



GEDEON RICHTER



Низькодозова комбінація  
гемового і негемового заліза

Для жінок репродуктивного віку  
При підготовці до вагітності,  
під час виношування дитини  
та після пологів

**Листок-вкладка до дієтичної добавки РІХТЕР ФерроБіо**

**Склад на одну порцію (1 таблетка):** гемоглобін (Bovine Haemoglobin) – 519 мг; заліза сульфат (III) (Ferrous sulfate) – 81 мг. **Інші компоненти:** кальцію гідрофосфат, целюлоза мікрокристалічна, магнію стеарат, кремнію діоксид, полівінілпіпілідон; **склад оболонки:** титану діоксид (E 171), гідроксипропілметилцелюлоза, заліза оксид червоний (E 172), заліза оксид чорний (E 172); OPADRY II white 85G58923 (спирт полівініловий, титану діоксид (E 171), тальк, поліетиленгліколь, лецитин, індигоїтин (E 132)); OPADRY II 45U25141 red brownish (гідроксипропілметилцелюлоза, полідекстроза, заліза оксид червоний (E 172), тальк, мігліол (Miglyol™) 810). **Рекомендації щодо вживання:** приймати як додаткове джерело заліза. Дієтична добавка РІХТЕР ФерроБіо розроблена спеціально для використання в ситуаціях, коли звичайне харчування не дозволяє отримати достатню кількість заліза, яке необхідне для повноцінного функціонування організму людини. Саме за допомогою заліза, що входить до складу гемоглобіну, відбувається транспортування кисню та утилізація вуглекислого газу. В організмі людини залізо відіграє важливу роль в процесах метаболізму і вироблення енергії. Достатня кількість заліза необхідна для підтримки міцного здоров'я та гарного самопочуття. Організм людини не здатний самостійно виробляти залізо тому потребує регулярного постачання його з продуктами харчування. У деяких випадках організм не отримує достатньої кількості заліза зі звичайним харчуванням, що призводить до дефіциту цього мікроелемента з проявом таких симптомів як: втома, синдром неспокійних ніг, брак енергії, випадіння волосся, ламкість нігтів, головний біль, задишка, блідість, порушення імунної функції, зменшення фізичної та інтелектуальної працездатності у тому числі на роботі та в школі, знервованість, депресія, безсоння, прискорене серцебиття, відчуття холоду в руках/ногах, запаморочення та можливо недорозвинення пізнавальної діяльності (недорозвиненість різних функцій, у тому уповільненість, вузькість сприймання; неточність мовлення; порушення пам'яті та довільної уваги). Дієтичну добавку РІХТЕР ФерроБіо використовують у ситуаціях, коли існує підвищена потреба у залізі. РІХТЕР ФерроБіо особливо підходить вагітним жінкам, в стадії планування вагітності; жінкам у перменопаузі, при менструаціях або в інших випадках втрати крові; особам похилого віку, дітям у період активного росту, спортсменам, а також в ситуаціях, коли існують певні обмеження в харчуванні, наприклад, при втраті ваги або поганому апетиті в осіб, які отримують протипухлинне лікування. Перед споживанням рекомендована консультація лікаря. **Спосіб застосування та рекомендована добова доза:** дорослим і дітям старше 12 років по 1–2 таблетки 1 раз на день, запиваючи склянкою води, незалежно від прийому їжі. Добова максимальна доза 2 таблетки. Мінімальний рекомендований курс споживання — три місяці. Можливість іншого дозування слід узгодити з лікарем. **Застереження:** не перевищувати рекомендовану кількість. У разі випадкового передозування слід негайно припинити застосування дієтичної добавки і звернутися по медичну допомогу. Продукт не є заміником для різноманітного та збалансованого харчування. Використовуйте тільки як доповнення до повноцінного раціону харчування. При вагітності та у період годування груддю потрібна консультація з лікарем. Вживання заліза може призвести до фарбування калу в темний або зелений відтінок, що є нормальним явищем і не повинно викликати занепокоєння. У разі розвитку будь-яких небажаних ефектів зверніться до свого лікаря чи фармацевта. РІХТЕР ФерроБіо можна приймати одночасно з лікарськими засобами. Щоб отримати докладні поради щодо застосування РІХТЕР ФерроБіо з лікарськими засобами, радимо звернутися до свого лікаря чи фармацевта. **Протипоказання:** індивідуальна чутливість до компонентів продукту, діти віком до 12 років. Анемія не пов'язана з дефіцитом заліза, надлишок заліза чи порушення засвоєння заліза. З обережністю людям які страждають на системний мастоцитоз, зі слабкою здатністю зв'язувати залізо і/або дефіцитом фолієвої кислоти. **Харчова цінність (поживна) (порція, 1 таблетка):** білки – 519,0 мг (мг); жири – 2,5 мг (мг); вуглеводи – 0,0 мг (мг). **Харчова цінність (поживна) г (г)/100 г (г):** білки – 57,67 г (г); жири – 0,28 мг (мг); вуглеводи – 0,0 мг (мг). **Енергетична цінність (калорійність) (порція, 1 таблетка):** 2,1 kcal (ккал) (8,8 kJ (кДж)). **Енергетична цінність (калорійність) (100 г (г)):** 234 kcal (ккал) (978 kJ (кДж)). Форма випуску. Таблетки. Не є лікарським засобом. **Упаковка:** по 20 таблеток у білестері, по 2 білестери у картонній коробці. Дата виробництва або кінцева дата споживання «Прид. до»: див. на упаковці. **Умови зберігання:** зберігати при температурі 15–25 °С в прохолодному сухому місці. Зберігати в недоступному для дітей місці. **Строк придатності:** 36 місяців від дати виготовлення. **Номер серії:** див. на упаковці. **Знак для товарів та послуг (за наявності), штрих-код:** вказані на упаковці. **Виробник:** ГлобФер Інтіл, Шатенрозен ба Підрозділ 2, 2550 Контич, Бельгія. **Імпортер:** ВАТ «Геден Ріхтер», Угорщина. Не є лікарським засобом. Реклама дієтичної добавки.

Представництво «Ріхтер Геден Ріхтер» в Україні: 01054, м. Київ, вул. Тургенєвська, 17-Б.  
Тел.: (044) 389-39-50 (-51), факс: (044) 389-39-52. E-mail: [ukraine@richter.kiev.ua](mailto:ukraine@richter.kiev.ua) | [www.richter.com.ua](http://www.richter.com.ua)

РІХТЕР  
ФерроБіо

# Особливості профілактики розвитку залізодефіцитних анемії у жінок репродуктивного віку

**Особливою когортою пацієнтів, яка потребує підвищеної настороженості щодо розвитку залізодефіцитної анемії, є жінки репродуктивного віку. Це пов'язано з їх високою фізіологічною потребою у залізі (менструальний цикл) або наявністю патології (наприклад, аномальних маткових кровотеч). За тривалої кровотечі в багатьох жінок розвивається хронічний латентний дефіцит заліза, який часто залишається не діагностованим через відсутність виражених клінічних проявів, що зумовлено адаптацією організму до крововтрати. Виявлення груп ризику розвитку залізодефіцитної анемії є надзвичайно важливим, оскільки дозволяє вчасно розпочати терапію, спрямовану на поповнення запасів заліза в організмі.**  
**Ключові слова:** вагітність, лактація, менструальний цикл, аномальні маткові кровотечі.

Ключові питання діагностики й лікування аномальних маткових кровотеч (АМК) та їх наслідків висвітлює професор кафедри акушерства, гінекології і репродуктології Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук Ауріка Альбертівна Суханова.

Одна з ознак нормального функціонування жіночої репродуктивної системи – це наявність менструального циклу, порушення якого є поширеною скаргю серед пацієнток акушерсько-гінекологічного профілю. До клінічних ознак порушення менструального циклу відносять АМК та затримку або відсутність менструації. При АМК спостерігається порушення частоти, регулярності, тривалості та об'єму кров'янистих виділень зі статевих шляхів у невагітних жінок. Ознаками АМК є наявність рясної менструальної кровотечі між менструаціями, після статевих актів (тобто не у період передбачуваних критичних днів), тривалі місячні ( $\geq 7$  днів) та нерегулярний менструальний цикл (Munro M.G. et al., 2018). АМК може спричинити зниження рівнів заліза та гемоглобіну у крові й призвести до розвитку залізодефіцитної анемії (ЗДА). Жінки з надмірною кровотечею з порушеннями менструального циклу втрачають у середньому у 5–6 разів більше заліза, ніж жінки з нормальною кровотечею, що призводить до повного виснаження запасів заліза, тобто до зниження рівня феритину (Sriprasert I. et al., 2017). Протягом останніх двох десятиліть поширеність ЗДА серед жінок репродуктивного віку залишається незмінною – від 29,4 до 33,3% щорічно.

Головну роль у підтриманні гомеостазу заліза відіграють механізми всмоктування, оскільки здатність організму виводити залізо є обмеженою. При повноцінному харчуванні у здорової людини з їжею засвоюється 2,5 мг заліза на день. Залізо є мікроелементом, який виконує велику кількість важливих функцій, пов'язаних із кровотворенням, диханням, синтезом та відновленням ДНК, функцією міоцитів, забезпеченням належного метаболізму й роботи ферментів, участю в окисно-відновних реакціях, процесі детоксикації та підтриманні імунітету (Magnay J.L. et al., 2018).

Основними групами населення, які належать до групи ризику розвитку ЗДА, є діти, підлітки, жінки репродуктивного віку з порушеннями менструального циклу, вегетаріанці, спортсмени та жінки, які мають хронічну соматичну патологію із транзитною кровоточивістю. Причинами розвитку дефіциту заліза можуть бути: втрата крові, зниження абсорбції заліза та збільшення об'єму циркулюючої крові (у вагітних). Зниження абсорбції заліза відмічається при захворюваннях кишечника (виразковому коліті, хворобі Крона), інфекційних, онкологічних та запальних захворюваннях, хірургічних втручаннях на кишечнику, при вживанні лікарських препаратів (інгібіторів протонної помпи, великої кількості антацидів при рефлюксі) та споживанні їжі, яка містить мало заліза (вегетаріанці, при недоїданні). Крім того, жінки репродуктивного віку часто захоплюються дієтами і вживають надмірну кількість продуктів, які гальмують всмоктування заліза (шоколад, чай, кава, злакові та ін.). Тому до моменту початку вагітності до 50–60% жінок не мають достатніх запасів заліза не тільки для забезпечення розвитку плода, а й навіть для потреб власного організму (Magnay J.L. et al., 2018).

Клінічні прояви анемії характеризуються появою м'язової слабкості, втоми, задишки, головного болю, депресії, випадіння й ламкості волосся, ранньої сивини, увігнутих нігтів (койлоніхія), зниженням когнітивних здібностей і продуктивності на роботі, нечутливістю до холоду, наявністю синдрому неспокійних ніг, глоситу або хейлозу, тягою до неїстівних речовин (наприклад, лід, крейда) та зміною нюхових вподобань (подобаються запахи фарби, бензину, гуми) (Magnay J.L. et al., 2020). Ступінь тяжкості анемії залежить від показників гемоглобіну (у жінок віком  $>15$  років):

- при легкому ступені рівень гемоглобіну складає 110–119 г/л;
- при середньому ступені – 80–119 г/л;
- при тяжкому ступені –  $<80$  г/л.

Діагностика анемії передбачає проведення загального аналізу крові, визначення рівня сироваткового заліза, залізо-зв'язувальної здатності крові, сироваткового феритину, насичення трансферину залізом, кількості ретикулоцитів, ширини розподілу еритроцитів та мазка з периферичної крові. Дефіцит заліза розвивається поетапно. На першому етапі потреба у залізі перевищує його надходження, що спричиняє прогресуюче виснаження запасів заліза в кістковому мозку. У міру зменшення запасів вони компенсуються всмоктуванням харчового заліза. На пізніх стадіях дефіцит порушує синтез еритроцитів, що зрештою викликає анемію. Тяжкий і тривалий дефіцит заліза може також спричинити дисфункцію залізовмісних клітинних ферментів (Evan M. et al., 2021).

У даних стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ, 2016) щодо профілактики анемії у жінок репродуктивного віку зазначено, що у світовій популяції ЗДА спостерігається в кожній третій жінки репродуктивного віку (від 15 до 49 років). Найбільш поширеною причиною цього захворювання у жінок репродуктивного віку є дефіцит заліза внаслідок менструальних кровотеч і дефіциту біодоступної форми заліза в їжі. Сучасні жінки народжують рідше, тому на життєвий цикл жінки припадає у середньому 400 менструацій, які її знекровлюють. З огляду на це експерти ВООЗ створили консенсус, який передбачає обов'язкове проведення тримісячної феропрфілактики: прийом будь-якого залізовмісного препарату в добовій дозі 30–60 мг (у перерахунку на елементарне залізо) 1 раз на рік кожною жінкою віком від 15 до 49 років, яка проживає у регіонах, де частота ЗДА перевищує 40%.

У квітні 2016 року Генеральна асамблея Організації Об'єднаних Націй (ООН) оголосила 2016–2023 роки десятиліттям дій ООН щодо проблем харчування, схваливши програму щотижневого прийому препаратів заліза та фолієвої кислоти (Weekly Iron and Folic Acid Supplementation, WIFS) як засобу боротьби зі ЗДА у жінок репродуктивного віку. За результатами експертної оцінки, використання WIFS сприяє зниженню частоти ЗДА у середньому на 27% і є одним із основних методів профілактики ЗДА.

Професор А.А. Суханова зауважила, що процес поповнення запасів заліза має враховувати дієтотерапію. Адже харчове залізо має дві форми: гемове та негемове. Гемове залізо міститься у телятині, баранині, свинині, рибі, домашній птиці та морепродуктах, а негемове – у горіхах, зелених листових овочах, цільному зерні, квасолі та яйцях. Гемове залізо входить до складу гемоглобіну та міоглобіну й всмоктується у 8–10 разів швидше, ніж негемове. На абсорбцію гемового заліза порівняно з негемовим не впливає їжа та рівень рН шлункового соку. Перевагою застосування форми гемового заліза є те, що його абсорбція відбувається у тонкому кишечнику, а негемового – тільки у дванадцятипалій кишці. При застосуванні гемового заліза розвиток побічних явищ (ПЯ) є мінімальним у зв'язку з високою абсорбцією заліза, а при використанні негемового – ПЯ з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ), такі як нудота, біль, закреп/пронос, спостерігаються частіше.

Усім пацієнтам із дефіцитом заліза необхідно отримувати препарат, застосування якого забезпечить швидке поповнення запасів цього мікроелемента з мінімальним розвитком ПЯ з боку ШКТ. Початкова доза заліза становить 60 мг елементарного заліза 1 раз на день або через день. Великі дози заліза, як правило, не засвоюються через збільшення вироблення гепсидину й посилюють розвиток ПЯ, особливо закреп або інших розладів ШКТ. Аскорбінова кислота у вигляді таблеток (500 мг) або апельсинового соку при прийомі разом із залізом покращує його всмоктування, не посилюючи шлункового дистресу (Braunstein E.M. et al., 2021). Парентеральне введення заліза викликає більш швидку терапевтичну відповідь, ніж пероральне, але може спричинити розвиток ПЯ, найчастіше алергічних або інфузійних реакцій (лихоманка, артралгія, міалгія). Тяжкі анафілактоїдні реакції, доволі поширені в минулому, частіше



А.А. Суханова

були спричинені декстраном заліза з високою молекулярною масою, який більше не доступний. Пероральна або парентеральна терапія препаратами заліза має тривати протягом більш ніж 6 міс після коригування рівня гемоглобіну для поповнення тканинних запасів (Braunstein E.M. et al., 2021).

Застосування гемового заліза, яке входить до складу препарату **ФерроБіо** (фармацевтична компанія Gedeon Richter), забезпечує швидке відновлення гемоглобіну за рахунок високої абсорбції заліза при його добрій переносимості. Спеціально розроблена формула гемового заліза у складі препарату призначена для використання у пацієнтів, коли звичайне харчування не забезпечує достатню кількість заліза, необхідного для повноцінного функціонування організму. На засвоєння заліза у складі препарату **ФерроБіо** не впливає прийом їжі, оскільки цей лікарський засіб можна приймати разом із кавою, чаєм та молочними продуктами. Прийом препарату не супроводжується металічним присмаком, що добре впливає на прихильність пацієнтів до лікування.

Препарат **ФерроБіо** дорослим та дітям старше 12 років слід призначати в дозі 1–2 таблетки 1 раз на добу, запиваючи склянкою води, незалежно від прийому їжі. Максимальна добова доза лікарського засобу складає 2 таблетки. Мінімальний рекомендований курс використання препарату становить 3 місяці.

Лікарський засіб **ФерроБіо** рекомендовано призначати таким категоріям пацієнтів:

- вагітним і жінкам на стадії планування вагітності;
- жінкам у менопаузі;
- при значних крововтратах;
- дітям у період активного росту ( $>12$  років);
- спортсменам, людям похилого віку, особам з обмеженим раціоном (вегетаріанцям);
- при втраті ваги або поганому апетиті в людей, які отримують протипухлинну терапію.

Протипоказано приймати препарат за наявності індивідуальної непереносимості до його компонентів, дітям  $<12$  років, при надлишку заліза або порушенні його всмоктування; його слід призначати з обережністю особам, які страждають на системний мастоцитоз зі слабкою здатністю до зв'язування заліза й/або дефіцитом фолієвої кислоти. При оцінюванні різних форм заліза ефективність препарату **ФерроБіо** у поповненні запасів заліза в організмі була найвищою порівняно з лікарськими засобами на основі фумарату, глюконату, сукцинату та сульфату заліза.

Відповідь на лікування оцінюють серійними вимірюваннями гемоглобіну до досягнення нормальних значень еритроцитів. Гемоглобін незначно підвищується протягом 2 тижнів, але потім зростає на 0,7–1 г на тиждень майже до нормального рівня, після чого швидкість зростання знижується. Анемія має бути відкоригована протягом 2 місяців. Субнормальна реакція свідчить про тривалу кровотечу, основну інфекцію або рак, недостатнє споживання заліза або порушення всмоктування перорального заліза. Якщо симптоми, такі як втома, слабкість і задишка, не зникають після лікування анемії, необхідно шукати альтернативну причину.

**Отже, перехід до медицини прогнозування і профілактики ЗДА дає можливість покращити стан здоров'я сучасних жінок, підвищити їхній репродуктивний потенціал, збільшити тривалість життя і поліпшити його якість.**

Підготувала Ірина Пікалюк