



Коррекция недостаточности питания для пациентов с рождения

Информация предназначена только для сотрудников здравоохранения.



КОМПАНИЯ НУТРИЦИЯ СОХРАНЯЕТ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ СВОИМ ГЛАВНЫМ ЗАДАЧАМ



Забота о потребителях всегда была самой приоритетной задачей компании Nutricia



Производство и бесперебойные поставки высококачественной продукции, которая улучшает качество жизни и здоровье людей



Собственное производство в России



30 лет успешной работы на рынке специализированного питания и питания для здоровых детей в России

НАШИ ДОСТИЖЕНИЯ



Более 600 сотрудников по всей России



Проведение локальных клинических исследований, доказывающих эффективность продукции компании



Ежегодное участие в самых крупных национальных и региональных конференциях для врачебного сообщества



Благотворительные поставки для пациентов с редкими наследственными заболеваниями и с фармакорезистентной эпилепсией

НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ВАЖНА РАЗНЫМ ПАЦИЕНТАМ

- При дефиците роста и/или массы тела, задержке в развитии
- При нарушениях глотания и приема твердой пищи
- В период высоких белково-энергетических затрат
- При подготовке к операции или после хирургических вмешательств
- Во время болезни и в период восстановления

у **44%** пациентов с ДЦП низкий жировой запас*

у **47%** пациентов низкая масса тела к возрасту*

у **68%** пациентов отмечается низкорослость*



И особенно в нутритивной поддержке нуждаются пациенты при нарушениях ЦНС

GMFCS – система классификации больших моторных функций при церебральном параличе
* Samson-Fang L, Fung E, Stallings VA, Conaway M, Worley G, Rosenbaum P, Calvert R, O'donnell M, Henderson RC, Chumlea WC, Liptak GS, Stevenson RD. Relationship of nutritional status to health and societal participation in children with cerebral palsy. J. Pediatr. 2002 Nov; 141 (5):637-43: doi: 10.1067/mpd.2002.129888.

ПИТАНИЕ РЕБЕНКА С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЕГО РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ



Прогрессирующая белково-энергетическая недостаточность усугубляет проблемы с питанием пациента, снижает его подвижность и, как следствие, ограничивает возможности для дальнейшей реабилитации. А это, в свою очередь, ограничивает возможности лечения и увеличивает нагрузку на врача.

Макарова С.Г., Пак Л.А., Фисенко А.П., Кузенкова Л.М., Пронина И.Ю. Особенности оценки нутритивного статуса и расчета потребности в нутриентах у детей с детским церебральным параличом. Неврологический журнал имени Л.О. Бадаляна. 2020; 1 (2): 122-131. DOI: <https://doi.org/10.17816/2686-8997-2020-1-2-122-131>. Practical approach to paediatric enteral nutrition: a comment by the ESPGHAN committee on nutrition. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2010; 51(1): 110-22. DOI: <http://doi.org/10.1097/MPG.0b013e3181d336d2>

КОГДА НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ?

В соответствии с рекомендациями ESPGHAN к показаниям для проведения нутритивной поддержки у детей относятся:



1. Недостаточность стандартного питания, о чем свидетельствует невозможность обеспечить свыше 60-80% калорийности рациона обычными продуктами:

- более 3 дней — у детей первого года жизни;
- более 5 дней — у детей раннего и дошкольного возраста;
- более 10 дней — у детей старших возрастных групп;
- общее время кормления ребенка составляет более 4 ч в день.



2. Задержка массы тела и роста, которая оценивается по следующим критериям:

- неадекватные прибавки роста или веса на протяжении более 1 мес у детей младше 2 лет и более 3 мес — у детей старше 2 лет;
- отклонение центильного коридора более чем на 2 интервала;
- толщина кожной жировой складки — менее 5-го перцентиля по возрасту;
- снижение скорости роста более 2 см/год от должнствующего для раннего и среднего пубертата;
- потеря более 5% массы тела на фоне терапии.

Макарова С.Г., Пак Л.А., Фисенко А.П., Кузенкова Л.М., Пронина И.Ю. Особенности оценки нутритивного статуса и расчета потребности в нутриентах у детей с детским церебральным параличом. Неврологический журнал имени Л.О. Бадаляна. 2020; 1 (2): 122-131. DOI: <https://doi.org/10.17816/2686-8997-2020-1-2-122-131>. Practical approach to paediatric enteral nutrition: a comment by the ESPGHAN committee on nutrition. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2010; 51(1): 110-22. DOI: <http://doi.org/10.1097/MPG.0b013e3181d336d2>

ВАРИАНТЫ КОРРЕКЦИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ

Пероральное применение

Infatrini NutriniDrink с пищевыми волокнами



с рождения, 125 мл* С 1 года, 200 мл

Зондовое применение

Nutrini



С 1 года до 6 лет, 200/500 мл

* для перорального или зондового применения

ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ И ЭНЕРГИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ 0-12 МЕС

Диетотерапия
при недостаточности питания
у детей 0-12 месяцев

⚠ При недостаточности питания, развившейся на фоне различных заболеваний в первые месяцы жизни, **грудное молоко сохраняется в максимальном объеме**

✓ При этом целесообразно **введение в рацион высокобелкового высококалорийного продукта** для энтерального питания детей первого года жизни (**1 ккал/мл**)*

Потребности
в белке и энергии у здоровых
детей первого года жизни и детей
с недостаточностью питания

Дети в возрасте 0-12 месяцев

Ценность рациона	Здоровые	С недостаточностью питания (на фактическую массу тела)
Энергия, ккал/кг в сутки	0-6 мес: 115 6-12 мес: 110	120-160
Белок, г/кг в сутки	0-6 мес: 2,2-2,6 6-12 мес: 2,9	3-4 5-6

Infatrini

ЕДИНСТВЕННЫЙ* ГОТОВЫЙ К УПОТРЕБЛЕНИЮ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ПРОДУКТ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РОЖДЕНИЯ ПРИ
ПОВЫШЕННОЙ ПОТРЕБНОСТИ В БЕЛКЕ И ЭНЕРГИИ



КЛЮЧЕВЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА

- **Повышенное** содержание белка (2,6 г) и энергии (101 ккал) на 100 мл** в небольшом объеме для восполнения повышенных энергозатрат, для коррекции дефицита массы тела
- **Высокое содержание ДЦПНЖК (DHA/AA)** для правильного развития мозга и зрения
- **Пребиотики GOS/FOS** для поддержки иммунитета и снижения риска инфекций
- **Пищевые волокна** для улучшения пищеварения
- **Полноценный комплекс витаминов и минералов** для развития костной ткани и поддержки нормального роста
- **Доказанная эффективность** на фоне приема продукта
- **Удобный формат**

FOS – фруктоолигосахариды, GOS – галактоолигосахариды, ДЦПНЖК – длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты, DHA – докозагексаеновая кислота, AA – арахидоновая кислота

* По соотношению белков и энергии на 100 мл продукта, по состоянию на февраль 2024 года. **По сравнению с Нутрилон Премиум с рождения.



* Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, 2019
Информация предназначена только для сотрудников здравоохранения

Infatrini

ПОКАЗАН ПРИ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЯХ:



- При состояниях, связанных с недостаточностью питания, включая неврологические диагнозы
- При задержке роста
- При повышенной потребности в энергии
- При ограничении по введению жидкости
- При буллезном эпидермолизе
- **Может использоваться как единственный источник питания**

ОЦЕНКА ПЕРЕНОСИМОСТИ ВЫСОКОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ СМЕСИ ПАЦИЕНТАМИ ДО 1 ГОДА С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА

Исследование Evans et al.

Цели

Оценить переносимость высокоэнергетической смеси у детей с задержкой роста и массой тела 2,5-8 кг при введении в полном объеме с первого дня и при постепенном увеличении объема

Группы

30 детей с задержкой роста. Средний возраст 2-43 недели

Дизайн

Рандомизированное контролируемое исследование.
Продолжительность наблюдения – 2 недели

Продукт

Infatrini

С рождения



Результаты

Смесь Инфатрини хорошо переносилась детьми в возрасте до 12 месяцев с задержкой роста, как при одномоментном переводе на смесь, так и при постепенном увеличении объема.

Для детей в возрасте до 12 недель рекомендовано применять постепенный перевод на Инфатрини, чтобы избежать увеличения частоты дефекаций

НОРМЫ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ЭНЕРГИИ И ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВАХ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ РФ (МР 2.3.1.0253-21)

Возраст	Белки (г/сут)	Жиры (г/сут)	Углеводы (г/сут)	Энергия (ккал/сут)
0-3 мес	2,2 г/кг/сут	6,5 г/кг/сут	13 г/кг/сут	115 ккал/кг/сут
4-6 мес	2,6 г/кг/сут	6,0 г/кг/сут	13 г/кг/сут	115 ккал/кг/сут
7-12 мес	2,9 г/кг/сут	5,5 г/кг/сут	13 г/кг/сут	110 ккал/кг/сут
1-2 года	39	44	188	1300
3-6 лет	54	60	261	1800
7-11 лет	63	70	305	2100
11-14 лет (мальчики)	75	83	365	2500
11-14 лет (девочки)	69	77	334	2300
14-18 лет (мальчики)	87	97	421	2900
14-18 лет (девочки)	75	83	363	2500



NutriniDrink
с пищевыми волокнами

ГОТОВОЕ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ С ПОВЫШЕННЫМ* СОДЕРЖАНИЕМ БЕЛКА И ЭНЕРГИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПИТАНИЯ



С 1 года



КЛЮЧЕВЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА

- **Повышенное* содержание белка (6,8 г/200 мл) и энергии (306 ккал)** в небольшом объеме для восполнения повышенных энергозатрат
- **Полиненасыщенные ЖК (4 г/200 мл)** для поддержки развития мозга и ЦНС
- **Пищевые волокна (3 г/200 мл)** для нормализации пищеварения и поддержки иммунитета
- **Сбалансированный состав** для пациентов с особыми потребностями
- **Широкие медицинские показания** в СГР (включая неврологию)
- **Универсальный нейтральный вкус**

Информация предназначена только для сотрудников здравоохранения

* По сравнению с Нутрилон Премиум 3 с 1 года





- При патологии ЦНС
- При дефиците роста и/или массы тела, задержке в развитии
- При нарушениях глотания и приема твердой пищи
- В период высоких белково-энергетических затрат
- При подготовке к операции/после хирургических вмешательств
- Во время болезни и в период восстановления
- При повышенных белково-энергетических потребностях: умственных и/или физических нагрузках
- **Может заменить полноценный прием пищи**

Цели

Изучение влияния дополнительной нутритивной поддержки на антропометрические показатели пациентов 4-9 лет с ДЦП и качество их жизни

Дизайн

Проспективное открытое сравнительное в двух группах рандомизированное малоинтервенционное наблюдательное исследование

География: Москва и Самара. **Продолжительность наблюдения:** 14-16 недель

Дети

56 детей с ДЦП (статические и гиперкинетические формы) GMFCS 2, GMFCS 3

Контрольная группа: 24 ребенка.

Исследовательская группа: 32 ребенка. **Возраст:** 4-9 лет

Продукт

500 ккал/сут = около 330 мл NutriniDrink с пищевыми волокнами

Курс нутритивной поддержки –

**14–16
недель**

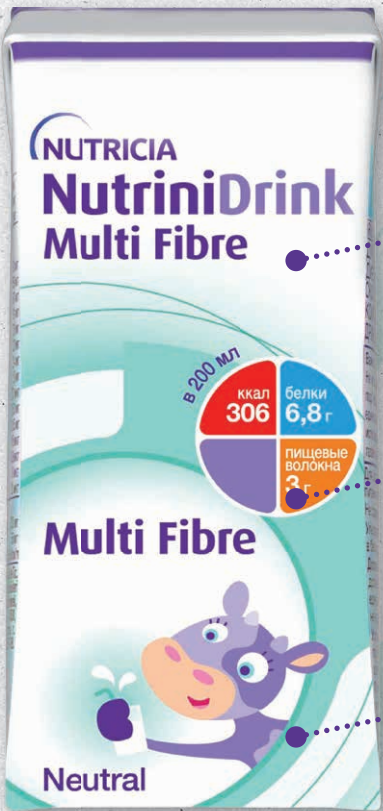
С 1 года





НА ФОНЕ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ
С НУТРИНИДРИНК У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЛИСЬ:

- Купирование тяжелых нутритивных дефицитов и улучшение показателей физического развития по данным биоимпедансометрии
- У 96,9% детей – положительная динамика Z-score индекса массы тела
- Снижение в 2,5 раза частоты и тяжести запоров
- Увеличение реабилитационного потенциала
- Улучшение качества жизни у 75% детей и их родителей



С 1 года

6,8 г белка,
что эквивалентно 1 порции
борща из говядины (250 г)

306 ккал,
что эквивалентно
4 куриным яйцам

13,6 г жиров,
что эквивалентно
113 г рыбы (лосось)



Nutrini

ГОТОВЫЕ К УПОТРЕБЛЕНИЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С 1 ГОДА НА ЗОНДОВОМ ПИТАНИИ

АДАПТИРОВАНЫ ПО ВОЗРАСТУ И ПОТРЕБНОСТЯМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
ОТ 1 ГОДА ДО 6 ЛЕТ ИЛИ МАССОЙ ТЕЛА ОТ 8 ДО 20 КГ

Нутрини, 1 ккал/мл



1-6 лет
200/500 мл

- Белок – 2,5 г/100 мл
- Энергия – 100 ккал/100 мл

Нутрини с пищевыми волокнами



1-6 лет
200/500 мл

- Белок – 2,5 г/100 мл
- Энергия – 100 ккал/100 мл
- Пищевые волокна – 0,8 г/100 мл

Нутрини Энергия



1-6 лет
200/500 мл

- Белок – 4 г/100 мл
- Энергия – 150 ккал/100 мл

Nutrini

ГОТОВЫЕ К УПОТРЕБЛЕНИЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С 1 ГОДА НА ЗОНДОВОМ ПИТАНИИ

ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ:

- повышенной потребности в белке и энергии, связанной с заболеваниями
- критическом состоянии
- пред- и послеоперационном периоде
- при белково-энергетической недостаточности

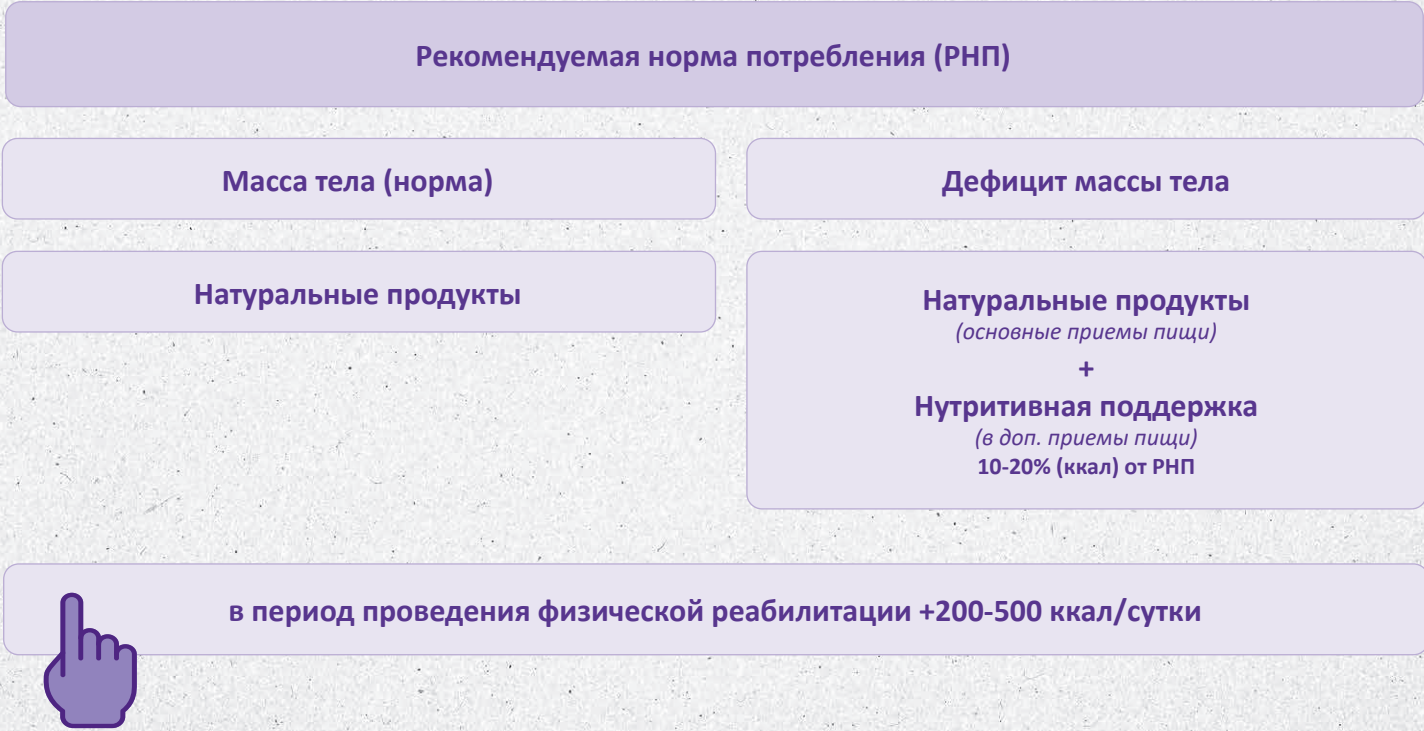
Форма выпуска:

пластиковая бутылочка 200 мл,
самоспадающая пластиковая
бутылка 500 мл



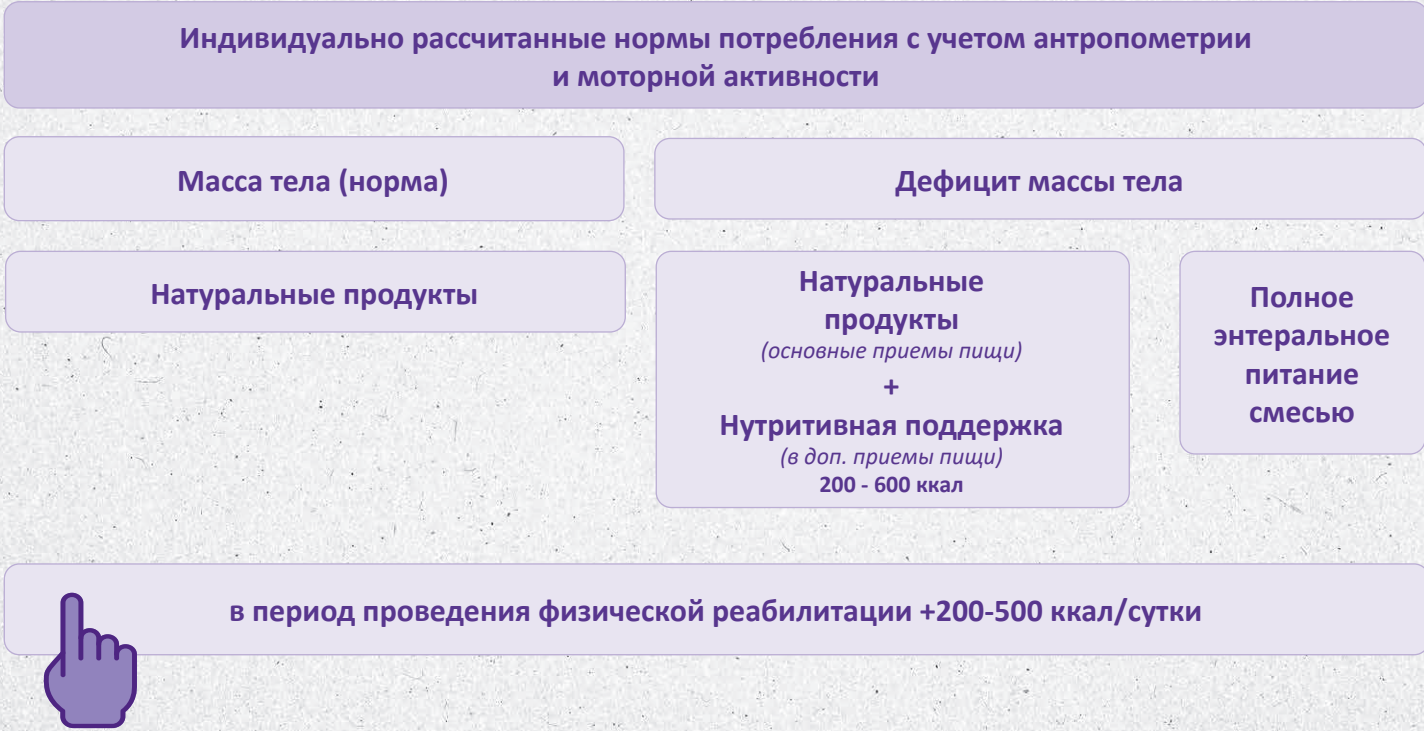
АЛГОРИТМ ОРГАНИЗАЦИИ РАЦИОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ДЦП*

I–III класс GMFCS



АЛГОРИТМ ОРГАНИЗАЦИИ РАЦИОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ДЦП*

IV–V класс GMFCS



*Оценка пищевого статуса, способы его коррекции и принципы нутритивной поддержки у детей с детским церебральным параличом. Методические рекомендации, ФГБУН ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи, 2023
Информация предназначена только для сотрудников здравоохранения



РАСЧЕТ ПОТРЕБНОСТИ В ЭНЕРГИИ У ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ*

Формула	Коэффициенты	
Ккал/сут = (БЭП × Фактор активности × Фактор мышечного тонуса) + Фактор роста	Фактор мышечного тонуса:	0.9 – низкий;
		1,0 – норма
		1,1 – повышен
	Фактор активности	1,15 – лежачий
		1,2 – инвалидное кресло
		1,25 – ползающий
		1,3 – амбулаторный
	Фактор роста	5 ккал/г желаемой прибавки веса

Расчет базовой потребности в энергии (БЭП, энергия покоя) детей 0-3 лет (ккал/сут)

Schofield (W) мальчики = 59,48 × Масса тела, кг - 30,33
девочки = 58,29 × Масса тела, кг - 31,05

Schofield (WH) мальчики = 0,167 × Масса тела, кг + 1517,4 × Рост, м - 617,6
девочки = 16,25 × Масса тела, кг + 1023,2 × Рост, м - 413,5

Расчет базовой потребности в энергии (БЭП, энергия покоя) у детей 3-10 лет (ккал/сут)

Schofield (W) мальчики = 22,7 × Масса тела, кг + 505
девочки = 20,3 × Масса тела, кг + 486

Schofield (WH) мальчики = 19,6 × Масса тела, кг + 130,3 × Рост, м + 414,9
девочки = 16,97 × Масса тела, кг + 161,8 × Рост, м + 371,2

Расчет базовой потребности в энергии (БЭП, энергия покоя) у детей 10-18 лет (ккал/сут)

Schofield (IV) мальчики = 13,4 × Масса тела, кг + 693
девочки = 17,7 × Масса тела, кг + 659

Schofield (WH) мальчики = 16,25 × Масса тела, кг + 137,2 × Рост, м + 515,5
девочки = 8,365 × Масса тела, кг + 465 × Рост, м + 200

ПРИМЕР РАСЧЕТА ПИТАНИЯ
ШАГ 1: ОЦЕНИВАЕМ ФАКТИЧЕСКИЙ РАЦИОН

- Мальчик в возрасте 13 лет, ДЦП, спастический левосторонний гемипарез с преимущественным поражением левой верхней конечности, GMFCS II уровень.
- Физическое развитие среднее, тяжелый дефицит массы тела. Нарушение осанки. Смешанное специфическое расстройство развития.
- Масса тела — 27,5 кг, рост — 149 см.
- При проведении оценки фактического питания в домашних условиях энергетическая ценность рациона составила 1760 ккал/сут.



*Оценка пищевого статуса, способы его коррекции и принципы нутритивной поддержки у детей с детским церебральным параличом. Методические рекомендации, ФГБУН ФИЦ питания, биотехнологии и безопасности пищи, 2023
Информация предназначена только для сотрудников здравоохранения

ШАГ 2: ОПРЕДЕЛЯЕМ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ

Методы расчета потребностей в энергии у больных неврологического профиля

Метод	Формула	Коэффициенты	
Крика	$\text{Ккал/сут} = (\text{БЭП} \times \text{Фактор активности} \times \text{Фактор мышечного тонуса}) + \text{Фактор роста}$	Фактор мышечного тонуса	0,9 – низкий
			1,0 – норма
			1,1 – повышен
		Фактор активности	1,15 – лежачий
			1,2 – инвалидное кресло
			1,25 – ползающий
			1,3 – амбулаторный
		Фактор роста	5 ккал/г желаемой прибавки веса

ШАГ 2: ОПРЕДЕЛЯЕМ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ

Базовая потребность в энергии (БЭП) по уравнению Шофилда

Schofield (WH) мальчики 10-18 лет = 16,25 x Вес, кг + 137,2 x Рост, м + 515,5

БЭП = 16,25 × 27,5 + 137,2 × 1,49 + 515,5 = 1166,8 ккал/сут

ШАГ 2: ОПРЕДЕЛЯЕМ ФАКТИЧЕСКУЮ ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ И ЕЕ ДЕФИЦИТ

Рассчитываем потребность в энергии по методу Крика.

Потребность в энергии ккал/сут = (БЭП × Фактор активности × Фактор мышечного тонуса) + Фактор роста:

Фактор активности = 1,3.

Фактор мышечного тонуса = 1,1.

Фактор роста:

Норма массы тела для мальчика с ДЦП в возрасте 13 лет по шкалам J. Brooks составляет 40 кг, а значит, ребенку с массой тела 27,5 кг потребуется прибавить 12,5 кг (12 500 г). Исходя из предположительного периода питания 14 недель ежедневная ожидаемая прибавка массы тела составит 127,5 г.

Фактор роста = 5 ккал/г желаемой прибавки массы тела = 637,5.

Потребность в энергии = (БЭП × Фактор активности × Фактор мышечного тонуса) + Фактор роста = $(1166,8 \times 1,3 \times 1,1) + 637,5 = \mathbf{2300 \text{ ккал/сут.}}$

Дефицит энергии составляет $2300 - 1760 = 540 \text{ ккал/сут}$

ШАГ 3: РАССЧИТЫВАЕМ КОЛИЧЕСТВО НУТРИНДРИНК С ПВ ПО РАЗНИЦЕ МЕЖДУ ПОТРЕБНОСТЬЮ И ФАКТИЧЕСКИМ РАЦИОНОМ

Дефицит энергии составляет $2300 - 1760 = \mathbf{540 \text{ ккал/сут.}}$

Рассчитываем потребность в Нутринидринк с пищевыми волокнами исходя из дефицита энергии:

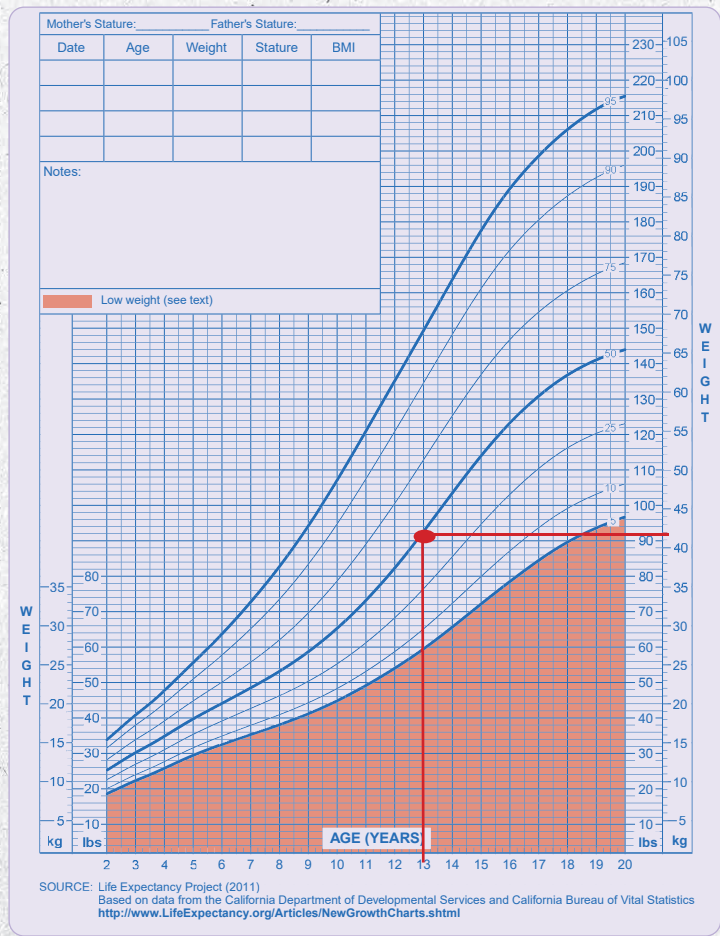
Энергетическая ценность продукта – 153 ккал/100 мл.

540 ккал соответствует 350 мл продукта (1,75 бутылочки).

Таким образом, ребенку необходимо получать по 350 мл (1,75 бутылочки) Нутринидринка с пищевыми волокнами в сутки.

ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РОСТА ПАЦИЕНТОВ ПРИ ДЦП

ЗАМЕТКИ



- Шкалы учитывают:
- Пол
 - Возраст
 - Уровень по GMFCS
 - Тип питания – пероральное, назогастральный зонд, гастростома



Handwritten notes area with horizontal lines.

СОСТАВЫ ПРОДУКТОВ

	Инфатрини	НутриниДринк с пищевыми волокнами	Нутрини	Нутрини с пищевыми волокнами	Нутрини Энергия
Возрастное ограничение	с рождения до 18 месяцев	с 1 года и старше	с 1 года до 6 лет	с 1 года до 6 лет	с 1 года до 6 лет
	На 100 мл готовой смеси	На 100 мл готовой смеси	На 100 мл готовой смеси	На 100 мл готовой смеси	На 100 мл готовой смеси
Энергетическая ценность, кДж/ккал	420/101	640/153	420/100	425/101	630/150
Жиры, в т.ч., г	5,4	6,8	4,4	4,4	6,7
насыщенные, г	2,2	0,7	0,5	0,5	0,8
мононенасыщенные, г	2,11	4,1	2,6	2,6	3,9
полиненасыщенные, г	1,05	2	1,3	1,3	2
Углеводы, в т.ч., г	10,3	18,8	12,5	12,5	18,5
Полисахариды, г	-	-	11,6	11,6	17,1
Лактоза, г	5,2	<0,025	<0,025	<0,025	<0,025
Пищевые волокна, г	0,6	1,5	-	0,8	-
Белок, г	2,6	3,4	2,5	2,5	4
Таурин, мг	7	11	7,5	7,5	11
Витамины					
Витамин А, мкг-RE	81	61	41	41	61
Витамин D3, мкг	1,9	1,5	1	1	1,5
Витамин Е, мг-α-ТЕ	2,1	1,9	1,3	1,3	1,9
Витамин К, мкг	6,7	6,0	4	4	6
Тиамин (В1), мг	0,15	0,23	0,15	0,15	0,23
Рибофлавин (В2), мг	0,2	0,24	0,16	0,16	0,24
Ниацин (В3) мг-NE (мг)	1,2 (0,52)	1,65 (0,88)	1,1 (0,46)	1,1 (0,47)	1,7 (0,68)
Витамин В5 (пантотеновая к-та), мг	0,8	0,5	0,33	0,33	0,5
Пиридоксин (В6), мг	0,11	0,18	0,12	0,12	0,18
Фолиевая к-та, мкг	16	23	15	15	23

Информация предназначена только для сотрудников здравоохранения

СОСТАВЫ ПРОДУКТОВ

	Инфатрини	НутриниДринк с пищевыми волокнами	Нутрини	Нутрини с пищевыми волокнами	Нутрини Энергия
Возрастное ограничение	с рождения до 18 месяцев	с 1 года и старше	с 1 года до 6 лет	с 1 года до 6 лет	с 1 года до 6 лет
	На 100 мл готовой смеси	На 100 мл готовой смеси	На 100 мл готовой смеси	На 100 мл готовой смеси	На 100 мл готовой смеси
Цианокобаламин (В12), мкг	0,3	0,26	0,25	0,25	0,27
Биотин, мкг	4	6	4	4	6
Витамин С, мг	14	15	10	10	15
Холин, мг	17	30	20	20	30
L-карнитин, мг	2	3	2	2	3
Минеральные вещества					
Натрий (Na), мг	37	67	60	60	90
Калий (K), мг	95	140	110	110	165
Хлориды (Cl), мг	62	100	95	95	143
Кальций (Ca), мг	100	84	60	60	90
Фосфор (P), мг	50	75	50	50	75
Магний (Mg), мг	9	17	11	11	17
Железо (Fe), мг	1,2	1,5	1,0	1,0	1,5
Цинк (Zn), мг	0,8	1,5	1,0	1,0	1,5
Медь (Cu), мкг	65	135	80	80	120
Марганец (Mn), мг	0,016	0,23	0,15	0,15	0,23
Фтор (F), мг	-	0,11	0,07	0,07	0,11
Молибден (Mo), мкг	<8	6	4,0	4,0	6
Селен (Se), мкг	2,2	4,5	3,0	3,0	4,5
Хром (Cr), мкг	<8	5,3	3,5	3,5	5,3
Йод (I), мкг	18	15	10	10	15

α-ТЕ- альфа-токофероловый эквивалент, NE- ниациновый эквивалент, RE- ретиноловый эквивалент





С рождения



С 1 года



1-6 лет
200/500 мл



1-6 лет
200/500 мл



1-6 лет
200/500 мл

Горячая линия Nutricia (звонок бесплатный):

8 800 555 87 08