



Životní styl žen



Zdraví



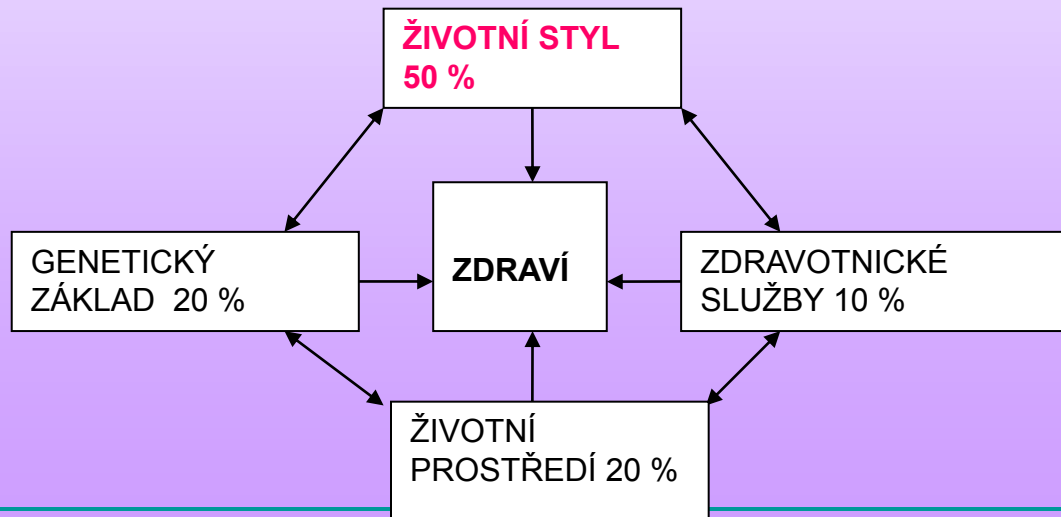
- základní pojem medicíny, kladeno na přední místo
- umožňuje naplnění života, dosažení stavu spokojenosti, uplatnění ve společnosti
- rozdílný výklad, vnímání a hodnocení odlišné u různých populačních skupin, závislé na řadě okolností (věk, pohlaví, vzdělání, socioekonomický status)
- pro mladé zdravé osoby obecnou a abstraktní hodnotou, do značné míry vnímáno jako samozřejmost
- v popředí zájmu stojí jiné zájmy, hodnoty a cíle - štěstí, dobrodružství, mít dobré místo ve společnosti, pestrý život
- dle dokumentu WHO a většiny ústav rozvinutých zemí má každý člověk stejné právo na zdravý a dlouhý život. Všichni lidé ale nedisponují stejnými předpoklady k dosažení tohoto cíle
- SZO definuje zdraví jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo vady“.

Nerovnosti ve zdraví

- předmětem výzkumů, proč někdo onemocní a jiný ne, do jaké míry lze onemocnění předejít, co je nutné udělat pro to, aby lidé nesužoval nepříjemný průběh nemoci nebo její následky
- rovnost = žádný člověk by neměl být znevýhodněn při dosahování plného zdravotního potenciálu
- nerovnosti ve zdraví jsou výsledkem biologické variability, **zvoleného zdravotního chování** a působení širokého spektra jevů, podmínek, determinant a dějů, které jsou výsledkem působení aspektů sociálních, ekonomických, kulturních, behaviorálních aj.
- čím hlouběji se snažíme proniknout do podstaty nemocí, tím najdeme větší množství determinant.
- nemoc = dynamický proces
- působení zevních a vnitřních faktorů, působících samostatně nebo společně, dochází k jejich vzájemnému posilování, zeslabování, nebo se mohou navzájem rušit
- lidské nemoci nevznikají čistou náhodou, ale působením protektivních a příčinných faktorů
- zdraví = výsledek interakce člověka s prostředím, nikoli jednotlivý a izolovaný jev

Determinanty zdraví

- události a stavy, o kterých předpokládáme, že jsou příčinou určité nemoci, nebo že je zde úzká souvislost s jejím vznikem
- = indikátory, markery, faktory, podmiňující činitelé nebo predisponující činitelé.
- *negativní* podílejí se na vzniku nemoci = řada rizikových faktorů (RF) zvyšuje pravděpodobnost vzniku onemocnění, nemoc vzniká s časovým odstupem - těžké posoudit jeho přesný podíl na vzniku nemoci
- *pozitivní* determinanty zdraví - protektivní a ochranný vliv před vznikem onemocnění
- základní determinanty - *životní styl jedince*, zdravotní služby, genetické faktory, životní prostředí a sociální vlivy



Ne(ovlivnitelné) RF životního stylu

Ovlivnitelné faktory - kouření tabáku, nadměrná spotřeba alkoholu, nedostatečná fyzická aktivita, nadváha a obezita, nesprávná výživa
→ vznik chronických neinfekčních onemocnění

Neovlivnitelné faktory – životní podmínky, faktory životního prostředí (omezení základní hygieny, omezený přístup k pitné vodě, znečištěné ovzduší spalováním pevných paliv, úroveň bydlení, zaměstnání, klimatické podmínky, úroveň urbanistického řešení měst a obcí a další. Do životního prostředí lze zahrnout i politickou a ekonomickou situaci, které do značné míry předznamenávají možnost skutečné volby občanů (např. v oblasti výživy, bydlení, vzdělání apod.)

Postavení člověka ve společnosti: kde se narodil, kde vyrůstal, jaká byla jeho výživa, výchova, kde žije nyní, jaké má zaměstnání, vzdělání, v jakém prostředí pracuje, jestli žije v dostatku nebo nedostatku, za co utrácí peníze

Životní prostředí a podmínky života - zásadní předpoklad správné volby životního stylu

Ovlivnitelné faktory životního stylu

- Stres



- Kouření cigaret



- Nadměrná konzumace alkoholu



- Pohybová aktivita

- Nadváha a obezita



- výživa



1. Stres



- podíl na vzniku a rozvoji některých onemocnění - těžko prokazatelný
- chronický stres – předpokládané negativní účinky, dlouhodobé působení – projev v nejvíce oslabené části systému organismu, dlouhodobě působící stresové situace mohou vést člověka ke změně způsobu života, k vyššímu výskytu rizikového chování, která ještě více zvyšují riziko rozvoje řady onemocnění
- jednorázový akutní a relativně silný stres - nepředstavuje pravděpodobně riziko pro zdraví člověka
- stres + další rizikové faktory životního stylu - vředová choroba žaludku a duodena, kardiovaskulární poruchy (ICHS, AIM, hypertenze), migréna, vertebrogenní algický syndrom, bolesti hlavy (17,6 % žen trpí migrénami), herpetické infekce, autoimunitní onemocnění, onkologická onemocnění, dále popisován vznik astma bronchiale, revmatické artritidy, rozvoj infekčních onemocnění, diabetu mellitu
- imunitní systém - krátkodobý akutní stresor - zvyšuje činnost imunitního systému
dlouhodobý chronický stres - pokles činnosti imunitních reakcí

Nejčastější stresové situace žen

- Kariéra a rodina
 - Nezaměstnanost, nejistota
 - Odpovědnost
-

2. Kouření cigaret



Kouření a zdraví

- jednou z hlavních příčin vzniku rakoviny plic a následného úmrtí, nádory dutiny ústní, jazyka, tračníku, hltanu, hrtanu, slinivky břišní, močového měchýře a ledvin, gynekologické nádory, leukémie. 5 – 8krát je zvýšeno riziko vzniku chronických onemocnění plic (bronchitida, rozedma plic a astma)
- nejčastější příčinou smrti u kuřáků - onemocnění srdce a cév (infarkty, mrtvice, apod)
- riziko se při pravidelném kouření zvyšuje dvojnásobně
- kouření oslabuje imunitní systém, zvyšuje se riziko neplodnosti u obou pohlaví, diabetu mellitu II. typu, onemocnění štítné žlázy s těžkou ophtalmopatií, v souvislosti s tabákem jsou zmiňovány peptické vředy a gastroesofageální reflux
- kouření neohrožuje na zdraví pouze aktivní kuřáky, ale poškozují zdraví i pasivních kuřáků, riziko rakoviny plic nekuřáka exponovaného kouři je zvýšeno o 20 až 30 % a riziko onemocnění srdce je o 23 % vyšší

Negativní následky kouření cigaret u žen

většina žen si neuvědomuje následky kouření, 96 – 99 % z dotazovaných uvedlo, že následkem kouření vzniká rakovina plic, onemocnění dýchacího ústrojí, kardiovaskulární onemocnění, komplikace v těhotenství, špatná pleť. Jen málo žen si uvědomuje rizika pro ženy, jako je neplodnost, osteoporóza, předčasná menopauza, vyšší riziko mimoděložních těhotenství, karcinom děložního čípku a jiná rizika

Děložní čípek

jedním z RF, prokázáno studii, zvyšuje pravděpodobnost (40 cigaret/den).

Kouření v těhotenství

plánování těhotenství, kouření v průběhu těhotenství, po porodu návrat ke kouření, a to nejčastěji ještě do 1. roku života dítěte

přesné riziko nelze přesně stanovit

v cigaretovém kouři - tisíce chemických látek a řada z nich prochází placentární bariérou, kterou se dostává do krevního oběhu plodu. Jiné látky mohou být placentou zadržovány a způsobují její poškození s následným narušením fyziologických funkcí.

Ženy které kouří v průběhu těhotenství mají dvakrát větší pravděpodobnost, že se jejich dítě narodí předčasně a s nízkou porodní hmotností. Zvýšeno riziko úmrtnosti, celkové nemocnosti dítěte, celkově špatného zdravotního stavu. Dochází k ovlivnění mozkových funkcí.

U gravidních kuřáček - mimoděložní těhotenství (o 77 % vyšší riziko), spontánní potraty (riziko roste s počtem vykouřených cigaret), předčasné odlučování placenty (o 62 % vyšší riziko), polyhydramnion, placenta previa (2 x vyšší riziko) a předčasný porod způsobený předčasným odtokem plodové vody





Kouření a kojení

negativně ovlivňuje kojení

nižší produkce mléka, mléko mívá také nepříjemnou pachut'
způsobenou prostupem chemických látek z cigaretového kouře

Kouření a antikoncepce

v roce 1973 - orální antikoncepce spojená s kouřením cigaret ovlivňuje trombembolické nemoci a nemoci kardiovaskulárního aparátu → vysoká závažnost - riziko stoupá s počtem vykouřených Cigaret → riziko vzniku mozkového krvácení je až 200x vyšší u žen, které kouří přibližně 20 cigaret denně, relativní riziko infarktu myokardu je 1,2 u kuřáček, které kouří méně než 15 cigaret denně, 4,1 u kuřáček kouřících 15-24 cigaret denně a 11,3 při denní spotřebě více jak 25 cigaret pokud žena trpí migrénami, může dojít k dokončeným migrenózním záchvatům a k cévní mozkové příhodě.



kouření a riziko rakoviny prsu

kouření cigaret - jeden z rizikových faktorů

pokud žena kouří po dobu 30 let, je u ní riziko zvýšeno o 60 % oproti nekuřačkám

Kouření a osteoporóza

kouření cigaret – rizikový faktor, složky kouře zasahují do metabolismu kostní tkáně - toxický vliv na funkci osteoblastů - snížena novotvorba kosti

zvýšená kostní resorpce **zvýšenou sekrecí katecholaminů účinkem nikotinu**

negativní zásah do hormonálních dějů, **klesá koncentrace estrogenů**, a to i během hormonální substituční terapie

dechová nedostatečnost kuřáků vede k **acidóze**, která přispívá k rychlejší resorpci kosti

Další rizikové faktory u kuřáků pro vznik osteoporózy - vyšší konzumace černé kávy a méně pohybu

Kouření a menopauza

rizikový faktor časného nástupu menopauzy

menopauza se dostaví u kuřaček dříve než u nekuřaček, přibližně o rok

časnější nástup menopauzy - působení **polycyklických uhlovodíků** obsažených v tabákovém kouři - ovlivnění folikulárního aparátu - postupné vyčerpání - deficit ženských hormonů estrogenů nebo jejich nižší aktivita

další látky odpovědné za časný nástup menopauzy - **alkaloidy z nikotinového kouře** – antiestrogenní působení -

Vazba na estrogenové receptory

3. Alkohol



- **Alkohol a zdraví**
- abúzus alkoholu - zdravotní a sociální následky
- somatické nemoci - infekce, poškození žláz s vnitřní sekrecí, nemoci krve a krvetvorných orgánů, nemoci oběhové soustavy, trávicí soustavy, dýchací soustavy, nervové a močopohlavní
- potlačuje humorální i buněčnou imunitu, představuje riziko komplikací v těhotenství, riziko vzniku hypertenze, nemocí kůže a svalů, poranění, otrav a výskytu zhoubných nádorů
- u vzniku řady nádorových onemocnění vystupuje alkohol jako kokancerogen, ale je považován také za přímý kancerogen
- u pijáků alkoholu je zvýšeno riziko výskytu rakoviny dutiny ústní a nosohltanu, žaludku, jícnu, tenkého střeva, jater, slinivky břišní, konečníku
- ovlivňuje psychiku člověka
- pozorujeme zde krátkodobé „pozitivní“ účinky, jako snížení hladiny úzkosti a strachu (antifobický účinek), odstranění špatné nálady a navození dobré (trankvilizační účinek), alkohol snižuje vnímání bolesti (analgetický a anestetický účinek), jeho celkový účinek je tlumivý (hypnotický účinek)
- mezi psychická poškození můžeme zařadit závislost, postižení intelektu, poruchy vnímání a jednání, poruchy orientace ve stavu opilosti, ale i poté a řadu psychotických stavů

Negativní následky nadměrné konzumace u žen



Konzumace alkoholu v průběhu těhotenství

Pití alkoholu v průběhu těhotenství – negativní dopad na zdraví budoucí matky a vyvíjející se plod → prochází placentou → do krevního oběhu dítěte → Fetal Alcohol Syndrome či Fetal Alcohol Disorders → nízká porodní hmotnost, nezralost plodu, riziko náhlého úmrtí, mikrocefalie, mentální retardace, hyperaktivita, neurologické odchylky, dále se vyskytují degenerativní změny lebky, obličeje, typicky plochý, široký nos, zcela nevyvinutá rýha horního rtu, zkrácené oční štěrbin, malá brada. Poruchy růstu s omezenou kloubní hybností, zvýšená frekvence vrozených srdečních vad, urogenitálního systému a končetin



Hypertenze u žen

Studie - nepříznivý vliv pravidelné konzumace alkoholu na rozvoj hypertenze – více u žen → zvýšení krevního tlaku u silných konzumentů - u žen zvýšení systolického tlaku během týdne při pravidelné konzumace alkoholu o 8,4 mmHg

Alkohol a rakovina prsu

Riziko karcinomu prsu u žen.

Studie – riziko - 82 % vyšší pravděpodobnost vzniku onemocnění u žen při konzumaci 2 a více alkoholických nápojů denně v průběhu 5 let před zjištěním diagnózy.

Výsledky výzkumu prezentované americkou Asociací pro výzkum rakoviny prokázaly, že již malé množství alkoholu zvyšuje riziko rakoviny prsu u žen po přechodu. Jde o jeden či dva drinky za den. U žen, které konzumují 3 sklenice a více alkoholu za den vzrůstá riziko přibližně o 51 % .

Alkohol a vznik dnaveho onemocneni

Studie prokázaly, že užívání alkoholu zvyšuje u žen riziko vzniku dnaveho onemocneni, při cemz nejvyssi riziko predstavuje konzumace piva a nizsi riziko predstavuje konzumace vina.

Menstruacni cyklus

alkohol snášen v premenstruacni době hůře, ↑ citlivost na vypité množství alkoholu → dáno zřejmě hormonálním působením, které zpomaluje metabolismus alkoholu a prodlužuje jeho účinek. V této fázi menstruačního cyklu je prodloužené vstřebávání alkoholu a doba jeho odstraňování z těla

4. Nadváha a obezita



- aktuální téma současnosti
- nárůst prevalence a incidence nadváhy a obezity
- estetický problém? zvýšená nemocnost a úmrtnost - chronické onemocnění, které může vést k těžkému poškození zdraví
- nadváha (BMI 25 – 30) zvyšuje 4x riziko zvýšené hladiny lipidů v krvi, více než 3x riziko ↑ TK a KVO, 2,5x vzniku DM a přibližně 2x dny a onemocnění kloubů, nebezpečí vzniku nádorových onemocnění (prsů, endometria, žlučníku, tlustého střeva aj.), onemocnění hepatobiliární (cholelithiáza, nealkoholová steatohepatitida), respirační poruchy (syndrom spánkové apnoe, Pickwickův syndrom), poruchy pohybovém aparátu (artróza kloubů, hyperurikémie). Vznikají často psychologické problémy.

Zdravotní komplikace nadváhy a obezity u žen



Kardiovaskulární onemocnění

- u žen závažný problém – západní civilizace
- 50 % KVO postihuje ženy
- ve vyspělých zemích - kardiovaskulární onemocnění nečastější příčina úmrtí
- v ČR na tato onemocnění zemře přibližně 55,6 % žen
- přidružením zvýšeného krevního tlaku, porušené glukózové tolerance, inzulínové rezistence či diabetu, abdominální obezity se zvýšením plazmatických triglyceridů a sníženého HDL-cholesterolu, které často obezitu provází, dochází ke vzniku Metabolického syndromu metabolický syndrom u žen - vyšší riziko vzniku kardiovaskulárních (KV) onemocnění než u mužů, zejména tehdy, je-li přítomný diabetes mellitus II. typu.
- KVO jsou příčinou úmrtnosti žen ve většině rozvinutých zemí světa
- rozdíly mezi muži a ženami – u žen dochází k manifestaci vaskulárního onemocnění zhruba o 15 let později než u mužů

Gynekologické komplikace

poruchy cyklu, amenorea, infertilita, komplikace v graviditě a při porodu, pokles dělohy, inkontinence moči, karcinom děložního hrdla, prsu, vaječníku. Za těmito gynekologickými riziky a komplikacemi stojí endokrinologické důsledky obezity, jedná se zejména o hyperestrogenismus, který je důsledkem zvýšené konverze androgenů na estrogény v tukové tkáni dále je příčinou hyperandrogenismus, který ještě usnadňuje ukládání rizikového viscerálního tuku u žen často zde nacházíme luteální insuficienci zodpovědnou za sterilitu a infertilitu, hyperinzulinemii s inzulínovou rezistencí a funkční hyperkortisolismus

Obezita a infertilita

obezita je příčinou anovulace s následnou amenoreou, sterilitou a infertilitou
menší šance na otěhotnění při IVF

pro pacientky se syndromem polycystických ovarií (PCOS) je typická oligomenorea, amenorea, anovulace a infertilita, viscerální obezita, metabolický syndrom, inzulínová rezistence, hirsutismus, akné
vyšší hladiny volných androgenů jsou příčinou poruch vývoje folikulů a vyššího výskytu ovariálních cyst. Snížení Hmotnosti vede ke zlepšení fertility

častější změny endometria se zhoršenou implantací embrya, vyšší podíl nezralých oocytů a horší odpověď na IVF medikaci

riziko spontánních potratů do 20. gestačního týdne roste se zvyšujícím se BMI

Obezita v průběhu těhotenství

těhotné ženy s nadváhou a obezitou jsou hospitalizovány před porodem dříve, byly navíc pozorovány častější komplikace a vyšší počet porodů císařským řezem
vyšší výskyt mimoděložního těhotenství (2x vyšší riziko), výskyt hypertenze a preeklampsie (4 – 5x vyšší), riziko vzniku gestačního diabetu, komplikovaného porodu, předčasného porodu (2x vyšší), riziko mrtvého plodu (3x vyšší), protražovaného porodu, riziko porodu per sectio caesarea (2 – 3 x vyšší riziko) a perinatální komplikace

Obezita a močová inkontinence

zvýšený intraabdominální tlak (vezikální tlak), napětí svalů pánevního dna a nervů vnějšího genitálu.
zvýšení BMI o 5 zvyšuje riziko vzniku inkontinence o 60 – 100%

Obezita a nádorová onemocnění

vztah mezi rostoucím BMI a rozvojem nádorových onemocnění (endometria) – BMI sehrává významnou úlohu při jejím vzniku - obezita jako vysoký rizikový faktor tohoto onemocnění

Obezita, nadváha a psychosociální dopady

provází řada psychických problémů (nízké sebevědomí, frustrace při konfrontaci s vžitým „ideálem krásy“

může se objevit až sociální izolace zhoršení společenského uplatnění problémy mohou vyústit až v deprese a úzkostnou poruchu výjimkou nejsou ani suicidální pokusy

4. Výživa – nejčastější deficity u žen

Tělesný vývoj, nástup menstruace, těhotenství, kojení, menopauza, všechna tato období v životě ženy mohou vést k nedostatku důležitých výživových složek (železo, kyselina listová, vápník aj.). Řada studií prokázala, že jejich nedostatky nacházíme ve všech věkových skupinách. Navíc snaha žen snížit hmotnost, různé diety, snaha o získání ideální postavy vedou k ohrožení nedostatkem důležitých složek potravy.

Železo

dospívající, těhotné a kojící ženy, starší ženy, ženy na okraji společnosti
většina dospělých žen - < 70% DDD

5 – 20% žen mladších 60 let patří mezi ohroženou skupinu, která prokazuje sníženou hladinu i zásobu železa v organizmu u žen starších 60-ti let nacházíme deficit u 10 – 45%

anémie – ztráty krve menstruací (v ČR trpí touto anémií asi 10% žen)

nejčastěji se projevuje ve druhé polovině těhotenství, kdy je zvýšena potřeba železa a kyseliny listové

chudokrevnost matky se projeví zhoršeným vývojem plodu, nízkou porodní hmotností, zvýšeným rizikem náhlého úmrtí novorozence

projevy nedostatku: mikrocytární hypochromní anémie (náchyllost k podchlazení, neschopnost zvýšit klidovou energetickou potřebu, při rychlém vzniku anémie vzniká únava, tachykardie, bledost, snížená schopnost tolerovat zátěž, v těžkých případech i změny v psychické a pohybové sféře.

Zdroje:

hemové železo: játra, ledviny, hovězí maso a zvěřinu, masné výrobky (tlačenka, jelita, jitrnice).

Nehemové: zelené druhy zeleniny, luštěniny, cereálie

Vstřebávání železa podporuje vitamin C, některé aminokyseliny bílkoviny masa, jeho vstřebávání naopak snižují fytyáty, polyfenoly, vápník a rostlinné bílkoviny (sója, ořišky).

DDD (doporučená denní dávka) je pro ženy 15 mg.

Kyselina listová

Zvýšená potřeba – v období před otěhotněním, v období těhotenství a laktace.

Její dostatečné množství je nezbytné do konce 6. týdne těhotenství, kdy probíhá zrání neurální trubice - negativní dopad nedostatek na začátku těhotenství, zejména u žen, které mají genetickou vnímavost a zhoršený metabolismus kyseliny Listové - spontánní potraty

projevy nedostatku: megaloblastová nebo makrocytární anémie, poruchy sliznice GIT traktu, které se projeví průjmem, pálením sliznice jazyka a záněty sliznic GIT traktu, snížení imunity, poruchy nervového systému, deprese, psychická nestabilita a demence.

Nedostatek kyseliny listové může zapříčinit vrozené vady plodu, jako jsou rozštěpy patra či neurální trubice plodu. Je zpomalen vývoj plodu a dochází k předčasným porodům.

→ suplementace v podobě tablet (acidum folicum) před plánovaným těhotenstvím a v průběhu minimálně jednoho trimestru.

Zdroje: zdrojem jsou kvasnice, ořechy, semena, luštěniny, listová zelenina, košťálová a kořenová. Dále ovoce a cereálie. Při nešetrné kulinářské úpravě dochází k jejímu znehodnocení.

DDD: doporučená dávka je 200 µg, u žen v těhotenství až 400 µg .

Vápník

období růstu - správný vývoj a mineralizaci kostí

dostatečné dávky vápníku dle několika prospektivních studií působí preventivně proti vzniku nádorového onemocnění střeva a konečníku, jiné studie potvrzují vliv vápníku na regulaci energetického metabolismu

Projevy nedostatku: osteoporóza - systémové onemocnění skeletu, charakterizováno odbouráváním kostní hmoty s poruchami mikroarchitektury kostní tkáně. Kostí jsou křehké a velmi snadno se lámou - rizika zlomenin u žen po menopauze postihuje asi 30 % žen ve věku nad 50 let

příčinou je také snížená hladina estrogenu s úbytkem kostní hmoty nebo laktózová intolerance u žen, jejichž matka trpí osteoporózou byla prokázána nižší denzita kostního minerálu

výživa by měla zajistit dostatečný přísun vápníku, vitamínu D, resp. jeho provitaminů, a dalších látek, které se podílejí na výstavbě kostí (hořčíku, zinku, vitamínu C, K, manganu, B2, B6, bílkovin).

Zdroj: mléko a mléčné výrobky, olejovky, mandle, mák, ořechy, z luštěnin např. sója.

vstřebávání vápníku podporuje přítomnost laktózy, galaktózy, kyseliny citrónové a jablečné, aminokyseliny valin, lysin, histidin, fosfopeptidy v mléce, kyselé prostředí, vitamin A, K, C, B6 a B2. Vstřebávání naopak brzdí šťavelany (špenát, rebarbora, červená řepa, rybíz, kakao), fytáty (chléb, pečivo, luštěniny), fosforečné soli v tavených sýrech a vysoký příjem vlákniny.

DDD: doporučené dávky u dospívajících žen jsou 1200 mg za den, u těhotných žen, postmenopauzálních a vyšších věkových kategorií 1500 mg.

Jód

Tvorba hormonů štítné žlázy - přeměna základních živin v každé z buněk lidského organismu na dostatečné množství energie pro její růst, existenci a funkci

Jsou důležité pro vývoj mozku.

Dostatečné množství jódu je důležité pro ženy zejména v období dospívání, těhotenství a kojení.

Projevy nedostatku: poruchy soustředění, zvýšená únavnost, zpomalené reflexy, suchá kůže, zvýšená tělesná hmotnost, zácpa aj.

U žen je nedostatek jódu spojován s vyšším výskytem rakoviny prsu, poruch menstruačního cyklu, problémů s otěhotněním, může být také příčinou neplodnosti.

Při nedostatku - hypothyreóza - struma.

Těhotným a kojícím ženám je doporučena suplementace přípravky určené pro těhotné a kojící ženy.

Je dobré používat sůl obohacenou jodem, zařadit do jídelníčku mořské ryby, mléko a mléčné výrobky

Zdroj: cenným zdrojem je jodovaná sůl, mořské produkty (ryby, krabi, řasy), méně mléko, mléčné výrobky a maso.

DDD: pro běžnou populaci 150 µg, těhotné a kojící ženy by měly dodržovat denní příjem asi 200 µg.

Seznam literatury

- BLAHOŠ, J. - PALIČKA, V. - BÝMA, S.** Osteoporóza, Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře, *Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP*, Praha, 2006
- BRYCE, C. B.** Insights into the Concept of Stress, Pan American Health Organization, Regional Office of the World Health Organization, Washington, 2001.
- CAMPBELL, D.** Red meat and alcohol raise the risk of cancer, *UK news*, 2007.
- CARRAL, J. M. C. - PÉRES, C. A.** Effects of High-Intensity Combinet Training on Women over 65, *Gerontology*. Basel, 2008, Vol. 53, No. 6, pg 340, 7 pgs
- CÍFKOVÁ, R. et al.** *Prevence kardiovaskulárních onemocnění v dospělém věku*, Společné doporučení českých odborných společností, Klinická biochemie a metabolismus, Praha, 2005. str. 212 – 224.
- HOLČÍK, J. - KOUPILOVÁ, I.** Sociální determinanty zdraví, Základní fakta a doporučení pro praxi v kontextu programu Zdravá města, *ČLČ*, 2001, roč. 140, č.1, str. 3-7
- GREEN, L. W. - OTTSON, J.** *Community health*. Seventh edition, Mosby, St. Louis 1990, 718s.
- HAMPL, K.** *Zdravotní následky abúzu alkoholu in kouření cigaret a pití alkoholu v ČR*, Praha, SZÚ, 2008, str. 48 – 58.
- HOWARD, B. X. et al.** Low- Fat Dietary Pattern and Risk of Cardiovascular Diesases: The Woman s Health Initiative Randomized Controled Dietary Modification Trial, *JAMA*,2006, 295, p. 655 – 666.
- HRONEK, M.** *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*, Praha: Maxdorf, 2004. 304 s.
- HRUBÁ, D. - BRÁZDOVÁ, Z.** Význam primární prevence v perinatologii – doporučení pro primární prevenci, Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně, 2003.
- MEIR, J. et al.** Effects of Moderate Alcohol Consumption on Cognitive Function in Women, *The New England Journal of Medicine*, 2005; Vol. 352:, pg. 245 253
- OAKLEYOVÁ, A.** *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál, 2000, 171 s.
- PÁNEK, J. - POKORNÝ, J. - DOSTÁLOVÁ, J.** *Základy výživy a výživová politika*, Vysoká škola ekonomicko-technologická v Praze, Praha, 2002, 219 s.
- PATERSON, J. M. et al.** Stopping smoking during pregnancy; Are We on the Right Track?, *Canadian Journal of Public Health*. Ottawa, 2003. Vol. 94, No. 4; p. 297.
- REEVES, G. - PIRIE, K. - BERAL, V. - GREEN, J.** Cancer incidence and mortality in relation to body mass index in the Milion Women Study: Kohort study, London, 2007, Vol. 335, No. 7630, pg. 1134.
- ROSOLOVÁ, H. et al.** Metabolický syndrom u žen, *Postgraduální medicína*, č. 10, 2008.
- SOVINOVÁ, H. - SADÍLEK, P. - CSÉMY, L.** Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, Názory a postoje občanů k problematice kouření (období 1997 2005), Výzkumná zpráva, Praha, SZÚ, 2006.
- (zbytek seznamu použité literatury u přednášejícího ☺)

Děkuji za pozornost 😊
