. 1. 2010]. Dostupné na Internetu: < http://www.mojebetyňka.cz/clanek/192/cukrovka_bez_obav.html> .
- 22) *Časopis Uzlíček* [online]. [cit. 5. 1. 2010]. Dostupné na Internetu: <http://www.uzlicek.cz/87_Archiv-casopisu-Uzlicek> .
- 23) *Fórum zdravé výživy* [online]. [cit. 5. 4. 2010]. Dostupné na Internetu: < <http://www.fzv.cz/web/fzv-radi/lexikon/amarat>> .
- 24) *Klinika zdraví* [online]. [cit. 26. 11. 2009]. Dostupné na Internetu: < <http://ww.klinikazdravi.cz/debug=dbgAJAX/co-je-to-tehotenstvi/>> .
- 25) *Vaše děti* [online]. [cit. 8. 11. 2009]. Dostupné na Internetu: <<http://http://www.vasedeti.cz/tehotenstvi/tehotenstvi-tehotenstvi/gestacni-diabetes-mellitus-tzv-cukrovka-v-tehotenstvi>> .
- 26) *Výživa dětí* [online]. [cit. 8. 11. 2009]. Dostupné na Internetu: <<http://www.vyzivadeti.cz>> .
- 27) *Výživa těhotných a kojících žen* [online]. [cit. 17. 2. 2009]. Dostupné na Internetu: < http://www.searchnet.cz/nem_priz/tehotne_kojici.html> .

11 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1:

Dotazník

Příloha 1: Dotazník

Vážené respondentky, jmenuji se Martina Heclová a jsem studentkou čtvrtého ročníku pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Prosím o vyplnění dotazníku, který je anonymní. Jeho výsledky budou použity v mé diplomové práci, která se zabývá výživou těhotných a kojících žen. Dotazník je určen pro těhotné ženy, kojící ženy a pro ženy, které byly těhotné již dříve. Jeden dotazník je určen pro jedno dítě. Pokud má žena dětí víc, vyplní dotazník pro to nejmladší. U každé otázky vyberte vždy alespoň jednu odpověď. Označit můžete i více odpovědí.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Váš věk v době těhotenství:

- | | | |
|----------------|----------------|--------------|
| a) do 20 let | c) 27 – 32 let | e) 40 a více |
| b) 20 – 26 let | d) 33 – 39 let | |

Nejvyšší ukončené vzdělání:

- | | | |
|-------|--------|-------|
| a) ZŠ | c) SOU | e) VŠ |
| b) OU | d) SŠ | |

Otázky týkající se doby před otěhotněním:

1) Kouřila jste?

- | | |
|--------|-------|
| a) ano | b) ne |
|--------|-------|

2) Pila jste alkohol?

- | | |
|--------|-------|
| a) ano | b) ne |
|--------|-------|

Pokud ano, jak často?

- | | |
|----------------|-----------------------|
| a) denně | c) 1x až 2x za měsíc |
| b) 1x za týden | d) pouze při oslavách |

3) Užívala jste návykové látky (léky, drogy)?

- | | |
|--------|-------|
| a) ano | b) ne |
|--------|-------|

4) Kupovala jste Bio výrobky?

- | | |
|--------|-------|
| a) ano | b) ne |
|--------|-------|

Pokud ano, jak často?

- | | |
|----------------|----------------|
| a) denně | c) 1x za měsíc |
| b) 1x za týden | d) méně často |

Co jste kupovala nejčastěji? Vypište:

5) Jak často jste jedla ovoce?

- | | |
|---------------------|---------------------|
| a) denně | c) párkrát do týdne |
| b) několikrát denně | d) vůbec |

Jaké ovoce jste jedla nejčastěji?

- | | | |
|---------------|-----------|-------------|
| a) banány | d) jahody | g) meruňky |
| b) pomeranče | e) ananas | h) broskve |
| c) mandarinky | f) kiwi | ch) švestky |

- i) třešně
j) maliny
- k) hrozny
l) jiné:

6) Jak často jste jedla zeleninu?

- a) denně
b) několikrát denně
- c) párkrát do týdne
d) vůbec

Jakou zeleninu jste jedla nejčastěji?

- a) okurky
b) papriky
c) rajčata
d) cibule
e) česnek
f) brokolice
g) květák
- h) mrkev
ch) fazole
i) hrášek
j) kedluben
k) kapusta
l) hlávkový salát
m) meloun
- n) špenát
o) celer
p) cuketa
q) ředkev
r) jiné:

7) Kupovala jste vitamíny – doplňky stravy (zinek, hořčík, ...)?

- a) ano
b) ne

Pokud ano, jaké? Vypište:

8) Jedla jste jako doplněk stravy kyselinu listovou?

- a) ano
b) ne

9) Jak často jste jedla ryby?

- a) každý týden
b) měsíčně
- c) jen párkrát do roka
d) vůbec

10) Jaké mléčné výrobky jste konzumovala nejčastěji?

- a) mléko
b) jogurty
c) puding
- d) jogurtová mléka
e) kefír
f) měkké sýry
- g) tvrdé sýry
h) sýry plísňové
i) jiné:

11) Kupovala jste si nápoje a jogurty s „živými kulturami“?

- a) ano
b) ne

12) Čím jste nejčastěji sladila?

- a) cukr
b) med
- c) umělá sladidla
d) nesladím

13) Využívala jste tzv. rychlé občerstvení?

- a) ano
b) ne

Pokud ano, jaké?

- a) hranolky
b) langoše
- c) pizza
d) párek v rohlíku
- e) hamburger
f) jiné:

14) Kolikrát denně jste jedla?

- a) 3x denně
b) 5x denně
- c) vícekrát

15) Co jste nejčastěji pila?

- a) neochucené minerálky d) ovocné čaje g) bylinné čaje
b) ochucené minerálky e) zelené čaje h) jiné:
c) džusy f) černé čaje

16) Byla jste si před těhotenstvím vědoma, že má výživa vliv na Vás a Vaše dítě?

- a) ano b) ne

Co se změnilo ve vaší výživě v době těhotenství?

17) Přestala jste kouřit?

- a) ano b) ne c) jsem nekuřačka

18) Přestala jste pít alkohol?

- a) ano b) ne c) jsem abstinent

19) Přestala jste užívat návykové látky (léky, drogy)?

- a) ano c) nic takového neužívám
b) ne ani jsem neužívala

20) Začala jste kupovat Bio výrobky?

- a) ano c) kupovala jsem je i před
b) ne otěhotněním

Jak často jste je kupovala v době těhotenství?

- a) denně c) 1x za měsíc
b) 1x za týden d) méně často

Co jste kupovala nejčastěji? Vypište:

21) Jak často jste jedla ovoce?

- a) denně c) párkrát do týdne
b) několikrát denně d) vůbec

Jaké ovoce jste jedla nejčastěji?

- a) banány f) kiwi j) maliny
b) pomeranče g) meruňky k) hrozny
c) mandarinky h) broskve l) jiné:
d) jahody ch) švestky
e) ananas i) třešně

Měla jste problémy při konzumaci některého ovoce?

- a) ano b) ne

Pokud ano, jaké problémy a s jakým druhem ovoce?.....

22) Jak často jste jedla zeleninu?

- a) denně c) párkrát do týdne
b) několikrát denně d) vůbec

Jakou zeleninu jste jedla nejčastěji?

- | | | |
|--------------|-------------------|----------------|
| a) okurky | h) mrkev | n) špenát |
| b) papriky | ch) fazole | o) celer |
| c) rajčata | i) hrášek | p) cuketa |
| d) cibule | j) kedluben | q) ředkev |
| e) česnek | k) kapusta | r) jiné: |
| f) brokolice | l) hlávkový salát | |
| g) květák | m) meloun | |

23) Kupovala jste vitamíny – doplňky stravy (zinek, hořčík,)?

- | | |
|--------|----------------------------|
| a) ano | c) kupovala jsem je i před |
| b) ne | otěhotněním |

Pokud jste je v době těhotenství kupovala, jaké? Vypište:

24) Jedla jste jako doplněk stravy kyselinu listovou?

- | | |
|--------|-------|
| a) ano | b) ne |
|--------|-------|

25) Jak často jste jedla ryby?

- | | |
|----------------|------------------------|
| a) každý týden | c) jen párkrát do roka |
| b) měsíčně | d) vůbec |

26) Jaké mléčné výrobky jste konzumovala nejčastěji?

- | | | |
|------------|--------------------|------------------|
| a) mléko | d) jogurtová mléka | g) tvrdé sýry |
| b) jogurty | e) kefír | h) sýry plísňové |
| c) puding | f) měkké sýry | i) jiné: |

27) Začala jste kupovat nápoje a jogurty s „živými kulturami“?

- | | |
|--------|----------------------------|
| a) ano | c) kupovala jsem je i před |
| b) ne | otěhotněním |

28) Čím jste nejčastěji sladila?

- | | |
|---------|-------------------|
| a) cukr | c) umělá sladidla |
| b) med | d) nesladím |

29) Přestala jste využívat tzv. rychlé občerstvení?

- | | |
|--------|------------------------|
| a) ano | c) nevyužívala jsem ho |
| b) ne | ani před otěhotněním |

30) Kolikrát denně jste jedla?

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| a) 3x denně | b) 5x denně | c) vícekrát |
|-------------|-------------|-------------|

31) Co jste nejčastěji pila?

- | | | |
|-------------------------|----------------|-----------------|
| a) neochucené minerálky | d) ovocné čaje | g) bylinné čaje |
| b) ochucené minerálky | e) zelené čaje | h) jiné: |
| c) džusy | f) černé čaje | |

32) Začala jste si uvědomovat, že má výživa vliv na Vaše dítě?

- | | |
|--------|---------------------------|
| a) ano | c) uvědomovala jsem si to |
| b) ne | už před otěhotněním |

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Martina Heclová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Ludmila Zbořilová
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Atributy ve výživě těhotných a kojících žen v šumperském regionu
Název v angličtině:	Attributes of the pregnant and nursing women nutrition in Šumperk region
Anotace práce:	Teoretická část se zabývá atributy výživy těhotných a kojících žen v šumperském regionu. K nim patří bílkoviny, tuky, sacharidy, vitamíny a minerální látky. Píšu také o výživových doporučeních, např. energetický příjem, ideální hmotnost, stravovací režim, chutě v těhotenství. Praktická část zjišťuje pomocí dotazníku, zda ženy mění v době těhotenství své stravovací návyky.
Klíčová slova:	těhotné ženy, kojící ženy, výživa, těhotenství, stravovací návyky, výživová doporučení
Anotace v angličtině:	The theoretical part deals with attributes of nutrition of the pregnant and nursing women in Šumperk region. These include proteins, fats, carbohydrates, vitamins and minerals. I write also about nutrition recommendations, such as energy intake, ideal weight, diet, cravings during pregnancy. The practical part by using the questionnaire, whether women change during pregnancy, their eating habits.
Klíčová slova v angličtině:	pregnant women, nursing women, nutrition, pregnancy, eating habits, nutrition recommendations
Přílohy vázané v práci:	CD-R
Rozsah práce:	107 s., 5 s. příloh
Jazyk práce:	CZ