

РАЗРАБОТАН В КАЧЕСТВЕ ПРОДУКТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ В КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ



НУТРИЗОН ПРОТЕИН ИНТЕНС

Продукт для зондового питания с высоким содержанием полноценного белка* и умеренной калорийностью, который полностью соответствует международным рекомендациям по нутритивной поддержке пациентов в критических состояниях в ОРИТ в качестве продукта первой линии



| | | |
|--|-------------------------------|--|
| Объем: | 500 мл | |
| Энергия: | 126 ккал/100 мл | Умеренное содержание энергии для предотвращения перекармливания по калориям |
| Белки: | 10 г/100 мл (Эн 32%) | Более высокое соотношение белка в соответствии с Международными рекомендациями по интенсивной терапии ¹⁻⁵ |
| Углеводы: | 10,4 г/100 мл (Эн 33%) | Низкий общий процент углеводов для предотвращения перекармливания глюкозой ⁵ |
| Жиры: | 4,9 г (Эн 35%) | Соответствует Международным рекомендациям по потреблению жира ^{15,16} |
| Рыбий жир Источник Омега-3 ЖК: ДГК, ЭПК | 50 мг/100 мл | Рекомендованный уровень: для рутинного использования у тяжелобольных пациентов ¹⁻⁵ улучшения общего состояния и предотвращения дефицита ^{15, 18} |
| Пищевые волокна: | Не добавлены | В соответствии с рекомендациями по интенсивной терапии ¹⁻³ |
| Осмоляльность: | 340 мОсм/кг | Низкая осмоляльность для улучшения желудочно-кишечной переносимости ¹⁷ |
| Осмолярность: | 275 мОсм/л | Низкая осмолярность для улучшения желудочно-кишечной переносимости ¹⁷ |

* В руководстве ESPEN 2018 не содержится рекомендаций по составу белка, что означает отсутствие изменений в рекомендации с 2006 года

1. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient. Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.). Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2016;40:159-211.
2. Kreymann KG, Berger MM, Deutz NEP, et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Intensive care. Clin Nutr. 2006;25:210-223.
3. Dhallwal R, Cahill N, Lemieux M, et al. The Canadian Critical Care Nutrition Guidelines in 2013: An Update on Current Recommendations and Implementation Strategies. Nutrition in Clinical Practice. 2014;29:29-43.
4. Sioson MS, Martindale R, Abayadeera A, et al. Nutrition therapy for critically ill patients across the Asia-Pacific and Middle East regions: A consensus statement. Clin Nutr ESPEN. 2018;24:156-164.
5. Singer P, Blaser AR, Berger MM, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clinical Nutrition. 2018;xxx:1-32 (article in press)
6. Hurt RT, McClave SA, Martindale RG, et al. Summary Points and Consensus Recommendations From the International Protein Summit. Nutrition in Clinical Practice. 2017;32:1425-1515.
7. World Health Organization. Protein and amino acid requirements in human: nutrition report of a joint FAO/WHO/UNU expert consultation. 2007; WHO technical report series, no. 935.
8. Kuyumcu S, Menne D, Curcic J, et al. Noncoagulating enteral formula can empty faster from the stomach: A double-blind, randomized crossover trial using magnetic resonance imaging. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2015;39:544-551.
9. van den Braak CC, Klebach M, Abrahamse E, et al. A novel protein mixture containing vegetable proteins renders enteral nutrition products non-coagulating after in vitro gastric digestion. Clinical Nutrition. 2013;32:765-771.
10. Klebach M, Hofman Z, Blumental S, et al. Effect of protein type in enteral nutrition formulas on coagulation in the stomach in vivo: Post hoc analyses of a randomized controlled trial with MRI. Abstract presented at Clinical Nutrition Week, January 16-19; Austin, Tx. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 2016;40:1341(21).
11. Luthikholid J, van Norren K, Rijna H, et al. Jejunal feeding is followed by a greater rise in plasma cholecystokinin, peptide YY, glucagon-like peptide 1, and glucagon-like peptide 2 concentrations compared with gastric feeding in vivo in humans: a randomized trial. Am J Clin Nutr. 2016;103:435-443.
12. Abrahamse E, van der Lee S, van den Braak S, et al. Gastric non-coagulation of enteral tube feed yields faster gastric emptying of protein in a dynamic in vitro model. Abstract presented at 34th ESPEN Congress, Sept 8-11; Barcelona, Spain. Clinical Nutrition Supplements. 2012;7:PP239(1919).
13. Liu J, Klebach M, Abrahamse E, et al. Specific protein mixture reduces coagulation: An in vitro stomach model study mimicking a gastric condition in critically ill patients. Poster presented at 38th ESPEN Congress, 17-20 September; Copenhagen, Denmark. Clinical Nutrition. 2016;35:MON-P182 (S220).
14. van Zanten ARH, Peth L, De Waele J, et al. Very high intact-protein formula successfully provides protein intake according to nutritional recommendations in overweight critically ill patients: a double-blind randomized trial. Critical Care. 2018; 22:156-67.
15. International Society for the Study of Fatty Acids and Lipids. (ISSFAL) Report of the sub-committee on recommendations for intake of polyunsaturated fatty acids in healthy adults. June 2004.
16. Food and Agriculture Organization (FAO). Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation. 10-14 November 2008; Geneva. FAO Food and Nutrition Paper, 91.
17. Zadak Z, Kent-Smith L. Basics in clinical nutrition: Commercially prepared formulas. e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism. 2009;4: e212-e215.
18. Оптимальный / безопасный уровень Омега-3 жирных кислот (ДГК + ЭПК). Общее содержание Омега-3 жирных кислот (α-линоленовая, эйкозапентаеновая, докозагексаеновая): 2,206 г/л соответствует нормам суточного потребления согласно данным. Методические рекомендации МР 2.3.1.1915-04. М.: Федеральный центр Госсанэпиднадзора Минздрава России, 2004.

СРР № RU 77.99.32.004R000556.02.20 от 27.02.2020

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ТОЛЬКО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ТОЛЬКО ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРЕДСТАВЛЯЕМ НУТРИЗОН ПРОТЕИН ИНТЕНС

Продукт для зондового питания с высоким содержанием полноценного белка* и умеренной калорийностью который, полностью соответствует международным рекомендациям по нутритивной поддержке пациентов в критических состояниях в ОРИТ в качестве продукта первой линии



Высокое содержание цельного, полноценного по аминокислотному составу белка

Разработано в соответствии с последними международными рекомендациями по питанию для тяжелобольных пациентов с повышенной потребностью в белке¹⁻⁴



Уникальный комплекс белков P4

Содержит уникальную смесь белков P4, которая соответствует последним международным рекомендациям по питанию в отношении качества белка⁶, требований к аминокислотам⁷ и доказала преимущества по переносимости⁹⁻¹³



Научно доказано

Достижение целевого уровня потребления белка в отделениях интенсивной терапии без чрезмерного потребления калорий¹⁴

КЛЮЧЕВЫЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РЕКОМЕНДУЮТ НАЧИНАТЬ ПИТАНИЕ С ПРОДУКТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ПОЛНОЦЕННЫЙ БЕЛОК

Клинические рекомендации

SCCM/ASPEN Рекомендации по проведению и оценке нутритивной поддерживающей терапии у взрослых пациентов в критических состояниях 2016¹

ESPEN Руководство по энтеральному питанию: Интенсивная терапия 2006²

Канадские руководящие принципы по нутритивной поддержке в интенсивной терапии (2013):

Обновленная версия текущих рекомендаций и стратегий³

Рекомендации по нутритивной терапии пациентов в критических состояниях в странах Азиатско-Тихоокеанского региона и Ближнего Востока 2018⁴

Источник белка

«Основываясь на консенсусе мнений экспертов, мы предлагаем использовать стандартную **полимерную формулу** при старте энтерального питания в ОРИТ»

«Формулы с **цельным белком** являются предпочтительными для большинства пациентов, так как не было получено доказательств клинического преимущества формул на основе пептидов»

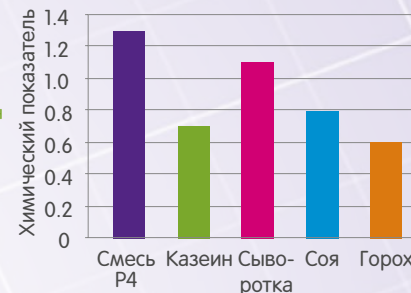
При инициации энтерального питания в ОРИТ в первую очередь следует рассмотреть применение формул с **цельным белком** (полимерные)¹⁴

Стандартизированные **ПОЛИМЕРНЫЕ ФОРМУЛЫ** с **цельным белком**, а не пептиды, являются предпочтительным выбором для большинства пациентов, получающих питание в ОРИТ

НУТРИЗОН ПРОТЕИН ИНТЕНС СОДЕРЖИТ УНИКАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС БЕЛКОВ P4, СОЗДАННЫЙ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПЕРЕНОСИМОСТИ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Продукт для зондового питания с высоким содержанием цельного белка высокого качества* и умеренной калорийностью, который полностью соответствует международным рекомендациям по нутритивной поддержке пациентов в критических состояниях в ОРИТ в качестве продукта первой линии

Доказано, что смесь P4 быстрее опорожняет желудок по сравнению с коагулирующим казеином доминирующем в зондовом питании.



Белковый комплекс P4 имеет оптимальное качество белка (высокий химический показатель, выше, чем у отдельных белков) и сбалансированный аминокислотный состав (содержащий адекватные уровни аминокислот)

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нутризон Протеин Интенс соответствует целевым показателям по потреблению белка у пациентов критических состояниях в ОРИТ без риска перекармливания¹⁴

Это первое исследование, в котором проводилось сравнение показателей потребления белка при применении формулы с очень высоким содержанием белка (10 г / 100 мл) и стандартной смеси с повышенным содержанием белка (6 г / 100 мл) в ОРИТ у пациентов в критических состояниях

Восполнение полной потребности в белке в соответствии с международными руководящими принципами и рекомендациями выполнимо при использовании полимерной энтеральной смеси с высоким содержанием белка.

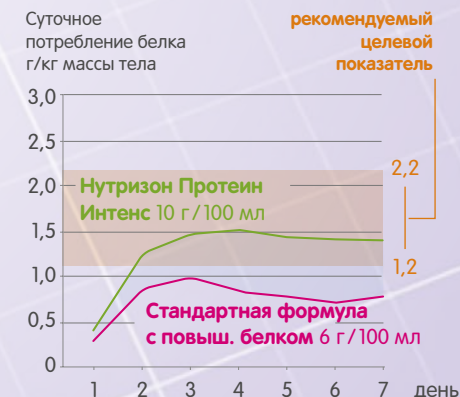
Доказанные преимущества НУТРИЗОН ПРОТЕИН ИНТЕНС:

- Более высокое потребление белка на 5-е сутки – 1,5 г/кг ИМТ/сутки против 0,8 г/кг веса, в стандартной смеси, $p < 0,001$
- Более высокое потребление белка в пределах рекомендуемого диапазона потребления белка 1,2–2,0 г/кг массы тела в сутки
- Больше испытуемых достигли целевого уровня потребления белка 57% против 0%, $p < 0,001$
- Статистически значимых различий в потреблении энергии между группами не обнаружено
- Повышение потребления белка сопровождалось повышением концентрации аминокислот в плазме на 5-й день и по сравнению с исходным уровнем ($p = 0,031$)
- Разницы между группами по серьезным нежелательным явлениям в желудочно-кишечной переносимости не выявлено

Рандомизированное контролируемое, многоцентровое, двойное слепое исследование с параллельными группами. ($n=44$ $p < 0,001$)

Длительность наблюдения: 5–28 дней

Суточное потребление белка г/кг массы тела



Группы:

- 1-я: формула ЭП с очень высоким содержанием интактного белка (10 г белка / 100 мл) ($n=22$)
- 2-я: стандартная формула ЭП с высоким содержанием интактного белка (6 г белка / 100 мл) ($n=22$)