



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 RIXTER ФерроБіо**

**Склад на одну порцію (1 таблетка):** гемоглобін (Bovine Haemoglobin) – 519 мг; заліза сульфат (II) (Ferrous sulfate) – 81 мг. **Інші компоненти:** кальцію гідрофосфат, целюлоза мікрокристалічна, магнію стеарат, кремнію діоксид, полівінілпіліпіролідон; **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, мігліюл (Miglyol®) 810). **Рекомендації щодо вживання:** приймати як додаткове джерело заліза. Дієтична добавка RIXTER 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 RIXTER ФерроБіо використовують у ситуаціях, коли існує підвищена потреба у залізі. RIXTER ФерроБіо особливо підходить вагітним жінкам, в стадії планування вагітності; жінкам у перименопаузі, 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 замінником 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. RIXTER ФерроБіо можна приймати одночасно з лікарськими засобами. Щоб отримати докладні поради щодо застосування RIXTER 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 ккал (ккал) (8,8 кДж) (кДж). **Енергетична цінність (калорійність) (100 г (г)):** 234 ккал (ккал) (978 кДж) (кДж). Форма випуску. Таблетки. Не є лікарським засобом. **Упаковка:** по 20 таблеток у блістері, по 2 блістери 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 Пддроздін 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. Олександра Кониського, 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)

RIXTER  
**ФерроБіо**

# Залізодефіцит — жіноча пандемія XXI століття

**Залізодефіцитна анемія (ЗДА) становить глобальну медико-соціальну проблему, посідаючи перше місце за поширеністю серед усіх видів анемії у світовій популяції. Особливо високий ризик ЗДА спостерігається у жінок репродуктивного віку через менструальні та інші хронічні крововтрати, неповноцінне харчування, підвищені потреби організму під час вагітності та лактації. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), в усьому світі на анемію страждають півмільярда жінок віком 15-49 років. Саме щодо цієї групи пацієнтів надважливим є впровадження сучасних алгоритмів скринінгу, профілактики та лікування залізодефіцитних станів. У рамках майстер-класу «Академія сімейного лікаря», який відбувся 13-14 лютого, член-кореспондент НАМН України, завідувач відділення внутрішньої патології вагітних ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України» (м. Київ), доктор медичних наук, професор Володимир Ісаакович Медведь акцентував увагу на сучасних терапевтичних стратегіях лікування ЗДА.**  
**Ключові слова:** залізодефіцитна анемія, дефіцит заліза, вагітність, аномальні маткові кровотечі, препарати заліза, Ріхтер ФерроБіо.

ЗДА є однією з найпоширеніших форм анемії та глобальною проблемою системи охорони здоров'я, що актуальна як для економічно розвинутих країн, так і для країн, що розвиваються [1]. ЗДА виникає в результаті дефіциту заліза (ДЗ) в організмі, що призводить до порушення синтезу гемоглобіну і, як результат, несе серйозні наслідки для індивідуального здоров'я та якості життя, а також тягне за собою соціально-економічні наслідки.

Серед жінок репродуктивного віку поширеність анемії в усьому світі оцінюється у 30%, причому жінки становлять особливо вразливу групу, оскільки частота і тяжкість цього захворювання є більшими порівняно з чоловічою популяцією. За даними ВООЗ, ДЗ і ЗДА є найбільш виснажливими аліментарними дефіцитами серед населення усього світу в XXI столітті [2]. 3-поміж 1,6 млн людей із 93 країн за період 1993-2005 років передбачувана світова поширеність анемії (визначається як рівень гемоглобіну <13 г/дл для чоловіків, <12 г/дл для невагітних жінок і <11 г/дл для вагітних і дітей) становила 30,2% у невагітних жінок і 41,8% — у вагітних [3].

**ДЗ/ЗДА — поширена патологія серед жінок фертильного віку (15-49 років), що становить значну проблему громадського здоров'я у глобальному масштабі. Основними факторами ризику у цієї категорії пацієнтів є менструальні крововтрати, особливо аномальні маткові кровотечі, а також підвищені потреби в залізі під час вагітності та грудного вигодовування [6-8]. Проте, незважаючи на високу поширеність і значний вплив на якість життя, ДЗ/ЗДА у фертильних жінок залишаються недостатньо діагностованими та скоригованими [9, 10].**

За відсутності адекватного лікування до моменту настання вагітності 50-60% пацієнок не мають достатніх запасів заліза в організмі. Як наслідок, у них розвивається ЗДА, яка несе підвищений ризик виникнення небажаних перинатальних наслідків. За статистикою, жінки із залізодефіцитом у 3 рази частіше народжують передчасно, показник материнської смертності у них на 20% вищий від загальнопопуляційного, а такі ускладнення, як плацентарна недостатність, преєклампсія, гіпогалактія, реєструються частіше [10].

## Роль заліза в організмі

Залізо є одним із найнеобхідніших мікронутрієнтів, оскільки відіграє важливу роль у біохімічних та фізіологічних процесах організму людини. Основна його функція — транспортування кисню — пов'язана зі здатністю брати участь у формуванні гемі і в складі гемоглобіну зворотно зв'язувати  $O_2$  для його перенесення до всіх органів і тканин. Крім того, залізо задіяне у формуванні міоглобіну, входить до складу білків, що беруть участь у клітинному диханні, циклі Кребса, синтезі ДНК. Іони заліза забезпечують функціонування нейронів та імунної системи.

**Відповідно, ДЗ негативно впливає на всі основні метаболічні процеси, у тому числі на синтез аденозинтрифосфатної кислоти.**

Залізо потрапляє в організм з їжею [14]. Гемове залізо міститься в продуктах тваринного походження — м'ясі, рибі, птиці (має максимальну біодоступність для людини). Саме гемове становить основну частину заліза, абсорбованого із ШКТ. Засвоєність гемового заліза зумовлена оптимальним для каталізації процесу білковим оточенням, завдяки якому залізо максимально засвоюється (рис. 1). Негемове залізо входить до складу продуктів рослинного походження і становить значну частину в раціоні людини. Його біодоступність є значно нижчою за біодоступність гемового заліза й залежить від наявності пригнічуючих або стимулюючих факторів.

## Формування залізодефіцитних станів

Формування ЗДА відбувається, як правило, поступово [15]. За недостатнього надходження заліза з їжею організм мобілізує його із з'єднання з феритином, концентрація якого починає знижуватися ще при нормальному вмісті гемоглобіну. Запаси вичерпуються, розвивається залізодефіцитний еритропоєз: концентрація гемоглобіну падає, кількість протопорфірину в еритроцитах зростає. Зменшується рівень трансферину — транспортні білки не мають що переносити.

## Сучасний підхід до лікування ЗДА

Відповідно до рекомендацій ВООЗ (2016), усім жінкам репродуктивного віку рекомендоване додаткове вживання заліза в дозі 30-60 мг щодня протягом 3 міс на рік [16]. За наявності анемії доза заліза має бути подвоєна.

Згідно з літературними даними, організм вагітної потребує додаткового засвоєння заліза в кількості 300-540 мг/добу, що пов'язано з використанням запасів заліза на формування фетоплацентарного комплексу і перерозподілом його на потреби плода.

**Вагітні жінки становлять особливу групу пацієнтів із точки зору ризику розвитку ДЗ/ЗДА. Зниження запасів заліза в депо у цей період зумовлено затратами на формування фетоплацентарного комплексу і перерозподілом його на користь плода.**

У вагітних частіше діагностують запальні та інфекційні процеси, у відповідь на які розвивається функціональна недостатність заліза незалежно від його запасів в організмі. При цьому абсорбція заліза у шлунково-кишковому тракті (ШКТ) матері лише повільно підвищується, що не компенсує зростаючі потреби організму. Тому за відсутності адекватної профілактики та своєчасного лікування у більшості вагітних неминує розвивається ДЗ із наступним переходом у ЗДА. Це, у свою чергу, погіршує перебіг вагітності, призводить до несприятливих перинатальних наслідків і потребує значних додаткових витрат на охорону здоров'я матері та дитини.

**Зокрема, у вагітних із розвитком ДЗ/ЗДА зростає ризик таких серйозних ускладнень, як:**

- неправильне формування структур нервової системи у плода;
- гіпоксія в пологах;
- анте- та інтранатальна загибель;
- низька маса тіла при народженні;
- ретинопатія недоношених.

З метою запобігання розвитку залізодефіцитних станів у вагітних на сучасному етапі рекомендовано призначення препаратів заліза профілактично — протягом усього терміну гестації. Згідно із чинними міжнародними настановами, оптимальною є доза 30-60 мг елементарного заліза на добу на фоні достатнього надходження з їжею.

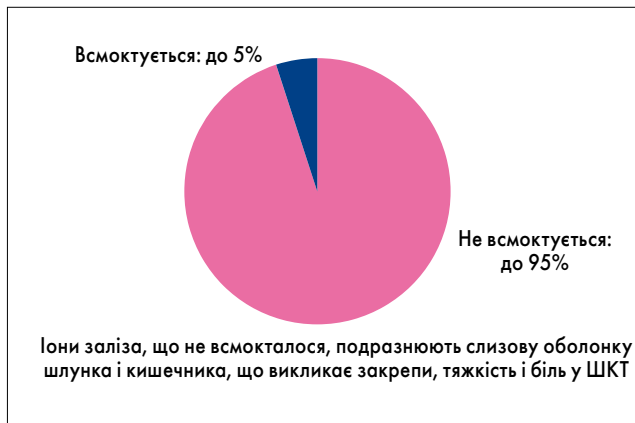


Рис. 1. Засвоєння іонів заліза



В.І. Медведь

Отже, усі пацієнти із ДЗ потребують препарату, який забезпечить високу ефективність поповнення запасів заліза та безпеку. Цим двом потребам відповідає препарат **Ріхтер ФерроБіо** (фармацевтична компанія Gedeon Richter), який є низькодозовою комбінацією гемового та негемового заліза й розроблений спеціально для цілей профілактики залізодефіцитних станів (рис. 2).

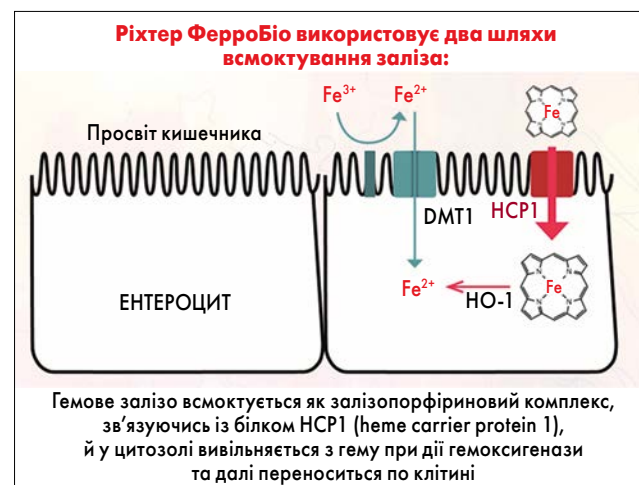


Рис. 2. Шляхи всмоктування і засвоєння заліза

Одна таблетка препарату **Ріхтер ФерроБіо** містить 18 мг елементарного заліза: 16,2 мг із сульфату заліза та 1,8 мг із гемоглобінового порошку (протеїн гемоглобіну). Така комбінація сприяє вищій біодоступності препарату, а саме додавання порошкоподібного гемоглобіну поліпшує засвоєність сульфату заліза, що дозволяє швидко підвищити рівень гемоглобіну з мінімальним ризиком небажаних явищ (рис. 3).

## Швидко підвищення рівня гемоглобіну за мінімуму небажаних явищ:

- без подразнення слизової оболонки ШКТ
- без дискомфорту в кишечнику
- без потемніння емалі зубів
- без металевого присмаку в ротовій порожнині

Рис. 3. Переваги Ріхтер ФерроБіо

Згідно з інструкцією для медичного застосування, у дорослих і дітей старше 12 років рекомендований режим дозування становить 1-2 таблетки один раз на добу, які приймають незалежно від прийому їжі, запиваючи склянкою води. Максимальна добова доза становить 2 таблетки. Рекомендована мінімальна тривалість курсу профілактичного застосування препарату — 3 місяці. Такий режим забезпечує ефективне поповнення депо заліза без ризику передозування та значимих побічних ефектів. Таким чином, ДЗ і ЗДА становлять значну проблему для здоров'я жінок репродуктивного віку, зокрема вагітних. Підвищені фізіологічні потреби спричиняють швидке виснаження депо заліза з переходом у його дефіцит та розвиток анемії. Остання, у свою чергу, асоціюється зі значним тягарем материнських і перинатальних ускладнень. Тому дана категорія пацієнтів потребує ретельної уваги з боку акушерів-гінекологів і сімейних лікарів щодо своєчасної діагностики, адекватної профілактики та лікування залізодефіцитних станів. Перспективним підходом до вирішення проблеми є застосування препаратів, які містять комбінації гемового і негемового заліза (**Ріхтер ФерроБіо**).

Список літератури знаходиться в редакції.

Підготувала **Анна Сочнева**