



● dr.chenkova

● гайд

Железо- дефицит

ОТ АНАЛИЗОВ ДО ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Недостаток железа



Это **реальность** любой женщины, потому что женщина теряет железо

- каждый месяц с месячными,
- во время беременности (это основной строительный материал!),
- при кормлении;
- многие переболели ковидной инфекцией, при этом также в «огне воспаления» сгорает железо.

Симптомы при дефиците железа

- хроническая усталость
- сердцебиение
- чувствительность к стрессам и тревоге-депрессии
- выпадение волос
- низкий противовирусный иммунитет и многое другое
- зябкость
- непереносимость духоты
- нарушение работы ЖКТ и щитовидной железы
- слабые слизистые (ЛОР и ЖКТ)



Какие анализы сдавать?

для комплексной оценки железа и факторов усвоения:

обязательные:

- 1 общий анализ крови (гемоглобин)
- 2 уровень ферритина
- 3 СРБ (С-реактивный белок)
- 4 ОЖСС (общая железосвязывающая способность сыворотки)
- 5 трансферрин

дополнительные (важны для усвоения железа):

- 1 витамин B9 (фолиевая кислота)
- 2 витамин B12
- 3 гомоцистеин
- 4 общий белок
- 5 альбумин
- 6 цинк
- 7 медь



Стадии развития железодефицитной анемии

Danielson с соавторами, 1996.

	норма	сниженные запасы железа	железо-дефицитный эритропоэз	железо-дефицитная анемия
депо железа				
транспортное железо				
железо эритронов				
депо костного мозга	2-3+	0 следы	0	0
ЖСС трансферрина (мкмоль/л)	50-65	65	>70	>75
ферритин сыворотки (мкг/л)	100±60	<20	10	<10
железо сыворотки (мкмоль/л)	20±10	<20	<11	<7
насыщение трансферрина (%)	35±15	<30	<15	<10
протопорфирин эритронов	0,28-0,9	0,28-0,9	>1,5	>3,0
эритроциты	норма	норма	норма	гипохромные микроцитарные

Норма уровня ферритина



Если:

высокий ферритин, но
есть симптомы дефицита

сдаем
ОЖСС

при высоком ОЖСС – дефицит железа присутствует,
даже если ферритин нормальный



Когда нельзя принимать железо

АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ:

Повышенный СРБ → сначала лечим **воспаление!**

ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ:

Кандидоз кишечника:

Острый: → сначала лечим **кандидоз**, потом **железо**

Хронический: → железо + **противогрибковый** протокол:

— без сахара и броженных продуктов

— препараты: Кандифайтер, Энзимобакт (АртЛайф)



Условия для эффективного усвоения железа

железо **не усвоится**, если:

- 🔥 низкий уровень общего белка (ниже 70–75)
- 🔥 активное воспаление (высокий СРБ)
- 🔥 дефицит витаминов B9, B12
- 🔥 дефицит цинка и меди
- 🔥 есть нарушения ЖКТ (вплоть до паразитов)

дополнительно:

для безопасного
поступления меди в
организм — утренний
**прием жидкого
хлорофилла (nsp)**



Прием препаратов железа. Таблетированные препараты:

- 1 капсула в день — профилактика
- 1 капсула **3 раза** в день — лечение



Solgar Gentle Iron
(Джентл Айрон) – 25 мг

Ферлатум Фол
(с фолиевой кислотой)



Тотема



Сидерал форте



Неоферрин (АртЛайф)
— аналог Hema-Plex



Условия приема:



приём с витамином С
(например, Эстер С
500 мг/сутки)

не запивать:



чаем



кофе



молочными
продуктами

разносить по времени с:

- кальцием
- магнием



дополнительно «дружат»
с железом:

- collagen
- витамины B9, B12
- альфа-липоевая кислота



Когда нужны внутривенные препараты?

показания:

- железо в таблетках неэффективно 2–3 месяца
- есть воспаления ЖКТ
- сильно снижено усвоение

препарат:



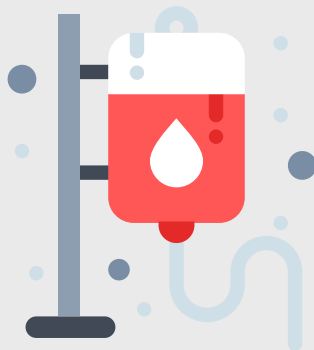
1 ампула + 100–200 мл физраствора

капельно 1–2 раза в неделю

курс: 1–3 раза

Схема восстановления

- 1 сдать анализы
- 2 убедиться, что СРБ в норме, ЖКТ в порядке
- 3 поднять общий белок (до 75 и выше)
- 4 принимать препараты железа 1–3 месяца
- 5 через неделю после окончания курса — сдать ферритин (если вырос в 1.5–2 раза — всё идёт правильно)
- 6 при необходимости — продолжить курс до достижения ферритина 50–70



Если есть:

- проблемы с ЖКТ
- глютенная нагрузка
- молочка
- паразиты



сначала лечим ЖКТ,
потом работаем с железом



противопаразитарную программу —
только после восстановления ферритина