

ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА

ЖЕЛЕЗО –  
**НЕЗАМЕНИМЫЙ**  
**ЭЛЕМЕНТ,**  
О КОТОРОМ  
НЕЛЬЗЯ  
ЗАБЫВАТЬ!



Pierre Fabre

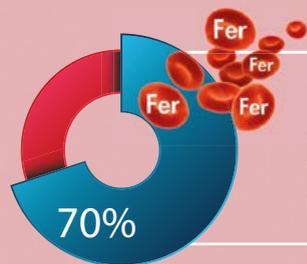
# Что такое железодефицит ?

## ЖЕЛЕЗО

Незаменимый элемент для организма<sup>1,2</sup>

В организме человека содержится 3–4 г железа (около чайной ложки), которое участвует в доставке кислорода к клеткам.

От легких к тканям кислород переносит гемоглобин.



**70% железа в организме содержится именно в гемоглобине.**<sup>1</sup> Оно обеспечивает нормальную работу организма.<sup>2</sup>

Когда в организме не хватает железа, возникает железодефицит. Органы получают меньше питания, их функции нарушаются.<sup>3</sup>

Именно по этой причине появляются различные симптомы. Без лечения дефицит железа постепенно приводит к железодефицитной анемии.<sup>3,4</sup>

## ВАЖНО ЗАПОМНИТЬ

- Обеспечивая снабжение клеток кислородом, железо помогает нашему телу и мозгу сохранять работоспособность.<sup>4</sup>
- Железодефицит = недостаточный запас железа для нормального функционирования организма.<sup>3</sup>
- При нехватке железа функции организма могут нарушиться.<sup>3</sup>

## СИМПТОМЫ

дефицита железа и железодефицитной анемии

ГЛАВНЫЙ СИМПТОМ – УТОМЛЯЕМОСТЬ<sup>2,3</sup>



# Почему может возникать железодефицит?



## ■ НЕХВАТКА ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВОЗНИКАТЬ У ЖЕНЩИН<sup>3</sup>

### КАКОВЫ ПРИЧИНЫ?

Дефицит железа необязательно является следствием нездорового рациона питания.<sup>5</sup>



**Кровопотеря является наиболее частой причиной истощения запасов железа.<sup>4</sup>**

### МЕНСТРУАЛЬНАЯ КРОВОПОТЕРЯ<sup>6</sup>

Менструация является одной из основных причин истощения запасов железа у женщин детородного возраста.

Риск дефицита железа **повышается при обильном и (или) продолжительном кровотечении**, так называемой менометроррагии

### ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ<sup>5</sup>

Возникают в результате повреждения стенок желудочно-кишечного тракта, которое приводит к незначительной кровопотере. Возможные причины:

- язвенная болезнь, эзофагит, гастрит и т.д.;
- регулярный прием некоторых лекарственных средств (НПВП и т.п.).

## ВАЖНО ЗАПОМНИТЬ

- **Дефициту железа подвержены все женщины.<sup>2</sup>**
- **Девочки-подростки и женщины детородного возраста находятся в группе риска развития железодефицита из-за менструации, а также несбалансированного питания и диет для похудения.<sup>2</sup>**

## ■ КАКОВЫ ПРИЧИНЫ КРОМЕ КРОВОПОТЕРИ?



**Повышенная потребность в железе**

### БЕРЕМЕННОСТЬ<sup>1</sup>

Во время беременности потребность в железе постепенно и сильно увеличивается, чтобы удовлетворить потребности организма матери, а также обеспечить достаточный запас элемента для роста и развития плода.

### ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ<sup>2</sup>

Потребность в железе повышается в связи с усиленным ростом и началом менструации у девочек.

### ДОНОРСТВО КРОВИ<sup>2</sup>



**Снижение запасов железа**

### НЕСБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ<sup>2,7</sup>

Диеты для похудения или диеты с низким содержанием железа (например, вегетарианство, веганство) могут стать причиной железодефицита.

### НАРУШЕНИЕ ВСАСЫВАНИЯ<sup>5</sup>

Всасывание железа может снизиться вследствие целиакии, частичной или тотальной гастрэктомии, гастрощунтирования и т.д.

# Как выявляют и корректируют дефицит железа



## ■ ДИАГНОСТИКА



### Анализ крови на ферритин<sup>1</sup>

#### ЗАЧЕМ ИЗМЕРЯТЬ УРОВЕНЬ ФЕРРИТИНА?

Для оценки запасов железа в организме<sup>2</sup>

#### Пороговые значения уровня ферритина для выявления дефицита железа<sup>8</sup>

##### Железодефицит диагностируется при уровне ферритина:

- Подростки (10–20 лет) <15 мкг/л
- Взрослые люди и беременные женщины (1-й триместр\*) <15 мкг/л\*

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)

\* Во время беременности пороговые значения для определения дефицита железа меняются из-за многочисленных физиологических изменений в организме женщины.

#### ЗАЧЕМ ИЗМЕРЯТЬ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА?

Для определения концентрации гемоглобина в эритроцитах и выявления железодефицитной анемии, наиболее тяжелой формы железодефицита, при наличии подозрений<sup>2</sup>

## ВАЖНО ЗАПОМНИТЬ

- Если не корректировать дефицит железа, он может прогрессировать до железодефицитной анемии с серьезными негативными последствиями для здоровья.<sup>4</sup>

- Чтобы полностью восстановить запасы железа, необходимо пройти весь курс лечения, назначенный врачом, и не прекращать его, даже если симптомы железодефицита исчезли.

- Лечение необходимо пройти до конца!

## ■ КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПРИ ДЕФИЦИТЕ ЖЕЛЕЗА?



Только врач может выявить дефицит железа или железодефицитную анемию и назначить соответствующее лечение.

Вне зависимости от метода лечения на то, чтобы скорректировать нехватку железа, требуется время. В основе лечения железодефицитной анемии лежит устранение причины ее возникновения по мере возможности и восполнение запасов железа в организме.<sup>9</sup>

Лечение должно быть достаточно продолжительным, чтобы устранить анемию и восстановить запасы железа. В среднем длительность лечения составляет от 3 до 6 месяцев в зависимости от начального уровня железа, при этом лечение может быть продолжено, если не удастся установить контроль над причиной анемии.<sup>10</sup>

## ■ НАШИ СОВЕТЫ

Прием препаратов железа может вызвать расстройства желудочно-кишечного тракта, но их ни в коем случае нельзя переставать принимать.<sup>3</sup>

Чтобы избежать таких расстройств, препараты железа можно принимать:

- во время еды;
- перед сном.



Не злоупотребляйте продуктами и напитками, снижающими усвоение железа<sup>3</sup>

КОФЕ



ЧАЙ



ЗЛАКИ



КАЛЬЦИЙ



СОЯ



ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ ПРЕПЯТСТВУЮТ УСВОЕНИЮ ЖЕЛЕЗА

# ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА

## КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ, КОТОРЫЕ ВАЖНО ЗАПОМНИТЬ



- **Железо необходимо для правильной работы организма**
- **Чаще всего дефицит железа связан с кровопотерей**
- **Лечение необходимо пройти до конца!**

**ПОГОВОРИТЕ С ВАШИМ ВРАЧОМ**

### Источники информации

1. Beucher G. et al. Anémie par carence martiale et grossesse. Prévention et traitement. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction 2011; 40: 185-200.
  2. Choix des examens du métabolisme du fer en cas de suspicion de carence en fer. HAS - Rapport d'évaluation technologique - mars 2011.
  3. Serroj K. et al. Anémie ferriprive : de la physiopathologie à la clinique ? met 2013; 19 (1): 10-20 doi: 10.1684/met.2013.0392.
  4. Coad J. and Pedley K. Iron deficiency and iron deficiency anemia in women. Scandinavian Journal of Clinical & Laboratory Investigation, 2014; 74(244): 82-89
  5. Terri D. et al. Diagnosis and management of iron deficiency anemia in the 21st century. Ther Adv Gastroenterol, 2011; 4(3): 177-184.
  6. Palacios S. The management of iron deficiency in menometrorrhagia. Gyn Endo 2011; 27(5): 1126-1130.
  7. INPES - La santé vient en mangeant. 2011: 95-98.
  8. WHO. Guideline on use of Ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations. 2020.
  9. Médicaments à base de fer seul (sels ferreux), antianémiques. Synthèse d'avis de la Commission de transparence - mai 2016.
  10. Iron Deficiency - Diagnosis and Management. British Columbia-Guidelines. Avril 2019.
- 1-PFM-TAR-APR-2023



Pierre Fabre