

венарель

пренаталь

планирование
и первый триместр (1–12-я недели)
беременности

Фолиевая кислота (витамин B9)

Российское общество акушеров-гинекологов рекомендует при планировании беременности за 2–3 месяца до ее наступления и в течение первого триместра прием фолиевой кислоты в дозе 400–800 мкг в день с целью снижения риска дефекта нервной трубки у плода.

Дефицит фолатов увеличивает риск:

- невынашивания,
- частичной или полной отслойки плаценты,
- развития фолиеводефицитной анемии у матери.

Прием фолатов во время беременности помогает предупредить:

- развитие врожденных дефектов нервной трубки плода;
- аномалии развития мозга, сердечно-сосудистой системы, конечностей, крупных артерий;
- расщелину верхней губы («заячью губу»), пупочную грыжу, синдром Дауна.

Фолиевая кислота в виде L-метилфолата, в отличие от синтетической фолиевой кислоты, не требует дополнительной активации ферментами и усваивается даже при нарушениях работы желудочно-кишечного тракта.

Йод

- участвует в функционировании щитовидной железы;
- способствует здоровому развитию мозга и нервной системы ребенка.

Российское общество акушеров-гинекологов рекомендует при планировании беременности за 2–3 месяца до ее наступления и на протяжении всей беременности прием йода в дозе 200 мкг в день с целью устранения йодного дефицита для профилактики нарушений развития нервной системы плода.

Витамин D3 (холекальциферол)

- способствует нормальному развитию костей у ребенка;
- помогает поддерживать здоровье матери;
- влияет на развитие мозга ребенка;
- регулирует иммунитет и функцию плаценты.

Российское общество акушеров-гинекологов рекомендует беременным в группе риска гиповитаминоза D3 прием холекальциферола на протяжении всей беременности в дозе 500–1000 МЕ (12,5–25 мкг) с целью профилактики дефицита витамина D3 для снижения риска акушерских осложнений.

Селен

Необходим для нормального функционирования щитовидной железы, что важно для регуляции обмена веществ и производства гормонов как у матери, так и у плода.

На этапе планирования и во время первого триместра беременности в качестве дополнительного источника витаминов и микроэлементов способствует нормальному росту и развитию плода.

Все компоненты «Венарель® Пренаталь 1» подобраны с учетом:

- актуальных рекомендаций по ведению беременности, утвержденных МЗ РФ;
- актуальных рекомендаций ВОЗ по алиментарной анемии;
- норм физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для женщин в период подготовки к беременности и во время первого триместра, утвержденных в методических рекомендациях Главным государственным санитарным врачом РФ.

Железо

- участвует в образовании гемоглобина, обеспечивающего транспорт кислорода в ткани;
- способствует уменьшению усталости и утомляемости у матери.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует для профилактики анемии у беременных ежедневный прием 30 мг элементарного железа в регионах, где распространенность анемии у беременных составляет 20–40 %.

Витамин С (аскорбиновая кислота)

- помогает усвоению железа;
- поддерживает иммунную систему.

Потребление витамина С способствует снижению риска развития гестационного сахарного диабета у беременных.

Регулярный прием витамина С снижает частоту мочевых инфекций у беременных.

Витамин А (ретинол)

Способствует:

- правильному формированию плаценты;
- нормальному функционированию печени и иммунной системы матери;
- участвует в процессах роста и развития костных тканей, поддержания иммунитета и зрения.

Витамин Е (α-токоферол)

- является антиоксидантом и универсальным стабилизатором клеточных мембран;
- необходим для функционирования половых желез и сердечной мышцы;
- снижает риски венозной тромбоэмболии.

Цинк

- играет важную роль в процессах синтеза и распада углеводов, белков, жиров, нуклеиновых кислот;
- влияет на активность гормонов и витаминов;
- участвует в процессе правильного формирования тканей.

Витамины группы В

Витамин В1 (тиамин)

Обеспечивает нормальную работу нервной системы, важен для преобразования углеводов в энергию.

Витамин В2 (рибофлавин)

Участвует в энергетическом обмене для поддержания здоровья кожи, глаз и нервной системы во время беременности.

При дефиците витамина В2 у беременных характерны шелушение кожи вокруг рта, на крыльях носа, ушах, изменение цвета языка до пурпурного, светобоязнь, нарушения зрения в темноте.

Витамин В3 (РР, никотинамид, ниацин)

- участвует в регуляции клеточного дыхания, выделения энергии из жиров и углеводов;
- влияет на кроветворение, регулирует свертываемость крови;
- улучшает снабжение сердца кислородом и усиливает его сократительную способность.

Дефицит витамина В3 у беременных проявляется утомляемостью, головокружениями, нарушениями сна, ощущениями сердцебиения, бледностью и сухостью кожи.

Витамин В5 (пантотеновая кислота)

- поддерживает функцию коры надпочечников;
- помогает нормальной работе нервных клеток;
- способствует выведению токсинов из организма.

Витамин В6 (пиридоксин)

- уменьшает тошноту и рвоту при токсикозе у беременных;
- улучшает всасывание магния в кишечнике;
- способствует нормальному развитию плода.

Витамин В7 (биотин, витамин Н)

- поддерживает здоровье кожи, волос и ногтей матери.

Витамин В12 (цианокобаламин)

- играет важную роль в синтезе ДНК;
- участвует в процессах формирования нервной системы, кроветворения и в развитии плода.

Дефицит витамина В12 у беременных связан с преэклампсией и преждевременными родами.

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА К ПИЩЕ (БАД) «ВЕНАРЕЛЬ® ПРЕНАТАЛЬ 1»

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.

Форма выпуска: твердые желатиновые капсулы массой 514 мг.

Упаковка «Венарель® Пренаталь 1» рассчитана на 30 дней (30 капсул).

Состав: железа (II) бисглицинат, витамин С (L-аскорбиновая кислота), желатин (оболочка капсулы), витамин Е (DL-альфа токоферола ацетат), калия йодид, витамин В3 (ниацин, никотинамид), цинка оксид, натрия селенит, магниевая соль жирных кислот (антислеживающий агент), витамин D3 (холекальциферол), витамин В5 (кальция D-пантотенат), витамин А (ретинола ацетат), витамин В12 (цианокобаламин), витамин В6 (пиридоксина гидрохлорид), витамин В1 (тиамина гидрохлорид, тиамин), витамин В2 (рибофлавин), фолиевая кислота (L-метилфолат кальция), витамин В7 (биотин).

Не содержит ГМО.

Пищевая ценность 1 капсулы: белки — 0,10 г, жиры — 0,03 г, углеводы — 0,23 г.

Энергетическая ценность 1 капсулы: 7,088 кДж/1,69 ккал.

Область применения: рекомендуется в качестве биологически активной добавки к пище — источника витаминов (А, В1, В2, В3, В5, В6, В7, В12, С, D3, Е, фолиевой кислоты) и минеральных веществ (железа, цинка, йода, селена) для женщин, планирующих беременность, и женщин во время беременности (1 триместр).

Рекомендации по применению: женщинам, планирующим беременность, и женщинам во время беременности (на протяжении 1 триместра) по 1 капсуле 1 раз в день во время еды, запивая достаточным количеством воды. Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом. Лицам с заболеваниями щитовидной железы рекомендуется проконсультироваться с врачом-эндокринологом.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов продукта, состояния, при которых противопоказаны препараты йода.

Срок годности: 2 года.

Условия хранения: хранить в оригинальной упаковке, в недоступном для детей месте и защищенном от попадания прямых солнечных лучей месте, при температуре от 15 до 25°C.

Реализация: через аптечную сеть и специализированные магазины, отделы торговой сети.

Изготовитель: Symbiofarm Krok Sp. k., Nowa Wies 160, 38-120 Czudec, Польша.

Импортер / Организация, уполномоченная принимать претензии от потребителей:

ООО «НПО Петровакс Фарм», Россия, 142143, Московская обл., г. Подольск, с. Покров, ул. Сосновая, д. 1. тел.: +7 495 730-75-45. e-mail: info@petrovax.ru

Содержание биологически активных веществ в 1 капсуле (суточная дозировка):

Биологически активные вещества	Количество в 1 капсуле	% от потребности в активных веществах	
		для женщин ¹	для женщин в период беременности (1 триместр) ¹
Витамин А	800,0 мкг	100	100
Витамин В1 (тиамина гидрохлорид)	1,5 мг	100	100
Витамин В2 (рибофлавин)	1,8 мг	100	100
Витамин В3 (ниацин)	20,0 мг	100	100
Витамин В5 (пантотеновая кислота)	6,0 мг	120 ²	120 ²
Витамин В6 (пиридоксина гидрохлорид)	2,0 мг	100	100
Витамин В7 (биотин)	50,0 мкг	100	100
Витамин В12 (цианокобаламин)	4,5 мкг	150 ²	150 ²
Фолат (L-метилфолат кальция)	600,0 мкг	150 ²	100
Витамин С (L-аскорбиновая кислота)	110,0 мг	110 ²	100
Витамин D3 (холекальциферол)	15,0 мкг	100	100
Витамин Е (DL-альфа токоферола ацетат)	15,0 мг	100	100
Железо (II)	30,0 мг	167 ²	167 ²
Цинк	12,0 мг	100	100
Йод	200,0 мкг	134 ²	134 ²
Селен	55,0 мкг	100	100

¹ Согласно МР 2.3.1.0253-21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации».

² Не превышает верхний допустимый уровень потребления согласно «Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)», Приложение 5.

Литература:

1. Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к продукции (товарам), подлежащей санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю), утверждены Решением Комиссии Таможенного союза от 28 мая 2010 г. № 299.
2. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Заболевания и состояния, связанные с дефицитом йода». 2020. Российская ассоциация эндокринологов, Российская ассоциация врачей ультразвуковой диагностики.
3. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Железодифицитная анемия». 2021. Национальное гематологическое общество, Национальное общество детских гематологов, онкологов.
4. Клинические рекомендации Минздрава РФ «Нормальная беременность». 2023. Российское общество акушеров-гинекологов.
5. МР 2.3.1.0253-21. 2.3.1. Гигиена питания. Рациональное питание. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации // утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 22.07.2021.
6. Дикке Г. Б. Профилактика фолат-чувствительных аномалий плода у женщин с высоким риском // РМЖ. Мать и дитя, 2017. — № 15.
7. Микронутриенты и репродуктивное здоровье: руководство / О. А. Громова, И. Ю. Торшин. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 832 с. DOI: 10.33029/9704-6786-2-MIC-2022-1-832.
8. Орлова С. В. и др. Витамин А при беременности и кормлении грудью: актуальный взгляд на проблему // Медицинский алфавит, 2022. — № 16. — С. 109—114.
9. Рембовский В. Р. Процессы детоксикации при воздействии химических веществ / В. Р. Рембовский, Л. А. Могиленкова. — Санкт-Петербург: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого», 2017. — 384 с.
10. Тотюнник В. Л., Кан Н. Е., Михайлова О. И., Шувалова М. П. Витаминная поддержка во время беременности // РМЖ. Мать и дитя, 2017. — № 5. — С. 294—296.
11. Ших Е. В. и др. Полиненасыщенные жирные кислоты и селен как необходимые компоненты микронутриентной поддержки в период беременности // РМЖ. Мать и дитя, 2017. — № 2. — С. 126—131.
12. Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination: a guide for programme managers / WHO, United Nations Children's Fund, International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders. — 3rd ed. — Geneva, 2007. — P. 1—97.
13. Czeizel A. E., Puho E. Maternal use of nutritional supplements during the first month of pregnancy and decreased risk of Down's syndrome: case-control study // Nutrition, 2005. — № 21 (6). — P. 698—704. DOI: 10.1016/j.nut.2004.10.017.
14. Dror D. K., Allen L. H. Interventions with vitamins B6, B12 and C in pregnancy // Paediatric and perinatal epidemiology, 2012. — № 26. — P. 55—74.
15. Deriva K. et al. Use of folic acid supplements and risk of cleft lip and palate in infants: a population-based cohort study // The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners, 2012. — № 62 (600). — P. 466—472. DOI: 10.3399/bjgp12X652328.
16. Ichihara Y. et al. Serum biotin level during pregnancy is associated with fetal growth and preterm delivery // The Journal of Medical Investigation, 2020. — Vol. 67. — № 1, 2. — P. 170—173.
17. Leonidas D. H. Selenium and at-risk pregnancy: challenges and controversies // Thyroid research, 2020. — № 13, 16. DOI: 10.1186/s13044-020-00090-x.
18. Liu C. et al. Higher dietary vitamin C intake is associated with a lower risk of gestational diabetes mellitus: A longitudinal cohort study // Clinical nutrition, 2020. — Vol. 39. — № 1. — P. 198—203.
19. Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control. World Health Organization, 2017.
20. Ochoa-Brust, Gonzalo Javier et al. Daily intake of 100 mg ascorbic acid as urinary tract infection prophylactic agent during pregnancy // Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, 2007. — № 86 (7). — P. 783—787. DOI: 10.1080/00016340701273189.
21. Palawaththa S. et al. Effect of maternal dietary niacin intake on congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis // European Journal of Nutrition, 2022. — P. 1—10.
22. Patterson D. Folate metabolism and the risk of Down syndrome // Down's syndrome, research and practice: the journal of the Sarah Duffen Centre, 2008. — № 12 (2). — P. 93—97. DOI: 10.3104/updates.2051.
23. Parul C. et al. Effects of maternal micronutrient supplementation on fetal loss and infant mortality: a cluster-randomized trial in Nepal // The American journal of clinical nutrition, 2005. — № 78 (6). — P. 1194—1202. DOI: 10.1093/ajcn/78.6.1194.21.
24. Salerno P. et al. Acido folico e difetti congeniti: evidenze scientifiche e strategie di sanità pubblica [Folic acid and congenital malformation: scientific evidence and public health strategies] // Annali di igiene: medicina preventiva e di comunità, 2008. — № 20 (6). — P. 519—530.
25. Sande H., Jacquemyn Y., Karepouan N., Ajaji M. Vitamin B12 in pregnancy: Maternal and fetal/neonatal effects — A review // Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 2013. — № 3. — P. 599—602. DOI: 10.4236/ojog.2013.37107.
26. Scaglione F., Panzavolta G. Folate, folic acid and 5-methyltetrahydrofolate are not the same thing // Xenobiotica: the fate of foreign compounds in biological systems, 2014. — № 44 (5). — P. 480—488. DOI: 10.3109/00498254.2013.845705.
27. Schröder-Heurich B., Springer C. J. P., von Versen-Höynck F. Vitamin D effects on the immune system from penconception through pregnancy // Nutrients, 2020. — Vol. 12. — № 5. — P. 14—32.
28. Van Leer P. Medicine by the Numbers: Vitamin E in Pregnancy // American Family Physician, 2017. — Vol. 95. — № 7.
29. World Health Organization (2017). Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259425>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
30. Zachara B. A. Selenium in complicated pregnancy. A review // Advances in clinical chemistry, 2018. — № 86. — P. 157—178.