

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

VEGETARIÁNSKÁ STRAVA V TĚHOTENSTVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARKÉTA JINDROVÁ

Praha 2014

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

VEGETARIÁNSKÁ STRAVA V TĚHOTENSTVÍ

Bakalářská práce

MARKÉTA JINDROVÁ

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH, RS

Praha 2014

ZADÁNÍ



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Jindrová Markéta
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 4.4.2013 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Vegetariánská strava v těhotenství

Vegetarian Diet during Pregnancy

Vedoucí bakalářské práce: doc.PhDr. Anna Mazalánová, PhD.

V Praze dne: 2.9.2013

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

.....

podpis

Markéta Jindrová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce doc. PhDr. Anně Mazalánové, PhD., MPH, RS za čas, který mi věnovala, za odborné vedení práce, cenné rady, připomínky a především podporu při zpracovávání mého tématu. Velké poděkování patří mé rodině, přátelům i příteli Tomášovi, kteří mě po celé studium podporovali a motivovali a samozřejmě také děkuji respondentkám a dalším lidem, kteří se podíleli na vytváření praktické části mé bakalářské práce.

ABSTRAKT

JINDROVÁ, Markéta. *Vegetariánská strava v těhotenství*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH, RS. Praha. 2014. 86 stran.

Tématem bakalářské práce byla vegetariánská strava v těhotenství. Práce je tvořena ze dvou částí, a to z části teoretické a z části praktické. Teoretická část obsahuje 6 kapitol a podkapitoly, které dotvářejí celistvost práce. Kapitoly jsou rozděleny dle témat na typy a charakteristiku vegetariánské stravy, důvody, motivace a historii vegetariánské stravy, dále je zde popisováno početí bez masa, důležité složky a doplňky vegetariánské stravy, které jsou vhodné užívat v těhotenství. Kapitola doplňků stravy je rozdělena do dvou částí, do části přírodních doplňků a medikamentózních/syntetických doplňků. Praktická část bakalářské práce je vypracována pomocí kvantitativního průzkumu, kde anonymně zjišťujeme pomocí dotazníku vlastní konstrukce vliv vegetariánské stravy na těhotnou ženu i na její vyvíjející se plod. Výsledky průzkumného šetření jsou dále zpracovány a popsány. Výsledky dotazníkového šetření jsou prezentovány formou přehledných tabulek a grafů. Závěrečná část bakalářské práce je věnována diskuzi a doporučením pro praxi. Součástí práce tvoří také přílohy, kde jsou podrobněji popisovány medikamentózní/syntetické doplňky stravy a je zde uvedena vegetariánská potravinová pyramida. Výstup bakalářské práce tvoří letáček a brožura na téma vegetariánská strava v těhotenství.

Klíčová slova

Potraviny. Plod. Těhotenství. Vegetariánství. Zdroj.

ABSTRACT

JINDROVÁ, Markéta. *Vegetarian Diet during Pregnancy*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH, RS. Prague. 2014. 86 pages.

The bachelor thesis was vegetarian diet during pregnancy. The thesis consists of two parts called the theoretical part and the practical part. The theoretical part contains six chapters and sub-chapters that complete the entire job. The chapters are divided into the types and characteristics of a vegetarian diet, reasons, motivations and history of a vegetarian diet. Furthermore, this part also described conception without meat, important components of a vegetarian diet supplements which are suitable for pregnancy. The chapter about supplements is divided into two parts called natural supplements and medication/synthetic supplements. The practical part of the thesis is developed quantitative research. Here we tried to find out influence of a vegetarian diet of a pregnant woman and her developing fetus by means of using anonymous questionnaires. The results of an exploratory survey are analyzed and described. The results of the survey are presented in the form of tables and graphs. The final part of the thesis is devoted to the discussion and recommendations for practice. Part of the thesis consists of appendices, which described medical/synthetic supplements in more detail and here is an introduction about vegetarian food pyramid. The conclusion of the thesis contains leaflet and brochures related to vegetarian diet during pregnancy.

Keywords

Fetus. Food. Pregnancy. Source. Vegetarianism.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

ÚVOD 18

1 TYPY A CHARAKTERISTIKA VEGETARIÁNSKÉ

STRAVY 20

1.1 LAKTO-OVO VEGETARIÁNSTVÍ..... 20

1.2 VEGANSTVÍ..... 20

1.3 SEMI VEGETARIÁNSTVÍ..... 20

1.4 SEMI VEGANSTVÍ 21

1.5 MAKROBIOTICKÁ STRAVA A FRUTARIÁNSTVÍ..... 21

1.6 VITARIÁNSTVÍ..... 22

1.7 BREATHARIÁNSTVÍ..... 22

2 DŮVODY A MOTIVACE K VEGETARIÁNSKÉ

STRAVĚ 23

**2.1 PODPORA ZDRAVÍ NEBO UZDRAVENÍ – ZDRAVOTNÍ
DŮVODY 23**

**2.2 PROSAZOVÁNÍ ÚCTY K ŽIVOTU – ETICKÉ
DŮVODY 24**

**2.3 OCHRANA ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ – EKOLOGICKÉ
DŮVODY 24**

2.4	OBHAJOBA NÁBOŽENSKÝCH A FILOSOFICKÝCH PRINCIPŮ – NÁBOŽENSKÉ/FILOSOFICKÉ DŮVODY ..	25
3	HISTORIE VEGETARIÁNSKÉ STRAVY.....	26
4	POČETÍ BEZ MASA	28
5	DŮLEŽITÉ SLOŽKY VEGETARIÁNSKÉ STRAVY	29
5.1	PŘÍRŮSTEK HMOTNOSTI TĚHOTNÉ ŽENY.....	29
5.1.1	INDEX TĚLESNÉ HMOTNOSTI (BODY MASS INDEX)	30
5.2	ENERGIE.....	31
5.3	HYDRATAČE	32
5.4	BÍLKOVINY (PROTEINY)	32
5.4.1	ŽIVOČIŠNÉ BÍLKOVINY (PROTEINY)	33
5.4.1.1	VEJCE	33
5.4.2	ROSTLINNÉ BÍLKOVINY (PROTEINY)	34
5.5	TUKY A OLEJE (LIPIDY).....	35
5.5.1	CHOLESTEROL.....	35
5.6	SACHARIDY (UHLOHYDRÁTY)	36
5.6.1	VLÁKNINA	36
5.7	ŽELEZO (FERRUM).....	37
5.8	KYSELINA LISTOVÁ (ACIDUM FOLICUM, FOLÁT)	37
5.9	VÁPŇÍK (KALCIUM).....	39
5.10	ZINEK (ZINCUM)	39
5.11	HOŘČÍK (MAGNEZIUM).....	40
5.12	JÓD (IODUM)	40
5.13	VITAMÍN B ₁₂ (CYANOKOBALAMÍN).....	41
5.14	VITAMÍN D	41
6	DOPLŇKY VEGETARIÁNSKÉ STRAVY VHODNÉ V TĚHOTENSTVÍ	42
6.1	PŘÍRODNÍ DOPLŇKY STRAVY	42

6.1.1	BÍLKOVINY (PROTEINY).....	42
6.1.2	TUKY A OLEJE (LIPIDY), CHOLESTEROL	43
6.1.3	SACHARIDY (UHLOHYDRÁTY), VLÁKNINA	44
6.1.4	ŽELEZO (FERRUM).....	44
6.1.5	KYSELINA LISTOVÁ (ACIDUM FOLICUM, FOLÁT)	45
6.1.6	VÁPŇÍK (KALCUM).....	45
6.1.7	ZINEK (ZINCUM)	46
6.1.8	HOŘČÍK (MAGNEZIUM)	46
6.1.9	VITAMÍN B ₁₂ (CYANOKOBALAMÍN)	47
6.2	MEDIKAMENTÓZNÍ/SYNTETICKÉ DOPLŇKY STRAVY	47
6.2.1	PŘÍPRAVKY K SUPLEMENTACI ŽELEZA	48
6.2.2	PŘÍPRAVKY K SUPLEMENTACI JÓDU A HOŘČÍKU	48
6.2.3	PŘÍPRAVKY K SUPLEMENTACI VÁPŇÍKU	48
6.2.4	PŘÍPRAVKY K SUPLEMENTACI KYSELINY LISTOVÉ ...	48
7	POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU.....	49
7.1	PRŮZKUMNÝ PROBLÉM.....	49
7.2	PRŮZKUMNÉ CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY.....	49
7.3	METODIKA PRŮZKUMU A TECHNIKA DOTAZNÍKU .	50
7.4	ČASOVÝ HARMONOGRAM.....	51
7.5	PRŮZKUMNÝ SOUBOR.....	51
7.6	VÝSLEDKY VLASTNÍHO PRŮZKUMU	52
8	DISKUZE	78
9	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	81
	ZÁVĚR.....	82
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	83
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Vegetariánská potravinová pyramida.....	XI
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Zaokrouhlený nárůst hmotnosti (v gramech).....	30
Tabulka 2 Doporučený hmotnostní přírůstek v těhotenství (kg)	31
Tabulka 3 Věk.....	52
Tabulka 4 Věk při otěhotnění	53
Tabulka 5 Stravování pouze vegetariánským způsobem.....	54
Tabulka 6 Problémy s otěhotněním	56
Tabulka 7 Specifikace problémů s otěhotněním.....	57
Tabulka 8 Typ vegetariánské stravy	58
Tabulka 9 Hlavní důvod k vegetariánské stravě.....	59
Tabulka 10 Návštěvy výživového poradce	60
Tabulka 11 Vývoj dítěte	61
Tabulka 12 Reakce lékařů.....	62
Tabulka 13 Nedostatky způsobené stravováním	63
Tabulka 14 Specifikace nedostatků způsobených stravováním.....	64
Tabulka 15 Kompenzace nedostatků způsobených stravováním	65
Tabulka 16 Specifikace přírodních prostředků	66
Tabulka 17 Specifikace medikamentózních/syntetických přípravků	67
Tabulka 18 Přejít na mírnější typ vegetariánství či na běžnou (racionální) stravu	68
Tabulka 19 Specifikace přechodu na mírnější typ vegetariánství či na běžnou (racionální) stravu.....	69
Tabulka 20 Potíže dítěte po porodu	70
Tabulka 21 Specifikace potíží dítěte po porodu	71
Tabulka 22 Poporodní váha novorozence.....	72
Tabulka 23 Klady a zápory vegetariánské stravy v průběhu těhotenství	73
Tabulka 24 Komplikovaný či nekomplikovaný porod	74
Tabulka 25 Specifikace komplikací při porodu	75
Tabulka 26 Předčasný porod, porod v termínu, potermínový porod	76
Tabulka 27 Pokračování ve vegetariánské stravě	77

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk	52
Graf 2 Věk při otěhotnění	53
Graf 3 Stravování pouze vegetariánským způsobem.....	55
Graf 4 Problémy s otěhotněním	56
Graf 5 Specifikace problémů s otěhotněním.....	57
Graf 6 Typ vegetariánské stravy	58
Graf 7 Hlavní důvod k vegetariánské stravě.....	59
Graf 8 Návštěvy výživového poradce.....	60
Graf 9 Vývoj dítěte	61
Graf 10 Reakce lékařů	62
Graf 11 Nedostatky způsobené stravováním	63
Graf 12 Specifikace nedostatků způsobených stravováním	64
Graf 13 Kompenzace nedostatků způsobených stravováním	65
Graf 14 Specifikace přírodních prostředků.....	66
Graf 15 Specifikace medikamentózních/syntetických přípravků	67
Graf 16 Přejít na mírnější typ vegetariánství či na běžnou (racionální) stravu.....	68
Graf 17 Specifikace přechod na mírnější typ vegetariánství či na běžnou (racionální) stravu.....	69
Graf 18 Potíže dítěte po porodu	70
Graf 19 Specifikace potíží dítěte po porodu	71
Graf 20 Poporodní váha novorozence	72
Graf 21 Klady a zápory vegetariánské stravy v průběhu těhotenství	73
Graf 22 Komplikovaný či nekomplikovaný porod	74
Graf 23 Specifikace komplikací při porodu.....	75
Graf 24 Předčasný porod, porod v termínu, potermínový porod.....	76
Graf 25 Pokračování ve vegetariánské stravě.....	77

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Absorpce – vstřebávání, pohlcování

Aminokyseliny – organická sloučenina, obsahuje uhlík, vodík, kyslík a dusík (síru)

Anémie – chudokrevnost, nedostatek krevního barviva

Anencefalie – úplný nevývin mozku či vrozené chybění mozku

Anomálie – odchylka od normy, od pravidla, nepravidelnost

Antiemetikum – látka tlumící zvracení

Antinutriční látky – látky snižující nutriční (výživovou) hodnotu potravin

Antioxidanty – látky zabraňující oxidaci (okysličování)

Defekty – nedostatek, ztráta, chybění, porucha, vada

Dehydratace – ztráta a nedostatek vody

Desertifikace – proces rozšiřování pouště v důsledku činnosti člověka

Diabetes mellitus 2. typu – cukrovka, úplavice cukrová, 2 typ je nezávislý na inzulinu

Dietetika – nauka o správné (vhodné) výživě, odpovídající zásadám správné výživy

Divertikulózy – mnohočetný výskyt divertiklů (vychlípenina stěny) v určitém orgánu

Edémy – otok, nadměrné hromadění tekutiny v buňkách, tkáních a orgánech

Endogenní – vnitřní, vznikající uvnitř lidského organismu

Endometritida – zánět děložní sliznice

Erythrocyty – červené krvinky, bezjaderné buňky obsahující červené krevní barvivo

Erytropoéza – vznik a vývoj červených krvinek z kmenové buňky

Escherichia coli – druh bakterie, která se běžně nachází v lidském trávicím ústrojí

Esenciální – nezbytně nutné pro normální zdraví a růst, získávají se potravou

Estrogeny – ženské pohlavní hormony

Fast-food – druh veřejného stravování, rychlé občerstvení

Fetální – plodový, týkající se plodu

Folát – sůl nebo ester kyseliny listové

Fundovaný – podložený, zabezpečený, teoreticky dobře připravený

Fytochemikálie – obranné chemikálie, přirozeně se vyskytující v rostlinách

Fytoestrogeny – látky s estrogením účinkem rostlinného původu

Fyziologický – normální, přirozený, týkající se zdravého organismu

Gestační diabetes mellitus – porucha tolerance glukózy vzniklá v těhotenství

Gestóza – onemocnění vázané na těhotenství (nadměrné slinění, těhotenské zvracení)

Glykemický index – hodnota umožňující srovnávání potravin s ohledem na jejich efekt na hodnoty glykémie po požití ekvivalentního množství sacharidů v nich obsažených

Gravidita – těhotenství, doba od početí až po narození dítěte

Hematopoeza – krvetvorba, proces tvorby, množení a vyžívání krevních buněk

Hemoglobin – červené krevní barvivo, obsažené v červených krvinkách (erytrocytech)

Hemoroidy – rozšíření žilních struktur v okolí dolní části konečníku a řitního kanálu

Hemové železo – železo v potravinách živočišného původu

Hydrocefalus – patologicky zvětšené množství mozkomíšního moku v CNS

Hyperaktivita – zvýšená aktivita (určité funkce, orgánů i chování)

Hyperglykemie – vysoká hladina (koncentrace) glukózy v krvi

Hyperinzulinemie – zvýšená koncentrace inzulinu v krvi

Hyperlikemie – mnoho cukru

Hypertenze – vysoký krevní tlak

Hypoproteinémie – nízký obsah bílkovin v krvi

Chronický– vleklý, trvalý

Intolerance – nesnášenlivost

Intracelulární – uvnitř buňky

Karence – nedostatek určité živiny nebo jiné důležité látky v potravě

Kationt – kladně nabité ionty v lidském organismu (sodík, draslík, vápník, hořčík)

Ketóza – hromadění ketolátek (látky obsahující $-C=O$ skupinu)

Kongenitální malformace plodu – vrozená odchylka tvaru (znetvoření) vzniklá za nitroděložního vývoje zárodka, též vrozená vývojová vada

Listerie – rod bakterií

Manifestní – zjevný, zřetelný

Megaloblastická anémie – chudokrevnost provázena přítomností velkých nezralých červených krvinek v kostní dřeni

Meningokéla – stav, kdy mozkové pleny vyhřezávají skrz rozštěp kostěného obalu

Menstruace – periodické měsíční krvácení od puberty po menopauzu

Meteorismus – plynatost, nadýmání

Mikrobiologická – vztahující se k mikroorganismům

Mikrocytární hypochromní anémie – chudokrevnost, kdy jsou přítomny červené krvinky menší velikosti se sníženým obsahem hemoglobinu

Morfologie – věda studující stavbu a tvar lidského těla a jeho částí

Myelomeningokély – vrozená vada s výhřezem páteřní míchy a mozkových plen

Nauzea – nevolnost, pocit na zvracení

Nehemové železo – železo v potravinách rostinného původu

Nutriční – týkající se výživy

Okultní – skrytý, tajný

Osteoporóza – onemocnění charakterizované úbytkem kostní hmoty (řídnutí kostí)

Perinatální úmrtnosti – intenzita úmrtí dětí kolem porodu

Perorální – podávaný ústy

Prána – energie životní síly, vesmírná energie, podstata veškerého života

Profylaxe – ochrana před určitou nemocí, která by mohla nastat, léčebnými prostředky

Proteinurie – přítomnost bílkoviny močí

Psychosomatický – vztahující se současně k tělu i duchu i vzájemnému ovlivňování

Rafinovaný cukr – tržní cukr obsahující 99,8 % sacharózy

Redukce – zmenšení, omezení (snížení hmotnosti)

Resorpce – vstřebávání, pohlcování

Retence – zadržování (tekutin)

Salmonela – rod bakterií

Saturace – nasycení (krve kyslíkem)

Secernovat – vylučovat

Sectio Caesarea – císařský řez, porodnická operace

Spina bifida – vrozený rozštěp páteře, při kterém nejsou uzavřeny obratlové oblouky a mícha se svými obaly vystupuje ven z páteřního kanálu

Spontánní potraty – samovolné, bezděčné ukončení těhotenství

Struma – zvětšení štítné žlázy

Substituční – způsob léčby, nahrazováním účinné látky, která v organismu chybí

Suplementace – doplnění, doplňování

Syntéza – spojování, tvoření složitějších látek z jednodušších

Tachykardie – zrychlení srdeční frekvence (nad 90/min)

Transport – přenos látek v organismu, jeho částech či buňkách

Trimestr – třetina těhotenství, tři po sobě jdoucí kalendářní měsíce

Tromboembolické příhody – onemocnění charakterizované vznikem krevní sraženiny, obvykle v hlubokých žilách dolních končetin či pánve a jeho následným vmetením do plic (VOKURKA et al., 2004).

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

AAP	Americká pediatriká asociace (American Academy of Pediatrics)
ADA	Americká dietetická asociace (American Diabetes Association)
BMI	Index tělesné hmotnosti (Body Mass Index – BMI)
CNS	Centrální nervový systém
EPA	Agentura pro ochranu životního prostředí (Environmental Protection Agency)
FDA	Americký vládní úřad pro kontrolu potravin a léčiv (Food and Drug Administration)
G	Gram
GIT	Trávicí trakt (Gastrointestinální trakt)
IU	Mezinárodní jednotka (International Unit)
IVF	Umělé oplodnění (In Vitro Fertilizace)
KCAL	Kilokalorie
KG	Kilogram
KJ	Kilojoule
LAKTO	Mléko a mléčné výrobky
OVO	Vejce
PESKO	Mořské plody (ryby, korýši, měkkýši)
PULO	Drůbeží maso
SEMI	Skoro
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

ÚVOD

Motto: *Velikostí národa je jeho morální pokrok, který se posuzuje podle toho, jakým způsobem se zachází se zvířaty* (Mahatma Gandhi 1869 – 1948).

Téma bakalářské práce pojednává o vegetariánské stravě v těhotenství. Vegetariánství je považováno za nejvýznamnější alternativní formu stravování a v současné době se stává více rozšířenou.

Vegetariánská strava jakožto strava bez masa je ceněna ze společenského, fyziologického a zdravotního hlediska. Je prováděno mnoho studií, které prokazují přednosti vegetariánské stravy, především lakto-ovo vegetariánského typu stravování. Lakto-ovo vegetariánská strava, kde se konzumují vejce, mléko a mléčné výrobky, nemá žádné nedostatky a proto může být praktikována dlouhodobě. Pestrá lakto-ovo vegetariánská strava, při které je kladen velký důraz na kvalitní potraviny, zaručuje dostatečný přísun bílkovin.

Těhotenství klade mimořádně velké požadavky na správnou výživu a větší potřebu mnoha živin. Proto se musí věnovat zvýšená pozornost plánování jídelníčku, aby se zabezpečil příjem všech potřebných živin v dostatečné míře jak pro těhotnou ženu, tak pro její plod. Všem ženám, bez ohledu zda jsou či nejsou vegetariánky, jsou v současné době doporučovány vitamínové doplňky s obsahem železa, kyseliny listové, vitamínu B₁₂, zinku a mědi či multivitamínové doplňky s minerály. Tyto doplňky však neobsahují bílkoviny, sacharidy, tuky, vlákninu ani fytochemikálie, takže v žádném případě nemohou nahradit pestrou vegetariánskou stravu.

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a z části praktické. Teoretická část je rozdělena do kapitol a podkapitol dle témat na typy a charakteristiku vegetariánské stravy, důvody, motivace a historii vegetariánské stravy, dále je zde popisováno početí bez masa, důležité složky a doplňky vegetariánské stravy, které jsou vhodné užívat

v těhotenství. Kapitola doplňků stravy je rozdělena do dvou částí, do části přírodních doplňků a medikamentózních/syntetických doplňků. Praktická část bakalářské práce zjišťuje pomocí anonymních dotazníků vlastní konstrukce vliv vegetariánské stravy na těhotnou ženu i na její plod.

Cílem bakalářské práce je zjistit vhodnost vegetariánské stravy v průběhu těhotenství, jestli má či nemá vliv na otěhotnění, zda dokáže dostatečně vyživovat těhotnou ženu i její plod a tím zajistit jeho správný vývoj. Bakalářská práce je určena jak laické veřejnosti, tak i porodním asistentkám. Tato práce bude také sloužit jako zdroj informací studentům zdravotnických škol, nutričním asistentům či nutričním terapeutům a také ženám, které se stravují vegetariánským způsobem.

1 TYPY A CHARAKTERISTIKA VEGETARIÁNSKÉ STRAVY

Vegetariánský způsob stravování je definován jako strava neobsahující maso, drůbež a ryby. Těmto lidem se říká vegetariáni. Naopak lidé, kteří konzumují jak rostlinnou stravu, tak i maso a živočišné produkty, jsou nazýváni nevegetariáni. Existuje několik typů vegetariánů, kteří se rozeznávají podle toho, čemu se ve stravě vyhýbají.

1.1 LAKTO-OVO VEGETARIÁNSTVÍ

Lakto-ovo vegetariáni vynechávají ve své stravě maso, drůbež a ryby. Používají mléko a mléčné výrobky (lakto) a vejce (ovo). Tento způsob stravování je nejčastější. Další dělení tohoto typu může být na lakto-vegetariány, kteří používají mléčné výrobky, ale nezařazují vejce, nebo ovo-vegetariány, kteří naopak používají vejce, ale nezařazují mléčné výrobky (MELINOVÁ et al., 2008), (RISI et al., 2007).

1.2 VEGANSTVÍ

Vegani vynechávají ve své stravě maso, ryby, vejce, mléko, mléčné výrobky, želatinu, která je vyráběna z kostí a tkání zvířat, také med jakožto produkt včel. Vyhýbají se výrobkům živočišného původu nejen ve stravě, ale také produktům, které jsou ze živočišných složek vyráběné. Proto nepoužívají kožené zboží, vlnu, hedvábí, lojová mýdla a další (MELINOVÁ et al., 2008).

1.3 SEMI VEGETARIÁNSTVÍ

Semi vegetariáni, též skoro vegetariáni, se hodně podobají definici vegetariánů, ale nesplňují všechny podmínky vegetariánství. Tito lidé vynechávají ve své stravě

červené maso, ale zřídka konzumují drůbež nebo ryby. Do tohoto směru se zařazují také pulo-vegetariáni, kteří konzumují z živočišné říše pouze drůbeží maso, a pesko-vegetariáni, kteří konzumují jen mořské plody, tedy ryby, koryšce a měkkýše (MELINOVÁ et al., 2008), (POKORNÁ et al., 2008).

1.4 SEMI VEGANSTVÍ

Semi vegani, též skoro vegani, se hodně podobají definici veganů, ale nedodržují všechna pravidla veganství. V tomto směru existují různé varianty, někteří ve stravě vynechávají mléko, mléčné výrobky a vejce, ale neřeší malé procento živočišných produktů v připravovaném jídle. Někteří jen příležitostně nikoli pravidelně zařazují do stravy mléko, mléčné výrobky nebo vejce (MELINOVÁ et al., 2008).

1.5 MAKROBIOTICKÁ STRAVA A FRUTARIÁNSTVÍ

Makrobiotika je považována za zdravé stravování, uznává, že každá potravina má svou specifickou životní energii (Jin a Jang), která nadále ovlivňuje naši životní sílu. Potraviny Jin rostou v Jangovém letním, horkém a suchém prostředí. Obsahují více vody, rostou do větší výšky, jsou měkčí, šťavnatější, výrazněji voní a jsou ostré chuti. Potraviny Jang rostou v Jinovém zimním, studeném a vlhkém prostředí. Jsou sušší, kratší a tvrdší, voní méně výrazněji, jsou kyselé a slané chuti. Fyzicky aktivní lidé potřebují stravu Jang a duševně pracující lidé zase spíše stravu Jin. Makrobioticky se stravující člověk jí pouze to, co roste ve stejném zeměpisném pásmu, kde se sám nachází. Tito lidé se stravují „živými“ potravinami až do okamžiku jejich tepelného zpracování. Ale i po tepelné úpravě si potraviny uchovávají velkou část životní energie, která mění životní energii lidí. Strava se skládá především z celých obilných zrn, zeleniny, ryb, fazolí, semínek, ovoce a ořechů (BROWN, 2010), (LENKOVÁ, 2001).

Frutariánství spočívá v konzumaci syrového ovoce a rostlinné potravy, která se dá získat i bez zničení rostliny. Frutariáni konzumují syrové i tepelně zpracované

obiloviny, luštěniny, ořechy, semínka, ale nekonzumují kořenovou zeleninu (PAŘÍZEK, 2008), (YNTEMOVÁ et al., 2004).

Tyto dva směry mají společné, že jsou založené na celozrnných potravinách, jsou chudé na celkové tuky, nasycené tuky, trans-mastné kyseliny, cholesterol a rafinované cukry. Naopak jsou bohaté na vlákninu, fytochemikálie, vitamín A, vitamín C, vitamín K, draslík, hořčík a foláty. Lidé, kteří se takto stravují se většinou vyhýbají již zpracovaným potravinám, rafinovanému cukru, koncentrovaným tukům i vitamínovým doplňkům. Tyto druhy stravy mohou postrádat dostatek bílkovin, sacharidů, tuků, vitamínů (především vitamín B₁₂ a vitamín D), minerálů, naopak obsahují příliš vlákniny, proto nejsou v určité literatuře doporučeny dětem (MELINOVÁ et al., 2008), (PAŘÍZEK, 2008).

1.6 VITARIÁNSTVÍ

Vitariáni přijímají pouze syrovou stravu. To s sebou nese určitá rizika, některé látky v potravinách se tepelnou úpravou teprve stávají požitelné, za syrového stavu obsahují antinutriční látky, například luštěniny nebo vejce. Za syrova jsou špatně stravitelné obilné bílkoviny, bílkoviny z luštěnin i bramborový škrob. Mikrobiologická rizika jsou v syrovém mase, mléce i vejcích (GROFOVÁ, 2007).

1.7 BREATHARIÁNSTVÍ

Neboli žití bez jídla, též žití ze světla, či prány. Tito lidé jsou přesvědčeni, že k životu nepotřebují přijímat fyzickou potravu, ale čerpají energii z prány. K breathariánství dospívají především jogíni a získávají tím schopnost vstřebávat všechny potřebné živiny pro tělo dýcháním čistého vzduchu. Také tak získávají vůli ducha nad hmotou, která jim umožňuje odhmotnit se a opět se zhmotňovat. Tomuto typu stravování předchází pozvolná dvouletá příprava, ta zahrnuje přechod na vitariánskou stravu, poté k půstům, je ukončena vzdáním se fyzického jídla a přechodem na žití z prány (KROČKOVÁ, 2012), (KURAS, 2009), (NĚMEČEK, 2013).

2 DŮVODY A MOTIVACE K VEGETARIÁNSKÉ STRAVĚ

Jídlo je každodenní aspekt ve kterém několikrát denně projevujeme svůj morální či nemorální postoj ke svému i okolnímu životu. Existuje mnoho důvodů, proč se lidé rozhodnou stravovat vegetariánským způsobem, ale pouze čtyři z nich jsou považovány za základní důvody, které jsou lidmi udávány za motivaci. Ke změně výživy dochází buď okamžitě (po návštěvě jatek) nebo postupně (sebevýchova, změna názorů, hodnocení, změna chování).

2.1 PODPORA ZDRAVÍ NEBO UZDRAVENÍ – ZDRAVOTNÍ DŮVODY

Zdravotní prospěšnost vegetariánské stravy je v dnešním civilizovaném světě zešíroka uznávaná. Světově významné organizace jako WHO (World Health Organization = Světová zdravotnická organizace), ADA (American Diabetes Association = Americká dietetická asociace), AAP (American Academy of Pediatrics = Americká pediatriká asociace), FDA (Food and Drug Administration = Americký vládní úřad pro kontrolu potravin a léčiv), vydávají opakovaná prohlášení o zdravotní prospěšnosti vegetariánské stravy ve stravovacích doporučeních, která jsou pravidelně aktualizována (HARTINGER, 2004).

Zdravotní důvody jsou nejčastějšími udávanými důvody k vegetariánské stravě. Nejen, že je vegetariánská strava zdravá, ale také nás chrání proti nejrůznějším onemocněním. U vegetariánsky se stravujících lidí je nižší výskyt obezity, nižší index BMI (poměr tělesné váhy a výšky), nižší hladina cholesterolu v krvi, snížené riziko rakoviny a chronických nemocnění (hypertenze, diabetes mellitus 2. typu), menší riziko srdečních onemocnění, snížené riziko onemocnění přenášených potravinami (*Escherichia coli*, salmonela, listerie), rovnováha základních živin, nižší riziko vzniku

zácpy, divertikulózy, žlučových kamenů, zánětu slepého střeva (MELINOVÁ et al., 2008), (SWINNEYOVÁ et al., 2011).

Do zájmu lékařských výzkumů se vegetariánství dostávalo teprve až se stoupající četností chorob, nárůstem onemocnění rakovinou a tím spojených rostoucích nákladů na léčení. Ke vzniku nemocí přispívá způsob výživy, dědičné zatížení, celková životospráva, dispozice, pracovní zátěž, vlivy okolního světa, imunitní systém i psychosomatické příčiny. Statistické údaje Světové zdravotnické organizace (WHO) daly popud k odborně fundovaným výzkumům, které byly prováděny teprve v posledních letech. Tento provedený výzkum, který bral v úvahu i vlivy vzniku nemocí, jednoznačně podpořil prospěch vegetariánské životosprávy (HARTINGER, 2004).

2.2 PROSAZOVÁNÍ ÚCTY K ŽIVOTU – ETICKÉ DŮVODY

Vegetariáni vyjadřují silný nesouhlas s násilím a krutostí páchaných na zvířatech. Vegetariánská strava v žádném případě nesmí obsahovat složky mrtvého nebo živého zvířete a to ani skrytě, například syřidlo či karmínové barvivo. Vegetariáni zbrojí proti chovu potravinových zvířat v nehumánních podmínkách, proti otřesným podmínkám při přepravě zvířat na porážku i proti nehumánnímu způsobu zabíjení zvířat. Snaží se prosadit zvířecí práva (MELINOVÁ et al., 2008), (STRÁNSKÝ et al., 2010).

2.3 OCHRANA ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ – EKOLOGICKÉ DŮVODY

Vegetariáni se také snaží více ochraňovat životní prostředí i vodní zdroje. Dle EPA (Environmental Protection Agency = Agentura pro ochranu životního prostředí) největší znečištění způsobuje zemědělství. Dalším důvodem je ochrana ekosystémů planety (tropické deštné lesy jsou káceny především pro chov fast-foodových zvířat), ochrana proti desertifikaci (krajina se mění v poušť kvůli nadměrnému spásání zvířaty).

Celkové znečištění povrchových i spodních vod mají na svědomí více než z poloviny exkrementy zvířat, stejně tak z 20–25 % zvyšování teploty v ozónové vrstvě. Vegetariáni ve většině případů kupují potraviny, které přicházejí přímo od výrobce a jsou tak i minimálně technologicky zpracovány. Zřikají se exotických potravin, které musí být zdlouhavě transportovány. Nekonzumují maso z důvodu hladomoru ve světě i kvůli velké spotřebě rostlinných krmiv pro produkci masa (HARTINGER, 2004), (MELINOVÁ et al., 2008), (STRÁNSKÝ et al., 2010).

2.4 OBHAJOBÁ NÁBOŽENSKÝCH A FILOSOFICKÝCH PRINCIPŮ – NÁBOŽENSKÉ/FILOSOFICKÉ DŮVODY

Buddhismus, jainismus, taoismus, hinduismus a další náboženství propagují vegetariánskou popřípadě veganskou stravu jako součást náboženského učení a zakazují ve svých vysokých stupních výživových forem konzum všech potravin živočišného původu. Alternativní učení o stravování a výživě považují za nejvyšší cíl, prosazují šťastný život v souladu s přírodou a bez používání násilí mezi lidmi navzájem, ale i mezi lidmi a zvířaty. Vyjadřují tak soucit se živými tvory (MELINOVÁ et al., 2008), (STRÁNSKÝ et al., 2010).

3 HISTORIE VEGETARIÁNSKÉ STRAVY

Vegetariánství je ceněno pro svou zdravotní a etickou prospěšnost, proto je považováno jako nadčasový životní styl, který existuje už mnoho staletí a tisíciletí.

Již v knize Genesis z biblického Písma svatého je dochován jeden z mnoha záznamů, kde Bůh sděluje Adamovi a Evě, co mohou jíst:

Bůh také řekl: Hle, dal jsem vám na celé zemi každou bylinu nesoucí semena i každý strom, na němž rostou plody se semeny. To budete mít za pokrm (Genesis 1:29), (MELINOVÁ et al., 2008, s. 10).

Slovo vegetariánství je latinského původu a znamená oživovat. První známky odříkání masa nalezneme už ve starém Řecku (6. stol. př. n. l.) u náboženské sekty Orfíků, propagovali tím náboženství, mravní způsob života a osvobození ducha.

Za otce vegetariánství byl považován řecký filozof a matematik Pythagoras, po něm se lidé, kteří nejedli maso nazývali Pythagorejci. Věřil, že je duše nesmrtelná a konzumaci masa považoval za vraždu a znečištění duše. Od konce 19. století se těmito lidem začalo říkat vegetariáni. Vegetariánství má v Evropských zemích už velmi dlouhou tradici, za zakladatele přírodního lékařství a vegetariánství je považován Jean-Jacques Rousseau (1712–1778). Koncem 18. a začátkem 19. století bylo vegetariánství propagováno jako součást přírodních metod léčby lékaři Christopherem Wilhelmem Hufelandem (1762–1836), Samuelem Hahnemannem (1755–1843) a přírodním léčitelem Vinzenzem Preissnitzem (1799–1851). Také lékař Max Bircher-Benner (1867–1939), přispěl k dietetice tím, že předepisoval svým pacientům syrovou rostlinnou stravu. Dalšími významnými osobnostmi, které se zastávali vegetariánství byli páter Sebastian Anton Kneipp, Jiří Simoni (vlastním jménem Šimanič), který vydal knihu o vodoléčbě a zdravém životním stylu roku 1895, Sokrates, Leonardo da Vinci, Albert Einstein, Paul McCartney, Mahátma Gándhí, Adolf Hitler a další (HARTINGER, 2004), (MELINOVÁ et al., 2008), (STRÁNSKÝ et al., 2010).

Všecky opravdu výživné látky v mase obsažené má i strava rostlinná, zvláště luštěniny a obiloviny. Masa sice můžeme též požívat (dle okolností), ale ono není pokrmem ku vývinu sil výhradně nutným. I když tělo těžce pracuje, prospívá mu, jestli si masa odepřeme. Zelenina obsahuje nejen všechny látky tělu potřebné a to beze škodlivých přísad, nýbrž i složení jejich jest pro trávení nanejvýš výhodné (HARTINGER, 2004, s. 5).

Základ výživy ještě před 90 lety tvořily obiloviny, zelenina, luštěniny, brambory, ovoce i mléčné výrobky. Postupem času a s rostoucí úrovní života byly tyto základy výživy stále více nahrazovány masem, rybami, vejci, potravinami, kterým chybí důležité živiny a tepelně upravovanými či sterilizovanými mléčnými produkty. K těmto změnám přispěly jednostranně zaměřené informace v obchodních reklamách (HARTINGER, 2004).

Ve studii, která srovnávala konzumaci potravin před více než 100 lety s dnešní konzumací potravin, bylo prokázáno navýšení mléčných výrobků o 33 %, hovězího masa o 50 %, ryb o 72 %, vajec o 190 % a drůbežího masa o 280 %. Tento vývoj má zdravotní následky pro konzumenty, ale také se ve vyšší míře využívá zemědělská užitková půda pro chov dobytka a produkci krmiv, v současné době tyto plochy zabírají 64 % celkové osevní plochy. Krmením jatečných zvířat se spotřebovává 49 % obilí a více než 90 % sojových bobů ze světové produkce (HARTINGER, 2004).

4 POČETÍ BEZ MASA

Neexistuje žádný důvod, proč by vegetariánská strava měla ovlivňovat schopnost páru o početí i samotné těhotenství. U vegetariánsky se stravujících lidí musí být jídelníček sestaven tak, aby v něm nechyběly žádné aminokyseliny, bílkoviny, tuky, železo, vápník, vitamín D a vitamín B₁₂ či další potřebné látky. Pokud se stravujete lakto-ovo vegetariánskou stravou, neměl by být problém získat ze stravy všechny látky potřebné pro zdravé těhotenství a zdravý vývoj plodu, protože organismus bude dobře zásoben živinami. V případě jiného typu alternativního stravování je možné, že bude potřeba užívání potravinových doplňků (CAMPBELL, 2008), (HUCH, 2007), (MACKONCHIE et al., 2009).

Ženy stravující se vegetariánským způsobem mohou mít nižší hladinu estrogenu, hormonu, který je pro otěhotnění nutný. Může to být způsobeno tím, že vegetariánská strava bývá chudší na tuky. V důsledku konzumace nízkotučné stravy mohou mít ženy delší menstruační cykly i samotnou menstruaci, což může plodnost dále ovlivňovat a snižovat. Pro zvýšení zdravých tuků ve stravě stačí například zařadit avokádo či každý den sníst navíc jeden jogurt, dalším dobrým zdrojem tuků ve vegetariánské stravě jsou ořechy a semínka (BROWDEN et al., 2010).

Ve vegetariánském jídelníčku musíme dbát na dostatečný přísun bílkovin. Pro zvýšení šance na otěhotnění navyšte příjem bílkovin asi o 10 %. Strava s nedostatkem bílkovin může negativně ovlivnit menstruační cyklus a tím ovlivňovat snahy o početí (BROWDEN et al., 2010).

Na některých neoborných internetových stránkách se lze dočíst, že konzumace sóji a sójových výrobků, které obsahují fytoestrogeny, může způsobovat pokles hladiny estrogenu. Jídelníček v asijských zemích je bohatý na sójová jídla a další potraviny, které obsahují fytoestrogeny, avšak plodnost neovlivňuje. Není proto pravděpodobné ani prokázáno, že by sója byla příčinou nižší hladiny estrogenu u vegetariánsky se stravujících žen (BROWDEN et al., 2010).

5 DŮLEŽITÉ SLOŽKY VEGETARIÁNSKÉ STRAVY

Každý člověk musí celý život přijímat potravu, tím zásobit svůj organismus energií, která je potřebná pro udržení životních funkcí, dobrého zdraví a výkonnosti. Jakýkoliv příjem potravy, který nepřispívá k dosažení základních cílů, je nesprávný a pochybný. Je nutné zajistit dobrý nutriční stav těhotné ženy i dítěte.

Potravinářský průmysl velmi ovlivňuje výživu, jeho cílem je zrovnoprávnění chemicky a technicky zpracovaných, geneticky pozměněných a ozářených produktů s potravinami v přírodním stavu a maso zařadit mezi nezbytnou součást výživy. Zákonné normy reklamy předepisují pravdivost všech zveřejněných údajů, ale neukládají za povinné zveřejňovat veškeré získané poznatky. Tedy žádný výrobce u svého produktu nemusí zveřejňovat škodlivé nebo až zdravotně závadné vlastnosti (GROFOVÁ, 2007), (HARTINGER, 2004).

Během těhotenství je potřeba zabezpečit optimální příjem energie, který se dá kontrolovat vývojem váhového přírůstku těhotné ženy. Dále je třeba věnovat pozornost dostatečnému příjmu bílkovin, správnému výběru tuků, dostatku kyseliny listové, železa, jódu, vápníku a vitamínu D. Jejich nedostatek během těhotenství může mít závažný dopad na vývoj plodu a zdraví matky (PAŘÍZEK, 2008).

5.1 PŘÍRŮSTEK HMOTNOSTI TĚHOTNÉ ŽENY

Doporučené hmotnostní přírůstky se u podvyživených matek, matek s normální hmotností a u matek obézních liší. Ženy s normální tělesnou hmotností by v prvním trimestru gravidity měly mít hmotnostní přírůstek mezi 1–2 kg, ve druhém a třetím trimestru gravidity přibližně o 0,5 kg týdně. Celkový hmotnostní přírůstek na celou graviditu je v rozmezí 8,5–12,5 kg. Optimální hmotnostní přírůstek u ženy s nadváhou by neměl překročit 7,0 kg na celou graviditu, naopak u ženy s podváhou by hmotnostní přírůstek měl být alespoň 13,6 kg. U žen s nadváhou až obezitou se v období těhotenství nedoporučuje redukce váhy.

Riziko nedostatečného hmotnostního přírůstku může způsobit kongenitální malformace plodu, především CNS, předčasný porod, nezralost plodu, nízká porodní hmotnost novorozence a tím způsobený vzestup perinatální úmrtnosti. Riziko nadměrného hmotnostního přírůstku může být z důvodu nadměrného přírůstku tukových rezerv matky nebo zadržování tekutin. Při nadměrných tukových rezervách hrozí matce těhotenský (gestační) diabetes mellitus, tromboembolické příhody, snížená produkce mléka. Hlavní příčina bývá zadržování tekutin. Mírná retence tekutin s lehkými edémy je považována za fyziologickou. Rozsáhlejší retence tekutin, především na konci těhotenství, může poukazovat na rozvoj těhotenské gestózy. Těhotenské gestózy doprovází edémy, proteinurie a hypertenze (GROFOVÁ, 2007), (KELLER et al., 1993).

Tabulka 1 Zaokrouhlený nárůst hmotnosti (v gramech)

Zaokrouhlený nárůst hmotnosti (v gramech)	
Dítě	3500
Děloha	1000–1500
Plodová voda a placenta	1500
Objem krve matky	2000
Prsa	500
Uložená voda	2000–3000
Zásoby tuku	2000
celkem	12500–14000

Zdroj: HUCH, 2007, str. 83

5.1.1 INDEX TĚLESNÉ HMOTNOSTI (BODY MASS INDEX)

Jak poznat, zda je výchozí hmotnost optimální, tedy co nejvhodnější dle obecných doporučení. Ideální hmotnost ovlivňuje řada zdravotních a tělesných předpokladů, pro její stanovení je důležité vztahovat ji alespoň k výšce člověka. Pro výpočet optimální hmotnosti se používají parametry hmotnosti i výšky, kdy vypočítáme takzvané BMI, tedy Body Mass Index neboli index tělesné hmotnosti. K výpočtu se používá vzorec: $BMI = \text{hmotnost} / \text{výška v metrech}^2$ (kg/m^2) (POKORNÁ et al., 2008).

Tabulka 2 Doporučený hmotnostní přírůstek v těhotenství (kg)

Doporučený hmotnostní přírůstek v těhotenství (kg)		
	<i>Hodnota BMI před otěhotněním (kg/m²)</i>	<i>Doporučený hmotnostní přírůstek (kg)</i>
Podváha	pod 19,5	12,5–18
Optimální hmotnost	19,5–24,9	11,5–16
Nadváha	25–29,9	7,5–11,5
Obezita	nad 30	7,5

Zdroj: POKORNÁ et al., 2008, str. 55

5.2 ENERGIE

Energetická potřeba se v průběhu těhotenství mění. V prvním trimestru gravidity není energetická potřeba zvýšena. Ve druhém a třetím trimestru gravidity energetická potřeba stoupá asi o 300 kcal/den, což je přibližně o 15 % více než mimo těhotenství. U žen s nadváhou až obezitou má být přívod energie stejný jako před otěhotněním, tudíž 1600 kcal (6720 kJ), neměl by být překračován.

Nedostatek energie může u matky způsobit anémii nebo endometritis, u plodu může způsobit nesprávné prospívání, zpomalení jeho vývoje, spontánní potraty, předčasný porod, nízkou porodní hmotnost novorozence, někdy až vývojové vady (GROFOVÁ, 2007), (KELLER et al., 1993), (PAŘÍZEK, 2008).

Výpočet pro potřebu energie v průběhu těhotenství u ženy s normálním BMI za den v kilokaloriích (kcal) a kilojoulech (kJ) na kilogram hmotnosti: kcal a kJ/kilogram = $0,2431 \times \text{výška} + 19,574 - 0,41 \times \text{váha}$. Příklad výpočtu u 60 kg ženy, 170 cm vysoké: $0,2431 \times 170 + 19,574 - 0,41 \times 60 = 41,327 + 19,574 - 24,6 = 36,301$ kcal a 152,4642 kJ na kg hmotnosti, tedy denní doporučená dávka energie u této ženy je 2178 kcal a 9148 kJ. Převod jednotek: 1 kcal = 4,2 kJ (HRONEK et al., 2012).

5.3 HYDRATACE

Nesmí se zapomínat na dostatečný příjem tekutin, aby se zabránilo dehydrataci. Denní dávka tekutin by měla být okolo 8 sklenic vody (2 litry). Tělo se nevědomky snadno dehydratuje, protože těhotenství zvyšuje tělesnou teplotu. Tekutiny jsou důležité pro zvětšení objemu krve, která zásobuje plod nezbytnými živinami. Dostatečná hydratace předchází předčasnému porodu, bolestem hlavy, vzniku ledvinových kamenů, zácpy, hemoroidů, pocitu závratě a mdlobám. Bylinné čaje v těhotenství vyžadují opatrnost, protože bylinky jsou ve své podstatě léky (CAMPBELL, 2008), (RICCIOTTIOVÁ, 2009).

Nejlepším zdrojem tekutin je voda, neslazené ovocné a zeleninové šťávy, mléko. Vhodné bylinné čaje jsou s mátovým, citrónovým či pomerančovým extraktem. Nevhodné jsou čaje obsahující řebříček obecný, ostropestřec mariánský, šalvěj lékařskou či pelyněk pravý, mohou mít v těhotenství nepříznivé účinky (CAMPBELL, 2008).

Zvláštní opatrnosti musíme věnovat alkoholu a nápojům s obsahem kofeinu. V těhotenství neexistuje žádná spodní hranice při požívání alkoholu, těhotné ženy by se měly alkoholu zcela vyhnout. Spotřeba kofeinu by neměla přesáhnout 300 mg denně, některá literatura dokonce uvádí maximálně 150 mg denně. Kofein je hlavně v kávě, čaji, coca-colových nápojích, čokoládě i některých lécích. Náhračkou kávy je kávovina bez kofeinu, melta, špaldová káva či karob (MELINOVÁ et al., 2008).

5.4 BÍLKOVINY (PROTEINY)

Potřeba bílkovin v prvním trimestru gravidity není zvýšena, tedy mezi 50–60 g denně. Od druhého trimestru gravidity potřeba bílkovin stoupá o 0,8 g/kg/den na minimální množství 1,3 g/kg/den. Pro ženu s normální výchozí hmotností 60 kg to znamená, navýšení přibližně o 30 g bílkovin denně.

Bílkoviny jsou důležité pro tvorbu krevních buněk, tkání a orgánů plodu, pro vývoj placenty, zvětšování dělohy a vývoj prsů.

Nedostatek bílkovin může u matky způsobit hypoproteinémii s edémy, změny dělohy a prsů, u plodu může způsobit nedostatečný růst, nedostatečný vývoj placenty a nízkou porodní hmotnost novorozence (CAMPBELL, 2008), (KELLER et al., 1993), (MANDŽUKOVÁ, 2008).

Výpočet pro potřebu bílkovin v průběhu těhotenství u ženy s normálním BMI za den v gramech na kilogram hmotnosti: $\text{gram/kilogram} = 0,0087 \times \text{výška} + 0,6964 - 0,0146 \times \text{váha}$. Příklad výpočtu u 60 kg ženy, 170 cm vysoké: $0,0087 \times 170 + 0,6964 - 0,0146 \times 60 = 1,479 + 0,6964 - 0,876 = 1,2994$ g na kg hmotnosti, tedy denní doporučená dávka bílkovin u této ženy je 78 g (HRONEK et al., 2012).

5.4.1 ŽIVOČIŠNÉ BÍLKOVINY (PROTEINY)

Živočišné bílkoviny jsou plnohodnotné, nebo také úplné či esenciální, protože obsahují všechny nezbytné aminokyseliny, které si tělo nedokáže samo vytvořit. Jsou to: fenylalanin, isoleucin, leucin, lysin, methionin, threonin, tryptofan, valin, arginin a histidin. Jejich hlavním zdrojem v lakto-ovo vegetariánském jídelníčku jsou vejce, mléko, mléčné výrobky, sýry, tvaroh a podobně. Tyto potraviny jsou zároveň zdrojem nežádoucích tuků. Pro orientaci ve 100 g sýru eidam je 30 g bílkovin, ve 150 g sýru typu cottage je 20 g bílkovin, ve 100 g polotučného tvarohu je 17 g bílkovin, 1 vejce obsahuje 8 g bílkovin či 100 g plnotučného mléka obsahuje 3 g bílkovin (BULKOVÁ, 1999), (MANDŽUKOVÁ, 2008).

5.4.1.1 VEJCE

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje maximálně deset vajíček týdně, jsou zde započítána i vejce, která jsou použita při vaření. Zatímco britští a američtí odborníci doporučují maximálně čtyři vejce týdně. Vejce jsou vynikajícím zdrojem kvalitních bílkovin. Odborníci na výživu používají termín čisté využití bílkovin (NPU), kterým se měří biologická dostupnost bílkovin v různých zdrojích potravin. Čisté využití bílkovin (NPU) je například u čočky kolem 30, u sóji je 63, u sýra 70 a u vajec 94. To znamená, že ze dvou natvrdo uvařených vajec získá ženský organismus

více než 1/4 denní doporučené dávky bílkovin. Vejce mají také vysoký obsah zinku, vitamínů A, D, E i B, především vitamínu B₁₂. Ve vegetariánské stravě je velmi sporný názor o nedostatku vitamínu B₁₂, avšak kompletní denní doporučenou dávku vitamínu B₁₂ zajistí dvě vejce. Cholesterol obsažený ve vejcích nezvyšuje hladinu cholesterolu v krvi a tím ani nezvyšuje riziko vzniku srdečních vad. Vaječný žloutek obsahuje lecitin, který pomáhá metabolickým procesům a brání usazování tuků a cholesterolu v žilách. Vaječný žloutek obsahuje také omega 3 dokosahexanovou kyselinu a omega 6 mastnou kyselinu, které jsou potřebné pro reprodukci. Vejce, která pocházejí od slepic z průmyslových velkochovů, obsahují méně vitamínu B₁₂ ale veškeré chemikálie z krmiv, hrozí u nich také vyšší riziko nákazy salmonelou, barva a živiny ve žloutku jsou odvíjeny od způsobu a kvality krmiva (KOHOUT et al., 2010), (MADISON, 1997), (STRATEN, 2007).

5.4.2 ROSTLINNÉ BÍLKOVINY (PROTEINY)

Rostlinné bílkoviny jsou neplnohodnotné, protože neobsahují všechny nezbytné aminokyseliny. Mezi rostlinné bílkoviny řadíme luštěniny, hrách, fazole, čočku, ořechy, semena, sóju, sójové mléko, tofu, celozrnné obilí, sušené boby. Sója se svým složením velmi podobá skladbě živočišných bílkovin. Rostlinné zdroje bílkovin jsou cenným zdrojem vitamínů, minerálů a dalších nezbytných látek pro organismus. Pro orientaci ve 100 g sóji je 35 g bílkovin (což je pomalu srovnatelné s množstvím 36 g bílkovin ve 150 g kuřecího masa), 100 g čočky či hrachu obsahuje 24 g bílkovin, ve 100 g sójového tofu je 16 g bílkovin, 100 g brambor obsahuje pouze 3 g bílkovin (MANDŽUKOVÁ, 2008), (LEES et al., 2002).

Fazole obsahují tolik bílkovin, že jsou srovnatelné s masem. Žádný druh sice neobsahuje všechny potřebné aminokyseliny, ze kterých se bílkoviny skládají, ale pokud jsou fazole kombinovány s mléčnými výrobky, ořechy, semínky či obilninami, zaručují vyváženou stravu (STRATEN, 2007).

5.5 TUKY A OLEJE (LIPIDY)

Tuky, které se nachází v zelenině, semenech, ořechách a olejích z nich lisovaných, olivový olej (mono-nenasycený), kukuřičný olej (poly-nenasycený) jsou zdrojem esenciálních mastných kyselin, které si tělo nedokáže samo vytvořit. Esenciální mastné kyseliny přispívají v těhotenství tím, že snižují riziko vysokého krevního tlaku u matky a jsou důležité pro rozvoj nervové tkáně a mozku plodu, zejména kyselina arachidonová a další nenasycené esenciální mastné kyseliny. Esenciální mastné kyseliny nalezneme ve vejcích, sýru, listové zelenině, luštěninách, jako jsou hrách, fazole, čočka, také v ořechách, semenech, lněném semínku (pomletém), lněném oleji, vlašských ořechách, řepkovém oleji, oleji z vlašských ořechů, oleji ze sojových bobů, olivovém oleji, slunečnicovém oleji a kukuřičném oleji. Denní příjem tuků by měl ideálně být 80–90 g (CAMPBELL, 2008), (PAŘÍZEK, 2008), (SWINNEYOVÁ et al., 2011).

Výpočet pro potřebu tuků v průběhu těhotenství u ženy s normálním BMI za den v gramech na kilogram hmotnosti: $\text{gram/kilogram} = 0,0085 \times \text{výška} + 0,688 - 0,0143 \times \text{váha}$. Příklad výpočtu u 60 kg ženy, 170 cm vysoké: $0,0085 \times 170 + 0,688 - 0,0143 \times 60 = 1,445 + 0,688 - 0,858 = 1,275$ g na kg hmotnosti, tedy denní doporučená dávka tuků u této ženy je 76,5 g (HRONEK et al., 2012).

5.5.1 CHOLESTEROL

Cholesterol je důležitý pro vývoj plodu, správný vývoj těhotenství, naštěstí je žena schopna si ho tvořit v období těhotenství ve větším množství sama. Není však doporučeno navyšování tučných a sladkých jídel, tzv. prázdných kalorií, které mají na jednotku energie malý obsah vitaminů a minerálních látek (PAŘÍZEK, 2008).

5.6 SACHARIDY (UHLOHYDRÁTY)

V těhotenství jsou doporučovány potraviny s nízkým glykemickým indexem tedy polysacharidy, složené uhlohydráty. Ze sacharidů, například škrob, vzniká trávením hroznový cukr, který se u plodu účastní výstavby tkáně a energetického metabolismu. Složené uhlohydráty nalezneme v celozrnném chlebu, těstovinách, cereáliích, neloupané rýži a bramborách. Mezi potraviny s nízkým glykemickým indexem řadíme celozrnný chléb, mléko, jogurt, ovoce a zeleninu, neloupanou rýži, ovesné vločky i müsli. Mezi potraviny se středním glykemickým indexem se řadí brambory vařené v osolené vodě, těstoviny, čokoláda, banány i směsný chléb. Vysoký glykemický index má pivo a hranolky.

Nedostatek sacharidů v těhotenství může způsobit ketózu, ta má za následek poškození plodu. Naopak vysoký příjem sacharidů, zejména s vysokým glykemickým indexem, může způsobit hyperglykémii a následnou hyperinzulinemii u matky i plodu. Může to vést k potratům, nebo k operačnímu porodu císařským řezem. U každé desáté ženy může vzniknout gestační diabetes (CAMPBELL, 2008), (GROFOVÁ, 2007), (HUCH, 2007).

Výpočet pro potřebu sacharidů v průběhu těhotenství u ženy s normálním BMI za den v gramech na kilogram hmotnosti: $\text{gram/kilogram} = 0,032 \times \text{výška} + 2,5256 - 0,054 \times \text{váha}$. Příklad výpočtu u 60 kg ženy, 170 cm vysoké: $0,032 \times 170 + 2,5256 - 0,054 \times 60 = 5,44 + 2,5256 - 3,24 = 4,7256$ g na kg hmotnosti, tedy denní doporučená dávka sacharidů u této ženy je 283,5 g (HRONEK et al., 2012).

5.6.1 VLÁKNINA

Vláknina má zásadní význam pro zdravé stravování, prevenci zácpy a prevenci hemoroidů. Pomáhá udržovat hladinu cukru v krvi. Rozpustná vláknina navozuje dlouhodobý pocit sytosti a udržuje rovnoměrné uvolňování cukru do krve. Nerozpustná vláknina napomáhá průchodu potravy zažívacím traktem a tím pomáhá prevenci proti zácpě. Pro efektivní působení vlákniny je zapotřebí dostatečný příjem tekutin. Nejbohatším zdrojem vlákniny je ovoce, zelenina, celozrnné potraviny, neloupaná rýže, pohanka, oves, žito, pšeničné klíčky, ovesné vločky, pšeničné otruby, ořechy, semínka,

luštěniny, fazole, čočka a celozrnné cereálie. Denní doporučená dávka je 30 g (CAMPBELL, 2008), (HRONEK et al., 2012), (MANDŽUKOVÁ, 2008).

5.7 ŽELEZO (FERRUM)

Potřeba železa je zvýšena v průběhu celého těhotenství. Stoupá počet erytrocytů matky o 20–30 %. Proto je potřeba dávku železa navýšit o 500 mg a ještě dalších 300 mg na syntézu fetálních tkání a placenty. Potřeba železa netěhotné ženy je 18 mg/den, v těhotenství dávku navyšujeme o 30–60 mg/den. Pro zlepšení vstřebatelnosti železa je doporučeno přijímat vitamín C v podobě pomerančové šťávy. Naopak káva a čaj vstřebatelnosti železa brání. Většinou ve 29. týdnu těhotenství je běžná chudokrevnost, objem krevního oběhu se o 1/3 zvětšil a více železa je potřeba k výrobě červených krvinek, které zásobují tělo kyslíkem. Často se potřeba železa v těhotenství nedaří pokrýt stravou, proto je doporučeno podávat substituční léčbu železem. Ženy s normální hladinou hemoglobinu od druhého trimestru přijímají substituci v množství 30 mg/den. Anemické ženy 60–100 mg/den.

Nedostatek železa může u matky způsobit mikrocytární hypochromní anémii. Malý nedostatek železa nemá na celkový zdravotní stav plodu žádný vliv, při větším nedostatku železa může u plodu způsobit předčasný porod, nízkou porodní hmotnost nebo fetální úmrtnost (CAMPBELL, 2008), (KELLER et al., 1993).

Mezi potraviny s vysokým obsahem železa patří zelenina, vejce, fazole, špenát, těstoviny, čočka, ovoce, sušené ovoce, ořechy, obohacené cereálie, tyto potraviny obsahují nehemové železo, které tělo vstřebává hůře než hemové železo z potravin živočišného původu (CAMPBELL, 2008), (HUCH, 2007), (PARKER-LITTLEROVÁ, 2010).

5.8 KYSELINA LISTOVÁ (ACIDUM FOLICUM, FOLÁT)

Nedostatek kyseliny listové je stále nejčastějším vitamínovým nedostatkem během těhotenství, tento nedostatek je způsoben nedostatečnou konzumací kyseliny

listové ve stravě, například v čerstvé zelenině. Ideálně by měla žena začít užívat 400 µg kyseliny listové denně alespoň 3 měsíce před plánovanou snahou o početí a pokračovat v užívání během prvních 3 měsíců těhotenství, kdy se tvoří základy nervové soustavy plodu. Vegetariánská strava bohatá na syrové ovoce a zeleninu by měla zajistit dostatečné dávky kyseliny listové. Národní výzkumná rada Spojených států amerických (National Research Council USA) však doporučuje všeobecnou suplementaci kyseliny listové v průběhu druhé poloviny těhotenství v množství 400 µg denně.

Potřeba kyseliny listové u netěhotné ženy je 400 µg/den, v těhotenství dávku navyšujeme o dalších 400 µg/den.

Zvýšené množství kyseliny listové je potřeba především pro zvýšenou erytropoézu matky a syntézu DNA pro buněčné dělení – růst plodu a placenty (CAMPBELL, 2008), (HUCH, 2007), (KELLER et al., 1993).

Dostatečný příjem folátů (kyseliny listové) pomáhá ke snížení rizika vrozených vad, včetně defektů nervové trubice, anencefalie, myelomeningokély, meningokély (vyhřeznutí míchy a míšních obalů z páteře), orálních obličejových rozštěpů, strukturální onemocnění srdce, defektů končetin, anomálií močového ústrojí a hydrocefalu. Tyto vady představují velké ohrožení, proto je nutné dbát na dostatek folátů v potravě. Dobrým zdrojem folátů jsou obiloviny, cereálie, špenát, čočka, cizrna, chřest, brokolice, hrášek, růžičková kapusta, droždí, pšeničné klíčky, sojové boby, petrželová nať, pšeničné otruby, bílé fazole, červená řepa, sezamová semínka, slunečnicová jádra, červené a bílé zelí, vlašské a lískové ořechy, vejce a mák (BOWDEN et al., 2010), (SVAČINA et al., 2008).

Nedostatek kyseliny listové může u matky způsobit megaloblastickou anémii, u plodu může způsobit spontánní potraty, zpomalení vývoje, předčasný porod, těžké vrozené vady, míšní poruchy, defekty vývoje nervové trubice, mezi které patří spina bifida, což je rozštěp páteře, který dále způsobuje poškození centrální nervové soustavy (CAMPBELL, 2008), (KELLER et al., 1993), (PAŘÍZEK, 2008).

5.9 VÁPŇÍK (KALCIUM)

Vápník je v těhotenství využíván hlavně ke stavbě kostry plodu, má také funkci při srážení krve, svalových stazích, nervových signálech, růstu kostí a zubů. Potřeba vápníku u netěhotné ženy je 800 mg/den, v těhotenství je potřeba vápníku zvýšena o 400 mg/den. V lakto-ovo vegetariánské stravě lze zvýšení potřeby vápníku pokrýt bohatostí na mléčné výrobky. Nejsou potřeba žádné doplňky stravy, pouze s výjimkou, že těhotná žena má intoleranci laktózy – hladinu vápníku zvýší sezamová semínka, sezamová pasta (tahini), tmavě zelená listová zelenina, sušené ovoce, obohacené sojové mléko. Lepší vstřebatelnost vápníku zajistí vitamín D. Nedostatek vápníku může u matky způsobit urychlení osteoporózy, u plodu může způsobit řidší kostru (CAMPBELL, 2008), (DEANSOVÁ, 2004), (KELLER et al., 1993).

Mezi potraviny bohaté na vápník patří mléko, mléčné výrobky, vejce, sýr, tofu, brokolice, římský salát, parmazán, sojové mléko, zelená listová zelenina. Třetinu denní doporučené dávky vápníku dodá 2,5 dl sklenice kravského mléka. Vstřebatelnost vápníku snižuje kyselina fytoová, která je obsažena v mangoldu, špenátu, čaji, obilovinách, semenech, luštěninách (CAMPBELL, 2008), (HUCH, 2007), (RICCIOTTIOVÁ, 2009).

5.10 ZINEK (ZINCUM)

Zinek je důležitý pro růst, imunitní funkce i dělení buněk. Vstřebatelnost zinku je omezena při podávání vysokých dávek železa a kyseliny listové. Proto ženy, které užívají z doplňků stravy železo či kyselinu listovou, by měli dbát na správný příjem potravin obohacených o zinek. Potřeba zinku u netěhotné ženy je 15 mg/den, v těhotenství se tato potřeba navyšuje na 20 mg/den. Významné zdroje zinku jsou mléčné výrobky, vejce, celozrnné výrobky, celozrnné cereálie, sušený hrách a fazole. Nedostatek zinku může u matky způsobit infekci plodové vody, u plodu může způsobit vrozenou vývojovou vadu, například míšní poruchy (CAMPBELL, 2008), (KELLER et al., 1993).

5.11 HOŘČÍK (MAGNEZIUM)

Hořčík je důležitý pro metabolismus energie a bílkovin v buňkách a účastní se výstavby kostí a zubů, působí na svalstvo. Denní potřeba hořčíku v těhotenství stoupá na 300–450 mg. Zásobování hořčíkem je v běžné stravě většinou nedostatečný, lékaři předepisují suplementaci zhruba od 16. týdne těhotenství. Vstřebatelnost hořčíku negativně ovlivňuje železo a naopak, jestliže se užívá suplementace železa i hořčíku, přípravky se musí užívat s odstupem minimálně dvou hodin.

Nedostatek hořčíku vede až ke svalovým křečím, může se z tohoto důvodu začít stahovat děloha a vyvolat předčasný porod, u novorozenců může způsobit větší počet vrozených vad, vznik edémů, poruchy hematopoezy, hrozí i syndrom náhlého úmrtí novorozence (HRONEK, 2004), (HUCH, 2007).

5.12 JÓD (IODUM)

Nedostatek jódu může způsobovat poruchy plodnosti, může se projevovat jako zduření štítné žlázy (struma). Zvětšená štítná žláza v prvním trimestru těhotenství může způsobovat vyšší potratovost. Jód je velice důležitý pro správný vývoj mozku plodu, jeho nedostatek může vést k poruchám psychoneurologického vývoje dítěte. Při nedostatku jódu v průběhu těhotenství se narozené děti projevují neklidem a hyperaktivitou. Doporučená denní dávka v těhotenství je až 250 µg. Ve 100 g klasického anglického čedaru je obsažena 1/4 denní doporučené dávky jódu. Zdroje jódu jsou vejce, cibule, česnek, arašídy (burské oříšky), ovoce a zelenina, které jsou pěstované v jodizovaných půdách, sůl s jódem, třešně, višně a některé druhy minerálních vod (MANDŽUKOVÁ, 2008), (STRATEN, 2007).

Dnes díky pravidelné jodizaci nehrozí žádné riziko nízkého přívodu jódu a v jeho důsledku poškození vývoje plodu během těhotenství (PAŘÍZEK, 2008).

5.13 VITAMÍN B₁₂ (CYANOKOBALAMÍN)

Vitamín B₁₂ zvyšuje odolnost organismu proti nemocem. Je nepostradatelný pro růst a vývoj, pro tvorbu červených krvinek plodu, pro regulaci a správnou funkci nervové soustavy. Při nedostatku vitamínu B₁₂ vzniká anémie. Denní doporučená dávka vitamínu B₁₂ v těhotenství je 4 µg. Vitamín B₁₂ je obsažen ve vejcích, sýru, droždí, sojovém i kravském mléce, obohacených cereáliích, sýru čedaru a parmezánu, jogurtech, tvarohu, kvasnicích, kysaném zelí a ve výrobcích z kvašené sóji, tak zvaném tempehu (sojový sýr) či misu. Vstřebatelnost vitamínu B₁₂ snižuje cukr, sladkosti, sladké nápoje, které narušují střevní mikroflóru. Doplnky stravy obsahující vitamín B₁₂ by se měly užívat společně s kyselinou listovou, protože vyšší příjem jednoho může zakrýt nedostatek druhého (DEANSOVÁ, 2004), (MANDŽUKOVÁ, 2008).

5.14 VITAMÍN D

Vitamín D je za pomoci ultrafialového záření syntetizován v kůži. Funkcí vitamínu D je regulace hladiny vápníku a fosforu v krvi a tak napomáhat při stavbě silných kostí a zdravých zubů. Nedostatek v těhotenství se u plodu projevuje zpomalením vývoje a nižší porodní hmotností. Doporučená denní dávka vitamínu D v těhotenství je 10 µg. Zdrojem vitamínu D je žloutek, mléko, mléčné výrobky, jogurt, sýr a naklíčená semena, arašídy (burské oříšky). Nadbytek vitamínu D může naopak působit na plod toxicky (MANDŽUKOVÁ, 2008), (STRATEN, 2007).

6 DOPLŇKY VEGETARIÁNSKÉ STRAVY VHODNÉ V TĚHOTENSTVÍ

Doplňky vegetariánské stravy můžeme rozdělit na přírodní doplňky stravy a medikamentózní/syntetické doplňky stravy. Přírodní doplňky stravy jsou potraviny, které se dají volně vypěstovat nebo jsou dováženy. Medikamentózní/syntetické doplňky stravy se prodávají v lékárnách, buď na předpis nebo jsou volně prodejné bez předpisu. Přírodní doplňky stravy jsou rozděleny podle živin, které obsahují. Medikamentózní/syntetické doplňky stravy jsou rozděleny podle živin, které suplementují (doplňují). Doporučené léčebné dávky lze užívat v těhotenství i v období kojení.

6.1 PŘÍRODNÍ DOPLŇKY STRAVY

V této podkapitole se budeme zabývat přírodními doplňky stravy, tedy potravinami, které lze vypěstovat či získat přírodní cestou. Budeme věnovat pozornost živinám, které jsou obsaženy v potravinách. Zařadíme známé i méně známé druhy potravin. Budeme se zabývat ovocem, zeleninou, ořechy, semeny, luštěninami, obilninami, mléčnými výrobky a vejci.

6.1.1 BÍLKOVINY (PROTEINY)

Vydatným zdrojem bílkovin jsou sušené hrušky, sušené datle, brambory, batáty (sladké brambory), jamy, sójové boby, houby, avokádo, kukuřice setá, dýně a dýňová semínka, mořská řasa nori, mořská řasa wakame, makadamové oříšky, slunečnicová semínka, pekanové ořechy, sezamová semínka, lískové ořechy, piniové oříšky, pistácie, vlašské ořechy, mandle, arašídy (burské oříšky), fazole, cizrna, hrášek, čočka, bulgar

(též bulgur), proso, oves, krupice, rýže, indiánská divoká rýže, bob polní, mléko a smetana, sýr, čedar, vejce, spirulina (DALLEN, 2012), (STRATEN, 2007).

Biologické parametry bílkovin, které jsou obsažené v bramborách jsou srovnatelné s vlastnostmi sójových bílkovin, proto jsou doporučovány vegetariánům. Sójové boby obsahují jednu z nejdokonalejších bílkovin, vyrábí se z nich mnoho výživových lahůdek (tofu, sójové mléko, sójový sýr, sójové omáčky, sójový tvaroh, sójové párky, sójové řízky, sójové nudličky, miso). Houby, vejce a fazole jsou vynikajícím zdrojem vysoce kvalitních a snadno stravitelných bílkovin, proto jsou srovnatelné s masem. Hmotnostní podíl bílkovin v mandlích je 20 %, což je v relativních číslech třikrát více než ve vejcích. Ve 100 g arašídů (burských oříšků) i ve 100 g klasického anglického čedaru je obsažena 1/2 denní doporučené dávky bílkovin. Hrášek je zapotřebí kombinovat s obilninami (rýží, těstovinami, chlebem) k vytvoření kompletních bílkovin. Oves je velmi výživná potravina ve 100 gramech ovsa je zastoupeno více než 12 gramů bílkovin. V 0,6 litrech mléka je obsažena více než 1/3 denní doporučené dávky bílkovin (BROWDEN et al., 2010), (STRATEN, 2007).

6.1.2 TUKY A OLEJE (LIPIDY), CHOLESTEROL

Mandle, pekanové ořechy, piniové oříšky, vlašské ořechy, kešu ořechy, konopná semínka, oves a pšenice obsahují velké množství nenasycených tuků. Jedlé kaštiny a dýňová semínka mají výrazně nižší obsah kalorií než ostatní druhy ořechů, protože mají nižší obsah tuku. Avokádo patří mezi nejlepší zdroje antioxidantů, díky vysokému obsahu nenasycených mastných tuků, především kyseliny olejové. Cibule – konzumace jedné poloviny syrové cibule denně zvyšuje hladinu zdraví prospěšných lipoproteinů. Jedním z nejlepších zdrojů esenciální mastné kyseliny gama-linolenové je pupalkový olej. Přibližně 5000 mg omega-3 mastných kyselin obsahuje 28 g semínek chia, lněná semínka při stejné gramáži obsahují pouze 2500 mg omega-3 mastných kyselin. Omega-3 mastné kyseliny obsahuje i quinoa. Tahini je vyrobeno ze sezamových semínek, obsahuje zdravé oleje zvané omega-6 mastné kyseliny (BROWDEN et al., 2010), (STRATEN, 2007).

6.1.3 SACHARIDY (UHLOHYDRÁTY), VLÁKNINA

Balení 100 g hrozinek obsahuje 70 g přírodních cukrů glukózy a fruktózy. Škrob obsahují batáty (sladké brambory). Vysoký obsah sacharidů mají jamy, kukuřice setá, kuskus, kukuřičná mouka, krupice, obilné vločky a těstoviny (STRATEN, 2007).

Vysokým obsahem rozpustné vlákniny zvané pektin, která pomáhá odstraňovat z těla cholesterol a také ochraňuje organismus před nečistotami z okolí, se pyšní jablka, hrušky, sušené meruňky, grepfruity, ostružiny, maliny, jahody, angrešt, červený rybíz, ananas, čerstvá i sterilovaná guava, papája, mango, kiwi, sušené datle, sušené švestky, hrozinky, fíky, brambory, pastinák, brukev vodnice, papriky, kukuřice setá, růžičková kapusta, květák, makadamové oříšky, slunečnicová semínka, pekanové ořechy, lískové ořechy, pistácie, dýňová semínka, arašídy (burské oříšky), fazole, cizrna, hrášek, chléb, ječmen, oves, žito, obilné vločky, otruby, celozrnné těstoviny, mořské řasy.

Šest krajíčků celozrnného chleba obsahuje více než 1/2 denní doporučené dávky vlákniny. Ve dvou vrchovatých lžících otrub je celá denní doporučená dávka vlákniny. Chřest obsahuje množství vlákniny, díky které má mírné projímavé účinky a zároveň působí jako mírné sedativum, proto se doporučuje menstrující ženám (DALLEEN, 2012), (STRATEN, 2007).

6.1.4 ŽELEZO (FERRUM)

Vydatným zdrojem železa jsou sušené hrušky, sušené datle, sušené švestky, sušené meruňky, sušené broskve, hrozinky, fíky, jahody, červený rybíz, červená řepa i její nať, červené a bílé zelí a tmavé zelné listy, špenát, brokolice, hlávkový salát, mořská řasa wakame, mořská řasa hadžiki, mandle, makadamové oříšky, slunečnicová semínka, pekanové ořechy, sezamová semínka, lískové ořechy, piniové oříšky, para ořechy, dýňová semínka, konopná semínka, arašídy (burské oříšky), fazole, cizrna, čočka, chléb, pohanka, bulgar (též bulgur), petržel, hořká čokoláda, sójové boby, tofu, pažitka, hrášek, chlorela, spirulina, mladý ječmen, mladá pšenice, endivie (BROWDEN et al., 2010), (DALLEEN, 2012), (STRATEN, 2007).

Ženy nacházející se v plodném období života, by měly denně sníst několik sušených meruněk, protože ty jsou velkým zdrojem železa. Kompletní denní doporučenou dávku železa obsahuje 100 g sušených broskví i 50 g mořské řasy hadžiki. Jahody obsahují menší množství železa, které se díky vysokému vitamínu C velmi dobře vstřebává. Červený rybíz obsahuje větší množství železa, které se neztrácí vařením. Přítomnost železa v brokolici pozitivně působí na příznaky chudokrevnosti a u těhotných žen chrání plod (STRATEN, 2007).

6.1.5 KYSELINA LISTOVÁ (ACIDUM FOLICUM, FOLÁT)

Vydatným zdrojem folátu jsou klementinky, satsumy, pomeranče, sušené datle, červená řepa i její nať, pastinák, ředkvičky, papriky, kukuřice setá, pórek, červené a bílé zelí a tmavé zelné listy, brukev kedluben, cuketa, tykev, brokolice, růžičková kapusta, špenát, čínské zelí, květák, celer hlíznatý, hlávkový salát, listový salát, slunečnicová semínka, sezamová semínka, vlašské ořechy, kešu ořechy, zelené fazolky, fazole, cizrna, hrášek, čočka, chléb, droždí, pivovarské kvasnice, ječmen, oves, žito, pšenice, obilné vločky, celozrnné těstoviny, indiánská divoká rýže, sýr, čedar, řeřicha, chlorela, spirulina, mladý ječmen, mladá pšenice, guava, endivie (BROWDEN et al., 2010), (DALLEN, 2012), (STRATEN, 2007).

Ve 100 g cukety, tykve či hlávkového salátu je více než 1/4 denní doporučené dávky kyseliny listové. Přítomnost folátu v brokolici pozitivně působí na příznaky chudokrevnosti a u těhotných žen chrání plod. Ve 100 g růžičkové kapusty je více než 1/2 denní doporučené dávky folátu. Ve 100 g špenátu jsou 3/4 denní doporučené dávky kyseliny listové, která se velmi dobře vstřebává. Ve 100 g klasického anglického čedaru je obsažena 1/5 denní doporučené dávky folátu (STRATEN, 2007).

6.1.6 VÁPŇÍK (KALCUM)

Vydatným zdrojem vápníku je čerstvá i sterilovaná guava, ředkvičky, kysané zelí, špenát, kapusta, čínské zelí, rebarbora, mořská řasa wakame, mořská řasa hadžiki, lilek, pekanové ořechy, sezamová semínka, mandle, kokosový ořech, fazole, cizrna,

čočka, chléb, ječmen, oves, mléko a smetana, jogurt, sýr, čedar, petržel, zeleninová nat', sušené ovoce, řeřicha, pažitka, alfalfa (vojtěška), řeřicha, endivie, karob, tofu (BROWDEN et al., 2010), (DALLEN, 2012), (STRATEN, 2007).

Překvapivě velké množství vápníku obsahuje rebarbora, jedlý stonek však obsahuje kyselinu šťavelovou, která brání absorpci vápníku. V 50 g mořské řasy hadžiki je obsažena kompletní denní doporučená dávka vápníku. Mandle obsahují nejvíce vápníku ze všech ořechů. Celozrnný chléb obsahuje vápník, ale i kyselinu fytovou, která výrazně zhoršuje vstřebávání vápníku v organismu. V 0,6 litrech mléka je obsažena více než 1/2 denní doporučené dávky vápníku. Ve 150 g jogurtu je obsaženo 210 mg vápníku, tedy více než 1/4 denní doporučené dávky. V nízkotučném jogurtu stejné váhy (150 g) je obsaženo 285 mg vápníku. Ve 100 g klasického anglického čedaru je obsažena celá denní doporučená dávka vápníku (STRATEN, 2007).

6.1.7 ZINEK (ZINCUM)

Vydatným zdrojem zinku jsou dýňová semínka, mandle, para ořechy, makadamové oříšky, slunečnicová semínka, pekanové ořechy, lískové ořechy, piniové oříšky, arašídý (burské oříšky), fazole, cizrna, čočka, houby, chléb, žito, indiánská divoká rýže, mléko a smetana, vejce, česnek, zázvor, mořské řasy, guava, endivie, quinoa (BROWDEN et al., 2010), (DALLEN, 2012), (STRATEN, 2007).

Celozrnný chléb obsahuje zinek, ale i kyselinu fytovou, která výrazně zhoršuje vstřebávání zinku v organismu. Ve 100 g klasického anglického čedaru je obsažena 1/2 denní doporučené dávky zinku (BROWDEN et al., 2010), (DALLEN, 2012), (STRATEN, 2007).

6.1.8 HOŘČÍK (MAGNEZIUM)

Vydatným zdrojem hořčíku jsou mandle, pekanové ořechy, sezamová semínka, lískové ořechy, piniové oříšky, dýňová semínka, arašídý (burské oříšky), zelená zelenina, bobulovité ovoce, banány, pomeranče, fazole, cizrna, špenát, chléb, oves,

hořká čokoláda, mořské řasy, listový salát, endivie, přírodní rýže, mléčné výrobky (BROWDEN et al., 2010), (DALLEN, 2012), (STRATEN, 2007).

Celozrnný chléb obsahuje hořčík, ale i kyselinu fytoovou, která výrazně zhoršuje vstřebávání hořčíku v organismu (STRATEN, 2007).

6.1.9 VITAMÍN B₁₂ (CYANOKOBALAMÍN)

Vydatným zdrojem vitamínu B₁₂ jsou slunečnicová semínka, čočka, droždí, pivovarské kvasnice, ječmen, oves, žito, pšenice, obilné vločky, celozrnné těstoviny, indiánská divoká rýže, mořské řasy, listový salát, petrželka, houby, žampiony, mléko a mléčné výrobky, sýr, čedar, chlorela, spirulina, mladý ječmen, mladá pšenice, endivie (BROWDEN et al., 2010), (DALLEN, 2012), (STRATEN, 2007).

V každé čerstvé houbě je obsaženo 0,32–0,65 mikrogramu vitamínu B₁₂. Dva až tři žampiony dvouvýtrusé nebo jeden větší žampion ovčí obsahují kompletní denní doporučenou dávku vitamínu B₁₂. V 0,6 litrech mléka je obsažena více než 1/2 denní doporučené dávky vitamínu B₁₂. Ve 100 g klasického anglického čedaru jsou obsaženy 3/4 denní doporučené dávky vitamínu B₁₂ (STRATEN, 2007).

6.2 MEDIKAMENTÓZNÍ/SYNTETICKÉ DOPLŇKY STRAVY

V této podkapitole se budeme zabývat medikamentózními/syntetickými doplňky stravy, jejichž doporučené léčebné dávky lze užívat v těhotenství i v období kojení. V této podkapitole pouze hrubě nastíníme typy medikamentózních/syntetických přípravků, podrobněji budou rozebrány v příloze A. Ve spolupráci s lékárnou Dr. Max.

6.2.1 PŘÍPRAVKY K SUPLEMENTACI ŽELEZA

Přípravky na suplementaci (doplnění) železa SORBIFER DURULES, AKTIFERRIN a MALTOFER, jsou kombinovány s kyselinou askorbovou, zajistí se tím větší vstřebatelnost a zároveň se sníží možnost případného předávkování. Pro přesné informace o dávkování je dobré předem podstoupit laboratorní vyšetření krve.

6.2.2 PŘÍPRAVKY K SUPLEMENTACI JÓDU A HOŘČÍKU

Přípravek na suplementaci jódu JODID, je doporučován Českou endokrinologickou společností, protože jód je základní stavební složkou hormonů štítné žlázy. Správná funkce štítné žlázy matky i plodu je potřebná pro optimální průběh těhotenství i dalšího vývoje dítěte.

Přijímání přípravků na suplementaci hořčíku MAGNE B6, MAGNESII LACTICI, MEDICAMENTA, MAGNOSOLV, vede ke snížení rizika předčasného porodu, krvácení a prevenci před syndromem náhlého úmrtí dítěte.

6.2.3 PŘÍPRAVKY K SUPLEMENTACI VÁPŇÍKU

Příjem přípravků na suplementaci vápníku CALCICHEW D3, CALCII CARBONICI, CALTRATE PLUS, CALTRATE, působí preventivně proti předčasnému porodu a tím zároveň zvyšuje porodní hmotnost a zralost novorozence. Zmírňují těhotenské křeče nohou a působí preventivně proti vysokému krevnímu tlaku v těhotenství.

6.2.4 PŘÍPRAVKY K SUPLEMENTACI KYSELINY LISTOVÉ

Přípravky na suplementaci kyseliny listové ACIDUM FOLICUM a PYRIDOXIN jsou doporučovány pro pozitivní účinky a předejití defektů neurální trubice u plodu a nízké porodní hmotnosti novorozence.

7 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUM

PRŮZKUM: VEGETARIÁNSKÁ STRAVA V TĚHOTENSTVÍ.

Součástí praktické části bakalářské práce je realizace průzkumu formou dotazníkového šetření. Na začátku byl stanoven průzkumný problém, průzkumné cíle a průzkumné otázky. Dále je popsána metoda a technika průzkumu, časový harmonogram, zkoumaný soubor, průzkumný tým a organizační zabezpečení. Cílem práce je zjištění skutečných stravovacích návyků těhotných žen, které se stravují vegetariánským způsobem a tím vymezit klady a zápory na zdraví matky i plodu.

7.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

V současné době je vegetariánství nejvíce rozšířenou alternativní formou stravování. Ve své práci se zaměřujeme na živiny, které jsou ve vegetariánské stravě považovány za nedostatečné. Zjišťujeme vliv vegetariánské stravy na těhotnou ženu a její vyvíjející se plod.

7.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda je vhodné stravovat se vegetariánskou stravou v průběhu těhotenství, zda má či nemá vegetariánská strava vliv na otěhotnění, zda dokáže vegetariánská strava dostatečně vyživovat těhotnou ženu i její plod, zda vegetariánská strava zajistí správný vývoj vyvíjejícího se plodu.

Cíl 1: Zjistit anamnestické údaje respondentek, které se stravují vegetariánským způsobem v průběhu těhotenství.

Průzkumná otázka 1a: Aktuální věk respondentek i věk při otěhotnění, jak dlouho se respondentky stravují vegetariánským způsobem, z jakého důvodu, jakým typem.

Průzkumná otázka 1b: Zda respondentky navštěvovaly výživového poradce, jestli přecházely na mírnější typ stravování, reakci lékařů, zda jim byly vysvětleny klady a zápory vegetariánské stravy a jestli se i nadále stravují vegetariánským způsobem?

Verifikace v dotazníku: Položky č. 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 16, 17, 21, 25.

Cíl 2: Zjistit, zda má vegetariánská strava nějaký vliv na otěhotnění a průběh těhotenství i porodu.

Průzkumná otázka 2a: Měly respondentky problémy s otěhotněním související s výživou?

Průzkumná otázka 2b: Byla vegetariánská strava dostačující pro fyziologický průběh těhotenství?

Verifikace v dotazníku: Položky č. 4, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 22, 23, 24.

Cíl 3: Zjistit, zda je vegetariánská strava v průběhu těhotenství matky dostačující pro správný vývoj plodu.

Průzkumná otázka 3a: Byl vývoj dítěte v průběhu těhotenství fyziologický?

Průzkumná otázka 3b: Byla porodní váha novorozence v normě?

Verifikace v dotazníku: Položky č. 9, 18, 19, 20.

7.3 METODIKA PRŮZKUMU A TECHNIKA DOTAZNÍKU

Zvolili jsme kvantitativní metodu průzkumu. Průzkumnou metodou k získávání potřebných dat byl zvolen anonymní dotazník vlastní tvorby, který tvořil 25 položek složených z otevřených, polouzavřených a uzavřených otázek. Součástí dotazníku byl průvodní list, ve kterém byl objasněn respondentům účel průzkumu. Nejprve jsme provedli pilotní studii, abychom zjistili srozumitelnost otázek a jejich správnou formulaci. Při pilotní studii bylo rozdáno 10 dotazníků. Když se srozumitelnost a správnost dotazníků potvrdila, pokračovali jsme nadále v průzkumu. Z celkového počtu 100 uveřejněných, rozposlaných či vytištěných dotazníků (100,00 %) se vrátilo 86 kompletně vyplněných dotazníků (86,00 %), které poté sloužily jako podklad pro

analýzu výsledků vlastního průzkumu. Položky jsou zpracovány do tabulek a grafů s procentuelním vyjádřením.

7.4 ČASOVÝ HARMONOGRAM

V září 2013 jsme kompletovali literární zdroje potřebné pro teoretickou část, v říjnu 2013 jsme si stanovili cíl práce a na základě průzkumných otázek jsme konstruovali dotazník. Vlastní sběr dat probíhal ve dvou fázích, první fáze sběru dat probíhala od 1. listopadu 2013 do 1. prosince 2013, druhá fáze sběru dat probíhala od 29. prosince 2013 do 29. ledna 2014. Zpracování získaných informací proběhlo během měsíce února 2014.

7.5 PRŮZKUMNÝ SOUBOR

Průzkumný soubor tvoří ženy stravující se vegetariánským způsobem, různého stupně a charakteru vzdělání, které docházejí do gynekologické ambulance MUDr. Petra Toupalíka, se sídlem na adrese Dr. E. Beneše 1480, 277 11 v Neratovicích. Dále vegetariánské ženy, které v čase od 1. listopadu 2013 do 29. ledna 2014, porodily v Ústavu pro péči o matku a dítě, se sídlem na adrese Podolské nábřeží 157, 147 00 v Praze 4 – Podolí. Dále uživatelky sociální komunikační sítě Facebook (dostupné online na www.facebook.cz), členky České vegetariánské společnosti (dostupné online na www.vegspol.cz) i členky České společnosti pro výživu a vegetariánství (dostupné online na www.csvv.cz), které se stravují vegetariánským způsobem.

Respondentky jsme pomocí přátel a rodiny oslovily třemi způsoby. První způsob oslovení respondentek byl rozesláním a sdílením odkazu, který plnil funkci přesměrování na stránky s elektronickým dotazníkem vytvořeným online na www.vyplnto.cz. Druhý způsob oslovení respondentek probíhal rozesláním dotazníku přímo na emailové adresy respondentek. Třetím způsobem oslovení respondentek bylo vyplnění vytištěného dotazníku na místě našeho shledání.

7.6 VÝSLEDKY VLASTNÍHO PRŮZKUMU

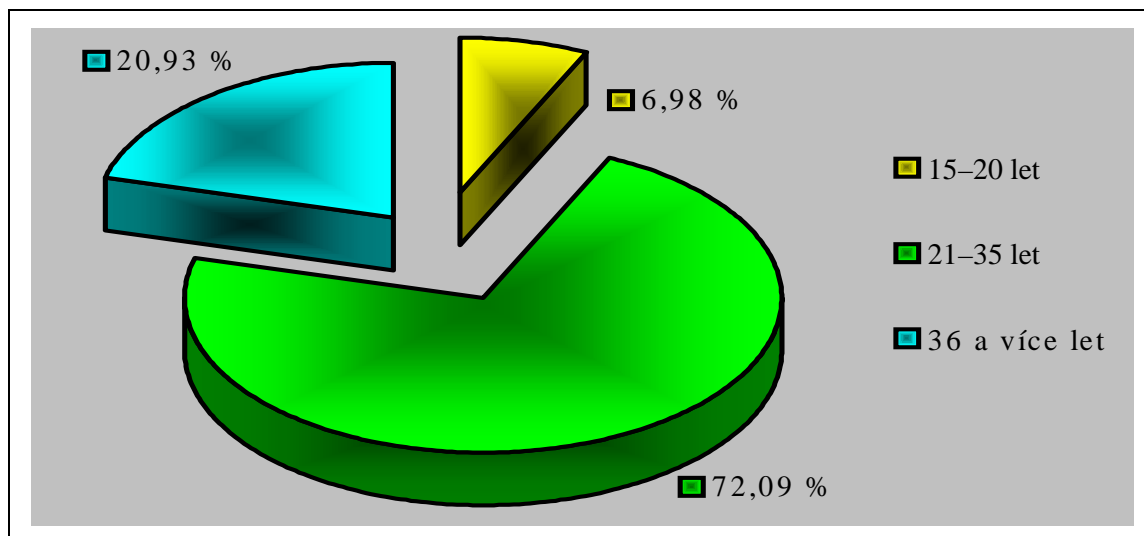
Položka 1 – Váš aktuální věk?

Tabulka 3 Věk

Váš aktuální věk?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
15–20 let	6	6,98 %
21–35 let	62	72,09 %
36 a více let	18	20,93 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 1 Věk



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %) bylo 62 respondentek (72,09 %) v rozmezí aktuálního věku 21–35 let, 18 respondentek (20,93 %) v rozmezí aktuálního věku 36 a více let, a dalších 6 respondentek (6,98 %) v rozmezí aktuálního věku 15–20 let.

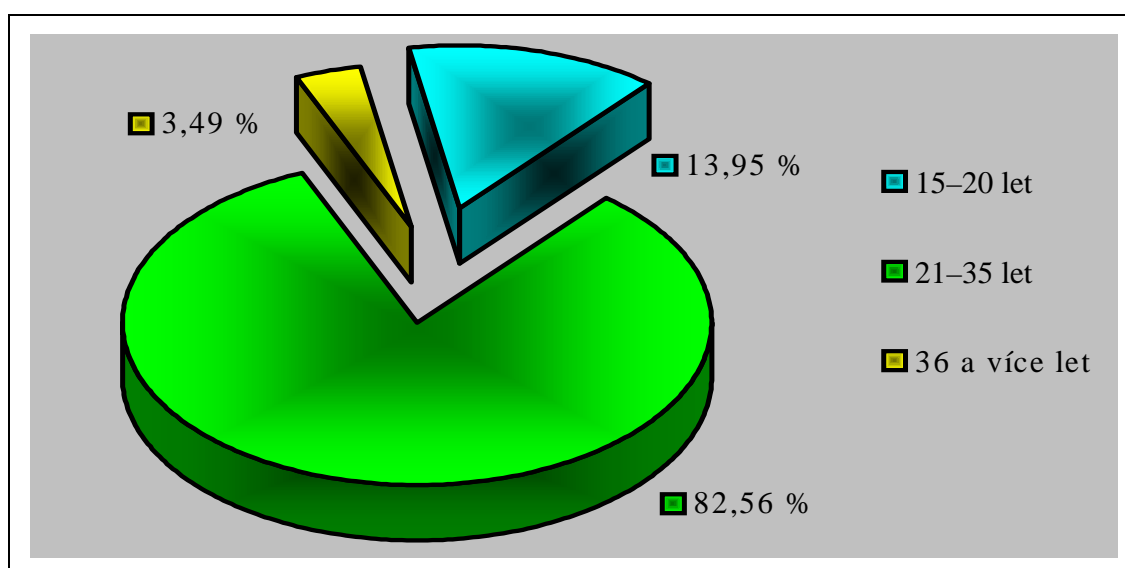
Položka 2 – Váš věk při otěhotnění?

Tabulka 4 Věk při otěhotnění

Váš věk při otěhotnění?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
15–20 let	12	13,95 %
21–35 let	71	82,56 %
36 a více let	3	3,49 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 2 Věk při otěhotnění



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %) bylo 71 respondentek (82,56 %) v rozmezí věku při otěhotnění 21–35 let, 12 respondentek (13,95 %) v rozmezí věku při otěhotnění 15–20 let, a další 3 respondentky (3,49 %) v rozmezí věku při otěhotnění 36 a více let.

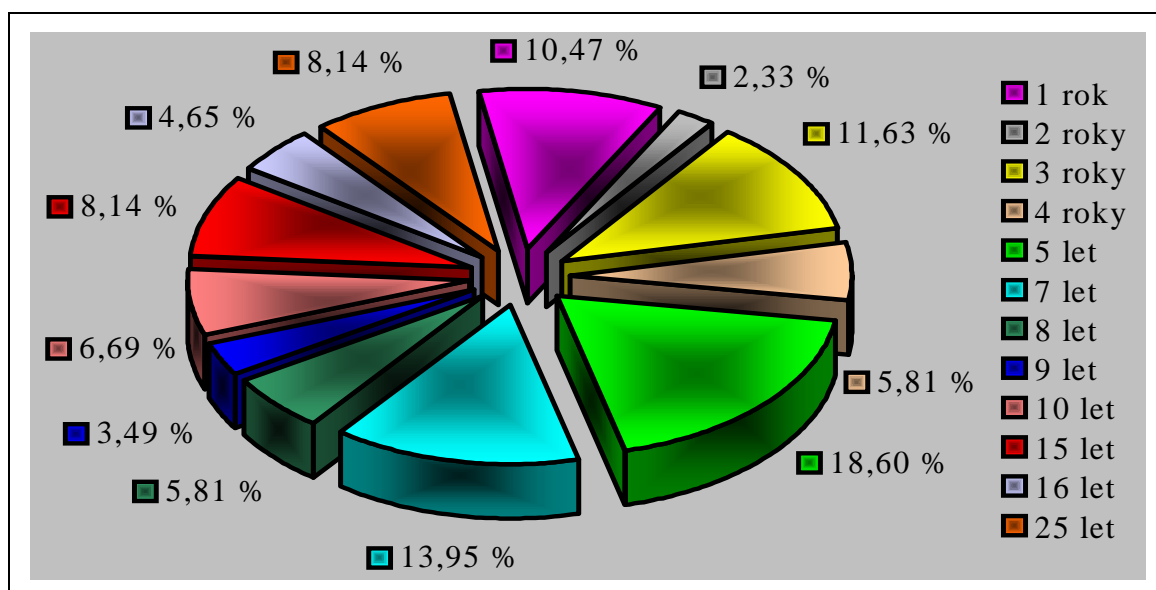
Položka 3 – Jak dlouho před početím Vašeho dítěte jste se stravovala pouze vegetariánským způsobem?

Tabulka 5 Stravování pouze vegetariánským způsobem

Jak dlouho před početím Vašeho dítěte jste se stravovala pouze vegetariánským způsobem?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
1 rok	9	10,47 %
2 roky	2	2,33 %
3 roky	10	11,63 %
4 roky	5	5,81 %
5 let	16	18,60 %
7 let	12	13,95 %
8 let	5	5,81 %
9 let	3	3,49 %
10 let	6	6,98 %
15 let	7	8,14 %
16 let	4	4,65 %
25 let	7	8,14 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 3 Stravování pouze vegetariánským způsobem



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %) se 16 respondentek (18,60 %) před počtím stravovalo pouze vegetariánským způsobem 5 let, 12 respondentek (13,95 %) se před počtím stravovalo pouze vegetariánským způsobem 7 let, dalších 10 respondentek (11,63 %) se před počtím stravovalo pouze vegetariánským způsobem 3 roky, 9 respondentek (10,47 %) se před počtím stravovalo pouze vegetariánským způsobem 1 rok, 7 respondentek (8,14 %) se před počtím stravovalo pouze vegetariánským způsobem 25 let, 7 respondentek (8,14 %) se před počtím stravovalo pouze vegetariánským způsobem 15 let, dalších 6 respondentek (6,98 %) se před počtím stravovalo pouze vegetariánským způsobem 10 let, 5 respondentek (5,81 %) se před počtím stravovalo pouze vegetariánským způsobem 8 let, 5 respondentek (5,81 %) se před počtím stravovalo pouze vegetariánským způsobem 4 roky, 4 respondentky (4,65 %) se před počtím stravovaly pouze vegetariánským způsobem 16 let, 3 respondentky (3,49 %) se před počtím stravovaly pouze vegetariánským způsobem 9 let, a další 2 respondentky (2,33 %) se před počtím stravovaly pouze vegetariánským způsobem 2 roky.

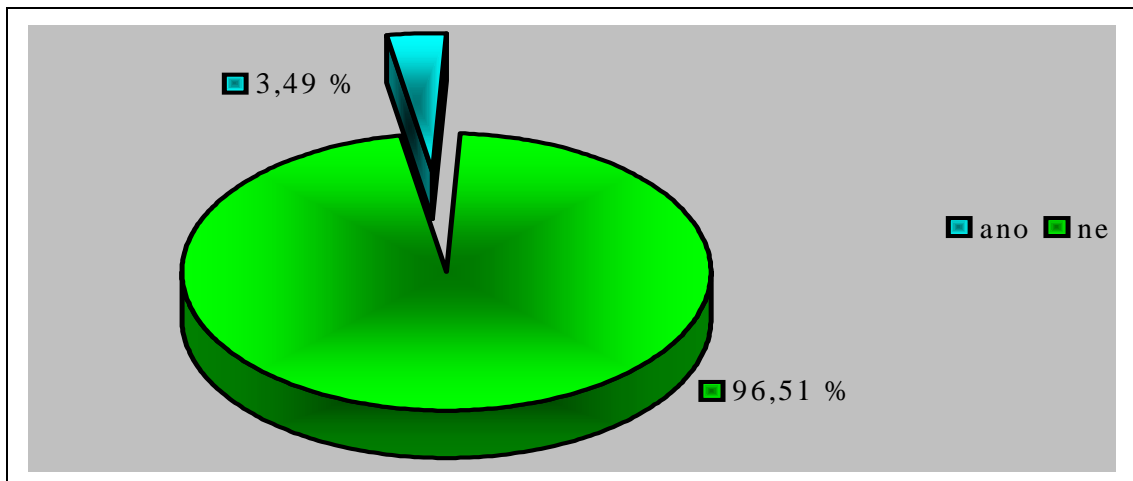
Položka 4 – Měla jste problémy s otěhotněním?

Tabulka 6 Problémy s otěhotněním

Měla jste problémy s otěhotněním?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
ano	3	3,49 %
ne	83	96,51 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 4 Problémy s otěhotněním



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %), 83 respondentek (96,51 %) nemělo problémy s otěhotněním, 3 respondentky (3,49 %) měly nějaké problémy s otěhotněním.

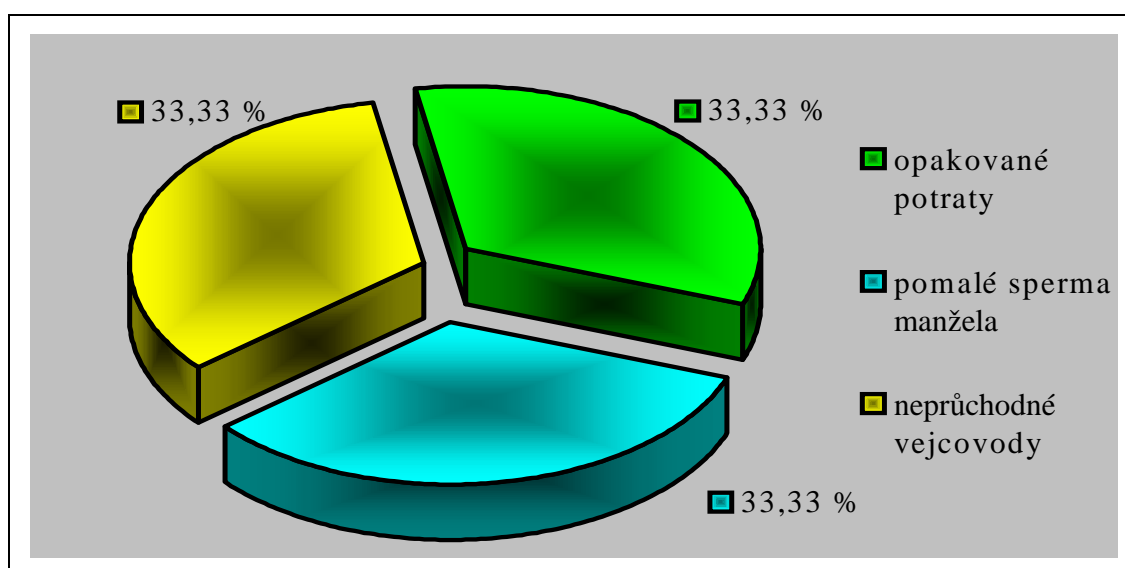
Položka 5 – Uved'te jaké problémy s otěhotněním jste měla, prosím:

Tabulka 7 Specifikace problémů s otěhotněním

Uved'te jaké problémy s otěhotněním jste měla, prosím:		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
opakované potraty	1	33,33 %
pomalé sperma manžela	1	33,33 %
neprůchodné vejcovody	1	33,33 %
celkem	3	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 5 Specifikace problémů s otěhotněním



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 3 respondentek (100,00 %), které měly problémy s otěhotněním, uvedla 1 respondentka (33,33 %) „opakované potraty“, 1 respondentka (33,33 %) uvedla „pomalé sperma manžela“, a další 1 respondentka (33,33 %) uvedla „neprůchodné vejcovody“, proto musela na IVF.

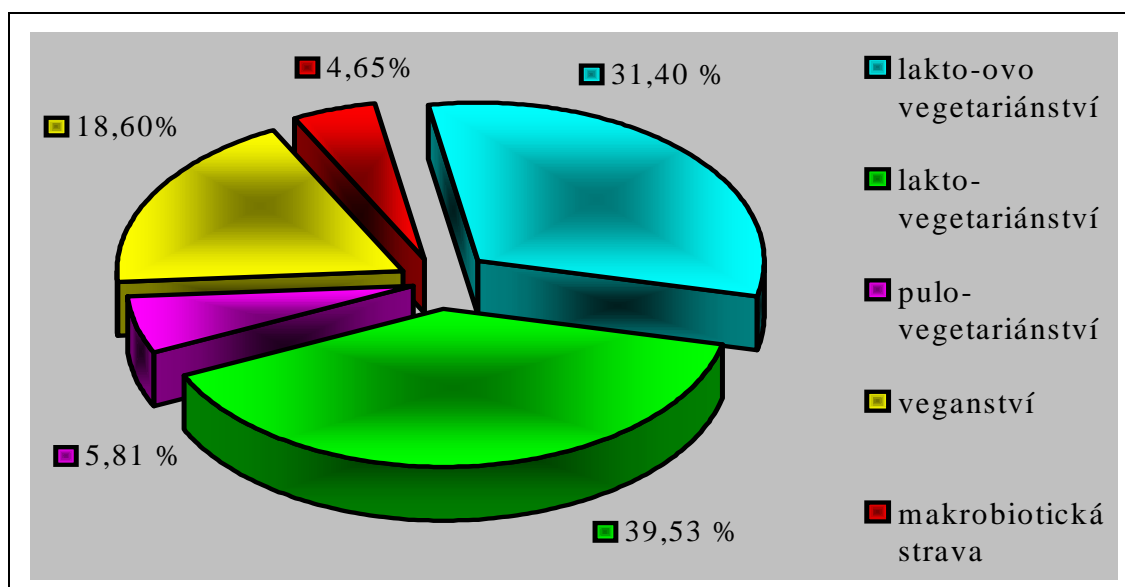
Položka 6 – Jakým typem vegetariánské stravy jste se v těhotenství stravovala?

Tabulka 8 Typ vegetariánské stravy

Jakým typem vegetariánské stravy jste se v těhotenství stravovala?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
lakto-ovo vegetariánství	27	31,40 %
lakto-vegetariánství	34	39,53 %
pulo-vegetariánství	5	5,81 %
veganství	16	18,60 %
makrobiotická strava	4	4,65 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 6 Typ vegetariánské stravy



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %) preferuje 34 respondentek (39,53 %) lakto-vegetariánství, 27 respondentek (31,40 %) preferuje lakto-ovo vegetariánství, 16 respondentek (18,60 %) preferuje veganství, 5 respondentek (5,81 %) preferuje pulo-vegetariánství a další 4 respondentky (4,65 %) preferují makrobiotickou stravu.

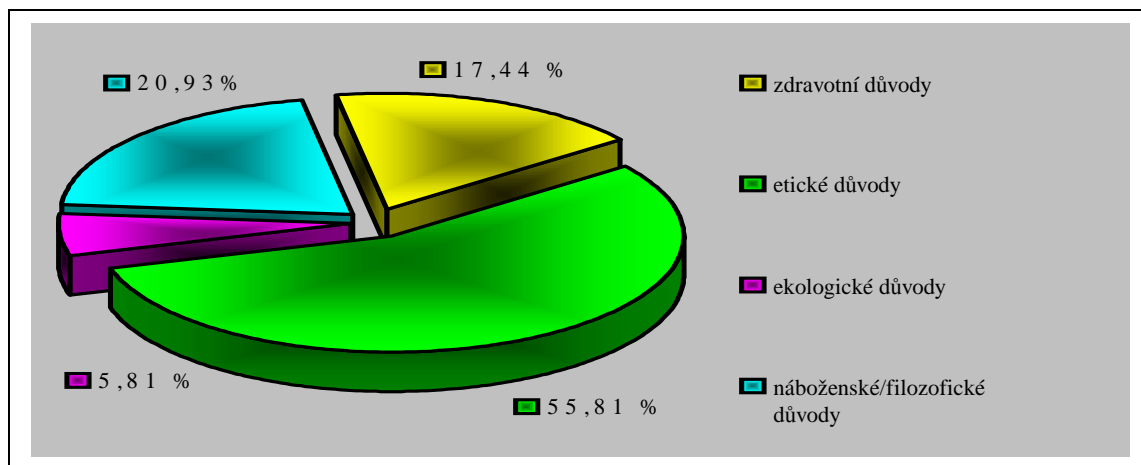
Položka 7 – Jaký byl Váš hlavní důvod k přechodu z běžné (racionální) stravy na vegetariánskou stravu?

Tabulka 9 Hlavní důvod k vegetariánské stravě

Jaký byl Váš hlavní důvod k přechodu z běžné (racionální) stravy na vegetariánskou stravu?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
zdravotní důvody	15	17,44 %
etické důvody	48	55,81 %
ekologické důvody	5	5,81 %
náboženské/filozofické důvody	18	20,93 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 7 Hlavní důvod k vegetariánské stravě



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %) udává 48 respondentek (55,81 %) etické důvody za hlavní důvody k vegetariánské stravě, 18 respondentek (20,93 %) udává náboženské/filosofické důvod za hlavní důvody k vegetariánské stravě, 15 respondentek (17,44 %) udává zdravotní důvody za hlavní důvody k vegetariánské stravě a 5 respondentek (5,81 %) udává ekologické důvody za hlavní důvody k vegetariánské stravě.

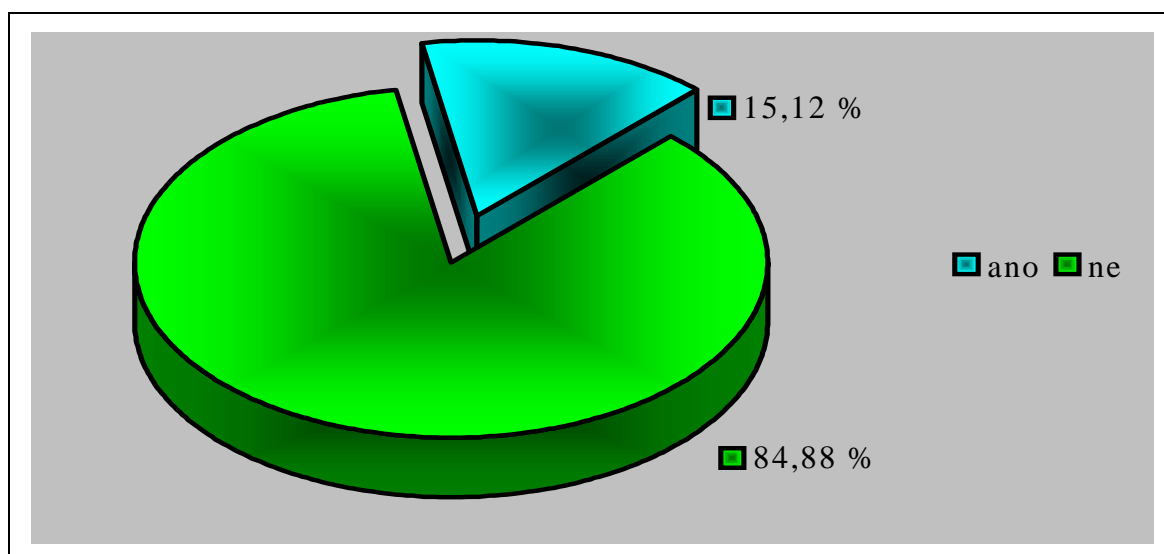
Položka 8 – Navštěvovala jste během těhotenství výživového poradce (nutriční asistentku, nutriční terapeutku)?

Tabulka 10 Návštěvy výživového poradce

Navštěvovala jste během těhotenství výživového poradce (nutriční asistentku, nutriční terapeutku)?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
ano	13	15,12 %
ne	73	84,88 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 8 Návštěvy výživového poradce



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %), 73 respondentek (84,88 %) nenavštěvovalo během těhotenství výživového poradce, 13 respondentek (15,12 %) navštěvovalo během těhotenství výživového poradce.

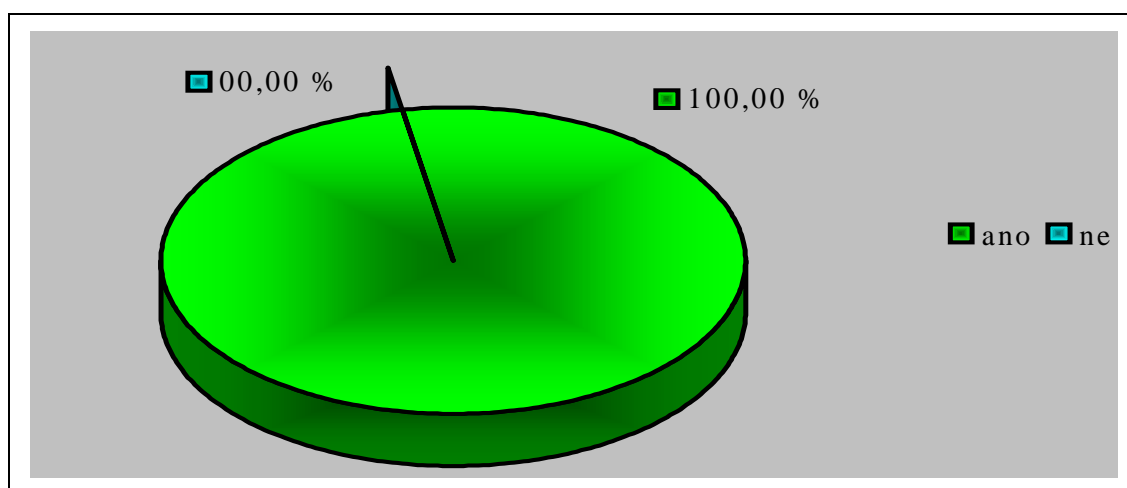
Položka 9 – Byl vývoj Vašeho dítěte v průběhu těhotenství fyziologický (v pořádku)?

Tabulka 11 Vývoj dítěte

Byl vývoj Vašeho dítěte v průběhu těhotenství fyziologický (v pořádku)?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
ano	86	100,00 %
ne	0	00,00 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 9 Vývoj dítěte



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %), udává 86 respondentek (100,00 %) fyziologický vývoj dítěte v průběhu těhotenství a 0 respondentek (00,00 %) udává ne zcela fyziologický vývoj dítěte v průběh těhotenství.

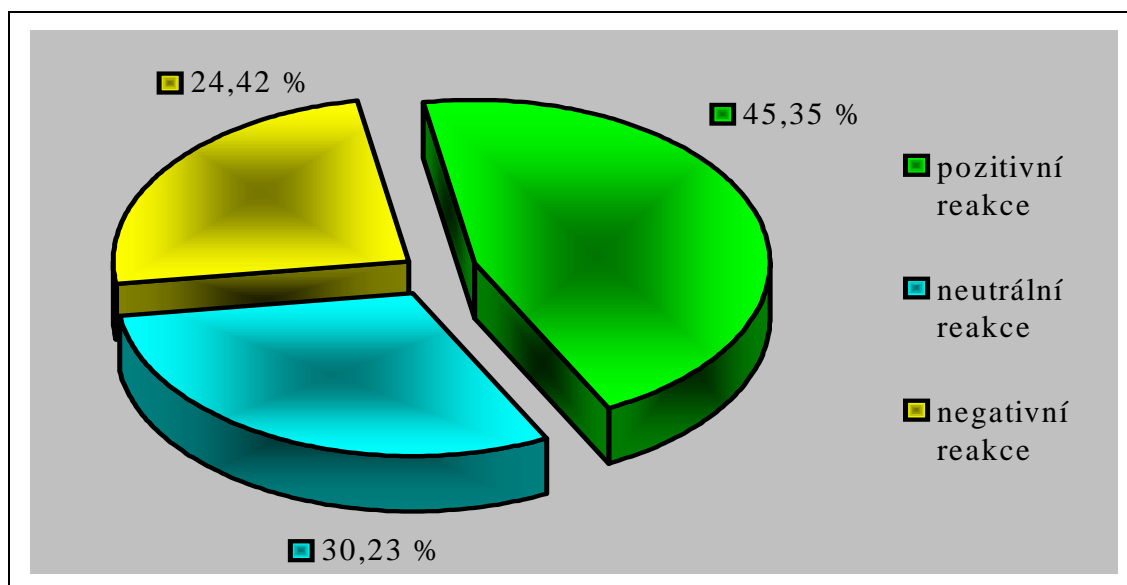
Položka 10 – Jaká byla reakce lékařů na Vámi zvolený typ stravování v těhotenství?

Tabulka 12 Reakce lékařů

Jaká byla reakce lékařů na Vámi zvolený typ stravování v těhotenství?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
pozitivní reakce	39	45,35 %
neutrální reakce	26	30,23 %
negativní reakce	21	24,42 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 10 Reakce lékařů



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %) udává 39 respondentek (45,35 %) pozitivní reakce lékařů na vegetariánský typ stravování v průběhu těhotenství, 26 respondentek (30,23 %) udává neutrální reakce lékařů na vegetariánský typ stravování v průběhu těhotenství, dalších 21 respondentek (24,42 %) udává negativní reakce lékařů na vegetariánský typ stravování v průběhu těhotenství.

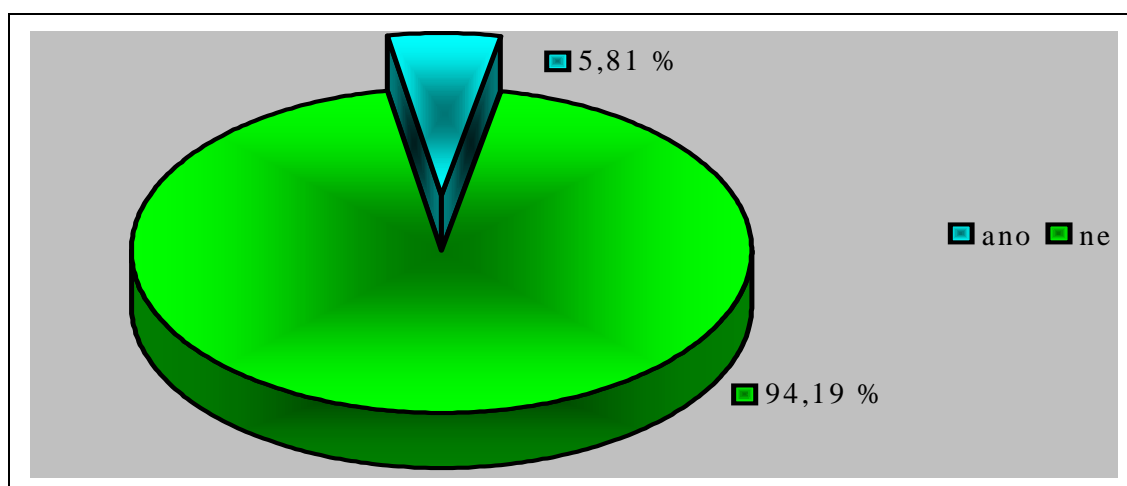
Položka 11 – Trpěla jste v průběhu těhotenství nedostatky způsobené stravováním?

Tabulka 13 Nedostatky způsobené stravováním

Trpěla jste v průběhu těhotenství nedostatky způsobené stravováním?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
ano	5	5,81 %
ne	81	94,19 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 11 Nedostatky způsobené stravováním



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %), udává 81 respondentek (94,19 %), že v průběhu těhotenství netrpěly nedostatky způsobené stravováním a 5 respondentek (5,81 %) udává, že v průběhu těhotenství trpěly nějakými nedostatky způsobené stravováním.

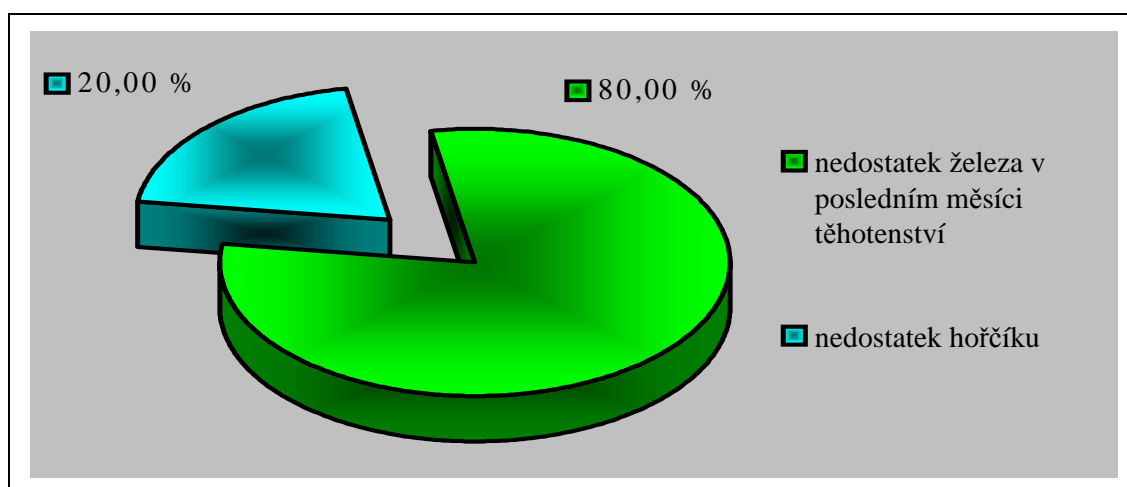
Položka 12 – Uved'te jakými nedostatky způsobené stravováním jste v průběhu těhotenství trpěla, prosím:

Tabulka 14 Specifikace nedostatků způsobených stravováním

Uved'te jakými nedostatky způsobené stravováním jste v průběhu těhotenství trpěla, prosím:		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
nedostatek železa v posledním měsíci těhotenství	4	80,00 %
nedostatek hořčíku	1	20,00 %
celkem	5	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 12 Specifikace nedostatků způsobených stravováním



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 5 respondentek (100,00 %), které udávaly, že v průběhu těhotenství trpěly nedostatky způsobené stravováním, uvedly 4 respondentky (80,00 %) „nedostatek železa v posledním měsíci těhotenství“, 1 respondentka (20,00 %) uvedla „nedostatek hořčíku“.

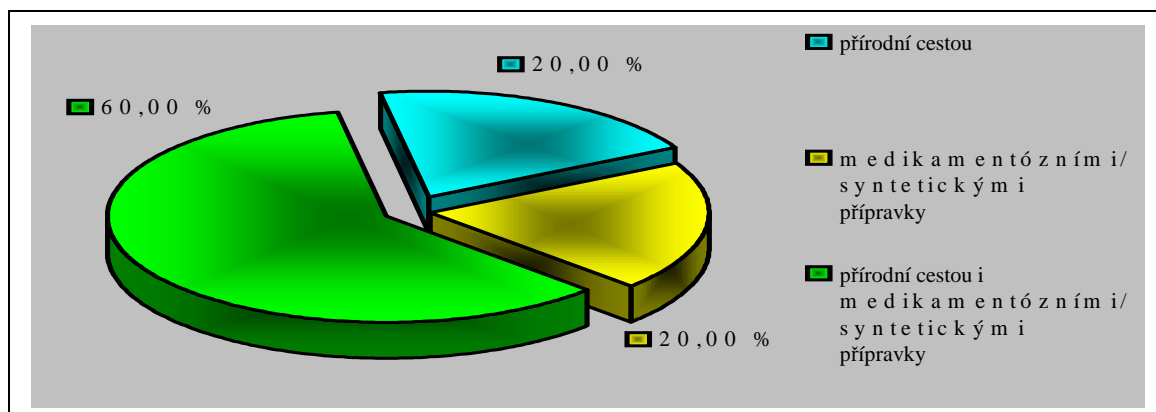
Položka 13 – Jakým způsobem jste kompenzovala nedostatky způsobené stravováním?

Tabulka 15 Kompenzace nedostatků způsobených stravováním

Jakým způsobem jste kompenzovala nedostatky způsobené stravováním?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
přírodní cestou	1	20,00 %
medikamentózními/syntetickými přípravky	1	20,00 %
přírodní cestou i medikamentózními/syntetickými přípravky	3	60,00 %
celkem	5	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 13 Kompenzace nedostatků způsobených stravováním



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 5 dotazovaných respondentek (100,00 %), které udávaly, že v průběhu těhotenství trpěly nedostatky způsobené stravováním, uvedly 3 respondentky (60,00 %) kompenzaci nedostatků způsobených stravováním přírodní cestou i medikamentózními/syntetickými přípravky, 1 respondentka (20,00 %) uvedla kompenzaci nedostatků způsobených stravováním přírodní cestou a 1 respondentka (20,00 %) uvedla kompenzaci nedostatků způsobených stravováním medikamentózními/syntetickými přípravky.

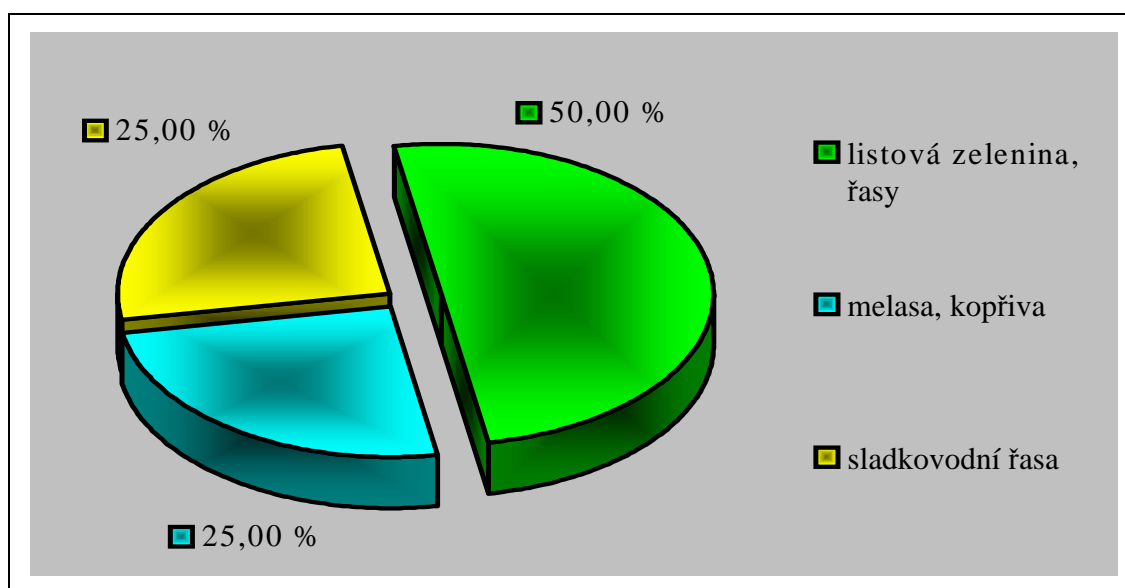
Položka 14 – Uved'te jakými přírodními prostředky jste kompenzovala nedostatky způsobené stravováním, prosím:

Tabulka 16 Specifikace přírodních prostředků

Uved'te jakými přírodními prostředky jste kompenzovala nedostatky způsobené stravováním, prosím:		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
listová zelenina, řasy	2	50,00 %
melasa, kopřiva	1	25,00 %
sladkovodní řasa	1	25,00 %
celkem	4	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 14 Specifikace přírodních prostředků



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 4 respondentek (100,00 %), které udávaly kompenzaci nedostatků způsobených stravováním přírodní cestou, uvedly 2 respondentky (50,00 %) „listovou zeleninu a řasy“, 1 respondentka (25,00 %) „melasu a kopřivu“, další 1 respondentka (25,00 %) „sladkovodní řasu“.

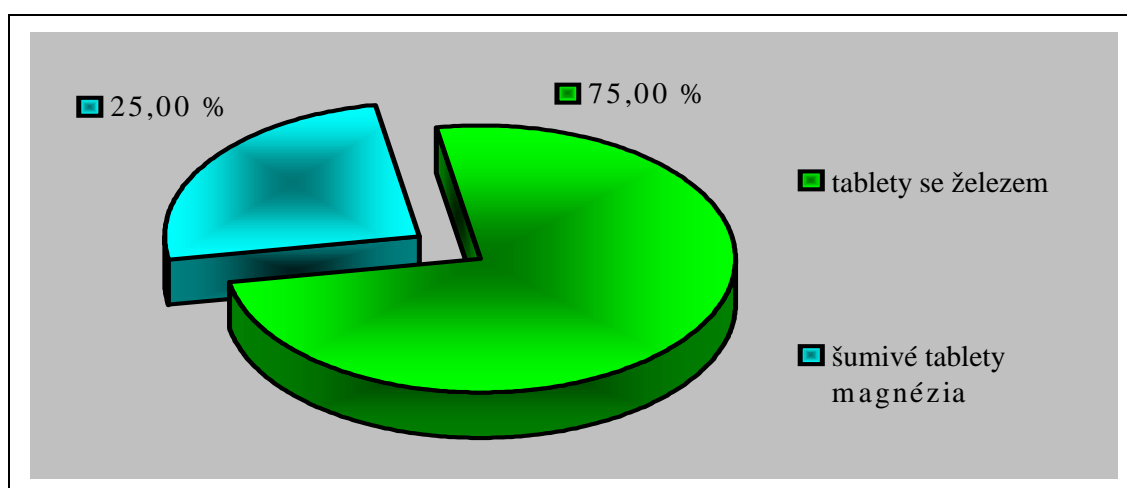
Položka 15 – Uved'te jakými medikamentózními/syntetickými přípravky jste kompenzovala nedostatky způsobené stravováním, prosím:

Tabulka 17 Specifikace medikamentózních/syntetických přípravků

Uved'te jakými medikamentózními/syntetickými přípravky jste kompenzovala nedostatky způsobené stravováním, prosím:		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
tablety se železem	3	75,00 %
šumivé tablety magnézia	1	25,00 %
celkem	4	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 15 Specifikace medikamentózních/syntetických přípravků



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 4 respondentek (100,00 %), které udávaly kompenzaci nedostatků způsobených stravováním medikamentózními/syntetickými přípravky, uvedly 3 respondentky (75,00 %) „tablety se železem“, 1 respondentka (25,00 %) „šumivé tablety magnézia“.

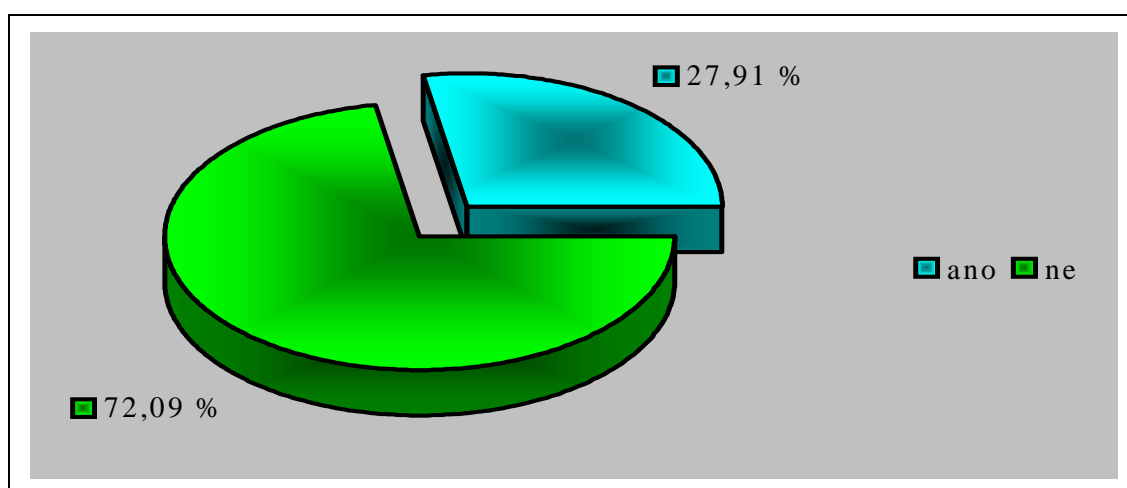
Položka 16 – Přecházela jste z vegetariánské stravy na mírnější typ vegetariánství nebo na běžnou (racionální) stravu v průběhu těhotenství?

Tabulka 18 Přejchod na mírnější typ vegetariánství či na běžnou (racionální) stravu

Přecházela jste z vegetariánské stravy na mírnější typ vegetariánství nebo na běžnou (racionální) stravu v průběhu těhotenství?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
ano	24	27,91 %
ne	62	72,09 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 16 Přejchod na mírnější typ vegetariánství či na běžnou (racionální) stravu



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %), udává 62 respondentek (72,09 %), že v průběhu těhotenství nepřecházelo z vegetariánské stravy na mírnější typ vegetariánství ani na běžnou (racionální) stravu a 24 respondentek (27,91 %) udává, že v průběhu těhotenství přecházely z vegetariánské stravy na mírnější typ vegetariánství či na běžnou (racionální) stravu.

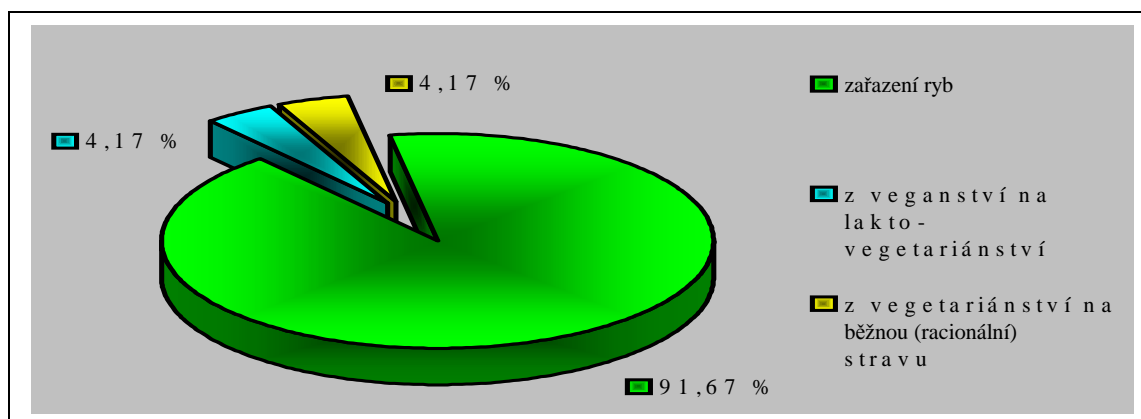
Položka 17 – Uved'te na jaký mírnější typ vegetariánství nebo na běžnou (racionální) stravu jste v průběhu těhotenství přecházela, prosím:

Tabulka 19 Specifikace přechodu na mírnější typ vegetariánství či na běžnou (racionální) stravu

Uved'te na jaký mírnější typ vegetariánství nebo na běžnou (racionální) stravu jste v průběhu těhotenství přecházela, prosím:		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
zařazení ryb	22	91,67 %
z veganství na lakto-vegetariánství	1	4,17 %
z vegetariánství na běžnou (racionální) stravu	1	4,17 %
celkem	24	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 17 Specifikace přechodu na mírnější typ vegetariánství či na běžnou (racionální) stravu



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 24 respondentek (100,00 %), které udávaly, v průběhu těhotenství přechod na mírnější typ vegetariánství či běžnou (racionální) stravu, uvedlo 22 respondentek (91,67 %) „zařazení ryb“, 1 respondentka (4,17 %) uvedla přechod „z veganství na lakto-ovo vegetariánství“, další 1 respondentka (4,17 %) uvedla přechod „z vegetariánství na běžnou (racionální) stravu“.

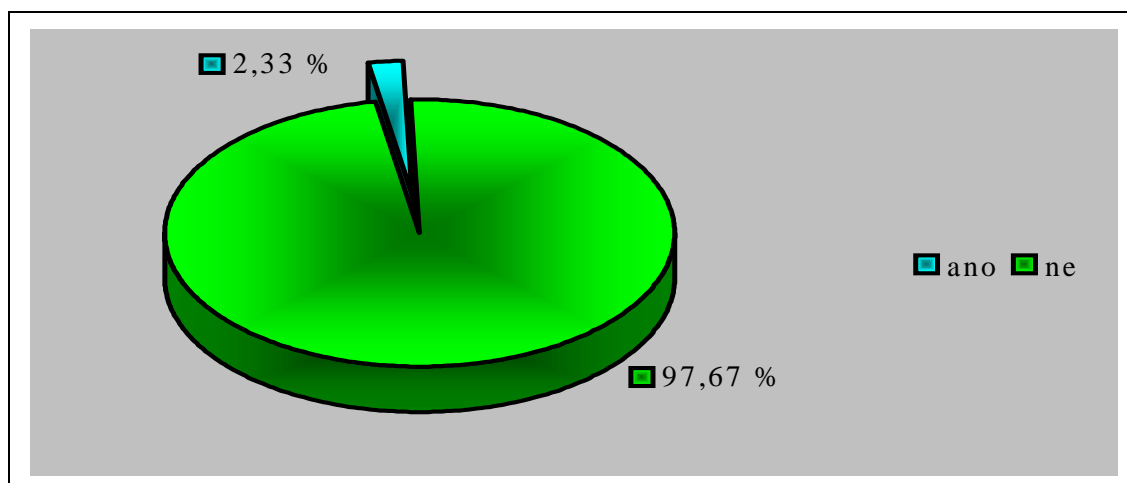
Položka 18 – Mělo Vaše dítě po porodu nějaké potíže?

Tabulka 20 Potíže dítěte po porodu

Mělo Vaše dítě po porodu nějaké potíže?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
ano	2	2,33 %
ne	84	97,67 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 18 Potíže dítěte po porodu



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %) udává 84 respondentek (97,67 %), že jejich dítě po porodu nemělo žádné potíže, 2 respondentky (2,33 %) udávaly, že jejich dítě po porodu mělo nějaké potíže.

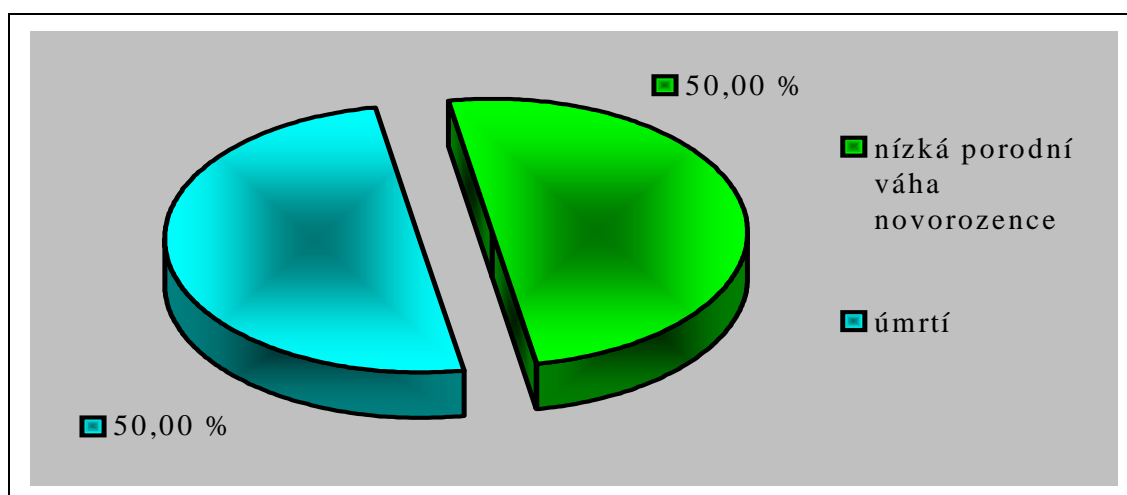
Položka 19 – Uved'te jaké potíže mělo Vaše dítě po porodu, prosím:

Tabulka 21 Specifikace potíží dítěte po porodu

Uved'te jaké potíže mělo Vaše dítě po porodu, prosím:		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
nízká porodní váha novorozence	1	50,00 %
úmrť	1	50,00 %
celkem	2	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 19 Specifikace potíží dítěte po porodu



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 2 respondentek (100,00 %), které uvedly, že jejich dítě po porodu mělo nějaké potíže, udává 1 respondentka (50,00 %) „nízkou porodní váhu novorozence“, a další 1 respondentka (50,00 %) udává „úmrť jednovaječných dvojčátek porozených ve 27. týdnu těhotenství“.

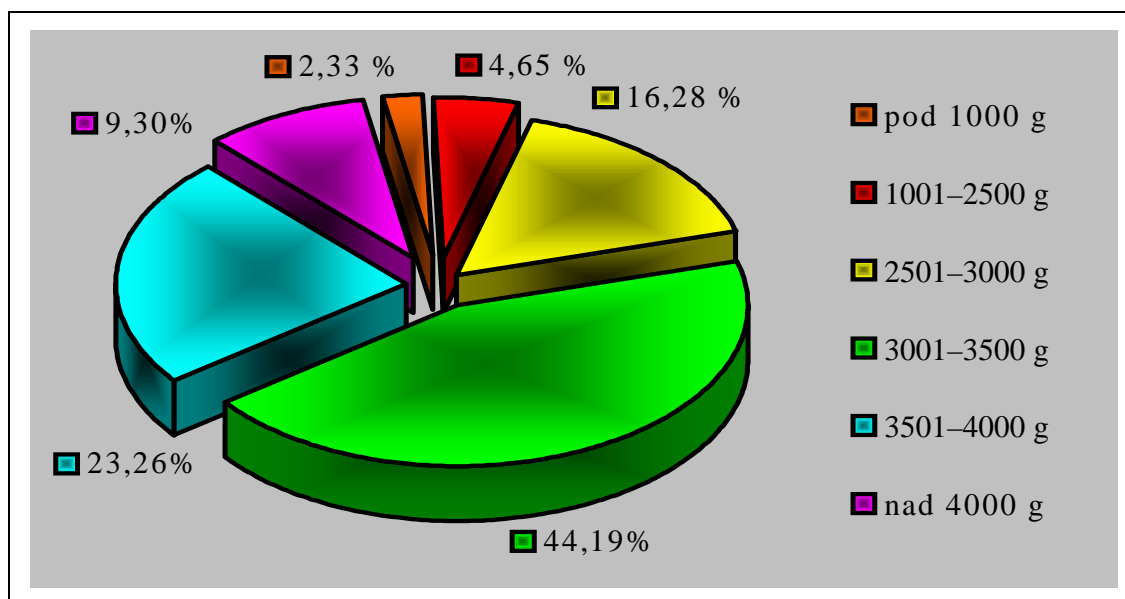
Položka 20 – Jaká byla váha Vašeho dítěte po porodu? (v gramech)

Tabulka 22 Poporodní váha novorozence

Jaká byla váha Vašeho dítěte po porodu? (v gramech)		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
pod 1000 g	2	2,33 %
1000–2500 g	4	4,65 %
2501–3000 g	14	16,28 %
3001–3500 g	38	44,19 %
3501–4000 g	20	23,26 %
nad 4000 g	8	9,30 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 20 Poporodní váha novorozence



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %), udává 38 respondentek (44,19 %) porodní váhu svého dítěte v rozmezí 3001-3500 gramů, 20 respondentek (23,26 %) udává porodní váhu svého dítěte v rozmezí 3501-4000 gramů, 14 respondentek (16,28 %) udává porodní váhu svého dítěte v rozmezí 2501-3000

gramů, 8 respondentek (9,30 %) udává porodní váhu svého dítěte nad 4000 gramů, 4 respondentky (4,65 %) udávají porodní váhu svého dítěte v rozmezí 1001-2500 gramů, a 2 respondentky (2,33 %) udávají porodní váhu svého dítěte pod 1000 gramů.

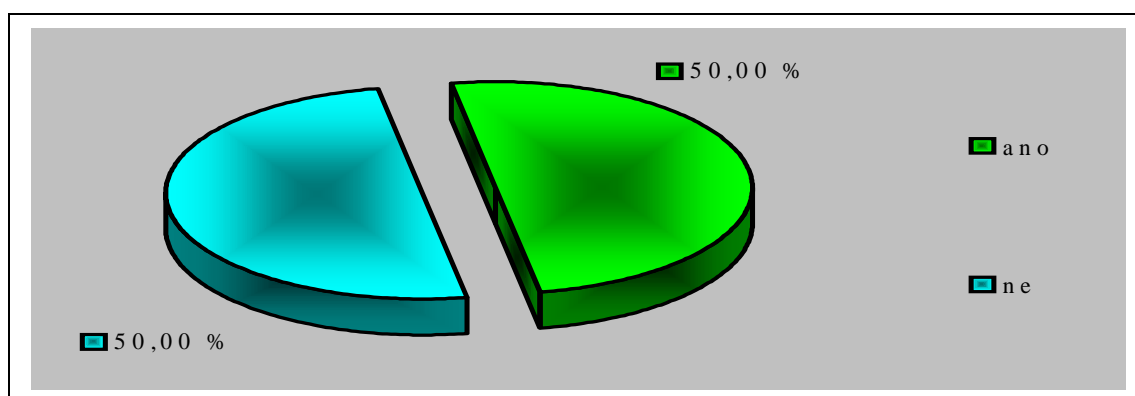
Položka 21 – Byly Vám podrobně vysvětleny klady i zápory vegetariánské stravy v průběhu těhotenství?

Tabulka 23 Klady a zápory vegetariánské stravy v průběhu těhotenství

Byly Vám podrobně vysvětleny klady i zápory vegetariánské stravy v průběhu těhotenství?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
ano	43	50,00 %
ne	43	50,00 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 21 Klady a zápory vegetariánské stravy v průběhu těhotenství



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %), 43 respondentkám (50,00 %) nebyly vysvětleny klady a zápory vegetariánské stravy v průběhu těhotenství a 43 respondentkám (50,00 %) byly vysvětleny klady a zápory vegetariánské stravy v průběhu těhotenství.

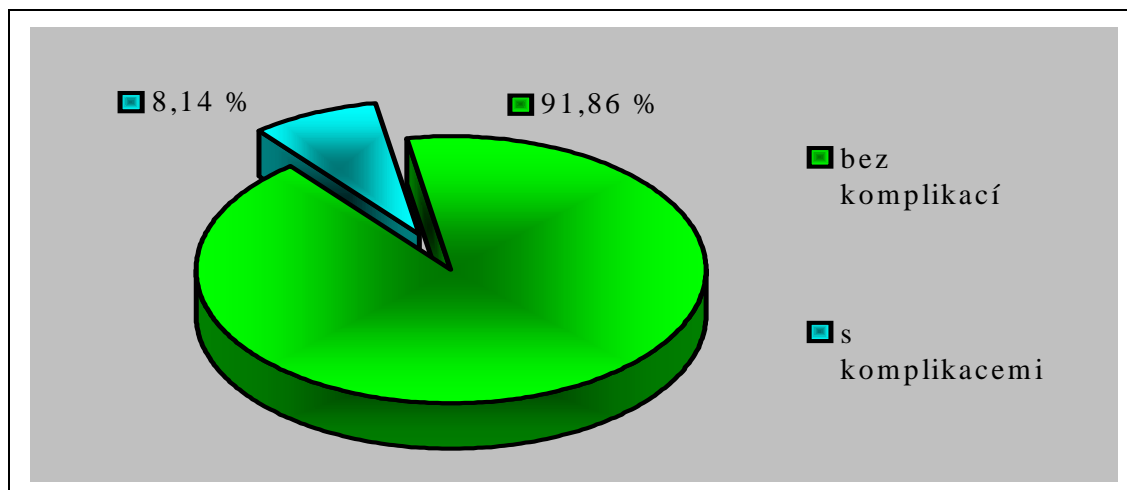
Položka 22 – Porodila jste bez komplikací nebo s komplikacemi?

Tabulka 24 Komplikovaný či nekomplikovaný porod

Porodila jste bez komplikací nebo s komplikacemi?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
bez komplikací	79	91,86 %
s komplikacemi	7	8,14 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 22 Komplikovaný či nekomplikovaný porod



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %), 79 respondentek (91,86 %) porodilo bez komplikací a 7 respondentek (8,14 %) porodilo s nějakými komplikacemi.

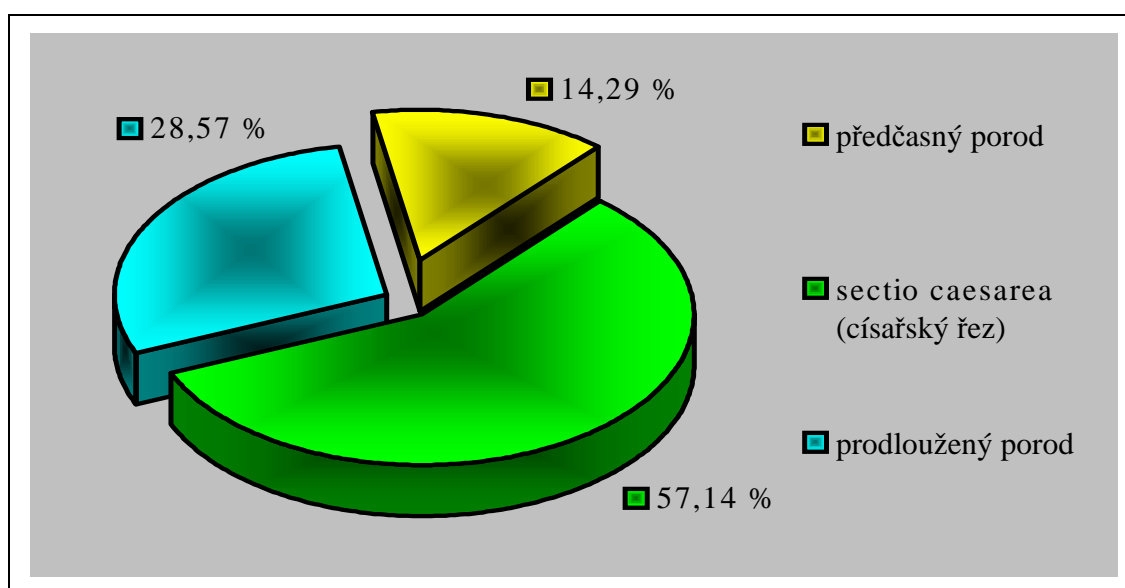
Položka 23 – Uved'te jaké komplikace se vyskytly při Vašem porodu, prosím:

Tabulka 25 Specifikace komplikací při porodu

Uved'te jaké komplikace se vyskytly při Vašem porodu, prosím:		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
předčasný porod	1	14,29 %
sectio caesarea (císařský řez)	4	57,14 %
prodloužený porod	2	28,57 %
celkem	7	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 23 Specifikace komplikací při porodu



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 7 respondentek (100,00 %), kterým se vyskytly komplikace při porodu, uvedly 4 respondentky (57,14 %) „sectio caesarea (císařský řez)“, 2 respondentky (28,57 %) uvedly „prodloužený porod s nutností medikamentů“, a 1 respondentka (14,29 %) uvedla „předčasný porod ve 27. týdnu těhotenství“.

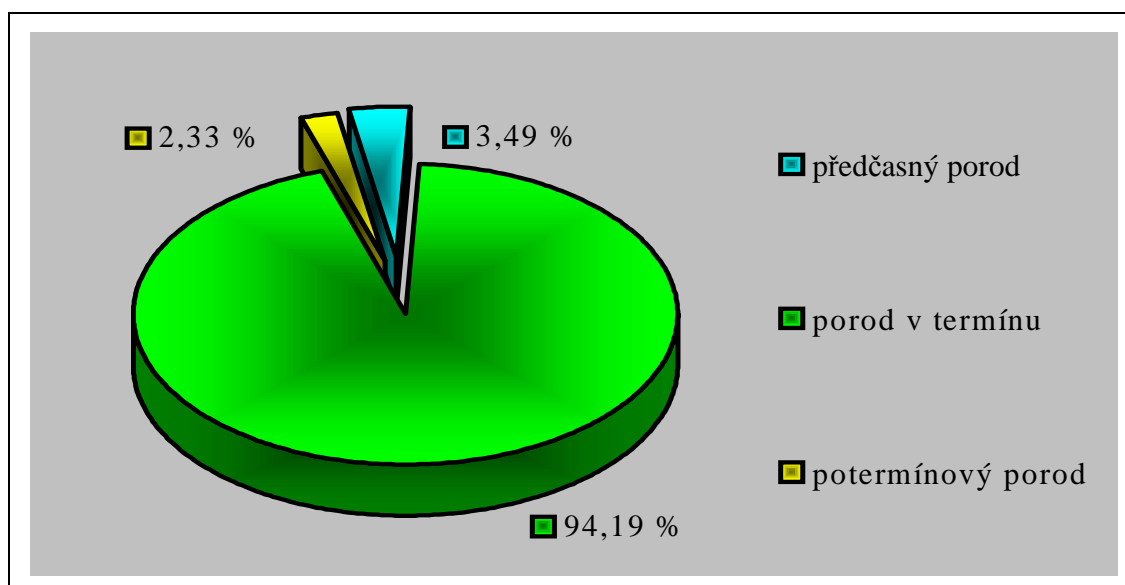
Položka 24 – Porodila jste předčasně? (před 38. týdnem těhotenství). Porodila jste v termínu? (mezi 38.–42. týdnem těhotenství). Porodila jste po termínu (přenášela jste)? (více jak 42. týdnů těhotenství).

Tabulka 26 Předčasný porod, porod v termínu, potermínový porod

Porodila jste předčasně? (před 38. týdnem těhotenství). Porodila jste v termínu? (mezi 38.–42. týdnem těhotenství). Porodila jste po termínu (přenášela jste)? (více jak 42. týdnů těhotenství).		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
předčasný porod	3	3,49 %
porod v termínu	81	94,19 %
potermínový porod	2	2,33 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 24 Předčasný porod, porod v termínu, potermínový porod



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %), 81 respondentek (94,19 %) porodilo v termínu (mezi 38.–42. týdnem těhotenství), 3 respondentky (3,49 %) porodily předčasně (před 38. týdnem těhotenství), a 2 respondentky (2,33 %) porodily po termínu (více jak 42. týdnů těhotenství).

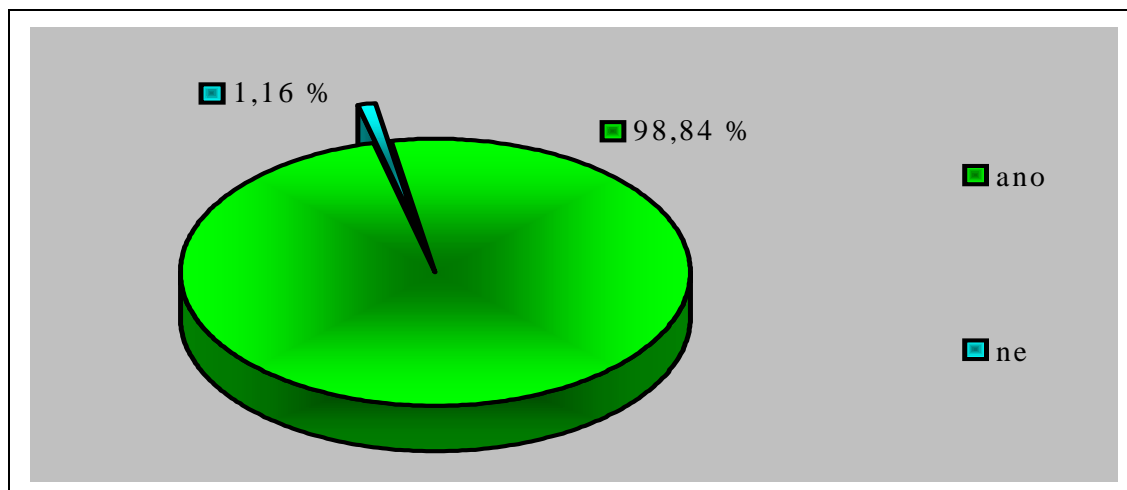
Položka 25 – Pokračujete i po porodu ve vegetariánském stravování?

Tabulka 27 Pokračování ve vegetariánské stravě

Pokračujete i po porodu ve vegetariánském stravování?		
<i>Odpovědi</i>	<i>Absolutní četnost</i>	<i>Relativní četnost</i>
ano	85	98,84 %
ne	1	1,16 %
celkem	86	100,00 %

Zdroj: vlastní

Graf 25 Pokračování ve vegetariánské stravě



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 86 dotazovaných respondentek (100,00 %), 85 respondentek (98,84 %) i po porodu pokračuje ve vegetariánském stravování a 1 respondentka (1,16 %) po porodu nepokračuje ve vegetariánském stravování a přešla na běžnou (racionální) stravu.

8 DISKUZE

Vegetariánská strava v těhotenství je velmi aktuálním a diskutovaným tématem současné společnosti. Existuje mnoho názorů pro a proti vegetariánské stravě, že není jednoduché práci porovnávat s jinými autory. Žádný autor se ještě dopodrobna nezabýval vegetariánskou stravou v těhotenství, pouze se o tomto tématu mnoho autorů se ve svých knihách okrajově zmiňuje. Někteří autoři se snaží najít cestu tímto alternativním výživovým směrem a ženám pomoci naplánovat či poupravit vegetariánský jídelníček tak, aby vyhovoval po všech stránkách živinám, které jsou potřeba navýšit pro zdravé těhotenství a správný vývoj plodu. Autorky, které podporují vegetariánské stravování i v těhotenství jsou Vesanto Melinová a Brenda Davisová, například ve své knize Průvodce (začínajícího) vegetariána. Naopak autorem, který je proti alternativním výživovým směrem v těhotenství je Miroslav Hronek.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda je vhodné stravovat se vegetariánskou stravou v průběhu těhotenství, zda má či nemá vegetariánská strava vliv na otěhotnění, zda dokáže vegetariánská strava dostatečně vyživovat těhotnou ženu i její plod, zda vegetariánská strava zajistí správný vývoj vyvíjejícího se plodu. K tomuto cíli se vztahují následující dílčí cíle, cíl 1, cíl 2 a cíl 3. Našeho průzkumného šetření se zúčastnilo 86 žen.

Cíl 1: Zjistit anamnestické údaje respondentek, které se stravují vegetariánským způsobem v průběhu těhotenství.

Průzkumná otázka 1a: Aktuální věk respondentek i věk při otěhotnění, jak dlouho se respondentky stravují vegetariánským způsobem, z jakého důvodu, jakým typem.

Průzkumná otázka 1b: Zda respondentky navštívily výživového poradce, jestli přecházely na mírnější typ stravování, reakci lékařů, zda jim byly vysvětleny klady a záporny vegetariánské stravy a jestli se i nadále stravují vegetariánským způsobem?

Verifikace v dotazníku: Položky č. 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 16, 17, 21, 25.

Celkové shrnutí výsledků:

Cílem průzkumné otázky 1a bylo zjistit, aktuální věk respondentek i věk při otěhotnění, jak dlouho se respondentky stravují vegetariánským způsobem, z jakého důvodu a jakým typem. Cílem průzkumné otázky 1b bylo zjistit, zda respondentky navštěvovaly výživového poradce, jestli přecházely na mírnější typ stravování, reakci lékařů, zda jim byly vysvětleny klady a zápory vegetariánské stravy a jestli se i nadále stravují vegetariánským způsobem. U prvního průzkumného cíle byly otázky zodpovězeny všemi respondentkami. Nadpoloviční většina respondentek je nyní ve věku 21–35 let, položka 1 (72,09 %), věk při otěhotnění udávají 21–35 let, položka 2 (82,56 %), stravovaly se vegetariánským způsobem 5 let, položka 3 (18,60 %). Většina respondentek uvedla, lakto-vegetariánský typ stravování, položka 6 (39,53 %), přechod na vegetariánství je většinou z etického důvodu, položka 7 (55,81 %). Respondentky většinou nenavštěvovaly výživového poradce, položka 8 (84,88 %), reakce lékaře byla u většiny respondentek kladná, položka 10 (45,35 %). Více než polovina respondentek nepřecházela z vegetariánského typu na mírnější typ stravování, položka 16 (72,09 %), menšina respondentek, která přešla na mírnější typ stravování pouze zařadila do svého jídelníčku ryby, položka 17 (91,67 %). Na otázku, zda respondentkám byly podrobně vysvětleny klady a zápory vegetariánské stravy, polovina odpověděla ano, polovina odpověděla ne, položka 21 (50,00 %). Skoro všechny respondentky, až na jednu, pokračují i nadále ve vegetariánském stravování, položka 25 (98,84 %).

Cíl 2: Zjistit, zda má vegetariánská strava nějaký vliv na otěhotnění a průběh těhotenství i porodu.

Průzkumná otázka 2a: Měly respondentky problémy s otěhotněním související s výživou?

Průzkumná otázka 2b: Byla vegetariánská strava dostačující pro fyziologický průběh těhotenství?

Verifikace v dotazníku: Položky č. 4, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 22, 23, 24.

Celkové shrnutí výsledků:

Cílem průzkumné otázky 2a bylo zjistit, zda respondentky měly problémy s otěhotněním související s výživou. Cílem průzkumné otázky 2b bylo zjistit, zda byla vegetariánská strava dostačující pro fyziologický průběh těhotenství. U druhého průzkumného cíle byly otázky zodpovězeny všemi respondentkami. Nadpoloviční

většina respondentek neměla problémy s otěhotněním, položka 4 (96,51 %), respondentky, které měly problémy s otěhotněním byly pouze 3, jejich odpovědi byly opakované potraty, pomalé sperma manžela či neprůchodné vejcovody, položka 5 (33,33 %). Většina respondentek netrpěla nedostatky způsobené stravováním, položka 11 (94,19 %). Menšina respondentek, které trpěly nedostatky způsobené stravováním, uvedly především nedostatek železa v posledním měsíci těhotenství, položka 12 (80,00 %), nedostatek kompenzovaly přírodní cestou i medikamentózními/syntetickými přípravky, položka 13 (60,00 %), z přírodních doplňků uvedly listovou zeleninu a řasy, položka 14 (50,00 %), z medikamentózních/syntetických přípravků uvedly tabletky se železem, položka 15 (75,00 %). Skoro všechny respondentky porodily bez komplikací, položka 22 (91,86 %), u respondentek, kterým se při porodu vyskytly komplikace nejčastěji udávaly sectio caesarea (císařský řez), položka 23 (57,14 %). Více než polovina respondentek porodila v termínu (mezi 38.–42. týdnem těhotenství), položka 24 (94,19 %).

Cíl 3: Zjistit, zda je vegetariánská strava v průběhu těhotenství matky dostačující pro správný vývoj plodu.

Průzkumná otázka 3a: Byl vývoj dítěte v průběhu těhotenství fyziologický?

Průzkumná otázka 3b: Byla poporodní váha novorozence v normě?

Verifikace v dotazníku: Položky č. 9, 18, 19, 20.

Celkové shrnutí výsledků:

Cílem průzkumné otázky 3a bylo zjistit, zda vývoj dítěte v průběhu těhotenství byl fyziologický. Cílem průzkumné otázky 3b bylo zjistit, zda poporodní váha novorozence byla v normě. U třetího průzkumného cíle byly otázky zodpovězeny všemi respondentkami. Všechny respondentky uvedly, že vývoj jejich dítěte byl v průběhu těhotenství fyziologický, položka 9 (100,00 %), většina dětí neměla po porodu žádné potíže, položka 18 (97,67 %), pouze 2 respondentky uvedly potíže dětí po porodu, prvním byla nízká porodní váha novorozence, druhým bylo úmrtí plodů, položka 19 (50,00 %). Většina respondentek uvedla, porodní váhu svého dítěte v rozmezí 3001–3500 g, položka 20 (44,19 %).

Na základě dílčích cílů můžeme zhodnotit hlavní cíl za splněný.

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě výsledků získaných z průzkumu předkládáme následující doporučení pro praxi.

Doporučení pro zdravotnický personál, nutriční asistentky, nutriční terapeutky:

- respektovat přání těhotné ženy,
- nerozmlouvat přání těhotné ženy, snažit se o pomoc při naplánování či poupravení vegetariánského jídelníčku,
- získat, co nejvíce informací o vegetariánství,
- poučit těhotnou ženu o kladech i záporech vegetariánské stravy v těhotenství,
- popřípadě doporučit medikamentózní/syntetické přípravky stravy,
- vytvořit brožuru či informační letáky,
- doporučit těhotné ženě návštěvu výživového poradce, či ji sjednat schůzku v daném zdravotnickém zařízení,
- zaznamenávat informace, zpracovávat statistiky a dále s nimi pracovat.

Doporučení pro těhotné ženy:

- informovat se o možnostech a vhodnosti vegetariánské stravy v těhotenství,
- navštívit výživového poradce (nutriční asistentku, nutriční terapeutku),
- společně se zdravotnickým personálem či výživovým poradcem naplánovat či poupravit vegetariánský jídelníček,
- dbát na rady ohledně vegetariánství.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda je vhodné stravovat se vegetariánskou stravou v průběhu těhotenství, jestli má či nemá vegetariánská strava vliv na otěhotnění, zda dokáže vegetariánská strava dostatečně vyživovat těhotnou ženu i její plod a jestli vegetariánská strava zajistí správný vývoj vyvíjejícího se plodu. Cíl práce byl splněn.

V teoretické části bakalářské práce byly zpracovány poznatky o vegetariánské stravě v těhotenství. Byly uvedeny typy a charakteristiky vegetariánské stravy, důvody, motivace a historie vegetariánské stravy, dále bylo popsáno početí bez masa a důležité složky vegetariánské stravy. Samostatná kapitola byla věnována doplňkům vegetariánské stravy, které byly pečlivě vybrány s ohledem na těhotenství. Východiskem pro práci byly odborné knižní publikace, cizojazyčné odborné knižní publikace, které byly doplněny internetovými zdroji.

V praktické části bakalářské práce byly využity teoretické poznatky. Metodou sběru dat byl anonymní dotazník vlastní konstrukce, díky kterému byly zjištěny vlivy vegetariánské stravy na těhotnou ženu i její plod. Závěry dotazníkového šetření byly dále zpracovávány, popisovány a přehledně doplněny tabulkami a grafy u jednotlivých položek.

Výsledkem bakalářské práce jsou doporučení pro praxi, které vychází ze zpracovaných otázek z dotazníku a z následné diskuze. Součástí práce jsou přílohy, kde jsou podrobněji popisovány medikamentózní/syntetické doplňky stravy a je zde uvedena vegetariánská potravinová pyramida. Výstup bakalářské práce tvoří letáček a brožura na téma vegetariánská strava v těhotenství.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Citování podle normy ČSN ISO 690:2011

BROWDEN, Jonny a Allison TANNISOVÁ, 2010. *100 nejzdravějších jídel pro nastávající maminky*. Praha: Fortuna Libri. 320 s. ISBN 978-80-7321-523-1.

BROWN, G.Simon, 2010. *Makrobiotika pro každý den*. Praha: Euromedia Group. 160 s. ISBN 978-80-249-1400-8.

BULKOVÁ, Věra, 1999. *Nauka o poživatinách 1. část*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 204 s. ISBN 80-7013-293-0.

CAMPBELL, Stuart, 2008. *Těhotenství den za dnem*. Praha: Fortuna Libri. 304 s. ISBN 978-80-7321-439-5.

DALLEN, Maria, 2012. *Zelené potraviny – když jídlo je naším lékem*. Praha: Blue step. 113 s. ISBN 978-80-254-4590-7.

DEANSOVÁ, Anne, 2004. *Knihy knih o mateřství*. Praha: Fortuna Libri. 392 s. ISBN 80-7321-117-3.

GROFOVÁ, Zuzana, 2007. *Nutriční podpora. Praktický rádce pro sestry*. Praha: Grada Publishing. 248 s. ISBN 978-80-247-1868-2.

HARTINGER, Werner, 2004. *Vegetariánství z lékařského hlediska*. Praha: Earth Save. 20 s. ISBN 80-903085-4-6.

HRONEK, Miroslav, 2004. *Výživa ženy v období těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf. 309 s. ISBN 80-7345-013-5.

HRONEK, Miroslav a Hana BAREŠOVÁ, 2012. *Strava těhotných a kojících*. Praha: Forsapi. 152 s. ISBN 978-80-87250-20-4.

HUCH, Renate, 2007. *Šťastné těhotenství od A do Z*. Praha: Grada Publishing. 152 s. ISBN 978-80-247-1717-3.

KELLER, Ulrich, Rémy MEIER a Sibylle BERTOLI, 1993. *Klinická výživa*. Praha: Scientia medica. 240 s. ISBN 80-85526-08-5.

KOHOUT, Pavel (ed.) a kolektiv, 2010. *Potraviny – součást zdravého životního stylu*. Olomouc: Solen. 108 s. ISBN 978-80-87327-39-5.

KROČKOVÁ, Taťána. Breathariáni prý jídlo k životu nepotřebují. In: *www.vitalia.cz*. Internet Info. 2012. [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/breathariani-jidlo-nepotrebuji/>.

KURAS, Benjamin, 2009. *Jak nejíst přátele. Pravicová kuchařka II – Vegetariánská*. Praha: Baronet. 192 s. ISBN 978-80-7384-235-2.

LEES, Christoph, Karina REYNOLDSOVÁ a Grainne MCCARTANOVÁ, 2002. *Těhotenství v otázkách a odpovědích*. Praha: Euromedia Group. 240 s. ISBN 80-249-0017-3.

LENKOVÁ, Jitka, 2001. *Velká kniha alternativní medicíny*. Praha: Regia. 583 s. ISBN 80-86367-16-9.

MACKONCHIE, Alison a Sara LEWIS, 2009. *Těhotenství, výživa a péče o miminko*. Praha: Svojtka. 512 s. ISBN 978-80-256-0155-6.

MACKONCHIEOVÁ, Alison, 2004. *Těhotenství týden po týdnu*. Praha: Svojtka. 96 s. ISBN 80-7237-355-2.

MADISON, Deborah, 1997. *Vegetarian cooking for everyone*. New York: Broadway Books. 2122 s. ISBN 978-0-307-88576-0.

- MANDŽUKOVÁ, Jarmila, 2008. *Výživa v těhotenství od A do Z*. Praha: Vyšehrad. 104 s. ISBN 978-80-7021-951-5.
- MELINOVÁ, Vesanto a Brenda DAVISOVÁ, 2008. *Průvodce (začínajícího) vegetariána*. Radňovice: Andrea Komínková. 432 s. ISBN 978-80-904291-0-9.
- NĚMEČEK, Miroslav, Breatharian. In: *www.breatharian.eu*. 2013. [cit. 2013-10-27]. Dostupné z: <http://breatharian.eu/>.
- PARKER-LITTLEROVÁ, Catharine, 2010. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Euromedia Group. 320 s. ISBN 978-80-249-1376-6.
- PAŘÍZEK, Antonín, 2008. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vydání. Praha: Galén. 772 s. ISBN 978-80-7262-594-9.
- POKORNÁ, Jitka, Veronika BŘEZKOVÁ a Tomáš PRUŠA, 2008. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. Brno: Era group. 132 s. ISBN 978-80-7366-136-6.
- RICCIOTTIOVÁ, Hope, 2009. *Kuchařka pro těhotné*. Praha: Euromedia Group. 192 s. ISBN 978-80-249-1161-8.
- RISI, Armin a Roland ZÜRRER, 2007. *Vegetariánský život*. Praha: Earth Save. 102 s. ISBN 978-80-86916-00-2.
- STRATEN, V.Michael, 2007. *Průvodce zdravou kuchyní*. Praha: Svojtka. 224 s. ISBN 978-80-7352-622-1.
- STRÁNSKÝ, Miroslav a Lydie RYŠAVÁ, 2010. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. 182 s. ISBN 978-80-7394-241-0.
- SVAČINA, Štěpán a kolektiv, 2008. *Klinická dietologie*. Praha: Grada Publishing. 384 s. ISBN 978-80-247-2256-6.

SWINNEYOVÁ Bridget a Tracey ANDERSONOVÁ, 2011. *Výživa v těhotenství*.
Český Těšín: Levné knihy. 408 s. ISBN 978-80-7309-874-2.

VOKURKA, Martin, Jan HUGO a kolektiv, 2004. *Velký lékařský slovník*. 4. vydání.
Praha: Maxdorf. 973 s. ISBN 80-7345-037-2.

YNTEMOVÁ, K.Sharon a Christine H.BEARDOVÁ, 2004. *Vegetariánství a děti*.
Brno: Mercurius. 282 s. ISBN 80-86536-04-1.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – Medikamentózní/syntetické doplňky stravy	I
PŘÍLOHA B – Vegetariánská potravinová pyramida	XI
PŘÍLOHA C – Protokol k provádění sběru podkladů od 1.11.2013	XII
PŘÍLOHA D – Protokol k provádění sběru podkladů od 29.12.2013	XIII
PŘÍLOHA E – Dotazník	XIV
PŘÍLOHA F – Letáček	XIX
PŘÍLOHA G – Brožura	XX

PŘÍLOHA A – MEDIKAMENTÓZNÍ/SYNTETICKÉ DOPLŇKY STRAVY

1 SORBIFER DURULES por. tbl. flm.

Složení: Ferrosi sulfas hydricus 320 mg (odpovídá 100 mg Fe²⁺), Acidum ascorbicum 60 mg v 1 potahované tabletě.

Popis přípravku: Okrově žluté potahované tablety čočkovitého tvaru a charakteristické vůně, na jedné straně vyraženo "Z".

Balení: 50, 60 a 100 potahovaných tablet.

Indikační skupina: Antianemikum.

Charakteristika: Kombinovaný přípravek železa s kyselinou askorbovou, která brání oxidaci a zaručuje standardní resorpci železa.

Indikace: Prevence a terapie anémie způsobené nedostatkem železa.

Časté nežádoucí účinky: Nevolnost, bolesti břicha, průjem, zácpa.

Upozornění: Absorpce železa může být snížena při současném požití jiných léčiv, čaje, kávy, vajec, mléčných produktů, chleba vyrobeného z celozrnné mouky, cereálií a potravin bohatých na rostlinnou vlákninu. Přípravky obsahující železo mohou způsobit černou barvu stolice. Je nutné dodržovat dostatečné intervaly mezi podávanými léčivy.

Dávkování v těhotenství: Terapeutické dávky lze podávat v těhotenství i v době kojení. V těhotenství je doporučená dávka 1 tableta denně během prvních 6 měsíců a 2x denně 1 tableta ve 3. trimestru. Přípravek nesmí být podáván kojencům a malým dětem.

Délka léčby: Individuální, po dosažení normálních hladin hemoglobinu je třeba pokračovat v léčbě do saturace zásob železa (asi 2 měsíce). U manifestního nedostatku železa je průměrná délka léčby 3–6 měsíců.

2 AKTIFERRIN Compositum por. tbl.

Složení: Ferrosi sulfas hydricus 113,85 mg (odpovídá 34,5 mg Fe²⁺), Serinum racemicum 129 mg, Acidum folicum 0,5 mg, Cyanocobalaminum (vitamín B₁₂) 0,3 mg. V jedné měkké tobolce.

Popis přípravku: Podlouhlá želatinová tobolka podélně barevně rozdělená na tmavě a světle hnědou. Obsah tobolky je žlutočervená olejová pasta.

Balení: 30 a 100 tobolek.

Indikační skupina: Antianemikum.

Charakteristika: Kombinovaný přípravek se vyznačuje vysokou vstřebatelností železa, tedy rychlému obnovení jeho hladiny v krvi i zásob v organismu. Současně podávaný s kyselinou listovou a vitamínem B₁₂.

Indikace: Přípravek se podává k předcházení nedostatku železa a kyseliny listové v těhotenství. Dále se podává k léčbě nedostatku železa a kyseliny listové v těhotenství a období kojení, při růstu v dětství a dospívání.

Nežádoucí účinky: Zažívací obtíže, pálení žáhy, nevolnost, tlak v žaludku, zvracení, nechutenství, průjem, zácpa.

Upozornění: Resorpce železa může být snížena při současném požití jiných léčiv obsahující magnezium, vápník, hliník, pravý (černý) čaj, vejce nebo mléko. Přípravky obsahující soli železa mohou zbarvit stolici černě a mohou dávat falešně pozitivní reakci při zkoušce na okultní krvácení. Je nutné dodržovat dostatečné intervaly mezi podávanými léčivy.

Dávkování v těhotenství: Přípravek mohou používat těhotné a kojící ženy. Dospělí obvykle 1 tobolka denně.

Délka léčby: Pro doplnění zásob železa v organismu se doporučuje pokračovat v léčbě ještě 6 i více týdnů po normalizaci hladiny červeného krevního barviva v krvi.

3 AKTIFERRIN por. gtt. sol.

Složení: Ferrosi sulfas heptahydricus 1,416 g (odpovídá 280 mg Fe²⁺), Serinum racemicum 1,07 g ve 30 ml perorálních kapek. 1 ml (18 kapek) obsahuje 9,48 mg Fe²⁺.

Popis přípravku: Čirý žlutý až oranžovohnědý roztok s vůní černého rybízu.

Balení: 30 ml.

Indikační skupina: Antianemikum.

Charakteristika: Kombinovaný přípravek nemodifikovaného železa. Přítomný serin a askorbová kyselina mají zlepšovat resorpci a toleranci železa.

Indikace: Profylaktické podávání železa v těhotenství a v období kojení, u kojenců s nízkou porodní hmotností, u dvojčat, u dětí porozených císařským řezem, při růstu v dětství a dospívání.

Nežádoucí účinky: Meteorismus, pocit tlaku v nadbřišku, průjem, zácpa.

Upozornění: Resorpce železa může být snížena při současném požití jiných léčiv obsahujících magnezium, vápník, hliník, pravý (černý) čaj, vejce nebo mléko. Přípravky obsahující soli železa mohou zbarvit stolici černě a mohou dávat falešně pozitivní reakci při zkoušce na okultní krvácení. Je nutné dodržovat dostatečné intervaly mezi podávanými léčivy.

Dávkování v těhotenství: Přípravek mohou používat těhotné a kojící ženy. Dospělí i děti 5 kapek na kilogram hmotnosti/den, rozděleno na 2–3 jednotlivé dávky.

Délka léčby: V léčbě je nutno pokračovat do dosažení normálních hodnot hemoglobinu, poté ve snížené dávce pokračovat ještě 4–8 týdnů.

4 MALTOFER kapky

Složení: 1 ml (20 kapek) obsahuje 178,6 mg polymaltosum ferricum, ekvivalent 50 mg trojmocného železa.

Popis přípravku: Tmavě hnědý roztok.

Balení: 30 ml.

Indikační skupina: Antianemikum.

Charakteristika: Užívají se k léčbě nedostatku železa při anémii u dospělých pacientů, mladistvých i dětí.

Indikace: Přípravek se užívá k prevenci a doplnění nedostatečné denní dávky železa ve stravě u těhotných a kojících žen, u dětí a mladistvých a u žen v produktivním věku a dospělých, například u vegetariánů.

Nežádoucí účinky: Zažívací potíže, pocit plnosti, tlak v nadbřišku, nevolnost, průjem, zácpa.

Upozornění: Resorpce železa může být snížena při současném požití jiných léčiv obsahujících magnezium, vápník, hliník, pravý (černý) čaj, vejce nebo mléko. Přípravky obsahující soli železa mohou zbarvit stolici černě a mohou dávat falešně pozitivní reakci při zkoušce na okultní krvácení. Je nutné dodržovat dostatečné intervaly mezi podávanými léčivy.

Dávkování v těhotenství: Přípravek mohou používat těhotné a kojící ženy. Těhotné ženy užívají 40–80 kapek denně, tedy 100–200 mg železa. Preventivně se užívá 20–40 kapek denně, tedy 50–100 mg železa.

Délka léčby: K dosažení normálních hodnot hemoglobinu trvá léčba obvykle 3–5 měsíců. U těhotných žen se doporučuje podávat přípravek až do porodu.

5 JODID 100 por. tbl. nob.

Složení: Kalii iodidum 130,8 mikrogramů (odpovídá 100 mikrogramů jodu) v 1 tabletě.

Popis přípravku: Téměř bílé kulaté ploché tablety se zkosenou hranou, dělicí rýhou na obou stranách a označením EM 33 na jedné straně.

Balení: 100 tablet.

Indikační skupina: Jodový perorální přípravek.

Charakteristika: Tablety s obsahem jodidu draselného pro prevenci a léčbu deficitu jodu. Dostatečný přísun jodu je nezbytný pro endogenní syntézu hormonů štítné žlázy a pro normální funkci a morfolonii štítné žlázy.

Indikace: Profylaxe strumy při nedostatku jodu v potravě, zvláště v těhotenství a při kojení. Terapie strumy z nedostatku jodu u novorozenců, dětí a dospělých.

Nežádoucí účinky: Zvýšená funkce štítné žlázy.

Dávkování v těhotenství: Přípravek mohou používat těhotné a kojící ženy. Měl by být zvážen obsah jodu v potravních doplncích, které jsou užívány současně. Profylaxe strumy při nedostatku jodu: kojenci a děti: 50–100 mikrogramů jodu/den, mladiství a dospělí: 100–200 mikrogramů/den, těhotenství a kojení: 100–200 mikrogramů/den. Terapie strumy: novorozenci a děti 100–200 mikrogramů/den, dospívající a dospělí 200 mikrogramů/den.

Délka léčby: K léčbě strumy z nedostatku jodu u novorozenců stačí většinou 2–4 týdny, u dětí a mladistvých 6–12 měsíců.

6 MAGNE B6 por. tbl. obd.

Složení: Magnesii lactas dihydricus 470 mg (odpovídá Magnesium 48 mg, 1,97 mmol), Pyridoxini hydrochloridum 5 mg v 1 obalené tabletě.

Popis přípravku: Bílé oválné obalené tablety.

Balení: 50 obalených tablet.

Indikační skupina: Magnezium, vitamín.

Charakteristika: Magnezium je kationt s převážně intracelulární lokalizací, snižuje nervovou dráždivost a zpomaluje nervosvalový převod. Zasahuje do řady enzymatických reakcí. Nedostatek magnézia se může projevit třesem, svalovou slabostí, nepravidelnostmi srdečního rytmu, tachykardií, trávicími potížemi, průjmem.

Indikace: Nedostatek hořčíku, izolovaný nebo ve spojení s nedostatkem jiných látek.

Nežádoucí účinky: Mohou se vyskytnout kožní reakce, průjem nebo bolesti břicha.

Upozornění: Je vhodné vyhnout se současnému užívání léků obsahujících soli fosforu a vápníku. Je nutné dodržovat dostatečné intervaly mezi podávanými léčivými.

Dávkování v těhotenství: V těhotenství nemá denní dávka překročit 10 mg (2 tablety) přípravku. Kojícím matkám se doporučuje podávat maximálně 20 mg/den (4 tablety).

7 MAGNESII LACTICI 0.5 TBL. MEDICAMENTA por. tbl. nob.

Složení: Magnesii lactas dihydricus 500 mg v 1 tabletě, 1 tableta obsahuje 51 mg magnezia.

Popis přípravku: Bílé kulaté ploché tablety se zkosenými hranami, o průměru 13 mm.

Balení: 20, 50, 100 a 1000 tablet.

Indikační skupina: Soli a ionty, magnezium.

Charakteristika: Magnezium je kationt s převážně intracelulární lokalizací, snižuje nervovou dráždivost a zpomaluje nervosvalový převod. Zasahuje do řady enzymatických reakcí. Nedostatek magnézia se může projevit třesem, svalovou slabostí, nepravidelnostmi srdečního rytmu, tachykardií, trávicími potížemi, průjmem.

Indikace: Prevence a terapie nedostatku magnézia.

Nežádoucí účinky: Ojedinelé bolesti břicha nebo průjem.

Upozornění: Magnezium zpomaluje absorpci kyseliny listové. Přípravek snižuje vstřebávání perorálních přípravků obsahujících soli železa a jiných léčiv. Je nutné dodržovat dostatečné intervaly mezi podávanými léčivými.

Dávkování v těhotenství: Přípravek mohou používat těhotné a kojící ženy. Dospělí 4–6 tablet denně. Denní dávku je vhodné rozdělit do 2–3 dávek. Děti od 6 let: 1–2 tablety denně.

8 MAGNOSOLV por. gra. sol.

Složení: Granule pro perorální roztok. Magnesii subcarbonas levis 670 mg, Magnesii oxidum leve 342 mg v 1 sáčku. Celkový obsah hořčíku je 365 mg v 1 sáčku.

Popis přípravku: Bílý krystalický prášek citronové vůně.

Balení: 30 sáčků.

Indikační skupina: Mineralium, magnezium.

Charakteristika: Magnezium je nezbytný prvek, účastní se řady enzymových pochodů. Je důležitý pro normální funkci nervového systému. Je nutný pro stavbu kostí, zubů a chrupavek a nelze jej nahradit vápníkem. Při nedostatku magnezia dochází ke zvýšené nervosvalové dráždivosti, noční křeče v končetinách, akustická přecitlivělost, tiky, halucinace, deprese, tachykardie, poruchy srdečního rytmu.

Indikace: Léčba nedostatku magnézia.

Nežádoucí účinky: Průjem, při aplikaci vyšších dávek pocit silné únavy.

Upozornění: : Při současné léčbě železem je nutné dodržovat 3–4 hodinové intervaly, aby nedocházelo ke snižování resorpce.

Dávkování v těhotenství: Přípravek mohou používat těhotné a kojící ženy. Dospělí a mládež 1–2krát denně 1 sáček.

9 CALCICHEW D3 200 IU por. tbl. mnd.

Složení: Calcii carbonas 1,25 g (odpovídá Calcium 500 mg), Colecalciferoli pulvis, odpovídá Colecalciferolum 200 IU (5 mikrogramů) v 1 žvýkací tabletě.

Popis přípravku: Bílé kulaté nepotažené tablety, které mohou mít světle žluté skvrny.

Balení: 20, 60 a 100 žvýkacích tablet.

Indikační skupina: Vápník, kombinace s jinými léčivy.

Charakteristika: Kombinovaný přípravek s obsahem vápníku a vitamínu D.

Indikace: Prevence a léčba při nedostatku vitamínu D a vápníku.

Nežádoucí účinky: Vzácně zácpa, plynatost, nevolnost, bolesti břicha, průjem, kožní vyrážka a kopřivka.

Upozornění: Užívání vápníku může ovlivnit vstřebávání některých léčiv, přípravků s obsahem železa i fluoridů. Je nutné dodržovat dostatečné intervaly mezi podávanými léčivy.

Dávkování v těhotenství: V případě deficitu kalcia a vitamínu D může být přípravek podáván u těhotných žen. Denní dávka v těhotenství by neměla přesáhnout 1500 mg kalcia a 600 IU vitamínu D. Přípravek lze užívat během kojení. Kalcium a vitamin D přecházejí do mateřského mléka, to je třeba brát v úvahu, pokud se vitamin D podává souběžně dítěti. Dospělí: 1 žvýkací tableta 1–3krát denně.

10 CALCII CARBONICI 0.5 TBL. MEDICAMENTA por. tbl. nob.

Složení: Calcii carbonas 500 mg v 1 tabletě.

Popis přípravku: Bílé kulaté ploché tablety se zkosenými hranami, o průměru 13 mm.

Balení: 50, 100 a 1000 tablet.

Indikační skupina: Kalciový přípravek.

Charakteristika: Přípravek pro suplementaci vápníkem.

Indikace: Zvýšená potřeba v určitých obdobích života člověka, v těhotenství.

Nežádoucí účinky: Zažívací potíže, pocit tlaku v břiše, zácpa, nauzea.

Upozornění: Perorálně podávaný vápník může zpomalovat vstřebávání některých antibiotik.

Dávkování v těhotenství: Přípravek mohou používat těhotné a kojící ženy. Dospělí: 2–4 tablety denně při preventivním podávání, při terapeutickém lze dávkování zvýšit podle doporučení lékaře. Děti: ½–1 tableta denně.

11 CALTRATE PLUS por. tbl. flm.

Složení: Calcii carbonas 1512,82 mg (odp. Calcium 600 mg), Colecalciferolum 2,8 mg (odp. Colecalciferolum 200 IU), Magnesii oxidum 66,31 mg (odp. Magnesium 40 mg), Zinci oxidum 9,33 mg (odp. Zincum 7,5 mg), Cupri oxidum 1,25 mg (odp. Cuprum 1 mg), Manganosi sulfas monohydricus 5,54 mg (odp. Manganum 1,8 mg), Natrii tetraboras decahydricus 2,23 mg (odp. Borum 250 mikrogramů) v 1 potahované tabletě.

Popis přípravku: Oválné podlouhlé potahované tablety růžové barvy, na jedné straně vyraženo CALTRATE, na druhé straně půlící rýha a vyraženo M a 600. Půlící rýha má pouze usnadnit dělení tablety pro snazší polykání, není určena k dělení dávky.

Balení: 15, 30, 2 x 30 a 60 potahovaných tablet.

Indikační skupina: Vápník, kombinace s jinými léčivy.

Charakteristika: Kombinovaný přípravek s obsahem vápníku a vitamínu D. Dále obsahuje magnezium a některé stopové prvky (zinek, měď, mangan a bór).

Indikace: Úprava nedostatku vápníku a vitamínu D u pacientů trpících nedostatkem vápníku. Přípravek je vhodný jako doplněk k hormonální substituci v klimakteriu.

Nežádoucí účinky: Vzácně zácpa, plynatost, nevolnost, bolesti břicha, průjem, kožní vyrážka a kopřivka.

Upozornění: Užívání vápníku může ovlivnit vstřebávání některých léčiv, přípravků s obsahem železa i fluoridů. Je nutné dodržovat dostatečné intervaly mezi podávanými léčivy. Dvě hodiny před užitím přípravku se doporučuje vyhnout se potravinám obsahujícím kyselinu šťavelovou (špenát, revěň) či kyselinu fytovou (např. celozrnné cereálie), které mohou snížit vstřebávání vápníku.

Dávkování v těhotenství: V případě deficitu kalcia a vitamínu D může být přípravek podáván u těhotných žen. Denní dávka v těhotenství by neměla přesáhnout 1500 mg kalcia a 600 IU vitamínu D. Přípravek lze užívat během kojení. Kalcium a vitamin D přecházejí do mateřského mléka, to je třeba brát v úvahu, pokud se vitamin D podává souběžně dítěti. Dospělí a děti od 12 let obvykle 1–2 tablety denně.

12 CALTRATE 600 mg/400 IU D3 por. tbl. flm.

Složení: Calcii carbonas 1498,5 mg (odp. Calcium 600 mg), Colecalciferolum 10 mikrogramů (odp. Colecalciferolum 400 IU) v 1 potahované tabletě.

Popis přípravku: Oválné podlouhlé potahované tablety šedo/růžové barvy, na jedné straně vyraženo CALTRATE, na druhé straně půlící rýha a vyraženo M a 600. Půlící rýha má pouze usnadnit dělení tablety pro snazší polykání, není určena k dělení dávky.

Balení: 30, 60, 90 a 180 potahovaných tablet.

Indikační skupina: Vápník, kombinace s jinými léčivy.

Charakteristika: Kombinovaný přípravek s obsahem vápníku a vitamínu D.

Indikace: Prevence a léčba při nedostatku vitamínu D a vápníku.

Nežádoucí účinky: Vzácně zácpa, plynatost, nevolnost, bolesti břicha, průjem, kožní vyrážka a kopřivka.

Upozornění: Užívání vápníku může ovlivnit vstřebávání některých léčiv, přípravků s obsahem železa i fluoridů. Je nutné dodržovat dostatečné intervaly mezi podávanými

léčivý. Dvě hodiny před užitím přípravku se doporučuje vyhnout se potravinám obsahujícím kyselinu šťavelovou (špenát, reveň) či kyselinu fytovou (např. celozrnné cereálie), které mohou snížit vstřebávání vápníku.

Dávkování v těhotenství: V případě deficitu kalcia a vitamínu D může být přípravek podáván u těhotných žen. Denní dávka v těhotenství by neměla přesáhnout 1500 mg kalcia a 600 IU vitamínu D. Přípravek lze užívat během kojení. Kalcium a vitamin D přecházejí do mateřského mléka, to je třeba brát v úvahu, pokud se vitamin D podává souběžně dítěti. Těhotné ženy 1 tableta denně.

13 ACIDUM FOLICUM LÉČIVA por. tbl. obd.

Složení: Acidum folicum 10 mg v 1 obalené tabletě.

Popis přípravku: Obalené tablety světle hnědé barvy.

Balení: 30 obalených tablet.

Indikační skupina: Antianemikum, vitamín.

Charakteristika: Kyselina listová patří mezi vitaminy komplexu B. V organismu se účastní řady metabolických procesů. Její nedostatek postihuje především tkáň s rychle se dělicími buňkami (kostní dřev a sliznice GIT). Nedostatek se objevuje nejčastěji koncem zimy, kdy je nedostatek kyseliny listové v potravě.

Indikace: Prevence a léčba karence folátů, vedoucím příznakem je megaloblastová anémie. K ní dochází při nedostatečném přívodu kyseliny listové ve stravě.

Nežádoucí účinky: Zažívací obtíže, dráždění CNS, poruchy spánku, předrážděnost

Upozornění: Antacida s obsahem hliníku a hořčíku způsobují pokles pH v tenkém střevě a snižují tak vstřebávání kyseliny listové. Karence kyseliny listové zvyšuje riziko malformací nervového systému v rané fázi vývoje plodu. Kyselina listová se aktivně secernuje do mateřského mléka, a to i na úkor matky, u kojenců, jejichž matky užívaly kyselinu listovou se nevyskytly žádné poruchy zdraví, během léčby není nutné za předpokladu doporučeného dávkování přerušit kojení.

Dávkování v těhotenství: Přípravek mohou používat těhotné a kojící ženy. Dávkování je individuální. Při léčbě megaloblastové anémie z deficitu folátů se podává 1 tableta obden po dobu 4 měsíců. Během těhotenství u žen, které v předchozím těhotenství porodily děti s vývojovými vadami nervového systému, se podává 1 tableta obden.

14 PYRIDOXIN léčiva por. tbl.

Složení: Pyridoxini hydrochloridum (vitamin B₆) 20 mg v 1 tabletě.

Popis přípravku: Bílé až světle červené potahové, ploché, kulaté tablety s půlicí rýhou.

Balení: 20 tablet.

Indikační skupina: Vitamín.

Charakteristika: Pyridoxin (vitamin B₆) hraje významnou úlohu v činnosti enzymů, které jsou nezbytné pro rozklad a zužitkování bílkovin, cukrů a tuků z potravy a pro přeměnu zásobních cukrů v játrech a svalech na energii, pro normální funkci CNS a kůže. Vitamín B₆ je důležitý pro tvorbu červených krvinek a protilátek.

Indikace: Zvýšené požadavky vitamínu B₆ v těhotenství a během kojení.

Nežádoucí účinky: Pálení žáhy či nevolnost.

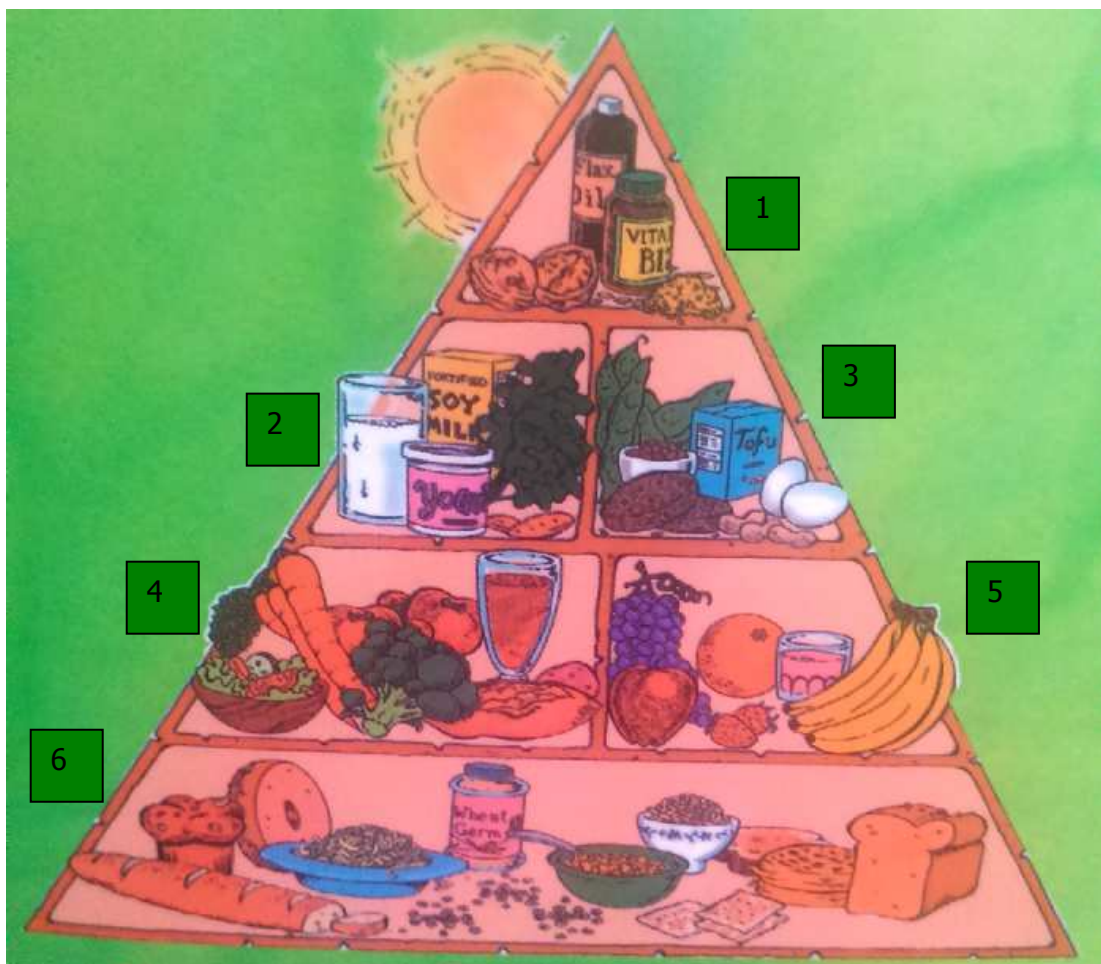
Upozornění: Účinky přípravku a jiných léků současně užívaných se mohou navzájem ovlivňovat.

Dávkování v těhotenství: Přípravek mohou používat těhotné a kojící ženy. Obvyklé dávkování pro dospělého je 1/2–1 tableta denně.

15 Další potravinové doplňky:

- Kyselina listová: Acidofolan, Kyselna listová Dr. Max, Acidum folicum medpharma, Acidum folicum nordpharma),
- Lecithin: Megalecithin (walmart, nature bounty, GS), Lecithin (walmart, nature bounty, GS, Dr. Max), Lecitamin,
- Vitamín C: Celaskon, Vitamín C Dr. Max, Cetebe, Cemio vitamín C,
- Železo: Železo (Dr. Max, walmart, natura bounty),
- Zinek: Zinek (Dr. Max, walmart, nature bounty),
- Draslík: Draslík natur vita,
- Kombinace: Femibion, Chytré miminko, GS mamavit prefolin + DHA, GS mamavit, Calibrium babyplan, Calibrium mami, Gravital, B-mum, Centrum materna, CEM-M mimi, Centrum materna DHA, Elasti-Q Vitamins & Minerals, Gravilakt, Gravital.

PŘÍLOHA B – VEGETARIÁNSKÁ POTRAVINOVÁ PYRAMIDA



Zdroj: MELINOVÁ et al., 2008, titulní strana

Obrázek 1 Vegetariánská potravinová pyramida

- 1 **Ostatní základní látky:** Omega-3 mastné kyseliny 1–2 porce denně, vitamín B₁₂, vitamín D
 - 2 **Mléko a alternativy:** 6–8 porcí denně
 - 3 **Luštěniny a alternativy:** 2–3 porce denně
 - 4 **Zelenina:** 3 a více porcí denně
 - 5 **Ovoce:** 2 a více porcí denně
 - 6 **Obiloviny:** 6–11 porcí denně
- Voda:** 6–8 sklenic vody nebo jiných tekutin denně
- Fyzická aktivita:** 30 minut denně

PŘÍLOHA C – PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ OD 1.11.2013

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění
dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Jindrová Markéta	
Studijní obor	Porodní asistentka	Ročník 3. ročník
Téma práce	Vegetariánská strava v těhotenství	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Gynekologická ambulance, MUDr. Petr Toupalík Dr. E. Beneše 1480, 277 11 Neratovice	
Jméno vedoucího práce	Doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH, RS	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

25
479
000
Gynekologická ambulance
NERATOVICE
MUDr. Petr TOUPALÍK
tel.: 605 241 545
www.gynekologie-neratovice.cz

V...NERATOVICÍCH..... dne ...1.11.2013...

Jindrová

podpis studenta

**PŘÍLOHA D – PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ OD
29.12.2013**

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ
BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění
dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Jindrová Markéta	
Studijní obor	Porodní asistentka	Ročník 3. ročník
Téma práce	Vegetariánská strava v těhotenství	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Gynekologická ambulance, MUDr. Petr Toupalík Dr. E. Beneše 1480, 277 11 Neratovice	
Jméno vedoucího práce	Doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH, RS	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
	25 479 000	Gynekologická ambulance NERATOVICE MUDr. PETR TOUPALÍK tel.: 605 241 545 www.gynekologie-neratovice.cz

V NERATOVICÍCH dne 29.12.2013

Jindrová

podpis studenta

PŘÍLOHA E – DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Jindrová, jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické o. p. s. v Praze 5, Duškova 7, 150 00, obor Porodní asistentka.

Tímto bych Vás ráda požádala o pomoc při vypracování mé bakalářské práce na téma: VEGETARIÁNSKÁ STRAVA V TĚHOTENSTVÍ, pro jejíž vypracování jsem si jako podklad připravila následující dotazník vlastní tvorby.

Žádám Vás o Vaši laskavou pomoc při jeho vyplňování.

Údaje z tohoto dotazníku a jeho výstupy budou sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce a jsou zcela anonymní. Budou dodržena všechna pravidla pro ochranu údajů.

Předem Vám děkuji za Váš čas, Vaši pomoc a pečlivost při vyplňování.

Markéta Jindrová (Marky.Jindrovka@seznam.cz)

1 Váš aktuální věk?

- a) 15–20 let
- b) 21–35 let
- c) 36 a více let

2 Váš věk při otěhotnění?

- a) 15–20 let
- b) 21–35 let
- c) 36 a více let

3 Jak dlouho před početím Vašeho dítěte jste se stravovala pouze vegetariánským způsobem?

.....

4 Měla jste problémy s otěhotněním?

a) Ano

b) Ne

(Pokud jste odpověděla NE, další otázku vynechejte)

5 Uveďte jaké problémy s otěhotněním jste měla, prosím:

.....

6 Jakým typem vegetariánské stravy jste se v těhotenství stravovala?

a) Lakto-ovo vegetariánství

i. lakto-vegetariánství

ii. ovo-vegetariánství

b) Veganství

c) Semi vegetariánství

iii. pulo-vegetariáni

iv. pesko-vegetariáni

d) Semi veganství

e) Makrobiotická strava

f) Frutariánství

g) Vitariánství

h) Jiné

7 Jaký byl Váš hlavní důvod k přechodu z běžné (racionální) stravy na vegetariánskou stravu?

a) Zdravotní důvod

b) Etický důvod

c) Ekologický důvod

d) Náboženský/Filosofický důvod

8 Navštěvovala jste během těhotenství výživového poradce (nutriční asistentku, nutriční terapeutku)?

- a) Ano
- b) Ne

9 Byl vývoj Vašeho dítěte v průběhu těhotenství fyziologický (v pořádku)? (např. na ultrazvukovém vyšetření odpovídal vývoj Vašeho dítěte týdnu Vašeho těhotenství).

- a) Ano
- b) Ne

(Pokud jste odpověděla ANO, další otázku vynechejte)

10 Jaká byla reakce lékařů na Vámi zvolený typ stravování v těhotenství?

.....
.....
.....

11 Trpěla jste v průběhu těhotenství nedostatky způsobené stravováním? (např. nedostatek vitamínu B₁₂, nedostatek železa ...).

- a) Ano
- b) Ne

(Pokud jste odpověděla NE, 12 a 13 otázku vynechejte)

12 Uveďte jakými nedostatky způsobené stravováním jste v průběhu těhotenství trpěla, prosím:

.....

13 Jakým způsobem jste kompenzovala nedostatky způsobené stravováním?

- a) Přírodní cestou
- b) Medikamentózními/syntetickými přípravky
- c) Přírodní cestou i medikamentózními/syntetickými přípravky

14 Uveďte jakými přírodními prostředky jste kompenzovala nedostatky způsobené stravováním, prosím:

.....

15 Uveďte jakými medikamentózními/syntetickými přípravky jste kompenzovala nedostatky způsobené stravováním, prosím:

.....

16 Přejížděla jste z vegetariánské stravy na mírnější typ vegetariánství nebo na běžnou (racionální) stravu v průběhu těhotenství?

a) Ano

b) Ne

17 Uveďte na jaký mírnější typ vegetariánství nebo na běžnou (racionální) stravu jste v průběhu těhotenství přecházela, prosím:

.....

18 Mělo Vaše dítě po porodu nějaké potíže?

a) Ano

b) Ne

19 Uveďte jaké potíže mělo Vaše dítě po porodu, prosím:

.....

20 Jaká byla váha Vašeho dítěte po porodu? (v gramech)

..... gramů

21 Byly Vám podrobně vysvětleny klady i zápory vegetariánské stravy v průběhu těhotenství?

a) Ano

b) Ne

22 Porodila jste bez komplikací nebo s komplikacemi?

a) Bez komplikací

b) S komplikacemi

23 Uveďte jaké komplikace se vyskytly při Vašem porodu, prosím:

.....

24 Porodila jste předčasně? (před 38. týdnem těhotenství). Porodila jste v termínu? (mezi 38.–42. týdnem těhotenství). Porodila jste po termínu (přenášela jste)? (více jak 42. týdnů těhotenství)

- a) Předčasný porod
- b) Porod v termínu
- c) Potermínový porod

25 Pokračujete i po porodu ve vegetariánském stravování?

- a) Ano
- b) Ne

PŘÍLOHA F – LETÁČEK



Zdroj: Střední škola společného stravování, 2013.

VEGETARIÁNSKÁ STRAVA V TĚHOTENSTVÍ

(návrh letáčku)

Bojíte se, že když se stravujete vegetariánskou stravou nebudete moci otěhotnět?

CHYBA! PROTOŽE...

...Neexistuje žádný důvod, proč by vegetariánská strava měla ovlivňovat schopnost páru o početí i samotné těhotenství...

Právě jste se dozvěděla, že jste těhotná a jediná věc, která Vás v tuto chvíli trápí je otázka, zda je vegetariánská strava vhodná v průběhu těhotenství?

NETRAPTE SE! PROTOŽE...

...Pokud se stravujete lakto-ovo vegetariánskou stravou, neměl by být problém získat ze stravy všechny látky potřebné pro zdravé těhotenství a zdravý vývoj plodu, protože organismus bude dobře zásoben živinami...

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

VEGETARIÁNSKÁ STRAVA V TĚHOTENSTVÍ

(návrh brožury)

Autorky:

Markéta Jindrová

doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH, RS

Praha 2014

Markéta Jindrová

Edukační brožura je součástí bakalářské práce s názvem

Vegetariánská strava v těhotenství

Schválila: doc. PhDr. Anna Mazalánová, PhD., MPH, RS

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Duškova 7, Praha 5

Praha 2014

Motto: *Velikostí národa je jeho morální pokrok, který se posuzuje podle toho, jakým způsobem se zachází se zvířaty* (Mahatma Gandhi 1869 – 1948).

ZÁKLADNÍ TYPY A CHARAKTERISTIKA VEGETARIÁNSKÉ STRAVY

1 LAKTO-OVO VEGETARIÁNSTVÍ:

Lakto-ovo vegetariáni vynechávají ve své stravě maso, drůbež a ryby, používají mléko a mléčné výrobky (lakto) a vejce (ovo). Tento způsob stravování je nejčastější. Další dělení tohoto typu je na lakto-vegetariány, kteří používají mléčné výrobky, ale nezařazují vejce a ovo-vegetariány, kteří naopak používají vejce, ale nezařazují mléčné výrobky.

2 VEGANSTVÍ:

Vegani se vyhýbají výrobkům živočišného původu nejen ve stravě (maso, ryby, vejce, mléko, mléčné výrobky, želatina, med), ale také produktům, které jsou ze živočišných složek vyráběné (kožené zboží, vlna, hedvábí, lojová mýdla).

3 SEMI VEGETARIÁNSTVÍ:

Semi vegetariáni, též skoro vegetariáni, se hodně podobají definici vegetariánů, ale nesplňují všechny podmínky vegetariánství. Semi vegetariáni vynechávají červené maso, ale stále zřídka konzumují drůbež nebo ryby. Do tohoto směru se zařazují také pulo-vegetariáni, kteří konzumují z živočišné říše pouze drůbeží maso, a pesko-vegetariáni, kteří konzumují jen mořské plody (ryby, korýše, měkkýše).

4 SEMI VEGANSTVÍ:

Semi vegani, též skoro vegani, se hodně podobají definici veganů, ale nedodržují všechna pravidla veganství. V tomto směru existují různé varianty.

DŮVODY A MOTIVACE K VEGETARIÁNSKÉ STRAVĚ

1 PODPORA ZDRAVÍ NEBO UZDRAVENÍ – ZDRAVOTNÍ DŮVODY:

Nejčastějším udávaným důvodem k vegetariánské stravě. Nejen, že je vegetariánská strava zdravá, ale také nás chrání proti nejrůznějším onemocněním. U vegetariánsky se stravujících lidí je nižší výskyt obezity, nižší hladina cholesterolu v krvi, snížené riziko chronických i srdečních nemocnění, snížené riziko onemocnění přenášených potravinami (*Escherichia coli*, salmonela, listerie).

2 PROSAZOVÁNÍ ÚCTY K ŽIVOTU – ETICKÉ DŮVODY:

Vegetariáni vyjadřují silný nesouhlas s násilím a krutostí páchaných na zvířatech, snaží se prosadit zvířecí práva. Vegetariánská strava v žádném případě nesmí obsahovat složky mrtvého nebo živého zvířete a to ani skrytě, například syřidlo či karmínové barvivo.

3 OCHRANA ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ – EKOLOGICKÝ DŮVOD:

Vegetariáni se snaží více ochraňovat životní prostředí, vodní zdroje i ekosystém planety. Největší znečištění způsobuje zemědělství. Vegetariáni ve většině případů kupují potraviny, které přicházejí přímo od výrobce a jsou tak i minimálně technologicky zpracovány. Zříkají se exotických potravin, které musí být zdalším transportovány. Nekonzumují maso z důvodu hladomoru ve světě i kvůli velké spotřebě rostlinných krmiv pro produkci masa.

4 OBHAJOBA NÁBOŽENSKÝCH A FILOSOFICKÝCH PRINCIPŮ – NÁBOŽENSKÉ/FILOSOFICKÉ DŮVODY:

Buddhismus, jainismus, taoismus, hinduismus a další náboženství propagují vegetariánskou popřípadě veganskou stravu jako součást náboženského učení a zakazují ve svých vysokých stupních výživových forem konzum všech potravin živočišného původu. Vyjadřují soucit se všemi živými tvory.

POČETÍ BEZ MASA

Neexistuje žádný důvod, proč by vegetariánská strava měla ovlivňovat schopnost páru o početí i samotné těhotenství. Lakto-ovo vegetariánská strava zajišťuje příjem všech potřebných látek a tím zásobuje organismus živinami pro zdravé těhotenství a zdravý vývoj plodu.

1 TUKY:

Ženy stravující se vegetariánským způsobem mohou mít nižší hladinu estrogenu, hormonu, který je pro otěhotnění nutný. Může to být způsobeno tím, že vegetariánská strava bývá chudší na tuky. Pro zvýšení zdravých tuků ve stravě stačí zařadit do jídelníčku avokádo, ořechy, semínka či každý den sníst navíc jeden jogurt.

2 BÍLKOVINY:

Ve vegetariánském jídelníčku musíme dbát na dostatečný přísun bílkovin. Pro zvýšení šance na otěhotnění navyšte příjem bílkovin asi o 10 %. Strava s nedostatkem bílkovin může negativně ovlivnit menstruační cyklus a tím ovlivňovat snahy o početí.

3 SÓJA A SÓJOVÉ VÝROBKY:

Na některých neoborných internetových stránkách se lze dočíst, že konzumace sóji a sójových výrobků, které obsahují fytoestrogeny, může způsobovat pokles hladiny estrogenu. Jídelníček v asijských zemích je bohatý na sójová jídla a další potraviny, které obsahují fytoestrogeny, avšak plodnost neovlivňuje. Není proto pravděpodobné ani prokázáno, že by sója byla příčinou nižší hladiny estrogenu u vegetariánsky se stravujících žen.

DŮLEŽITÉ SLOŽKY VEGETARIÁNSKÉ STRAVY

1 BÍLKOVINY:

Potřeba bílkovin v prvním trimestru gravidity není zvýšena. Od druhého trimestru gravidity potřeba bílkovin stoupá o 0,8 g/kg/den na minimální množství 1,3 g/kg/den. Pro ženu s normální výchozí hmotností 60 kg to znamená, navýšení přibližně o 30 g bílkovin denně. Nedostatek bílkovin může u matky způsobit nízký obsah bílkovin v krvi s otoky, změny dělohy a prsů. Nedostatek bílkovin může u plodu způsobit nedostatečný růst plodu, nedostatečný vývoj placenty a nízkou porodní hmotnost novorozence.

2 TUKY A OLEJE:

Tuky jsou jednou z hlavních živin potřebnou pro zdraví. Jsou zdrojem energie, stavebním materiálem buněčných membrán, podílejí se na správné funkci kůže a mozku. Omega-3 mastné kyseliny se řadí mezi zdravé tuky, protože mají velmi dobré účinky na organismus. Cenným zdrojem těchto kyselin jsou ve vegetariánské stravě rostlinné oleje (sójový, řepkový, pupalkový), dále lněná semínka a jádra ořechů. Ovlivňují vývoj mozku a duševních schopností plodu, snižují pravděpodobnost nízké porodní váhy dítěte.

3 SACHARIDY:

Sacharidy jsou hlavním zdrojem energie a jsou významnou stavební složkou buněk. Obiloviny, luštěniny, ovoce, zelenina a brambory obsahují škrob. Do skupiny sacharidů patří také vláknina, její příjem má pozitivní vliv na hemoroidy, křečové žíly, zácpu, atd.

4 ŽELEZO:

Potřeba železa je zvýšena v průběhu celého těhotenství. Stoupá počet červených krvinek matky o 20–30 %. Potřeba železa netěhotné ženy je 18 mg/den, v těhotenství dávku navyšujeme o 30–60 mg/den.

Často se potřeba železa v těhotenství nedaří pokrýt stravou, proto je doporučeno podávat substituční léčbu železem. Ženy s normální hladinou hemoglobinu od druhého trimestru přijímají substituci v množství 30 mg/den. Anemické ženy 60–100 mg/den. Nedostatek železa může u matky způsobit chudokrevnost. Malý nedostatek železa nemá na celkový zdravotní stav plodu žádný vliv, při větším nedostatku železa může u plodu způsobit předčasný porod, nízkou porodní hmotnost nebo fetální úmrtnost.

5 KYSELINA LISTOVÁ:

Nedostatek kyseliny listové je stále nejčastějším vitamínovým nedostatkem během těhotenství, tento nedostatek je způsoben nedostatečnou konzumací kyseliny listové ve stravě (v čerstvé zelenině). Vegetariánská strava bohatá na syrové ovoce a zeleninu by měla zajistit dostatečné dávky kyseliny listové. Potřeba kyseliny listové u netěhotné ženy je 400 µg/den, v těhotenství dávku navýšujeme o dalších 400 µg/den. Zvýšené množství kyseliny listové je potřeba především pro zvýšenou krve tvorbu matky a slučování DNA pro růst plodu a placenty. Nedostatek kyseliny listové může u matky způsobit chudokrevnost. Nedostatek kyseliny listové může u plodu způsobit míšň poruchy.

6 VÁPŇÍK:

Vápník je v těhotenství využíván hlavně ke stavbě kostry plodu. Potřeba vápníku u netěhotné ženy je 800 mg/den, v těhotenství je potřeba vápníku zvýšena o 400 mg/den. V lakto-ovo vegetariánské stravě lze zvýšení potřeby vápníku pokrýt bohatostí na mléčné výrobky. Nejsou potřeba žádné doplňky stravy, pouze s výjimkou, že těhotná žena má intoleranci laktózy. Nedostatek vápníku může u matky způsobit urychlení řídnutí kostní tkáně. Nedostatek vápníku může u plodu způsobit řídnutí kostry.

7 VITAMÍN B₁₂:

Vitamín B₁₂ zvyšuje odolnost organismu proti nemocem. Je nezbytný pro růst a vývoj, nutný je i pro tvorbu červených krvinek plodu a reguluje správnou funkci nervové soustavy. Při jeho nedostatku vzniká chudokrevnost. Doporučená denní dávka pro těhotné ženy je 4 µg. Vitamín B₁₂ je obsažen v kvasnicích, vejcích, sýru, mléce, kvašené sóje (tempeh a miso) a kysaném zelí.

VEGETARIÁNSKÁ POTRAVINOVÁ PYRAMIDA



Zdroj: MELINOVÁ et. al., 2008, titulní strana

Obrázek 1 Vegetariánská potravinová pyramida

- 1 Ostatní základní látky:** Omega-3 mastné kyseliny 1–2 porce denně, vitamín B₁₂, vitamín D, **2 Mléko a alternativy:** 6–8 porcí denně,
3 Luštěniny a alternativy: 2–3 porce denně, **4 Zelenina:** 3 a více porcí denně
5 Ovoce: 2 a více porcí denně, **6 Obiloviny:** 6–11 porcí denně
Voda: 6–8 sklenic vody nebo jiných tekutin denně
Fyzická aktivita: 30 minut denně

ZDROJE

BROWDEN, Jonny a Allison TANNISOVÁ, 2010. *100 nejzdravějších jídel pro nastávající maminky*. Praha: Fortuna Libri. 320 s. ISBN 978-80-7321-523-1.

KELLER, Ulrich, Rémy MEIER a Sibylle BERTOLI, 1993. *Klinická výživa*. Praha: Scientia medica. 240 s. ISBN 80-85526-08-5.

MANDŽUKOVÁ, Jarmila, 2008. *Výživa v těhotenství od A do Z*. Praha: Vyšehrad. 104 s. ISBN 978-80-7021-951-5.

MELINOVÁ, Vesanto a Brenda DAVISOVÁ, 2008. *Průvodce (začínajícího) vegetariána*. Radňovice: Andrea Komínková. 432 s. ISBN 978-80-904291-0-9.