



femibion[®]

**Что важно знать
о питании**

**во время
беременности**

**БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ**

Беременность требует от женщины внимания к своему организму. Правильное питание в это время помогает матери и ребёнку оставаться здоровыми, закладывая правильные пищевые привычки на будущее.

Советы врачей по составлению правильного меню для беременных женщин:

- покупать только свежие продукты, внимательно читать состав на упаковке;
- есть свежеприготовленную пищу, не хранить долго готовые блюда — снижается пищевая ценность, возникает риск отравления;
- сахар заменить сладкими фруктами;
- избегать переедания, оно нарушает обмен веществ;
- не заниматься голоданием, диетами — опасно для плода, вызывают задержки физического и интеллектуального развития

Ответы на частые вопросы:

Нормальный вес для беременной женщины.

График набора веса, какой должен быть дневной калораж, каких продуктов стоит избегать во время беременности.

Влияние на акушерские и перинатальные исходы оказывает исходный ИМТ до беременности, но особенно прибавка веса во время беременности.¹⁻⁵ Рекомендуемая прибавка веса в 1-м триместре составляет не более 0,5 - 2 кг¹⁶. Прибавка веса происходит в том числе в связи с накоплением жидкости (отеками), характерными для периода гестации.

При недостатке массы тела (ИМТ < 18,5 кг/м²) рекомендуемая общая прибавка веса за всю беременность составляет 12,5 – 18 кг, при нормальной массе тела (ИМТ = 18,5 – 24,9 кг/м²) – 11,5 – 16 кг, при избытке массы тела (ИМТ = 25,0 – 29,9 кг/м²) – 7 - 11,5 кг, а при ожирении (ИМТ ≥ 30,0) – 5 – 9 кг¹.

Для определения физиологической потребности в энергии были рассчитаны величины основного обмена (ВОО) на основании антропометрических параметров стандартного взрослого человека по формуле Миффлина - Сан Жеора¹⁷:

Беременные женщины ВОО (сутки) = (9,99 x МТ (кг) + 6,25 x рост (см) - 4,92 x возраст (г.) - 161) + 15% = ккал/сут

Кормящие женщины ВОО (сутки) = (9,99 x МТ (кг) + 6,25 x рост (см) - 4,92 x возраст (г.) - 161) + 20% = ккал/сут

Потребности в энергии и пищевых веществах для женщин в период беременности и кормления ребенка представлены в таблице ниже.

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

| Показатели (в сутки) | Беременные | | | Кормящие | |
|---|---------------|---------------|---------------|----------|-----------|
| | 1 триместр | 2 триместр | 3 триместр | 1- 6 мес | 7- 12 мес |
| Энергия и макронутриенты | | | | | |
| Белки, % от ккал | 12 | 12 - 15 | 12 - 15 | 12 - 15 | 12 - 15 |
| Жиры, % от ккал | 30 - 33 | | | 30 - 33 | |
| Углеводы, % от ккал | 55 - 58 | | | 55 - 58 | |
| Дополнительные потребности в энергии и пищевых веществах | | | | | |
| Энергия, ккал | - | 250 | 350 | 500 | 450 |
| Белок, г | - | 10 | 30 | 40 | 30 |
| Жир, г | - | 10 | 12 | 15 | |
| Углеводы, г | 30 | | | 50 | |
| ДГК, мг | 200 | | | 200 | |

В период беременности потребность в жидкости у женщин возрастает пропорционально увеличению количества калорий (в среднем на 300 мл/сутки). Для кормящих женщин дополнительный объем жидкости связан также с возрастанием потребности с учетом лактации (в среднем на 700 мл/сутки).

Рекомендовано придерживаться диеты, которая включает дробное питание, малыми порциями, исключение из рациона жирных, жареных блюд, шоколада, острых блюд, газированных напитков, кофе, крепкого чая⁸.

Норма набора веса зависит от роста и веса женщины до беременности. Чтобы знать, насколько гармонично ваше изменение веса, нужно знать свой индекс массы тела (ИМТ).

| Неделя беременности | Прибавка в весе (кг) | | |
|---------------------|----------------------|-----------------|----------|
| | ИМТ < 19,8 | ИМТ = 19,8 - 26 | ИМТ > 26 |
| 2 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| 4 | 0,9 | 0,7 | 0,5 |
| 6 | 1,4 | 1,0 | 0,6 |
| 8 | 1,6 | 1,2 | 0,7 |
| 10 | 1,8 | 1,3 | 0,8 |
| 12 | 2,0 | 1,5 | 0,9 |
| 14 | 2,7 | 1,9 | 1,0 |
| 16 | 3,2 | 2,3 | 1,4 |
| 18 | 4,5 | 3,6 | 2,3 |
| 20 | 5,4 | 4,8 | 2,9 |
| 22 | 6,8 | 5,7 | 3,4 |
| 24 | 7,7 | 6,4 | 3,9 |
| 26 | 8,6 | 7,7 | 5,0 |
| 28 | 9,8 | 8,2 | 5,4 |
| 30 | 10,2 | 9,1 | 5,9 |
| 32 | 11,3 | 10,0 | 6,4 |
| 34 | 12,5 | 10,9 | 7,3 |
| 36 | 13,6 | 11,8 | 7,9 |
| 38 | 14,5 | 12,7 | 8,6 |
| 40 | 15,2 | 13,6 | 9,1 |

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Принципы правильного питания во время беременности

Существует несколько базовых изменений в рационе питания, которые беременной женщине желательно применить для своего и малыша здоровья²:

- *Перейти с трехразового на пятиразовое питание.*
- *Уменьшить объем порций.*
- *Не переесть, но и не пропускать приемы пищи.*
- *Максимально разнообразить блюда.*
- *Исключить из меню фаст-фуд, магазинные полуфабрикаты, соки (в последних слишком много сахара) и любые продукты, содержащие усилители вкуса и консерванты.*
- *Есть больше зелени, свежих ягод, овощей и фруктов.*
- *Обогатить меню мясными и рыбными блюдами, а также молочными продуктами⁹.*

Рекомендуемый суточный набор продуктов

По рекомендациям ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», беременным женщинам следует потреблять следующее количество продуктов в сутки:

- Хлеб пшеничный 120 г;
- Хлеб ржаной 100 г;
- Мука пшеничная 15 г;
- Крупы, макаронные изделия 60 г;
- Картофель 200 г;
- Овощи 500 г;
- Фрукты свежие 300 г;
- Соки 150 мл;
- Фрукты сухие 20 г;
- Сахар 60 г;
- Кондитерские изделия 20 г;
- Мясо, птица 170 г;

- Рыба 70 г;
- Молоко, кефир и кисломолочные продукты не более 2,5% жирности 500 мл;
- Творог 9% жирности 50 г;
- Сметана 10% жирности;
- Масло сливочное 25 г;
- Масло растительное 15 г;
- Яйцо 0,5 шт.;
- Сыр 15 г;
- Соль 5 г.

Нет необходимости применять витаминно-минеральные комплексы (ВМК) если придерживаться правильного питания и потреблять достаточное кол-во фруктов., особенно в летний период

За последнее время качество продуктов изменилось.

Произошло резкое ухудшение питательной ценности овощей и фруктов. Причины: истощенная почва, загрязнение воздуха, ускоренное выращивание, пестициды и удобрения. Поэтому рацион современного человека, достаточный по калорийности, не может полностью обеспечить потребность в витаминах и микроэлементах, тем более потребность в ВМК комплексах у беременной женщины возрастает.

Только прием ВМК может обеспечить пациентку оптимальным набором нутриентов, ДГК, витамином Д3, для которых доказано профилактическое действие в отношении акушерских осложнений⁹.

Прием витаминно-минеральных комплексов (ВМК) может способствовать макросомии плода (крупный плод)



Выделяют три основные причины формирования крупного плода^{7,8}:

- нарушение углеводного обмена,
- прибавка в весе,
- генетическая предрасположенность.

Регулярный прием сбалансированных ВМК приводит к значительному снижению осложнений беременности, в т.ч. пороков развития и макросомии плода⁹. У женщин, принимающих ВМК в рекомендованных дозировках с I триместра, **риск макросомии плода на 5,2% ниже**, чем у тех, кто их не получал¹⁰.

Целевые дотации из продуктов питания :

В.

Холина (витаминоподобного вещества В4)^{1, 14}

Норма потребления
для беременных в сутки

500
мг/сут.

| содержание в 100 г или 1 шт | нужно съедать ежедневно |
|---|-------------------------|
|  печень говяжья (отварная или на пару) 418 мг | 125 г |
|  1 желток большого яйца 147 мг | 4 яйца |
|  рыба (отварная или на пару), в зависимости от сорта 25-70 мг | 0,7-2 кг |
|  брокколи (отварная или на пару) 31 мг | 1,6 кг |
|  бобы зеленые (отварные или на пару) 24 мг | 1,7 кг |
|  фасоль отварная 45 мг | 1,4 кг |
|  рис отварной 19 мг | 2,6 кг |
|  морковь (сырая, нарезанная) 6 мг | 8,3 кг |
|  яблоки (сырые, с кожей) 2 мг | 25 кг |

В.

Фолатов^{1, 14}

Норма потребления
для беременных в сутки

600
мкг/сут.

| содержание в 100 г или 1 шт | нужно съедать ежедневно |
|---|-------------------------|
|  печень говяжья (отварная или на пару) 185 мкг | 324 г |
|  1 желток большого яйца 25 мкг | 24 яйца |
|  брокколи (отварная или на пару) 50 мкг | 1,2 кг |
|  бобы зеленые (отварные или на пару) 50 мкг | 1,2 кг |
|  фасоль отварная 90 мкг | 700 г |
|  рис отварной 65 мкг | 923 г |
|  арахис 240 мкг | 250 г |
|  сок апельсиновый 17 мкг | 3,6 л |
|  лапша яичная 50 мкг | 1,2 кг |
|  бананы 20 мкг | 3 кг |

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

К важнейшим для человека ПНЖК омега-3 ряда относятся ***α-линоленовая (АЛК), эйкозапентаеновая (ЭПК), докозагексаеновая (ДГК) кислоты***. АЛК является незаменимой, поскольку не синтезируется в организме и должна поступать извне.

Основными источниками ее являются продукты, содержащие растительные масла, наиболее богаты АЛК льняное (55%), облепиховое (32%), кедровое (21%) и соевое (10%) масла.

ЭПК и ДГК можно отнести к частично незаменимым, так как небольшие количества их могут образовываться в организме человека из АЛК. Уникальными по содержанию ЭПК и ДГК являются морепродукты, в связи с чем одним из способов получения человеком адекватного количества этих незаменимых компонентов является регулярное употребление в пищу жирной морской рыбы.

Достаточное количество ДГК (200–300 мг в сутки) может быть обеспечено при включении в рацион рыбы (дважды в неделю), в том числе жирной — не чаще 1 раза в неделю (лосось, форель, сельдь, сардины, килька). Если женщина не ест рыбу, целесообразно включать в рацион яйца и молоко ¹⁵.



Омега-3 ¹⁵

Норма потребления
для беременных в сутки



200
мг/сут.

| содержание в 100 г или 1 шт | нужно съедать ежедневно |
|---|-------------------------|
|  Скумбрия 1680 мг | 12 г |
|  Лосось 2500 мг | 8 г |
|  Сельдь 2200 мг | 9 г |
|  устрицы 420 мг | 48 г |
|  Форель 1250 мг | 16 г |
|  льняное семя 22813 мг | - |



Витамина D¹²

Норма потребления
для беременных в сутки



15
мкг/сут.

| содержание в 100 г или 1 шт | нужно съедать ежедневно |
|--|-------------------------|
|  Лосось 11 мкг | 6818 г |
|  Тунец 5,7 мкг | 13157 г |
|  яичный желток 5,4 мкг | 13889 г |
|  Сельдь 4,2 мкг | 17859 г |
|  икра (красная, черная) 2,9 мкг | 25862 г |
|  грибы Шиитаке 0,4 мкг | 187500 г |

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Целевые дотации из продуктов питания :

Человеческий организм не способен самостоятельно вырабатывать железо. Он получает его из еды, поэтому важно, чтобы питание было разнообразным. Выделяют два вида железа: гемовое и негемовое. Первое усваивается более эффективно. Его можно найти в мясе, рыбе и морепродуктах. Источник второго — растительная пища¹.



Лютеина¹⁶

Норма потребления
для беременных в сутки



Железа¹⁷

Норма потребления
для беременных в сутки



| содержание в 100 г или 1 шт | нужно съесть ежедневно |
|---|------------------------|
|  шпинат 12198 мкг | 41 г |
|  петрушка 5561 мкг | 90 г |
|  горошек 2477 мкг | 200 г |
|  тыква 1500 мкг | 333 г |
|  хурма 834 мкг | 588 г |
|  сельдерей 283 мкг | 1667 г |

| содержание в 100 г или 1 шт | нужно съесть ежедневно |
|--|------------------------|
|  моллюски 3,2-6,2 мг | 500 г |
|  печень говяжья 6,9 мг | 362 г |
|  красное мясо 1,4-2,7 мг | 1250 г |
|  шпинат 3,5 мг | 714 г |
|  крупа гречневая 6,7 мг | 373 г |
|  морская капуста 16 мг | 156 г |

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Целевые дотации йода из продуктов питания¹⁸.

Рекомендовано назначить пациентке, планирующей беременность (на прегравидарном этапе), за 2-3 месяца до наступления беременности и на протяжении всей беременности пероральный прием препаратов йода (калия йодида**) в дозе 200 мкг в день с целью устранения йодного дефицита для профилактики нарушений нейrogenеза у плода.



Йода¹⁸

Норма потребления
для беременных в сутки



150
мкг/сут.

| содержание в 100 г или 1 шт | | нужно съесть ежедневно |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| | клубника 13 мкг | 1538 г |
| | чернослив 13 мкг | 1538 г |
| | креветки 40 мкг | 500 г |
| | картофель 60 мкг | 333 г |
| | фасоль белая 30 мкг | 667 г |
| | морская капуста 300 мкг | 67 г |



Селена¹⁹

Норма потребления
для беременных в сутки



55
мкг/сут.

| содержание в 100 г или 1 шт | | нужно съесть ежедневно |
|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| | печень куриная 54,6 мкг | 100 г |
| | печень свиная 52,7 мкг | 104 г |
| | мидии 44,8 мкг | 123 г |
| | печень говяжья 39,7 мкг | 138 г |
| | индейка (вареная) 36,2 мкг | 152 г |
| | говядина 32,4 мкг | 170 г |

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ



ЗАВТРАК: каша из овсяных хлопьев на молоке/
запеканка из творога и сухофруктов/
мюсли с фруктовым йогуртом



ВТОРОЙ ЗАВТРАК:

ленивые вареники со сметаной/
бутерброд с цельнозерновым хлебом сыром
и сливочном маслом/суфле из творога



ОБЕД: щи из свежей капусты,
отварная индейка/
уха из лосося, отварная рыба,
салат из капусты/
жаркое из кролика,
приготовленное в горшочке,
винегрет



ПОЛДНИК: овощной омлет/
свежие сезонные фрукты/
фруктовый салат/
печенье яблоки



УЖИН: котлеты из индейки, отварная гречка/
запеченная с овощами скумбрия/
рагу из индейки и овощей



ВТОРОЙ УЖИН: фруктовый йогурт/ряженка

Связь дефицита витаминов и врожденных пороков развития

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|---|---|---|----|
| Дефекты легких | A | B ₁ | B ₂ | B ₆ | B ₈ | B ₉ | B ₁₂ | C | D | E | PP |
| Дефекты мозга | A | B ₁ | B ₂ | B ₆ | B ₈ | B ₉ | B ₁₂ | C | D | E | PP |
| Врожденные пороки сердца | A | B ₁ | B ₂ | B ₆ | B ₈ | B ₉ | B ₁₂ | C | D | E | PP |
| Дефекты костей | A | B ₁ | B ₂ | B ₆ | B ₈ | B ₉ | B ₁₂ | C | D | E | PP |
| Краниостеоз | A | B ₁ | B ₂ | B ₆ | B ₈ | B ₉ | B ₁₂ | C | D | E | PP |
| Дефекты конечностей | A | B ₁ | B ₂ | B ₆ | B ₈ | B ₉ | B ₁₂ | C | D | E | PP |
| Грыжи | A | B ₁ | B ₂ | B ₆ | B ₈ | B ₉ | B ₁₂ | C | D | E | PP |
| Расщелина нёба | A | B ₁ | B ₂ | B ₆ | B ₈ | B ₉ | B ₁₂ | C | D | E | PP |
| Дефекты нервной трубки | A | B ₁ | B ₂ | B ₆ | B ₈ | B ₉ | B ₁₂ | C | D | E | PP |

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ



1-13
неделя



14-27
неделя



28-40
неделя

I триместр

АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ

(рекомендовано посещение гинеколога 1 раз в 4 недели)

- Анамнез
- Общее физикальное обследование органов и систем
- Антропометрия (измерение роста, массы тела, определение индекса массы тела)
- Измерение размеров таза
- Осмотр шейки матки в зеркалах
- Бимануальное влагалищное исследование

АНАЛИЗЫ

- Гинекологический мазок на флору
- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Анализ крови на сахар
- Коагулограмма
- Биохимический анализ крови
- Группа крови, резус-фактор
- Анализ на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис
- Анализ крови на TORCH-инфекции
- Пренатальная диагностика (анализ крови на ХГЧ и РАРР-А) в 11-14 недель

СПЕЦИАЛИСТЫ

- Терапевт
- Офтальмолог
- Отоларинголог
- Стomatолог

ДИАГНОСТИКА

- ЭКГ
- Скрининговое УЗИ плода (в сроке 11-14 недель)

АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ

(рекомендовано посещение гинеколога 1 раз в 4 недели)

- Общий осмотр
- Измерение веса, окружности живота, высоты стояния дна матки
- Определение тонуса матки - Пальпация и аускультация (выслушивание) плода

АНАЛИЗЫ

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи (при каждом посещении)
- Глюкозотолерантный тест (в сроке 24-28 недель)
- Пренатальная диагностика (анализ крови на ХГЧ, АФП) в 16-18 недель, при поздней постановке на учет

ДИАГНОСТИКА

- Скрининговое УЗИ плода (в сроке 18-21 недель)

ПРИМЕЧАНИЯ:

• При поздней постановке на учет во II и III триместре проводятся все необходимые осмотры и исследования, указанные в I триместре

• Здесь представлен базовый спектр обследования беременных женщин при нормальном физиологическом течении беременности. Данный спектр может быть расширен по показаниям с учетом сопутствующей патологии

АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ

(с 30-36 недели рекомендовано посещение гинеколога 1 раз в неделю)

- Общий осмотр
- Измерение веса, окружности живота, высоты стояния дна матки
- Определение тонуса матки
- Пальпация и аускультация (выслушивание) плода
- Определение положения плода и предлежащей части после 32 недели

АНАЛИЗЫ

- Гинекологический мазок на флору
- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи (при каждом посещении) - Коагулограмма
- Биохимический анализ крови
- Анализ на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис

СПЕЦИАЛИСТЫ

- Терапевт
- Стomatолог

ДИАГНОСТИКА

- Скрининговое УЗИ плода (в сроке 30-34 недели) с доплерометрией
- Кардиотокография (КТГ) плода (после 33 недель)

Список литературы:

1. Методические рекомендации МР 2.3.1.0253-21 "Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 22 июля 2021 г.).
2. Hyseni L, et al. Systematic review of dietary trans-fat reduction interventions Bull World Health Organ, 2017; 95:821-830G. doi: 10.2471/ BLT.16.189795.
3. Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к продукции (товарам), подлежащей санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю). [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.eurasiancommission.org/ru/act/txnreg/depsanmer/sanmeri/Documents/%d1%80%d0%b0%d0%b7%d0%b4%d0%b5%d0%bb%201%20%20%95%d0%a1%d0%a2.pdf>.
4. German Nutrition Society. New reference values for vitamin D. Annals of Nutrition and Metabolism. 2012; 60:241-246.
5. EFSA. Draft Scientific Opinion on Dietary Reference Values for vitamin D. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/consultation/160321.pdf>.
6. EFSA Scientific Opinion on Dietary Reference Values for manganese. EFSA Journal. 2013; 11(11):3419. doi: 10.2903/j.efsa.2013.3419.
7. Mifflin MD, St Jeor ST, Hill LA, et al. A new predictive equation for resting energy expenditure in healthy individuals. The American Journal of Clinical Nutrition. 1990; 51(2):241-247.
8. Клинические рекомендации «Нормальная беременность». Министерство Здравоохранения Российской Федерации. 2023.
9. Коденцова В. М., Вржесинская О. А. Витамины в питании беременных и кормящих женщин // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2013 г. – Т. 12. – №. 3. – С. 38-50.
10. Secher AL, Parelada CB, Ringholm L, Asbjörnsdóttir B, Damm P, Mathiesen ER. Higher gestational weight gain is associated with increasing offspring birth weight independent of maternal glycemic control in women with type 1 diabetes. Diabetes Care. 2014 Oct;37(10):2677-84. doi: 10.2337/dc14-0896. PMID: 25249669.
11. Cyganek K, Klupa T, Szopa M, Katra B, Matecki MT. Medical care of pregnant women with type 1 diabetes: current guidelines and clinical practice. Pol Arch Med Wewn. 2013;123(1-2):59-65. doi: 10.20452/pamw.1595. Epub 2013 Jan 23. PMID: 23344642.
12. Прилепская В.Н, Кутуева Ф.Р, Кулешов В.М. и др. Результаты Российской неинтервенционной (наблюдательной) программы по назначению витаминно-минерального комплекса для профилактики гиповитаминозов и дефицита минеральных веществ «ПРОГНОСТИК» у беременных женщин. Гинекология. 2016; 18 (4): 5-12.
13. Прилепская В.Н., Короткова Н.А. Применение витаминно-минеральных комплексов при подготовке к зачатию, во время беременности и после родов "Эффективная фармакотерапия. Акушерство и Гинекология" №5 (51), 2013.
14. Громова О.А., Торшин И.Ю., Тетрашвили Н.К. Новые подходы к нутрициальному сопровождению беременности: фокус на холин // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2023. Т. 11, № 4. С. Х-ХХ. DOI: <https://doi.org/10.33029/2303-9698-2023-11-4-XX-XX>.
15. Клинический протокол «Прегравидарная подготовка». Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины. Москва. 2024.
16. National Nutrient Database for Standard Reference Release 27. Дата обращения: 01 июня 2024.
17. Ems T., St Lucia K., Huecker M. R. Biochemistry, iron absorption. – 2017.
18. Национальный проект «Демография». Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья». «Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», 2019. Москва, 2024.
19. Сетевое издание «РОСКАЧЕСТВО. Портал для умного покупателя» зарегистрировано Роскомнадзором, свидетельство Эл № ФС 77-74486 от 24.12.2018. Главный редактор – Филатова Наталья Викторовна.

Для записей

R1282342-12082024-НСПНОННСП

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ



ОБНОВЛЕННАЯ ЛИНЕЙКА ФЕМИБИОН

ОТ МОМЕНТА ПЛАНИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ
ДО ЗАВЕРШЕНИЯ ЛАКТАЦИИ



+ ХОЛИН
и D3

+ Flora GLO
ЛЮТЕИН

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ