Poradnik

Świadomość jest kobietą

Specjalistki medicorum piszą dla kobiet

medicorum
CENTRUM ZDROWIA

Spis treści

Wprowadzenie	**Marta Sadowska-Warta**, położna	3
Breast in peace	**Katarzyna Chreptowicz**, radiolog	5
Trzymaj mocz „na wodzy”	**Joanna Bagińska**, urolog	6
Infekcje intymne. Jak sobie z nimi radzić?	**Justyna Borkowska-Raszczyk**, ginekolog	8
Czy rodzaj cytologii ma znaczenie?	**Ewelina Koch**, ginekolog	9
Otyłość – z czym to się je?	**Karolina Trzeciakowska-Aziz**, internista, endokrynolog	10
Powiedz STOP toksycznemu partnerowi	**Natalia Hojna**, socjolog	12
Kochaj się w ciąży. O seksie i intymności	**Marta Sadowska-Warta**, położna	14
Ciąża, laktacja, karmienia piersią. Jak może zmienić się Twój biust?	**Dominika Wietrzyńska**, położna	17
Pierwszy raz po porodzie. Czyli, jak się do tego zabrać, aby uniknąć nieprzyjemnych rozczarowań	**Marta Turowicz**, fizjoterapeuta	20
Bezpieczeństwo zabiegów medycyny estetycznej w ciąży	**Justyna Sowińska**, dermatolog	23
Seks wieku dojrzałego	**Violetta Grzenkowicz**, położna	26
Fitoestrogeny w codziennej diecie kobiety	**Marta Puławska-Malinoś**, dietetyk	27

Wprowadzenie

Droga Czytelniczko,

Jesteśmy grupą kobiet, których misją jest wzmacnianie kobiecej samoświadomości. Wśród nas znajdziesz specjalistki wielu dziedzin. Jako położne, lekarki, fizjoterapeutki, dietetycy, socjolodzy, a przede wszystkim kobiety, doskonale rozumiemy problemy, które dotykają nas we współczesnym świecie. Jesteśmy po to, by dostarczać Ci wiedzę, pozytywną energię i wspólnie budować przekonanie, że jesteś ważna.

Jeśli zadbasz o swoje zdrowie i emocje, zyskasz energię, którą możesz dzielić się z innymi. Rozsiejesz pozytywną aurę, zyskując satysfakcję, zbudujesz pewność siebie i nauczysz jej innych.

Zatem traktuj siebie tak, jak traktujesz osoby, na których Ci zależy.

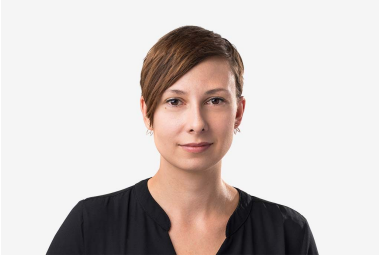
Marta Sadowska-Warta

Jesteś wyjątkowa
Jedyna w swoim rodzaju

A my jesteśmy z Tobą

medicorum.pl

Breast in peace



Katarzyna Chreptowicz
Lekarz radiolog

Miałam napisać coś lekkiego na Dzień Kobiet. Spędziłam trzy wieczory nad pustą kartką i nic. Kuriozalność sytuacji w końcu do mnie dotarła. Jak mam napisać coś lekkiego i optymistycznego jednym okiem zerkając na TVN24, a drugim w dane statystyczne o raku piersi? Bezlitosna statystyka twierdzi, że jedna na osiem kobiet zachoruje na raka piersi. I każda choroba to osobista wojna.

Z rakiem da się wygrać, tym łatwiej, im szybciej zaczniemy się bronić i lepiej jesteśmy do tego przygotowani. Chcesz pokoju? Szykuj się do wojny!

Wstąp do NATO – znajdź sojusznika, lekarza, który będzie długoterminowo pilnował Twojego stanu zdrowia, badań profilaktycznych, a w sytuacji awaryjnej skieruje Cię pod opiekę specjalistów. Pamiętaj, leczenie nawet najwcześniej wykrytego nowotworu skomplikuje się i opóźni, jeśli masz inne zaniedbane problemy zdrowotne.

Wykonuj badania profilaktyczne, informacja to potężna broń. Podstawa, samobadanie piersi to jak biały wywiad. Łatwe niczym zerknięcie do serwisu informacyjnego czy włączenie telewizji. Prawdziwy czarny wywiad to radiologia. Badania obrazowe mają moc wykrywania nowotworu zanim da się zauważyć jakiekolwiek objawy. Muszą być jednak właściwie dobrane i zinterpretowane. Chociaż dla laika uzyskiwane obrazy wyglądają podobnie, to każda ze stosowanych metod pokazuje inne tkanki i struktury. Zasadniczo jednak sprawa jest prosta: USG to filar profilaktyki – wykonywane, co roku pozwala monitorować sytuację w piersiach o utkaniu gruczołowym, dlatego jest rekomendowane jako podstawowa metoda obrazowania u kobiet w wieku do 50 lat. Potem prym wiedzie już mammografia, metoda wykorzystująca promieniowanie rentgenowskie do prześwietlenia tkanek piersi. Żeby jednak uzyskać wiarygodny diagnostycznie obraz, pierś trzeba spłaszczyć, stąd dyskomfort towarzyszący badaniu. Ale to tylko raz na dwa lata, a obniża o 15-30% ryzyko śmierci z powodu raka piersi. Każdy wynik powinien być opisany w skali BIRADS. To taka standaryzacja opisu, dzięki temu wiadomo, że oceniono wszystkie ważne parametry i określono sposób dalszego postępowania. Czasami zwykłe badania profilaktyczne nie wystarczą. W takich sytuacjach radiolog proponuje poszerzenie diagnostyki o inne metody lub kombinację kilku badań diagnostycznych. Tu nie ma miejsca na wątpliwości.

Przede wszystkim doceniajmy troskę i obecność naszych najbliższych. Dom to nasz azyl. Razem jesteśmy silniejsi i możemy więcej.

Trzymaj mocz „na wodzy”

Joanna Bagińska
Urolog

Nietrzymanie, popuszczanie, częste parcia, trudności z rozpoczęciem, przerywany strumień, nawrotowe infekcje; brzmi znajomo? Oby nie, czasami jednak dotyczy to nas osobiście, a czasami najbliższych nam kobiet; matek, ciotek, przyjaciółek a nawet córek.

Problem z dobrym trzymaniem wbrew pozorom nie jest taki rzadki. Każda forma gubienia moczu staje się dyskomfortem, a czasami nawet kalectwem. Często powoduje to ograniczenia, uczucie wstydu, zażenowania, potem wyklucza z aktywności towarzyskiej i fizycznej. Drążąca kropla moczu czyści też portfele. Wydatki na wkładki, podpaski, pieluchomajtki mogą stać się znaczącym kosztem w domowym budżecie.

Z problemem nietrzymania moczu nie należy się godzić. Do lamusa należy odłożyć tezy „tak to już jest z wiekiem”, „to normalne w naszej rodzinie”, „każda tak ma po porodzie”. Otóż nie!

Z problemem nietrzymania moczu możesz udać się do lekarza. Porozmawiamy, wykonamy badania uzupełniające, określimy, jak możemy pomóc. Często dobrze zebrany wywiad to już połowa sukcesu.

Przygotuj się do tej wizyty. Dobrze spisz swoje objawy, zapamiętaj przykładowe sytuacje, kiedy gubisz mocz. Przynieś dotychczasowe wyniki, wypisy ze szpitali. Zrób badanie moczu, posiew moczu i skontroluj swoje zdrowie u ginekologa.

Każda z nas może zrobić coś w kierunku profilaktyki nietrzymania moczu. Zadbaj o siebie, pokochaj swoje ciało, nie truj go tytoniem, niezdrowym fast foodem, pozwól mu cieszyć się sprawnością fizyczną. Pilnuj wagi ciała, kontroluj się ginekologicznie, ćwicz regularnie, nie dźwigaj nadmiernie.

Razem zrobimy więcej.

Terapia nietrzymania moczu w medicorum

Konsultacje ginekologiczne i urologiczne

Fizjoterapia uroginekologiczna

Dobór i zakładanie pessarów

Terapia wisceralna

Przygotowanie do porodu

medicorum.pl

Infekcje intymne. Jak sobie z nimi radzić?

Justyna Borkowska-Raszczyk
Lekarz ginekolog położnik

Infekcje dróg rodnych to jeden z najczęstszych powodów, dla którego Pacjentki zgłaszają się do gabinetu ginekologicznego.

Często następuje to dopiero po próbie leczenia „na własną rękę” dostępnymi preparatami bez recepty. Z reguły taki sposób łagodzi objawy przynosząc chwilową ulgę. Poprawa komfortu i umożliwienie normalnego funkcjonowania na, co dzień jest dla nas bardzo ważne, jednak takie działanie daje krótkotrwałe efekty i co ważne, nie leczy infekcji. Działamy wówczas tylko objawowo. Niejednokrotnie przy sprzyjających czynnikach infekcja powraca.

Świąd, upławy o niepokojącym wyglądzie i zapachu, ból w podbrzuszu, ból występujący podczas współżycia to objawy, które powinny zaniepokoić.

Ważne jest, aby zidentyfikować patogen powodujący stan zapalny dróg rodnych i zastosować odpowiednie leczenie przyczynowe. Czasami do identyfikacji patogenu wystarczy dokładnie zebrany wywiad lekarski i badanie ginekologiczne. Charakterystyczne objawy mogą nam wskazać przyczynę infekcji. Towarzyszące choroby przewlekłe, stosowane leki (antybiotykoterapia, sterydoterapia), nieodpowiednia dieta, obecność ciąży, faza cyklu miesiączkowego, zmiana klimatu związana z odbywanymi podróżami; to tylko nieliczne czynniki sprzyjające pojawieniu się infekcji dróg rodnych. Nierzadko konieczne jest pobranie materiału (wymaz z kanału rodnego) podczas badania ginekologicznego celem wykonania badania mikrobiologicznego.

Po otrzymaniu wyniku możemy podjąć właściwe leczenie.

Identyfikacja patogenu na wczesnym etapie infekcji jest niezmiernie istotna, aby włączyć odpowiednie leczenie, zażegnać problem infekcji i uniknąć poważnych powikłań.

Nieleczony stan zapalny dróg rodnych lub niewłaściwe leczenie może doprowadzić do poważnych powikłań zdrowotnych takich jak zapalenie narządów miednicy mniejszej, sepsa, zrosty w obrębie narządu rodnego, a w dalszej konsekwencji niepłodność.

Właściwa opieka lekarza ginekologa oraz regularne, profilaktyczne badania ginekologiczne to troska o zdrowie i codzienny komfort, na który zasługujesz.

Czy rodzaj cytologii ma znaczenie?

Ewelina Koch
Lek. spec. ginekolog położnik

Czy wiesz, że czułość konwencjonalnego badania cytologicznego w kierunku raka szyjki macicy to tylko 60-70%?

Na szczęście współczesna medycyna daje możliwość wykonania dokładniejszego badania tzw. cytologii jednowarstwowej nazywanej, także cytologią na podłożu płynnym, LBC.

Jednowarstwowa cytologia na podłożu płynnym, LBC to nowa technologia wykonywania przesiewowych badań cytologicznych oraz metoda rekomendowana przez Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników w przesiewowych badaniach w kierunku raka szyjki macicy.

W technologii LBC wymaz z szyjki macicy pobierany jest w ten sam sposób, jednak materiał przechowuje się w specjalnym podłożu płynnym. W przypadku cytologii konwencjonalnej, pobrany materiał przekazywany jest do laboratorium na zwykłym szkiełku.

Podłoże płynne minimalizuje ryzyko uszkodzenia komórek oraz pozwala na wyeliminowanie z pobranego materiału niepożądanych elementów tj. śluz, czerwone i białe krwinki, bakterie, które utrudniają dalszą ocenę mikroskopową.

Liczne badania kliniczne wykazały, że technologia LBC nie posiada wad cytologii konwencjonalnej dzięki czemu jest czulsza i dokładniejsza. Jej czułość w wykrywaniu stanów przedrakowych sięga 80%. Ponadto LBC daje możliwość wykonania dodatkowych badań z pobranego materiału, takich jak test HPV-DNA oraz ocena białek p16 i Ki67, których występowanie w wymazie z szyjki macicy jest znamienne dla procesu powstawania nowotworu.

Zalecenia światowe proponują wykonywanie testu HPV-DNA raz na 5 lat u kobiet powyżej 30. roku życia. Czułość w wykrywaniu zaawansowanych stanów przedrakowych dla testów HPV-DNA przekracza 90%, w niektórych badaniach jest to nawet 95%.

W związku z powyższym profilaktyka raka szyjki macicy będzie się koncentrować na diagnostyce HPV zależnej. W tym postępowaniu cytologia (idealnie LBC) jest tylko składową testu połączonego (Co-Test), na który składa się przede wszystkim ocena co najmniej 14 typów wirusów onkogennych HR HPV.

W przypadku raka szyjki macicy wirus HPV jest odpowiedzialny za jego rozwój praktycznie w 100%.

Otyłość – z czym to się je?

Karolina Trzeciakowska-Aziz
internista, endokrynolog

Szybki tryb życia, brak czasu na regularne posiłki, jedzenie „na mieście", dojazdy autem do pracy, wielogodzinna praca przy komputerze – to wszystko sprawia, że coraz częściej w konsekwencji pojawia się u nas choroba zwana otyłością. Przestajemy czuć się dobrze we własnej skórze, zauważamy niekorzystne zmiany sylwetki, coraz gorszą kondycję skóry twarzy, a wysiłek fizyczny zaczyna sprawiać nam trudność. Niejednokrotnie zaczynamy borykać się z pogorszeniem nastroju – coraz mniej nam się chce. Otyłość powoduje pogorszenie kondycji naszego organizmu, a tym samym niejednokrotnie ogólne pogorszenie jakości życia.

Czy jestem otyła?
Wg WHO w 2021 roku epidemia otyłości objęła ponad 522mln ludzi na całym świecie. Powszechnie w celu rozpoznania i oceny stopnia otyłości stosowane są takie wskaźniki jak Body Mass Index (BMI) oraz waist-hip ratio (WHR). BMI >= 30kg/m2, czy też iloraz obwodu talii i obwodu bioder u kobiet > 0,85, a mężczyzn > 0,9 wskazuje, że pojawiła się u nas otyłość.

Dlaczego tyjemy?
Aż 90% z nas dotyczy tzw. otyłość pierwotna – oznacza to, że nadmierne tycie jest wynikiem nadmiernego jedzenia. Tylko 10% z nas tyje z innych przyczyn, takich jak np. przewlekłe przyjmowanie niektórych leków przeciwdepresyjnych, glikokortykosterydów, zaburzenia hormonalne, jakie występują w niedoczynności tarczycy czy wielohormonalnej niedoczynności przysadki, czy też choroby ośrodkowego układu nerwowego. Nie można zapominać o wpływie stresu oraz niedoborze snu, jako czynnikom sprzyjającym powstawaniu otyłości.

Jestem otyła – co mi grozi?
Otyłość to nie tylko to, co widzimy na zewnątrz – zwiększenie ilości tkanki tłuszczowej naszego ciała prowadzi do poważnych powikłań takich jak cukrzyca, choroby serca, nadciśnienie tętnicze, zespół bezdechu sennego, udary mózgu, a nawet nowotwory, przyczyniając się ostatecznie do przedwczesnych zgonów. Wskazuje to jednoznacznie na konieczność leczenia otyłości.

Czy leki na otyłość spowodują, że schudnę?
W Polsce zarejestrowane są trzy leki dedykowane leczeniu otyłości. Trzeba jednak jasno powiedzieć, że samo zastosowanie farmakoterapii bez zaangażowania chorego w zmianę stylu życia nie przyniesie trwałych efektów. Nadal podstawą leczenia pozostają odpowiednio dobrana dieta i regularny wysiłek fizyczny. Ponieważ najlepsze efekty leczenia osiągają osoby zmotywowane do zmian, ważne jest wsparcie personelu medycznego – lekarza, dietetyka, czy też interwencja psychologiczna.

Co zyskam za pomocą leczenia?
Ubytek już 5-10% masy ciała powoduje istotną redukcję ryzyka wystąpienia powikłań, a także poprawę przebiegu tych chorób, które w następstwie otyłości już wystąpiły. Utrata kolejnych kilogramów skutkuje redukcją ciśnienia tętniczego, prowadząc do zmniejszenia zapotrzebowania na dawki leków hipotensyjnych, obniżeniem poziomów cukru we krwi u cukrzyków, a nawet całkowitą remisją cukrzycy, przyczyni się do zmniejszenia dolegliwości bólowych u osób z chorobą zwyrodnieniową stawów. Zmniejszenie masy ciała skutkuje redukcją poziomu cholesterolu we krwi, zmniejszeniem stłuszczenia wątroby, uregulowaniem cykli miesiączkowych i zwiększeniem szansy na owulację u kobiet z PCOS, zwiększeniem poziomu testosteronu u mężczyzn z hipogonadyzmem spowodowanym otyłością.

Od czego zacząć?
Warto udać się do endokrynologa lub diabetologa, który sprawdzi, czy chorujesz albo grozi ci otyłość, sprawdzi, czy są przyczyny wtórne jej wystąpienia, oceni obecność ewentualnych powikłań otyłości i wspólnie z tobą zaplanuje działania mające na celu jej leczenie.

Powiedz STOP toksycznemu partnerowi

Natalia Hojna
Socjolog

Związek dwojga ludzi powinien opierać się na wsparciu, miłości oraz relacji, w której ludzie szanują swoją wolność, pomagają sobie nawzajem, dzielą się obowiązkami po równo, są współodpowiedzialni za każdą sferę życia rodziny. Niestety, nie każdy związek taki jest. Czasami tylko jedna z osób poświęca się i daje swojemu partnerowi całego siebie, gdy jednocześnie zdarza się, że on wcale tego nie oczekuje, a nawet odbiera to jako osaczenie i przytłoczenie. Taki związek nie jest partnerski, lecz toksyczny.

Jak odnaleźć się w otaczającej nas rzeczywistości, gdy nasz związek wcale nie jest zdrową relacją a my uśmiechamy się tylko do zdjęcia? Jak to naprawić lub zdecydować się uwolnić, aby zadbać o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne?

Toksyczny związek nie pozwala rozwijać i budować relacji, wprowadza niepokój i spustoszenie. Może opierać się na przemocy fizycznej i agresji, ale też na wzbudzaniu poczucia winy, grożeniu czynami takimi jak samobójstwo i samookaleczenia, w których partner musi porzucić swoje plany i w pełni zająć się toksyczną osobą.

Czujesz, że problem dotyczy Ciebie? Jeśli masz świadomość swojej sytuacji, która z pewnością jest dla Ciebie ciężka i problematyczna, to już pierwszy krok za Tobą. Pozostaje Tobie ruszyć o krok dalej, aby zyskać nowe, zdrowe podejście do życia.

Wbrew pozorom możesz być uzależniona od partnera, między innymi w sposób finansowy lub psychiczny, poprzez deprecjonowanie Twoich zasług, obniżenie samooceny i wpajanie, że bez partnera sobie nie poradzisz, bo nie jesteś zbyt wiele warta. Czasami trudno jest na pierwszy rzut oka rozpoznać toksyczny związek, ponieważ objawy początkowo wcale nie muszą być nasilone, a bardzo delikatne i ledwo widoczne. Będąc zakochaną możesz nie odbierać negatywnych sygnałów i wszystko tłumaczyć sobie przez pryzmat różowych okularów, z reguły na początku widzimy swój związek jedynie w samych superlatywach i nie dopuszczamy do siebie innej myśli. Nie zapominaj jednak, że nad każdą relacją można pracować, aby ją naprawić. Nawet jeśli jest to toksyczny związek.

Zapytasz, jak naprawić coś, co uległo tak poważnej destrukcji?

Przede wszystkim dużo zależy od toksycznego partnera, ponieważ to on musi chcieć się zmienić. Powinien zauważyć, że relacja, którą zbudował jest krzywdząca, a wina wynika głównie z jego zachowania. Jeśli to zrozumie i będzie gotowy do zmian, to już bardzo dobry początek, ponieważ można zacząć pracę nad zmianą dotychczasowych postaw.

Niestety czasami pewnych rzeczy nie jesteśmy w stanie naprawić, w takiej sytuacji warto spróbować uratować siebie, zadbać o swój komfort fizyczny i psychiczny oraz o własne bezpieczeństwo. Wtedy najlepszą decyzją jest odejść, mimo że to wcale może nie być proste. Po drodze pojawiają się dzieci, dla których najczęściej tkwimy w chorych relacjach.

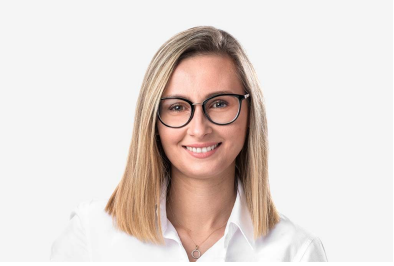
Jeśli w Twoim przypadku właśnie tak jest, odpowiedz sobie na najważniejsze pytania; czy dzieci wychowujące się w atmosferze lęku, strachu czy agresji będą odczuwały chęć spędzania czasu z rodzicami? Czy stres, który odbije się na nich, nie wpłynie na ich przyszłość pod postacią używek oraz wkraczania w równie toksyczne związki? Zastanów się nad realnymi konsekwencjami Twoich dorosłych, dojrzałych decyzji. Pomyśl o zdrowiu swoim i swoich dzieci, bo zdrowie psychiczne jest podstawą zdrowia całego organizmu. Być może znasz powiedzenie „szczęśliwa mama, szczęśliwe dzieci". Zdrowie i szczęście w dużej mierze idą w parze.

Z pewnością masz prawo odczuwać lęk przed zerwaniem dotychczasowej relacji, nie mieć na to siły lub nie widzieć szans z obawy przed partnerem.

Jak uwolnić się z toksycznego związku?
Przede wszystkim powinnaś zrozumieć, że robisz to dla własnego dobra, bo masz absolutne prawo zadbać o siebie. Warto zwrócić się o pomoc do psychoterapeuty, dzięki któremu odnajdziesz wsparcie i pomoc w odbudowie swojej samooceny. Koniec związku nie jest końcem świata, wręcz odwrotnie. Zakończenie toksycznego związku to początek nowego, lepszego życia, wolnego od przemocy i strachu. Podczas psychoterapii masz szansę zdobyć wiedzę i zbudować nowe, lepsze wzorce. To wszystko pozwoli Tobie stworzyć w przyszłości zdrowy i szczęśliwy związek. Odtąd sama będziesz miała głowę pełną aspiracji do nowych wyzwań w sferze prywatnej i zawodowej. Nie znajdzie się w niej już miejsce na ciągły lęk i niepokój, który nie pozwala Ci się skupić na byciu szczęśliwą kobietą. Odważ się i zrób krok do przodu, to Ty jesteś silną płcią.

Trzymam za Ciebie kciuki.

Kochaj się w ciąży. O seksie i intymności



Marta Sadowska-Warta
Specjalista pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego

Współżycie podczas ciąży to temat szczególnie indywidualny, bo w tym okresie seks jest jak żelki lukrecjowe albo się je uwielbia, albo ma do nich wstręt. Innymi słowy w ciąży możesz czuć się kwitnąco, seksownie i łasić się, jak kotka lub okropnie, a seks to ostatnia rzecz, na którą masz ochotę. Charakterystyczne dla ciąży przekrwienie sfer erogennych, nabrzmienie piersi, zwiększona wilgotność pochwy oraz brak konieczności stosowania antykoncepcji mogą szczególnie zachęcać do zbliżeń. Stopień ochoty na seks podczas ciąży może być zmienny, ponieważ zazwyczaj poziom libido w pierwszym trymestrze ciąży jest niski, ale znacznie wzrasta w drugim i trzecim trymestrze.

Czy seks podczas ciąży jest bezpieczny?
Pytanie znacznie częściej zadawane przez Panów podczas kursów w szkole rodzenia, nie będzie już spędzało snu z powiek. W ciąży, która przebiega prawidłowo stosunek płciowy nie jest przeciwwskazany, a orgazm jest bezpieczny. Dziecko chronione jest przez płyn owodniowy, błony płodowe oraz mięsień szyjki macicy. Nawet jeśli partner bardzo, by się starał, nie dostanie się do płodu. Wasze dziecko jest bezpieczne i zapewniam, że nie obserwuje Was podczas seksu.

Istnieją, jednak przypadki, w których zaleca się wstrzemięźliwość. Do głównych należą:
- łożysko przodujące lub nisko schodzące,
- zagrożenie porodem przedwczesnym,
- krwawienie z dróg rodnych,
- odpływanie płynu owodniowego.

Pozycje seksualne
Ze względu na zmiany anatomiczne związane z powiększającą się macicą, należy pamiętać o właściwym doborze pozycji seksualnych dla każdego trymestru. Wybrana pozycja nie powinna w żaden sposób uciskać brzucha ani powodować dyskomfortu kobiety. Piersi z uwagi na swoją tkliwość mogą wymagać szczególnej delikatności. Bezpieczne pozycje, najczęściej wybierane przez pary spodziewające się dziecka to pozycja na jeźdźca, na boku (na łyżeczkę) lub pozycje tylne. Pomocne mogą być poduszki, wałki i kliny, które dadzą podparcie i odciążenie.

Aktywność seksualna, a poród
Przy braku przeciwwskazań do współżycia, seks w okresie wyznaczonego terminu porodu może być formą wspierającą jego postęp. Pobudzanie receptorów oksytocynowych, które znajdują się w brodawkach sutkowych oraz szyjce macicy może wzmocnić skurcze, a prostaglandyny zawarte w nasieniu pomóc w przygotowaniu szyjki macicy do rozwierania.

A co, jeśli seks jest przeciwwskazany?
W takich przypadkach nadal pozostają inne formy bliskości. Całowanie, przytulanie, masturbacja czy seks oralny mogą być równie satysfakcjonujące. Przecież nie tylko seks pochwowy może być przyjemny i efektywnie budować więź między ludźmi.

Pamiętaj, że tematy intymności i ciąży są szczególnie indywidualne. Jeśli zamierzasz podejmować aktywność seksualną podczas ciąży, skonsultuj to ze swoim lekarzem prowadzącym ciążę. Kiedy będziesz już spokojna o swoje bezpieczeństwo, baw się dobrze.

Szkoła rodzenia
w medicorum

Doświadczenie w pracy na Trakcie porodowym

Kursy indywidualne

Badanie KTG

Masaż Rebozo dla kobiet w ciąży i po porodzie

Wizyty położnej po porodzie w Twoim domu

medicorum.pl

Ciąża, laktacja, karmienie piersią.
Jak może zmienić się Twój biust?

Dominika Wietrzyńska
Położna, konsultant laktacyjny

Kobiece piersi zaczynają się zmieniać już w 3-4 tygodniu ciąży. Pod wpływem dużych ilości hormonów m.in. estrogenu i progesteronu, następuje rozwój tkanki gruczołowej poprzez zwiększenie liczby pęcherzyków oraz całego systemu kanalików i przewodów wyprowadzającego mleko oraz przygotowanie go do funkcji wydzielniczej, czyli wytwarzania pokarmu. Piersi powiększają się, a na ich powierzchni można zaobserwować delikatne naczynia żylne. Brodawki sutkowe oraz ich otoczki powiększają się i ciemnieją. Piersi w czasie ciąży przechodzą wiele odczuwalnych zmian, począwszy od dużej wrażliwości, przez duży wzrost piersi- może on sięgać nawet 2-3 rozmiarów. Tak duża zmiana, u niektórych kobiet przebiegająca w sposób gwałtowny, może dawać uczucie swędzenia oraz przyczyniać się do powstawania rozstępów. Mleko w piersiach pojawia się już od około 22 tygodnia ciąży. Od 37 tygodnia natomiast można już spróbować odciągnąć ręcznie siarę dla noworodka i poddać mrożeniu celem podania noworodkowi po urodzeniu.

Po porodzie następują dalsze zmiany hormonalne, które uruchamiają laktację. Na 2-4 dobę po urodzenia dziecka pojawia się nawał pokarmu. Jest to fizjologiczny stan, w którym kobiety zaczynają odczuwać, że piersi wypełniają się mlekiem, pojawia się dyskomfort z tym związany, czasem ból. Przy prawidłowym postępowaniu w laktacji, nawał mija po ok 2-3 dniach i piersi dają uczucie pełności tylko przed karmieniem.

Przez pierwsze 6 miesięcy laktacji piersi stopniowo zmniejszają się. Związane jest to z chudnięciem i redukcją tkanki tłuszczowej w gruczole piersiowym. Po zakończeniu karmienia zmiany, które miały miejsce w piersi w czasie laktacji cofają się. Dzieje się tak do 3 miesięcy po odstawieniu dziecka od piersi. Największą obawą mam karmiących piersią jest wiotczenie piersi po okresie karmienia. Jest to jednak naturalny proces starzenia się piersi, sama laktacja oraz jej długość nie wpływa na ich kształt. Główne czynniki wpływające na wygląd piersi to:

- wiek – wraz z wiekiem skóra traci jędrność i elastyczność,
- nagłe przybranie na wadze oraz szybka utrata masy ciała,
- wysokie BMI,
- ilość ciąż związana z hormonalnie zależnym wzrostem piersi,
- palenie papierosów.

Można jednak zadbać o prawidłową jędrność skóry piersi poprzez:

- prawidłowe nawilżenie w ciąży, w trakcie laktacji oraz po odstawieniu dziecka od piersi,
- prawidłowo dobrany biustonosz, dzięki któremu unika się rozciągania więzadeł podtrzymujących piersi, w efekcie czego biust nie opada. Stanik powinien być wykonany z przyjemnego w dotyku materiału, nie podrażniać ani nie spłaszczać brodawek. Rozmiar miseczek musi odpowiadać naturalnemu ułożeniu piersi, a ramiączka powinny być dość

szerokie, aby utrzymały ciężar piersi, w szczególności w przypadku dużego biustu. Duża część kobiet musi zmieniać stanik już ok. 12 tygodnia ciąży. W trzecim trymestrze ciąży dobrze jest zakładać biustonosz również w nocy, zapewniając piersiom prawidłowe umiejscowienie i stabilność. Stosujmy prawidłowo dobrany stanik przez cały okres laktacji. Jeżeli chcemy, aby nasze piersi szybko wróciły do stanu sprzed ciąży, zakładajmy, najlepiej sportowy stanik, również na noc. Warto skorzystać z pomocy brafitterki; nie tylko w okresie ciąży i laktacji, ale też na co dzień,

- odpowiednie ćwiczenia fizyczne wzmacniające mięsień piersiowy oraz wpływające na poprawę jędrności naszego biustu, np. wzniosy w mostku, modyfikacje pracy w desce, kobiece pompki oraz klasyczny trening z hantlami. Zamiast hantli możemy ćwiczyć z dwiema butelkami z wodą (każda po 1,5 litra). Ćwiczenia należy wykonywać regularnie 2-3 razy w tygodniu,
- naprzemienne stosowany ciepły oraz zimny prysznic poprawi krążenie krwi oraz ma wpływ na jędrność skóry,
- dbanie o dietę; zbyt szybko przybierając na wadze, szkodzisz swoim piersiom. Powiększają się one wtedy zarówno ze względów hormonalnych jak i z nadmiaru tłuszczu.

Teraz już wiesz, że masz ogromny wpływ na wygląd i jędrność Twojego biustu. Wystarczy konsekwentnie i z czułością o niego dbać.

Porady laktacyjne w medicorum

Porady położnej, konsultanta laktacyjnego

Szkoła rodzenia

Przygotowanie do porodu z położną

Patronaże po porodzie w Twoim domu

Rabaty dla uczestniczek Szkoły rodzenia

medicorum.pl

Pierwszy raz po porodzie.
Czyli, jak się do tego zabrać, aby uniknąć nieprzyjemnych rozczarowań

Marta Turowicz
Fizjoterapeuta uroginekologiczny

Pierwsze współżycie po porodzie często jest stresującym przeżyciem dla młodej mamy. Pojawia się wiele pytań; czy nie będzie bolało, czy aby nie za szybko, czy sobie nie zaszkodzę? Postaram się przybliżyć temat pierwszego współżycia oraz przedstawić kilka wskazówek, które pomogą uniknąć nieprzyjemnych rozczarowań.

Kiedy bezpiecznie rozpocząć współżycie płciowe po porodzie?
Nie zaleca się rozpoczynania współżycia przed zakończeniem połogu, czyli w pierwszych 6-8 tygodniach po porodzie. W tym czasie tkanki okolicy Twojego krocza i dna miednicy regenerują się po 9 miesiącach ciąży i samym porodzie, a na to potrzebują trochę czasu. Co więcej, Twoja macica w tym okresie musi się obkurczyć i oczyścić, co też może trochę potrwać. Warto jest wstrzymać się z próbą pierwszego współżycia do momentu wizyty kontrolnej u ginekologa, który oceni czy ewentualna blizna na kroczu jest w pełni wygojona, czy nie ma żadnych innych uszkodzeń lub infekcji w obszarze dna miednicy.

O co warto zadbać przed próbą pierwszego współżycia?
Nawilżenie po porodzie może zaskoczyć Cię problem z suchością pochwy. Dlaczego? Po porodzie, szczególnie w okresie laktacji u wielu kobiet spada poziom estrogenów – hormonów odpowiedzialnych między innymi za jakość, grubość i nawilżenie śluzówki w obszarze pochwy. Suchość powoduje, że podczas współżycia może pojawić się nieprzyjemne ocieranie i podrażnienie okolic wejścia do pochwy.

Co możesz na to poradzić?
- przed rozpoczęciem współżycia zastosuj kurację z żelem lub globulkami zawierającymi kwas hialuronowy. Dostępne są one zwykle bez recepty, a zawarty w nich kwas hialuronowy korzystnie wpływa na regenerację błony śluzowej pochwy,
- stosuj lubrykanty i specjalne środki nawilżające,
- możesz również zapytać swojego ginekologa o maści estrogenowe. Stosuje się je miejscowo, w celu poprawy jakości śluzówki i zwiększenia nawilżenia pochwy. Dostępne są na receptę, stąd konieczna jest konsultacja z ginekologiem.

Wizyta kontrolna u fizjoterapeuty uroginekologicznego. Po co jest taka wizyta i jaki może mieć wpływ na jakość Twojego współżycia?
- blizna po nacięciu / pęknięciu krocza – tkanki w miejscu szycia robią się sztywniejsze i mniej elastyczne, co może powodować ból i ciągniecie nie tylko podczas współżycia, ale również często podczas aplikacji tamponu, badania ginekologicznego, czy nawet zwykłej codziennej

aktywności. Jeżeli więc masz bliznę na kroczu, udaj się do fizjoterapeuty uroginekologicznego i sprawdź, czy nie potrzebuje ona mobilizacji i terapii,
- wzmożone napięcie mięśni dna miednicy – dno miednicy po 9 miesiącach ciąży ma prawo być mocno przeciążone. Do tego dochodzi poród, który również dokłada swoją cegiełkę do obciążenia mięśni. U niektórych kobiet mięśnie będą rozciągnięte i osłabione, u innych natomiast (szczególnie u Pań po cesarskim cięciu) ich napięcie znacząco wzrośnie. Podobnie jak w przypadku sztywnej blizny ból może pojawiać się nie tylko przy współżyciu, ale również przy badaniu ginekologicznym, czy aplikacji tamponu.

Fizjoterapia uroginekologiczna, wyrównuje napięcia i rozluźnienia obszaru dna miednicy. Dzięki temu powrót do współżycia będzie mniej stresującym przeżyciem.

Kobiecość
to nasza specjalność

Opieka ginekologa i położnej

Terapia w zaburzeniach seksualnych

Przygotowanie ciała do porodu

Fizjoterapia uroginekologiczna

USG piersi

medicorum.pl

Bezpieczeństwo zabiegów medycyny estetycznej w ciąży

Justyna Sowińska
Lek. spec. Dermatolog

Stale rosnące zainteresowanie zabiegami medycyny estetycznej, jak i przesuwająca się granica wieku ciężarnych sprawiają, że grupa kobiet w ciąży staje się potencjalnymi pacjentkami gabinetów medycyny estetycznej. Często, zmiany będące fizjologią w okresie ciąży, między innymi pojawiające się rozstępy, zmiany pigmentacyjne czy nadmierne owłosienie wpływają na podjęcie decyzji o ewentualnym poddaniu się procedurom estetycznym. Podejmowanie jakichkolwiek działań, zarówno medycznych a tym bardziej estetycznych w czasie ciąży jest tematem rozważań. Konsultacja lekarska powinna być oparta na poradnictwie obejmującym poinformowanie pacjentki o wszelkich zgłoszonych, jak i teoretycznych działaniach niepożądanych oraz ryzyku, jakie niesie za sobą przeprowadzanie procedur medycznych w trakcie ciąży. Pacjentki należy również poinformować o całkowitym braku dowodów na bezpieczeństwo wielu z proponowanych zabiegów. Z uwagi na brak kontrolowanych badań, dane dotyczące profilu bezpieczeństwa procedur estetycznych w prezentowanej grupie pacjentek są bardzo ograniczone. Czy zatem warto? Rozważmy najczęściej przeprowadzane procedury estetyczne.

Peelingi chemiczne

W zależności od głębokości penetracji skóry, peelingi chemiczne zwyczajowo dzieli się na powierzchowne, średnio głębokie oraz głębokie. Bez wątpienia, peelingi oparte na substancjach penetrujących do skóry właściwej (średnio głębokie i głębokie) nie powinny być rozpatrywane w przypadku kobiet ciężarnych ze względu na zbyt dużą liczbę powikłań, jak chociażby ryzyko bliznowacenia, jak i powstawania przebarwień pozapalnych. Peelingi powierzchowne cechują się małą liczbą powikłań i największym profilem bezpieczeństwa. Są to głównie peelingi z kwasem glikolowym, mlekowym, migdałowym, salicylowym, trójchlorooctowym oraz roztwór Jessnera. W piśmiennictwie brak jednak danych na temat bezpieczeństwa ich stosowania u kobiet ciężarnych. Spośród wszystkich alfa-hydroksykwasów, kwas migdałowy posiada największą masę cząsteczkową, co sprawia, że przenika przez skórę wolno i równomiernie, stanowiąc bezpieczny, w pełni kontrolowany produkt. W literaturze istnieją opisy wykorzystania 2% peelingu kwasu mlekowego do leczenia trądziku ciężarnych bez zgłaszanego ryzyka dla płodu. Kwas salicylowy, klasyfikowany jako lek kategorii C (czyli lek, który wykazuje działania niepożądane u zwierząt – embriotoksyczne i teratogenne, ale brak jest ich potwierdzenia u ludzi) jest potencjalnie niebezpieczny dla płodu, warto jednak zwrócić uwagę, że opisywane w literaturze przypadki zatrucia kwasem salicylowym, pojawiały się przy stosowaniu stężeń 20-50%, pod okluzję, na obszarze przekraczającym połowę powierzchni ciała. Kwas salicylowy cechuje znaczna penetracja przez skórę, dlatego w przypadku kobiet ciężarnych, przy zasadności jego zastosowania, należy ograniczyć aplikację do niewielkiego obszaru. Kwas TCA po zastosowaniu zewnętrznym nie wykazuje toksyczności ogólnoustrojowej. Po nałożeniu na skórę nie przenika do naczyń włosowatych ani do układu kradzenia. Jednakże niewielkie

przenikanie kwasu TCA może odbywać się poprzez powierzchnie błony śluzowej jamy ustnej czy też oka. W 2012 r. opisano korelację pomiędzy wysokim stężeniem TCA w moczu matek z niską masą urodzeniową noworodków w grupie 398 kobiet badanych, co może sugerować wpływ substancji na opóźnienie wzrostu płodu.

Toksyna botulinowa

Toksyna botulinowa jest oficjalnie lekiem kategorii C w ciąży (potencjalnie niebezpieczne dla płodu). Aktualne dane sugerują, choć nie potwierdzają w pełni, że toksyna botulinowa nie osiąga znaczących stężeń ogólnoustrojowych, przy założeniu prawidłowej podaży domięśniowej lub śródskórnej. Dodatkowo, wielkość cząsteczki toksyny sprawia, że mało prawdopodobnym jest jej przenikanie przez łożysko. Jak dotąd opisano wiele przypadków użycia toksyny botulinowej u kobiet ciężarnych ze wskazań medycznych (leczenie migrenowych bólów głowy, achalazji przełyku, dystonii szyjnej), gdzie stosowane są dużo większe dawki leku, aniżeli te wykorzystywane w medycynie estetycznej – bez negatywnych skutków dla płodu. Pomimo licznych argumentów przemawiających za bezpieczeństwem jej użycia w czasie ciąży, nadal nie ma wystarczających danych, aby móc sformułować rekomendacje dotyczące podawania toksyny ze wskazań estetycznych u pacjentek ciężarnych oraz potwierdzić absolutne bezpieczeństwo jej stosowania w ciąży.

Wypełniacze

Stosowanie wypełniaczy w okresie ciąży jest prawdopodobnie bezpieczne, ale nie przeprowadzono żadnych badań potwierdzających powyższe założenie. Wobec braku dowodów bezpieczeństwa oraz przeciwwskazań ze strony producentów do stosowania u ciężarnych, ich stosowanie powinno być odpowiednio opóźnione do czasu po urodzeniu dziecka. Dodatkowym czynnikiem ryzyka jaki należy wziąć pod uwagę w przypadku wypełniaczy z dodatkiem linkowany jest większe ryzyko powstania hiper pigmentacji i reakcji zapalnych w miejscu podania, czemu sprzyja okres ciąży.

Laseroterapia i terapia światłem

Pomimo braku dowodów określających profil bezpieczeństwa zabiegów laserowych wykonywanych w celach estetycznych u pacjentek ciężarnych, istnieje wiele doniesień o w pełni bezpiecznym zastosowaniu laseroterapii ze wskazań ściśle medycznych. Kilka niezależnych badań potwierdziło bezpieczeństwo zastosowania lasera CO2 w leczeniu kłykcin kończystych ciężarnych, opisano zastosowanie zabiegów laserowych ze wskazań urologicznych w celu litotrypsji, a także wykorzystania laseroterapii celem leczenia zmian o charakterze ziarniniaków ropotwórczych oraz zmian trądzikowych. Wydaje się wiec, że laseroterapia jest stosunkowo bezpieczna u pacjentek w ciąży, jednak z powodu braku wystarczających danych, należy ich unikać podczas ciąży.

Epilacja

Z powodu braku danych określających profil bezpieczeństwa, trwałe usuwanie owłosienia za pomocą laseroterapii lub elektrolizy nie jest zalecane w czasie ciąży. Istnieje teoretyczna obawa dotycząca elektrolizy, ponieważ płyn owodniowy jest przewodnikiem prądu galwanicznego. Pacjentkom ciężarnym zaleca się usuwanie nadmiernego owłosienia za pomocą woskowania, golenia i depilacji.

Skleroterapia

Zmiany naczyniowe o charakterze teleangiektazji, wenektazji i żylaków rozwijające się w czasie ciąży, z dużym prawdopodobieństwem ulegną samoistnej poprawie w okresie poporodowym,

dlatego zaleca się postawę wyczekującą, od 6 do 12 miesięcy po ciąży przed ewentualnym podjęciem decyzji o leczeniu. Leki stosowane do sklerotyzacji naczyń mogą przenikać przez łożysko do płodu, dlatego skleroterapia jest absolutnym przeciwwskazaniem w pierwszym trymestrze ciąży i po 36 tygodniu ciąży.

Większość zabiegów medycyny estetycznej oraz środków stosowanych w trakcie ich przeprowadzania uznaje się ogólnie za bezpieczne w czasie trwania ciąży, pamiętajmy jednak, że zdrowie matki i płodu jest najważniejsze. Procedury estetyczne nie należą do pilnych, a ze względu na ograniczone dane dotyczące profilu ich bezpieczeństwa, ewentualne korzyści z nich wynikające nie uzasadniają związanego z nimi ryzyka. Pacjentkę ciężarną, która jest zaniepokojona osłabioną kondycją skóry w czasie ciąży, należy uspokoić i uświadomić o przemijającym charakterze wielu zmian pojawiających się w tym szczególnym czasie. Okres ciąży to względnie krótki czas, podczas którego najlepiej byłoby unikać jakichkolwiek procedur estetycznych, dlatego zachęcamy przyszłe mamy do odłożenia w czasie ewentualnych działań medycznych po zakończeniu okresu ciąży.

Seks wieku dojrzałego

Violetta Grzenkowicz
Położna

Żyjemy coraz dłużej i coraz częściej pozostajemy w dobrej kondycji gotowi podjąć aktywności. Mimo to aktywność seksualna osób dojrzałych wciąż jest tematem tabu. W świecie, gdzie panuje kult młodości, kobiecie w wieku dojrzałym może towarzyszyć poczucie, że pewien etap w jej życiu się skończył.

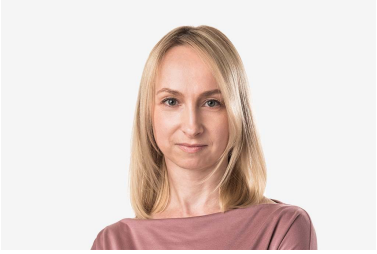
Menopauza u kobiet rozpoczyna się zazwyczaj około 51 roku życia. Pojawia się ostatnia w życiu miesiączka co sprawia, że w organizmie zachodzą liczne zmiany hormonalne. Obniżeniu ulega poziom estrogenów powodując ustanie krwawień miesięcznych zmiany w wyglądzie dróg rodnych oraz piersi. Występuje utrata zainteresowania seksem uznawana często za naturalną i niezmienną część procesu starzenia się. Coraz niższa produkcja żeńskich hormonów może powodować dolegliwości oraz dyskomfort podczas współżycia. Zanikająca i niewystarczająco nawilżona na skutek braku estrogenów śluzówka pochwy obniża jakość życia seksualnego. Naturalną konsekwencją staje się zaprzestanie aktywności seksualnej.

Niestety nadal wiele kobiet uważa suchość pochwy za temat zbyt intymny nie podejmując konsultacji z położną lub lekarzem. Tymczasem tzw. „odstawianie seksu" powoduje pogorszenie kondycji pochwy, niekorzystnie wpływa na relacje w związku oraz znacząco obniża samoocenę atrakcyjności kobiety. Tymczasem, możemy sobie pomóc w prosty sposób efektywnie poprawiając jakość życia. Aktualnie dostępne są liczne preparaty skutecznie łagodzące objawy związane z suchością pochwy poprawiając komfort życia. Możemy stosować żele nawilżające, które nie zawierają hormonów. Przy braku zadowalającej poprawy możliwe jest stosowanie kremów. Dostępne są dwa rodzaje kremów, takie które zawierają estrogen lub niezawierające hormonów. W ofercie są również kremy i żele intymne nawilżające. Zawarty w nich kwas mlekowy pomaga utrzymać naturalne pH w pochwie zmniejszając ryzyko infekcji. Kremy i żele stosujemy na skórę zewnętrznych okolic intymnych oraz do przedsionka pochwy. Regularne stosowanie kremów i żeli zapobiega podrażnieniom pochwy i okolic.

Istotne znaczenie dla podtrzymania właściwego libido dojrzałej kobiety ma utrzymanie aktywności fizycznej oraz odpowiednia dieta. Suplementacja roślinnego odpowiednika estrogenów, czyli fitoestrogenów wpływa pozytywnie na komfort współżycia. Skutecznym zamiennikiem gotowych suplementów diety są orzechy, soja, nasiona lnu, dyni, słonecznika oraz tłuste ryby. Wszystkie te działania wpływające na poprawę jakości naszego życia możemy rozpocząć samodzielnie.

Pamiętajmy, że współżycie pozytywnie wpływa na jego jakość i odwrotnie. Zaprzestanie stosunków płciowych powoduje dalsze pogorszenie funkcji seksualnych. Organizm kobiety z czasem przyzwyczaja się do niskiego poziomu hormonów i zainteresowanie seksem powraca. Warto o tym pamiętać i nie zostawiać troski o siebie na później.

Fitoestrogeny w codziennej diecie kobiety



Marta Puławska-Malinoś
Dietetyk

Fitoestrogeny to występujące w roślinach związki organiczne, przypominające swoją budową chemiczną hormony ludzkie zwane estrogenami. Biorąc pod uwagę ich biochemiczną budowę są podzielone na 3 grupy, a każda z nich na podgrupy, stąd możemy się spotkać z różnymi określeniami, np. lignany, stilbeny, flawonoidy, flawanony, flawony, flawanole, izoflawonoidy, chdroksychalkony, izoflawony, izoflawany, izoflawanony, kumestany.

Regularne spożywanie fitoestrogrnów niesie ze sobą szereg korzyści zdrowotnych. Wykazują one właściwości antyoksydacyjne, przeciwzapalne, antybakteryjne, przeciwneurodegeneracyjne, a niektóre nawet przeciwwirusowe. Ponadto działają kardioprotekcyjnie, a także zapobiegają rozwojowi niektórych nowotworów.

Możemy je znaleźć, między innymi w: pełnoziarnistych produktach zbożowych, nasionach lnu i słonecznika, marchwi, cebuli, jabłkach, jagodach, wiśniach, orzechach, herbacie czarnej i zielonej oraz w kawie (lignany). Do grupy stilbenów należy reserwatrol znany ze swoich właściwości przeciwzapalnych i przeciwutleniających. Jego źródłem są: skórki owoców, winogrona, morwy, a także orzeszki ziemne. Do najbardziej złożonej grupy fitoestrogenów należą flawonoidy. Najbogatszym źródłem flawonoidów są: warzywa strączkowe tj. soja, soczewica, fasola szparagowa i groch oraz produkty sojowe: kasza, mąka, tofu, napoje sojowe. Inne produkty, w których obecne są flawonoidy to: lucerna, nasiona soi, kiełki koniczyny.

W zależności od sposobu żywienia, czyli rodzaju stosowanej na co dzień diety ilość obecnych w niej fitoestrogenów jest bardzo zróżnicowana. Warto zadbać o to, aby była ona odpowiednio zbilansowana, bogata w warzywa, owoce, pełnoziarniste produkty zbożowe, ryby, chude mięso, rośliny strączkowe i zdrowe tłuszcze.

Nie bez znaczenia jest również sposób przygotowywania posiłków w tym obróbka termiczna, która ma duże znaczenia dla pozostawania substancji odżywczych w produktach.
Aby zwiększyć ilość fitoestrogenów w codziennym żywieniu można, np.: zamienić mięso na strączki (ciecierzyca, soczewica). Pieczywo z białej mąki oraz drobne kasze na produkty pełnoziarniste. Każdego dnia zjeść sałatkę ze świeżych warzyw z dodatkiem nasion słonecznika, sezamu czy orzechów. Jako bazy do sosów sałatkowych używać oliwy lub pasty sezamowej (tahini).

To proste zmiany, które mogą mieć pozytywny wpływ na zdrowie i samopoczucie.