

DOPLNKY STRAVY POČAS TEHOTENSTVA DIETARY SUPPLEMENTS DURING PREGNANCY

JURDÍKOVÁ Kamila¹, IMRICHOVÁ Denisa²

¹ *Fakulta zdravotníctva, Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, Trenčín*

² *Klinika pediatrie a neonatológie, Fakultná nemocnica Trenčín, Trenčín*

ABSTRAKT

Východiská: Doplnkami stravy môžu byť vitamíny, minerálne látky, aminokyseliny, mastné kyseliny a ďalšie látky dodávané do organizmu vo forme tabliet, kapsúl, tekutín alebo práškov. Sú vhodné pre určité skupiny ľudí, ktorí neprijímajú dostatok živín v strave alebo majú zvýšené nároky na ich spotrebu ako napríklad v tehotenstve.

Ciele: Cieľom výskumu bolo zistiť aké doplnky stravy užívajú ženy počas tehotenstva, na koho odporúčania siahajú po doplnkoch stravy, v čom splnilo užívanie doplnkov stravy ich očakávanie a zistiť vplyv vybraných doplnkov na vývoj plodu.

Vzorka: Výber respondentov bol zámerný. Kritériami výberu bola pôrodná hmotnosť detí nad 2500 g a pod 2500 g. Priemerný vek respondentiek bol 29,78 r.

Metódy: Metódou výskumu bol dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý obsahoval 20 otázok.

Výsledky: Zistili sme, že 90,6 % respondentiek užívalo počas tehotenstva kyselinu listovú, pričom sme nezaznamenali žiaden defekt neurálnej trubice. Iba 22 % žien užívajúcich počas tehotenstva magnézium pocítilo úľavu od svalových kŕčov a až 74 % z nich pocítilo zníženie únavy a slabosti pri užívaní doplnkov stravy s obsahom železa. Doplnky stravy ženy užívali najčastejšie na základe odporúčania lekára a médií.

Záver: Vzhľadom k tomu, že bez zdravého životného štýlu ani doplnky stravy nefungujú ako nejaká náhrada pohybu a telesnej aktivity je dôležité v ošetrovateľskej starostlivosti prikladať dôraz na edukáciu budúcich, ale aj súčasných matiek v oblasti správnej životosprávy a pomôcť im zorientovať sa v súčasných doplnkoch stravy.

Kľúčové slová: Doplnky stravy. Plod. Prísun kyseliny listovej a železa. Tehotenstvo

ABSTRACT

Background: Dietary supplements can be vitamins, minerals, amino acids, fatty acids and other substances delivered to the body in the form of tablets, capsules, fluids or powders. They are suitable for certain groups of people who do not receive enough nutrients or have increased demands for their consumption, for example during pregnancy.

Objective: The research objective was to survey what dietary supplements are received by women during pregnancy, what recommendations are made for dietary supplements, how they have met the use of dietary supplements to their expectations, and the impact of certain supplements on the development of foetus.

Sample: The respondents were deliberately selected. Selection criteria were the birth weight of children above and below 2.500 g. The average age of respondents was 29.78 years.

Method: The research method was non-standardised questionnaire with 20 items.

Results: We found out that 90.6 % of respondents used folic acid during pregnancy, while we did not experience any neural

tube defect. Only 22 % of the women who took magnesium during their pregnancy had felt relief from muscle spasms, and up to 74 % of them felt a decrease in fatigue and weakness because of their intake of iron supplementation during pregnancy. Dietary supplements were most commonly received by women on the advice of their doctor and the media.

Conclusion: Considering that dietary supplements do not work as a substitute for movement and physical activity without healthy lifestyle, in nursing care it is important to put emphasis on educating both future and current mothers in the field of proper nutrition and to help them orientate in current dietary supplements.

Key words: Dietary supplements. Foetus. Folic acid and iron supplementation. Pregnancy

ÚVOD

Medzi voľno predajné liečivá zaraďujeme aj doplnky stravy. Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) uvádza, že v Slovenskej republike sa v roku 2014 predalo viac ako 35 miliónov voľno predajných medikamentov. Európska rada pre potravínarske informácie (EUFIC) uvádza, že v Nemecku siahá po doplnkoch stravy približne 43 % dospelej populácie, v Dánsku 59 %, v Írsku (23 %) a v Španielsku (9 %) (ŠÚKL, 2015; Eufic, 2013).

Tehotenstvo je jednou z etáp života so zvýšenými nárokmi na výživu v živote žien. Niektoré živiny sú pre dieťa obzvlášť dôležité, no v strave mnohých žien tieto látky nie sú zastúpené v dostatočnom množstve a do organizmu sú dodávané práve vo forme doplnkov stravy. Medzi doplnky stravy, ktoré sú dodávané do organizmu vo forme tabliet, kapsúl, tekutín alebo práškov patria: vitamíny (B1, B2, B3, B5, B6, B9, B12, C, H, A, D, E, K), minerálne látky (Ca, P, Mg, Na, K, S), aminokyseliny, mastné kyseliny a ďalšie látky (Fe, J, Zn, Mn, Cu, Cr, Co, Se, Mb).

Veľký dôraz sa v tehotenstve kladie na zdravú stravu, ktorá má byť vyvážená, pravidelná, pestrá, s dostatkom vitamínov, minerálov a vlákniny (Gregora, Velemínsky, 2011, s.19). V dennom príjme stravy má byť približne 100-120 g bielkovín, z nich má byť 60 % živočíšneho a 40 % rastlinného pôdu. Tehotným ženám sa odporúča konzumovať menej

tukov, asi do 80 g, rozdelených približne na polovicu živočíšnych a rastlinných. Odporúča sa vyšší príjem cukrov, asi 350-400 g. Percentuálny podiel jednotlivých zložiek je: bielkoviny 20 %, tuky 14 % a cukry 66 %. V priebehu celej tehotnosti sa neodporúča fajčenie ani konzumácia alkoholu. Vo všeobecnosti sa neodporúča ani káva pre obsah kofeínu. Naopak pri hypotónii môže káva v malom množstve pôsobiť priaznivo (Holomáň et al., 2004, s. 27-28).

Ženy, ktoré počas tehotenstva fajčia, zvyšujú riziko nízkej pôrodnej hmotnosti svojho dieťaťa, menší obvod hlavičky, ale aj predčasný pôrod. V analýze, ktorá bola realizovaná v Nemecku na viac ako 150 tisíc narodených detí bolo dokázané, že riziko predčasného pôrodu priamo súvisí s počtom vyfajčených cigariet za deň (Gluckman et al., 2015, s. 242).

Stredne aktívna žena potrebuje priemerne 2 000 kcal/deň a keď otehotnie, potrebuje príjem navyšit' o 70 kcal/deň počas prvého trimestra, o 260 kcal/deň počas druhého trimestra a o 500 kcal/deň počas tretieho trimestra. Tehotným ženám sa odporúča, aby boli fyzicky aktívne každý deň a preferovali činnosti strednej intenzity. Neodporúčajú sa športy s vysokým rizikom pádu a dôležité je predchádzať aj prílišnému zadýchaniu (Eufic, 2016).

Výskumy výživy v Európe naznačujú, že príjem viacerých mikronutrientov je suboptimálny. V rámci projektu EURRECA sa zistil nedostatočný príjem vitamínov C, D, kyseliny listovej, vápnika, selénu a jódu. Viaceré výskumy potvrdzujú, že dostatok kyseliny listovej jeden mesiac pred otehotnením a počas celého prvého trimestra významne znižuje riziko vzniku porúch neurálnej trubice. Medzi ďalšie odporúčané doplnky patria vitamín D, železo a jód. Nedostatok železa v organizme mladých žien zvyšuje riziko, že sa im narodia deti s nízkou pôrodnou hmotnosťou (Radlowski et al., 2013).

Ako uvádza Európska rada pre potravinárske informácie tehotné ženy by mali zvýšiť príjem DHA, ktorá patrí medzi omega-3-mastné kyseliny a je nevyhnutná pre normálny vývin mozgu. Dostatočný prísun DHA je mimoriadne dôležitý najmä počas posledného trimestra tehotenstva, kedy sa mozog dieťaťa vyvíja najrýchlejšie. Európsky úrad pre bezpečnosť potravín odporúča tehotným ženám konzumovať 100-200 mg preformovanej DHA za deň, a to popri 1 až 2 porciách morských rýb za týždeň.

Vegetariánky a vegánky by mali venovať zvýšenú pozornosť tomu, aby si zabezpečili dostatok

živín, ktoré obvyčajne prijímame zo živočíšnych produktov ako napr. vysoko kvalitné bielkoviny, omega-3-mastné kyseliny, železo, zinok, vápnik a vitamíny D a B12.

Tabuľka 1 Doporučený denný príjem vitamínov pre tehotné ženy (Hendrychová, Malý, 2013, s.197)

Vitamín (jednotka)	Tehotné ženy	
	do 4. mes.	od 4. mes.
Vitamín A (mg)	Neuvádza sa	1,1
Thiamin (mg)	1,2	1,2
Riboflavin (mg)	1,2	1,5
Vitamín B6 (mg)	1,2	1,9
Vitamín B12(µg)	6,0	6,0
Kys. pantotenová (mg)	6,0	6,0
Vitamín C (mg)	100,0	110,0
Vitamín D (µg)	5,0	5,0
Vitamín E (mg)	13,0	13,0
Vitamín K (µg)	60,0	60,0
Biotín (µg)	30,0-60,0	30,0-60,0
Kys. listová (µg)	400,0	600,0
Niacín (mg)	15,0	15,0

CIELE

Zistiť:

- vplyv vybraných doplnkov stravy na vývin plodu,
- vplyv vybraných doplnkov stravy na zdravie respondentky,
- druh doplnkov stravy, ktoré respondentky užívali počas tehotenstva,
- zdroj odporúčania užívania doplnkov stravy.

METODIKA

Metódou výskumu bol dotazník vlastnej konštrukcie tvorený 20 otázkami, ktoré boli otvorené, zatvorené polozatvorené, dichotomické a polytomické. Na analýzu výsledkov sme použili aritmetický priemer a Pearsonov korelačný koeficient. Výskum bol realizovaný na Gynekologicko-pôrodníckej klinike Fakultnej nemocnici Trenčín v období od 10.1.2017 do 10.3.2017 so súhlasom vedenia zdravotníckeho zariadenia.

SÚBOR

Výber respondentiek bol zámerný. Výskumný súbor tvorilo 97 respondentiek. Priemerný vek respondentiek bol 29,78 rokov. Všetky respondentky užívali doplnky stravy, respondentiek, ktorých deti mali pôrodnú hmotnosť pod 2500g, bolo 50 (51,5 %), respondentiek, ktorých deti mali pôrodnú hmotnosť nad 2500g, bolo 47 (48,5 %).

VÝSLEDKY

Tabuľka 2 prezentuje druhy doplnkov užívaných v tehotenstve. Až 88 (90,6 %) respondentiek užívalo kyselinu listovú, 59 (60,8 %) magnézium, 50 (51,5 %) železo, 42 (43,3 %) omega-3-mastné kyseliny, 19 (19,6 %) vitamín E, 10 respondentiek uviedlo jód, vitamín C a iné. Najmenej ich užívalo zinok (8,2 %) a vitamín B12 (6,2 %). Z iných boli uvádzané LadeeVita, Baciltrafil, Mamavit, Femibion a komplexné vitamíny pre tehotné.

V tabuľke 3 sú zhrnuté očakávania žien v súvislosti s doplnkami stravy. 61 (62,9 %) respondentiek uviedlo, že užívanie doplnkov stravy malo vplyv na nižší pocit únavy, slabosti. 14 (14,4 %) malo pocit nižších svalových kŕčov, 11 (11,3 %) uviedlo odpoveď zníženia náchylnosti k chorobnosti a 3 respondentky pocítili pevnejšie vlasy a nechty. V časti iné respondentky uviedli celkové posilnenie, pre lepší pocit, zdravé dieťa a 5 z nich uviedlo, že doplnky stravy nesplnili žiadne očakávania.

45 (46,5 %) respondentiek začalo užívať doplnky stravy na odporúčanie lekára-gynekológa, 28 (28,8 %) na odporúčanie prostredníctvom masmédií a 24 (24,7 %) na odporúčanie priateľov a rodiny. 0 (0,0 %) sestra a všeobecný lekár pre dospelých (Tab. 4).

50 respondentiek (51,5 %) užívalo železo pre zníženie pocitu únavy a slabosti, z toho 37 (74 %) užívateľiek doplnkov stravy s obsahom železa pocítilo želaný účinok (Tab. 5).

Porovnaním priemerných hmotností novorodencov sme zistili, že novorodenci matiek, ktoré boli vegetariánkami počas tehotenstva porodili deti s hmotnosťou v priemere o 1057g menšou (Tab. 6).

Pearsonov korelačný koeficient $R = 0,878$ poukazuje na priamu úmeru medzi dĺžkou tehotenstva a hmotnosťou novorodenca (graf 1). Porovnaním priemerných dĺžok tehotenstva sme zistili, že u matiek, ktoré boli vegetariánkami počas tehotenstva bola priemerná dĺžka tehotenstva kratšia o 3 a pol týždňa (Tab. 7).

Tabuľka 6 Porovnanie priemerných hmotností novorodencov podľa štýlu stravovania matiek

Strava	Počet respondentiek	Priemerná váha novorodenca
Bez obmedzenia	83	3012 g
Vegetariáni	14	1955 g

Tabuľka 2 Druhy doplnkov stravy

Doplnky stravy	n	%
Kyselina listová	88	90,6
Omega - 3 - mastné kyseliny	42	43,3
Železo	50	51,5
Zinok	8	8,2
Magnézium	59	60,8
Jód	10	10,3
Vitamín E	19	19,6
Vitamín D	9	9,3
Vitamín C	10	10,3
Vitamín B12	6	6,2
iné	10	10,3

Tabuľka 3 Očakávania z užívania doplnkov stravy

Očakávanie	n	%
↓ pocit únavy	61	62,9
↓ náchylnosti k chorobnosti	11	11,3
↓ pocit svalových kŕčov	14	14,4
Pevnejšie vlasy, nechty	3	3,1
Iné	8	8,3
Spolu	97	100

Tabuľka 4 Zdroje informácií

Na odporúčanie	n	%
Lekár- gynekológ	45	46,5
Všeobecný lekár pre dospelých	0,0	0,0
Sestra	0,0	0,0
Priatelia, rodina	24,0	24,7
Reklama, televízia, internet	28,0	28,8
Spolu	97,0	100,0

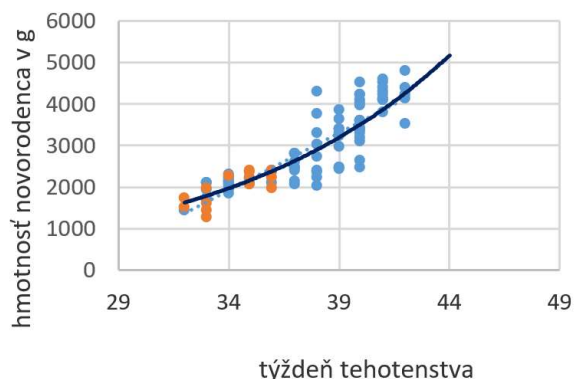
Tabuľka 5 Porovnanie pocitu únavy vzhľadom k užívaniu železa

n	nu	ni	ne	nei
97	50	37	47	25

Legenda: n – celkový počet respondentiek; nu – počet respondentiek užívajúcich železo počas tehotenstva; ni – počet respondentiek užívajúcich železo, ktoré pocítili zníženie únavy, slabosti; ne – počet respondentiek neužívajúcich železo; nei – počet respondentiek neužívajúcich železo, ktoré pocítili zníženie pocitu únavy, slabosti

Tabuľka 7 Porovnanie priemernej dĺžky tehotenstva podľa štýlu stravovania matiek

Strava	Počet respondentiek	Priemerná dĺžka tehotenstva
Bez obmedzenia	83	37,93 tt
Vegetariáni	14	34,14 tt



Graf 1 Hmotnosť novorodenca/ týždeň tehotenstva

DISKUSIA

Cieľom výskumu bolo zistiť, aké doplnky stravy užívajú ženy počas tehotenstva, na koho odporúčanie po nich siahajú a aké očakávanie splnilo ich užívanie.

Nášho výskumu sa zúčastnili respondentky, ktoré mali vekový priemer 29,78 roka, pričom najmladšia mala 19 rokov a najstaršia 41 rokov. Približne rovnaký počet tvorilo zastúpenie respondentiek, ktoré dosiahli stredoškolské vzdelanie s maturitou a vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa. Nášho výskumu sa nezúčastnila ani jedna respondentka s ukončeným základným vzdelaním, pričom tri uviedli ukončené vysokoškolské vzdelanie tretieho stupňa. Ako uvádza Bencont Weekly Report z roku 2016, je priemerný vek rodičiek v Slovenskej republike 29,4 roka. Tento vek odzrkadľujú momentálne trendy vo vzdelávaní, kariére, ale aj zmenou životného štýlu dnešnej populácie.

Pri vyhodnocovaní a spracovávaní údajov o hmotnosti na začiatku a konci tehotenstva sme dostali priemerný nárast hmotnosti počas gravidity. Mikulaj uvádza priemerný nárast hmotnosti počas tehotenstva 10-12 kg. Naše respondentky priemerne pribrali 11,87 kg, pričom najväčší nárast hmotnosti uvedený v našom výskume bol 18 kg a najmenší nárast bol 8 kg. 50 novorodencov malo hmotnosť nad 2500 g a 47 tvorilo skupinu s hmotnosťou pod 2500 g. Najväčšiu hmotnosť mal novorodenec s hmotnosťou 4800 g a najmenšiu mal novorodenec s hmotnosťou len 1250 g. Päť novorodencov (5,2 %) spadalo do výškovej kategórie 39 cm a menej, 29 (29,9 %) ich prislúchalo kategórií 40-45 cm a najväčšiu skupinu novorodencov zahrňovala skupina nad 46 cm, ktorú tvorilo 63 (64,9 %) novorodencov.

Vo výskume sme zisťovali, aké doplnky stravy užívajú ženy počas tehotenstva. Až 88 (90,6 %) res-

pondentiek v našom výskume uviedlo, že počas tehotenstva užívali kyselinu listovú. Všetci novorodenci v našom výskume sa narodili zdraví a bez vrodených defektov. V Spojených Štátoch Amerických v roku 2009 vyšli pozorovacie štúdie o výhodách suplementácie kyselinou listovou. Poskytujú všeobecné konzistentné dôkazy, že suplementácia kyseliny listovej v predpôrodnom období znižuje riziko defektov neurálnej trubice u ich potomkov. Tento dôkaz bol poskytnutý kohortovými, prípadovými a meta-analytickými štúdiami, kde bol nájdený štatisticky významný prínos (Wolff et al., 2009). Druhým najčastejším užívaným doplnkom stravy bolo magnézium, ktoré uviedlo 59 (60,8 %) respondentiek. Na základe získaných údajov môžeme tvrdiť, že z počtu respondentiek, ktoré počas tehotenstva užívali magnézium iba 22 % uviedlo pozitívny účinok magnézia. V druhej porovnávacej skupine sme mali respondentky, ktoré uviedli náš pozorovaný efekt, teda zníženie výskytu a intenzity svalových kŕčov, ale bez užívania doplnkov stravy s obsahom magnézia. Zníženie intenzity svalových kŕčov počas tehotenstva sa u respondentiek neužívajúcich magnézium (39,1 %) vyskytuje v zanedbateľnom množstve (2,6 %). Užívanie magnézia skúmaný efekt zvyšuje viac ako osemnásobne oproti skupine ktorá neužívala suplementy s obsahom magnézia. Na základe zistených údajov je možné predpokladať, že suplementácia magnézia má účinok len na špecifickú časť užívateľiek. Bolo by dobré preskúmať, aké percentuálne zlepšenie by dosiahla suplementácia magnézia v skupine žien, ktoré trpia jeho nedostatkom v porovnaní so skupinou, ktorá má dostatok magnézia. Z výskumu publikovanom v roku 2014 austrálskymi autormi, ktorý sa týkal suplementácie magnézia v tehotenstve dospeli k nasledujúcemu záveru: „*Nie je dostatok vysoko kvalitných dôkazov o tom, že suplementácia horčíkom v tehotenstve je prospešná*“ (Makrides et al., 2014).

Tretím vybraným doplnkom stravy bolo železo. Ten v našom výskume užívalo 50 (51,5 %) respondentiek. Z počtu respondentiek, ktoré v tehotenstve užívali doplnok stravy s obsahom železa, pocítilo 74 % užívateľiek pozitívny účinok. Na základe získaných údajov môžeme tvrdiť, že v skupine respondentiek užívajúcich doplnky stravy s obsahom železa sa dostavil subjektívny efekt zníženia pocitu únavy a slabosti vo väčšej miere ako v kontrolnej skupine, ktorá neužívala doplnky stravy s obsahom železa. Svetová zdravotnícka organizácia v roku

2012 uviedla, že u tehotných žien užívajúcich železo bolo zaznamenané znížené riziko anémie o 70 % (World Health Organization, 2012).

Z ostatných doplnkov stravy bol vo väčšej miere uvádzaný doplnok stravy omega-3-mastné kyseliny v počte 42 (43,3 %). Devätnásť (19,6 %) ich uviedlo vitamín E, 10 respondentiek uviedlo jód, vitamín C a iné. Najmenej ich užívalo zinok (8,2 %) a vitamín B12 (6,2 %). Z iných boli uvádzané LadeeVita, Baciltrafil, Mamavit, Femibion a komplexné vitamíny pre tehotné. Nepodarilo sa nám nájsť výraznejšie rozdiely v užívaní doplnkov stravy medzi skupinami respondentiek, ktorým sa narodili novorodenci nad 2500 g a respondentiek, ktoré porodili deti s hmotnosťou pod 2500 g.

Najčastejšie začali tehotné ženy užívať doplnky stravy na odporúčanie lekára (46,4 %) a paradoxne ani jedna nezačala na odporúčanie sestry. Pomerne rovnakú časť odporúčaní tehotné stavili na rodinu, priateľov (24,7 %) a masmédiá (28,8 %). Ako vo svojom vyhlásení udáva Európska rada pre potravinárske informácie, pred otehotnením je dobré dať si urobiť krvné testy na kontrolu nutričného stavu a poradiť sa s odborníkom, či je potrebné prijímať doplnky stravy, eventuálne aké. Ani jedna z opýtaných nezačala užívať doplnky stravy v treťom trimestri tehotenstva. Najväčšia časť respondentiek začala užívať doplnky stravy v prvom trimestri tehotenstva (48,5 %), pred otehotnením ich bolo 39 (40,2 %) a v druhom trimestri 11 (11,3 %).

V našom výskume sme zisťovali aj životosprávu tehotných žien. Ako uvádza Európska rada pre potravinárske informácie, zdravá strava a životný štýl ovplyvňujú zdravie matky a novorodenca, preto sú obzvlášť dôležité pre zdravý priebeh tehotenstva. Mach vo svojej publikácii uvádza, že bez zdravého životného štýlu ani doplnky stravy nefungujú ako náhrada pohybu a telesnej aktivity. Bolo zaujímavé, že 14 respondentiek, ktoré označili, že sú vegetariánky, porodili deti s nízkou pôrodnou hmotnosťou. Najväčšie malo 2400 g a najmenšie 1250 g. Ostatných 85,6 % uviedlo, že konzumuje všetky potraviny. Predpokladali sme, že respondentky, ktorým sa narodili novorodenci s hmotnosťou nižšou ako 2500 g budú mať iné stravovacie návyky, ako respondentky, ktorým sa narodili novorodenci s hmotnosťou nad 2500 g. Porovnaním priemerných hmotností novorodencov sme zistili, že novorodenci matiek, ktoré boli vegetariánkami počas tehotenstva vážili v priemere o 1057 g menej a porovnaním

priemerných dĺžok tehotenstva sme zistili, že u matiek, ktoré boli vegetariánkami počas tehotenstva, bola priemerná dĺžka tehotenstva kratšia v priemere o 3 a pol týždňa. Pearsonov korelačný koeficient poukazuje na priamu úmeru medzi dĺžkou tehotenstva a hmotnosťou novorodenca. Graf 1 ilustruje, že vegetariánky mali kratšiu dobu tehotenstva a aj nižšiu hmotnosť novorodencov v súlade. Až 70,1 % respondentiek konzumuje menej ako 5 porcií ovocia a zeleniny denne, pričom zvyšných 29,9 % uviedlo, že konzumuje viac ako 5 porcií denne. Európska rada pre potravinárske informácie uvádza, že tehotné ženy by mali zvýšiť príjem tekutín o 300 ml denne. Z poskytnutých informácií sme zistili, že o tejto skutočnosti bolo informovaných 52,6 % žien a 47,4 % takúto vedomosť nemali. Formou uzavretej otázky sme dostali informáciu o aktivitách tehotných žien. Bolo pre nás potešujúce zistiť, že až 68 % žien cvičilo počas tehotenstva. Najviac sa respondentky v tehotenstve venovali chôdzi v trvaní aspoň 30 minút denne, čo predstavovalo 59,8 %. Z iných boli uvádzané najmä pilates, joga, cviky na fit lopte, cvičenia pre tehotné, starostlivosť o deti a domácnosť.

Z otvorenej otázky o mesačnej úhrade na doplnky stravy sme zistili, že priemerne minuli respondentky 16,12 eur mesačne, pričom bolo zaujímavé, že najvyššia zaznamenaná suma bola až 70 Eur.

ZÁVER

Na základe našich zistení chceme odporučiť sestram aby prehlbovali svoje poznatky o doplnkoch stravy a stravovaní počas tehotenstva, v rámci predpôrodnej prípravy informovali ženy o účinku kyseliny listovej na zdravý vývin plodu, ale aj ostatných doplnkov stravy v podobe prezentácií, brožúr, informačných materiálov a letákov. Zároveň edukovali tehotné ženy o zdravej životospráve a apelovali na negatívny vplyv fajčenia počas tehotenstva.

Odporučiť ženám na začiatku ich tehotenstva aby požiadali o vyšetrenie nutričného stavu pre zistenie hladín vitamínov a stopových prvkov a poradili sa s odborníkom, či je nutné užívať doplnky stravy a konkrétne ktoré, a aby sa pri akýchkoľvek problémoch alebo otázkach neváhali obrátiť na odborníkov.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV
GLUCKAMN, P. – HANSON, M. – CHONG, Y.S., et al. 2015. *Nutrition and Lifestyle for Pregnancy*

- and Breastfeeding*. First Edition. Oxford University Press, 2015. ISBN 978-0-19-872270-0.
- GREGORA, M. – VELEMÍNSKÝ, M. 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 240s. ISBN 978-80-247-3081-3.
- HOLOMÁŇ, K. 2004. *Vybrané kapitoly z pôrodnictva*. 1vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2004. 209s. ISBN 80-223-1929-5.
- MAKRIDES, M. – CROSBY, D.D. – BAIN, E., et al. 2014. *Magnesium supplementation in pregnancy*. Cochrane Database Syst Rev. 2014; (4): CD000937.
- RADLOWSKI, E.C. – JOHNSON, R.W. 2013 *Perinatal iron deficiency and neurocognitive development*. 2013. Front Hum Neurosci. 2013; 7: 585.
- WOLFF, T. – WITKOP, C.T. – MILLER, T., et al. 2009. *Folic Acid Supplementation for the Prevention of Neural Tube Defects*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2009. Report No.: 09-05132-EF-1.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2012. *Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women*. [online]. Dostupné z: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women, ISBN 978-92-4-1501996.