ПОЛИФИЗОЛ

Инструкция по медицинскому применению лекарственного средства

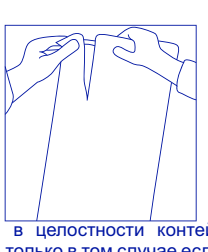
Торговое название: Полифизол.
Международное непатентованное название:
аминокислоты для парентерального питания + прочие препараты.
Лекарственная форма: эмульсия и растворы для инфузий.
Состав: каждые 100 мл готовой эмульсии содержат:
активные вещества:
масло оливковое рафинированное (80%) + масло соевое рафинированное (20%)

L-аланин	0,828 г
L-аргинин	0,460 г
Глицин	0,412 г
L-гистидин	0,192 г
L-изолейцин	0,240 г
L-лейцин	0,292 г
L-лизин (экв. 0,160 г L-лизина HCL)	0,232 г
L-метионин	0,160 г
L-фенилаланин	0,224 г
L-пролин	0,272 г
L-серин	0,200 г
L-треонин	0,168 г
L-триптофан	0,072 г
L-тирозин	0,016 г
L-валин	0,232 г
Ацетат натрия 3H2O	0,245 г
Натрия глицерофосфат 5H2O	0,214 г
Калия хлорид	0,179 г
Магния хлорид 6H2O	0,045 г
Глюкоза (экв. 17,6 г глюкозы моногидрата)	16 г
Кальция хлорид 2H2O	0,030 г

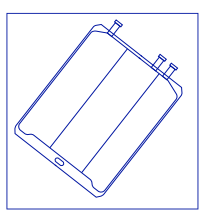
Вспомогательные вещества: фосфатиды яичные (из куриного яичного желтка), глицерин, натрия олеат, натрия гидроксид, уксусная кислота, хлористоводородная кислота и вода для инъекций.
Фармакотерапевтическая группа: Растворы для парентерального питания. Комбинации.
Код АТХ: B05BA10 .
Фармакологическое действие:
Фармакодинамика:
Трехкомпонентная смесь предназначена для поддержания белкового и энергетического обмена.
Характеристика препарата Аминокислотный профиль:
- незаменимые аминокислоты / все аминокислоты: 40,5 %;
- незаменимые аминокислоты (г) / общий азот (г): 2,5:
- аминокислоты с разветвленной цепью / общее содержание аминокислот: 19%.
Источником углеводов является глюкоза (160 г/л).
Липидная эмульсия представляет собой смесь рафинированного оливкового масла и рафинированного соевого масла (в соотношении 80:20). Приблизительное процентное содержание в ней жирных кислот:
- 15 % насыщенных жирных кислот (НЖК);
- 65 % мононенасыщенных жирных кислот (МНЖК);
- 20 % полиненасыщенных незаменимых жирных кислот (ПНЖК).
Соотношение фосфолипидов и триглицеридов составляет 0,06.
Источником органического азота служат L-аминокислоты, в качестве источника энергии выступает глюкоза и незаменимые жирные кислоты.
Кроме того, смесь содержит электролиты.
Раствор аминокислот содержит 15 L-аминокислот (включая 8 незаменимых аминокислот), которые при внутривенном введении попадают непосредственно в системный кровоток. Аминокислоты играют как структурную, так и регуляторную роль в организме. Они нужны для синтеза белков, а также являются источником энергии.
Оливковое масло, входящее в состав препарата, содержит значительное количество альфа- токоферола, который в сочетании с небольшим количеством полиненасыщенных незаменимых жирных кислот, способствует выработке витамина Е в организме и снижает перекисное окисление липидов.
Умеренное содержание в препарате незаменимых жирных кислот повышает уровень высших производных жирных кислот в организме, восполняя их дефицит.
Фармакокинетика:
Ингредиенты эмульсии для инфузии (аминокислоты, электролиты, декстроза, липиды) метаболизируются и выводятся из организма точно так же, как при их раздельном назначении.
Фармакокинетические свойства аминокислот, вводимых в/в, в основном совпадают со свойствами аминокислот, поступающих при естественном (энтеральном) питании (однако в этом случае полученные из пищевых белков аминокислоты проходят через печень, прежде чем попасть в системный кровоток).
Скорость элиминации частиц липидной эмульсии зависит от их размеров. Мелкие липидные частицы, выводятся медленнее, при этом они быстрее расщепляются под действием липопротеинлипазы.
Размер частиц липидной эмульсии в смеси приближается к размеру хиломикронов, поэтому они имеют сходную скорость элиминации.
Показания к применению:
Парентеральное питание у взрослых и детей в возрасте старше 2 лет в тех случаях, когда энтеральное питание невозможно, недостаточно или противопоказано.
Противопоказания:
- повышенная чувствительность к яичным, соевым, арахисовым белкам, аминокислотам;
- повышенная чувствительность к любому из активных или вспомогательных веществ препарата;
- почечная недостаточность тяжелой степени при отсутствии возможности гемофильтрации или диализа;
- тяжелая печеночная недостаточность;
- врожденные нарушения метаболизма аминокислот;
- тяжелые нарушения свертываемости крови;
- тяжелая гиперлипидемия или тяжелые нарушения метаболизма липидов, характеризующиеся гипертриглицеридемией;
- гипергликемия, требующая введения более 6 ед. инсулина/ч;
- патологически повышенная концентрация в плазме натрия, калия, магния, кальция и/или фосфора;
- состояния, при которых противопоказана перегрузка объемом, такие как отек легких, гипергидратация, декомпенсированная сердечная недостаточность;
- детский возраст младше 2 лет (неподходящие уровни калорий/азота, а также поступающей энергии).

С осторожностью пациентам с повышенной осмолярностью плазмы надпочечниковой недостаточностью сердечной недостаточностью и легочной патологией.
Беременность и период лактации:
В настоящее время достоверные данные о применении препарата у беременных и кормящих женщин отсутствуют.
В подобных случаях врач для принятия решения должен самостоятельно оценить соотношение риск / польза.
Способ применения и дозы:
ВНУТРИВЕННО ТОЛЬКО ЧЕРЕЗ ЦЕНТРАЛЬНУЮ ВЕНУ из-за высокой осмолярности препарата.
Препарат предназначен только для однократного применения!
Для взрослых и детей старше 2 лет.
Доза препарата и длительность применения препарата определяются лечащим врачом для каждого конкретного пациента в зависимости от его потребности в парентеральном питании, клинического состояния, энергетических затрат, массы тела, способности к метаболизму компонентов препарата Полифизол, учитывая количество дополнительной энергии или белков, получаемых перорально или энтерально.
Не следует превышать максимальную суточную дозу у взрослых и детей. Единовременное возмещение всех необходимых потребностей пациента в питании не всегда возможно из-за фиксированного состава многокамерного пакета препарата. Могут возникать клинические ситуации, при которых пациентам требуются питательные вещества в количестве, отличающимся от состава препарата.
Взрослые:
Потребность.
Средняя потребность в органическом азоте составляет 0,16-0,35 г/кг/сут (приблизительно 1-2 г аминокислот/кг/сут).
Энергетические потребности варьируют в зависимости от состояния пациента и интенсивности катаболических процессов. В среднем они составляют 20-40 ккал/кг/сут.
Максимальная суточная доза.
Максимальная суточная доза составляет 33 мл/кг массы тела, т.е. 2310 мл эмульсии для вливания пациенту, имеющему массу тела 70 кг.
Дети в возрасте старше 2 лет:
Исследований с участием пациентов детского возраста не проводилось.

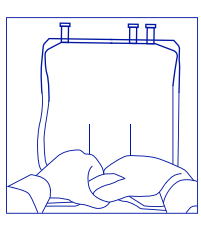
Потребность.
Доза зависит от количества жидкости поступившей в организм и суточной потребности белка. При этом следует принимать во внимание состояние водного обмена ребенка. Ежедневная потребность в жидкости, азоте и энергии постепенно снижается с возрастом.
Максимальная суточная доза.
Максимальная суточная доза составляет 75 мл/кг массы тела (что эквивалентно 3 г аминокислот 12 г декстрозы и 3 г липидов на кг массы тела).
Как правило не следует превышать дозу 3 г/кг/сут аминокислот и/или 17 г/кг/сут декстрозы и/или 3 г/кг/сут липидов за исключением особых случаев.
Рекомендуемая продолжительность инфузии парентерального питания составляет от 12 до 24 ч.
Скорость введения следует подбирать с учетом назначенной дозы препарата, характеристик и состава конечной инфузионной смеси, общего суточного объема и продолжительности инфузии.
В общих случаях скорость следует постепенно повышать в течение первого часа.
Для детей в возрасте от 2 до 11 лет
Максимальная суточная доза препарата Полифизол составляет: 45 мл/кг массы тела, что соответствует количеству аминокислот 1,8 г, декстрозы 7,2 г, липидов 1,8 г, натрия и калия 1,4 и 1,1 ммоль соответственно. Общая энергетическая ценность составляет 54 ккал/кг/сут. В этой возрастной группе концентрация магния является фактором, ограничивающим максимальную суточную дозу препарата.
В соответствии с рекомендациями максимальная суточная доза составляет: жидкости 60 - 120 мл/кг массы тела, аминокислот 1 - 2 (до 2,5) г/кг, декстрозы 1,4 – 8,6 г/кг, липидов 0,5 - 3 г/кг. натрия и калия по 1 - 3 ммоль/кг соответственно.
Общая энергетическая ценность составляет 30 - 75 ккал/кг/сут.
Для детей в возрасте от 12 до 18 лет
Максимальная суточная доза препарата Полифизол составляет: 36 мл/кг массы тела, что соответствует количеству аминокислот 1,4 г, декстрозы 5,8 г, липидов 1,4 г, натрия и калия 1,2 и 0,9 ммоль соответственно. Общая энергетическая ценность составляет 43,2 ккал/кг/сут. В этой возрастной группе концентрация декстрозы является фактором, ограничивающим максимальную суточную дозу препарата.
В соответствии с рекомендациями максимальная суточная доза составляет: жидкости 50 - 80 мл/кг массы тела. аминокислот 1 - 2 г/кг, декстрозы 0,7 – 5,8 г/кг, липидов 0,5 - 2 (до 3) г/кг, натрия и калия по 1 - 3 ммоль/кг соответственно. Общая энергетическая ценность составляет 20 - 55 ккал/кг/сут.
Рекомендуемая продолжительность инфузии парентерального питания составляет от 12 до 24 ч.
Скорость введения следует подбирать с учетом назначенной дозы препарата, характеристик и состава конечной инфузионной смеси, общего суточного объема и продолжительности инфузии.
В общих случаях скорость следует постепенно повышать в течение первого часа.
Максимальная скорость инфузии у взрослых.
Скорость введения эмульсии для инфузий не должна превышать 1,5 мл/кг/ч, т.е. не более 0,06 г аминокислот. 0,24 г декстрозы и 0,06 г липидов на 1 кг массы тела в час.
В общем случае нельзя превышать скорость инфузии 0,10 г/кг/ч аминокислот и/или 0,25 г/кг/ч декстрозы и/или 0,15 г/кг/ч липидов, за исключением особых случаев.
Максимальная скорость инфузии у детей в возрасте от 2 до 11 лет.
Скорость введения эмульсии для инфузий препарата Полифизол не должна превышать 2,2 мл/кг/ч, т.е. не более 0,09 г аминокислот, 0,35 г декстрозы и 0,09 г липидов на 1 кг массы тела в час.
В соответствии с рекомендациями нельзя превышать скорость инфузии 0,20 г/кг/ч аминокислот; 0,36 г/кг/ч декстрозы; 0,13 г/кг/ч липидов.
Максимальная скорость инфузии у подростков в возрасте от 12 до 18 лет.
Скорость введения эмульсии для инфузий препарата Полифизол не должна превышать 1,5 мл/кг/ч, т.е. не более 0,06 г аминокислот, 0,24 г декстрозы и 0,06 г липидов на 1 кг массы тела в час.
В соответствии с рекомендациями нельзя превышать скорость инфузии 0,12 г/кг/ч аминокислот; 0,24 г/кг/ч декстрозы; 0,13 г/кг/ч липидов. Концентрация глюкозы является фактором, ограничивающим максимальную скорость инфузии для обеих возрастных групп.
Способ применения:
Вскрытие упаковки.
1.Разорвать защитную пленку.
2.После вскрытия защитной оболочки выбросить контейнер с веществом абсорбирующим кислород (если есть).



3. Убедиться в целостности контейнера и перегородок между секциями. Использовать только в том случае если контейнер не поврежден и не нарушена целостность перегородок между секциями (т.е. содержимое трех секций не было смешано) при этом растворы аминокислот и декстрозы должны быть прозрачными, а эмульсия - гомогенной.

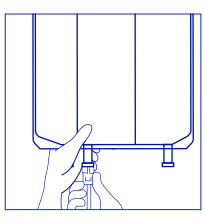


4. Убедиться в том, что препарат имеет температуру окружающей среды в момент разрушения перегородок между секциями. Вручную поверните верхушку контейнера (за которую он подвешивается) вокруг своей оси. Перегородки исчезнут со стороны будущего входного отверстия. Продолжайте перекручивать верхушку до того момента пока перегородки не откроются на протяжении не менее половины своей длины.



5. Перемешайте переворачивая контейнер (не менее 3 раз).

6. Подвесить контейнер. Удалить пластиковый предохранитель с места будущего выходного отверстия. Присоединить в это место инфузионную систему.



Объем контейнера позволяет добавлять дополнительные нутриенты, такие как витамины, электролиты и микроэлементы. Любые добавки (включая витамины) могут быть добавлены в отделение с глюкозой после смешивания инфузии (после того, как перегородки откроются, и содержимое трех камер будет перемешано).
Витамины также могут быть добавлены в отделение с глюкозой до восстановления смеси (перед открытием перегородок и перед перемешиванием растворов и эмульсии). При добавлении нутриентов, содержащих электролиты, необходимо учитывать количество электролитов, уже содержащихся в препарате.
Правила введения препарата.
Необходимо соблюдать правила асептики!
Если препарат хранился при низкой температуре перед его использованием следует убедиться в том, что препарат нагрелся до комнатной температуры.
Вводить препарат следует только после того, как нарушена целостность перегородок между всеми тремя секциями и их содержимое перемешано до гомогенной эмульсии и отсутствуют признаки разделения фаз.
Начинать введение рекомендуется сразу после приготовления эмульсии, не готовить смесь заранее. Не подсоединять контейнер, использованный частично.
Во избежание воздушной эмболии из-за содержания остаточного газа в основном контейнере не соединять контейнеры последовательно.
Не хранить частично использованные контейнеры. Неиспользованный препарат, отходы и одноразовое оборудование необходимо утилизировать.
Побочные действия:
Нежелательные явления могут возникнуть в результате неправильного применения препарата (например, при передозировке или слишком быстром введении).
В начале применения препарата при появлении любых проявлений или симптомов аллергической реакции (например, потливости, лихорадки, озноба, головной боли, кожной сыпи, одышки, бронхоспазма) его введение следует немедленно прекратить.
Нежелательные реакции сгруппированы по системам и органам в соответствии со словарем MedDRA и приведены ниже в порядке убывания их тяжести. Частоту нежелательных реакций оценивали, используя следующую шкалу: очень часто (>1/10), часто (>1/100. <1/10), нечасто (>1/1000. <1/100), редко (>1/10000. <1/1000), очень редко (<1/10000), частота неизвестна (невозможно определить на основании имеющихся данных).
Нарушения со стороны иммунной системы: часто: реакции гиперчувствительности; частота неизвестна: бронхоспазм (как один из симптомов аллергической реакции).
Нарушения со стороны нервной системы: часто: головная боль: частота неизвестна: тремор.
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: часто: диарея; частота неизвестна: боль в животе, тошнота, рвота.
Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: часто: азотемия.
Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: частота неизвестна: холестатический гепатит, холестаз, желтуха.
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: частота неизвестна: эритема, гипергидроз.
Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: частота неизвестна: боль в мышцах и костях, боль в спине, боль в грудной клетке, боль в конечностях, мышечный спазм.
Общие расстройства и нарушения в месте введения: часто: озноб, экстравазация, боль в месте инфузии, припухлость, образование пузырей в месте введения; частота неизвестна: флебит в месте установки катетера, местный отек, локализованный отек, периферический отек, лихорадка, чувство жара, гипертермия, общее недомогание, воспаление, изъязвление/некроз.
Изменения лабораторных показателей: часто: повышение активности в плазме крови печеночных ферментов, гамма- глутамилтрансферазы, повышение активности щелочной фосфатазы в крови, повышение концентрации триглицеридов в крови; частота неизвестна: повышение концентрации билирубина в крови, повышение концентрации глюкозы в крови, в том числе гипергликемия.
• В очень редких случаях может возникать синдром «жировой перегрузки», который может быть вызван неправильным применением (например, передозировкой и/или превышением рекомендованной скорости введения). Однако проявления этого синдрома могут наблюдаться в начале инфузии при применении препарата в соответствии с инструкцией. К развитию синдрома «жировой перегрузки» может привести сниженная или ограниченная способность организма пациента метаболизировать липиды, входящие в состав препарата, на фоне увеличения клиренса плазмы. Синдром проявляется резким ухудшением состояния больного и характеризуется такими явлениями, как гиперлипидемия, лихорадка, жировая инфильтрация печени (гепатомегалия), нарушение функции печени, анемия, лейкопения, тромбоцитопения, нарушение свертываемости крови и нарушение работы центральной нервной системы (например, кома), требующими госпитализации. Эти симптомы, как правило, обратимы, если прекратить введение липидной эмульсии.
При применении у детей.
У детей, получающих липидные инфузии, описана тромбоцитопения.
Врач должен проинструктировать пациента о необходимости сообщать обо всех случаях возникновения нежелательных реакций, не указанных в инструкции, а также о случаях усугубления нежелательных реакций, указанных в инструкции.
Передозировка:
Симптомы: в случае передозировки и/или при скорости введения, превышающей рекомендуемую, отмечаются симптомы гиперволемии, ацидоза, тошноты, рвоты, дрожь, электролитный дисбаланс. При введении слишком больших доз декстрозы может развиться гипергликемия, глюкозурия и гиперосмолярный синдром.
Лечение: в подобных случаях следует немедленно прекратить вливание. Сниженная способность элиминировать липиды из кровяного русла может вызвать "синдром жировой перегрузки", все проявления которого обратимы после прекращения введения препарата. В тяжелых случаях может потребоваться гемодиализ, гемофильтрация или гемодиафильтрация.
Взаимодействия с другими лекарственными средствами:
Цефтриаксон нельзя вводить одновременно с в/в растворами, содержащими кальций, из-за риска образования осадка цефтриаксон-кальциевой соли.
Эмульсию для инфузий не следует вводить до, одновременно или после введения препаратов крови через один и тот же катетер из-за возможности псевдоагглютинации.
Если забор крови производится до того, как липиды элиминировались из плазмы (обычно полное выведение липидов происходит через 5-6 ч после прекращения введения эмульсии), то содержащиеся в эмульсии липиды могут изменить концентрацию билирубина и гемоглобина, вызвать отклонение от нормы ЛДГ, изменить степень насыщения кислородом.
Учитывая, что в состав препарата Полифизол входит калий и с целью предупреждения развития гиперкалиемии особое внимание следует уделить пациентам, одновременно принимающим калийсберегающие диуретики (например, амилорид, спиронолактон, триамтерен), ингибиторы АПФ и иммунодепрессанты циклоспорин и такролимус.
Перед добавлением других лекарственных препаратов или средств в одну из трех камер или готовую смесь необходимо проверить совместимость вводимых веществ с компонентами препарата, а также стабильность получившейся смеси (в особенности липидной эмульсии). Несовместимость может быть вызвана такими факторами, как повышенная кислотность (низкие значения pH) или несоответствующие концентрации бивалентных катионов (Ca2+ и Mg2+), которые могут дестабилизировать липидную эмульсию. Также стоит заблаговременно проверить совместимость с компонентами препарата растворов, вводимых одновременно через один и тот же катетер.
Избыточное добавление железа к препарату может привести к дестабилизации липидной эмульсии. Железо не следует добавлять к препарату, если стабильность препарата не подтверждена.
Избыточное добавление кальция и фосфора может привести к формированию кальциево-фосфорных преципитатов, которые могут привести к окклюзии сосудов.
Особые указания:
Препарат не следует вводить через периферическую вену!
Слишком быстрое введение раствора для парентерального питания, в том числе препарата Полифизол, может привести к тяжелым последствиям и летальному исходу.
При появлении объективных или субъективных проявлений аллергической реакции (например, потливости, лихорадки, озноба, головной боли, кожной сыпи, одышки, бронхоспазма) в начале применения препарата, его введение следует немедленно прекратить. Данный лекарственный препарат содержит соевое масло и яичные фосфатиды. Соевые и яичные белки могут вызвать реакции гиперчувствительности. Описаны перекрестные аллергические реакции между белками сои и арахиса.
В начале внутривенной инфузии необходим тщательный контроль состояния пациента.
До начала инфузии следует провести коррекцию нарушений водного и электролитного баланса, состояний выраженной перегрузки объемом и тяжелых метаболических нарушений.
Не вводить цефтриаксон одновременно с внутривенными растворами, содержащими кальций, включая Полифизол, из-за риска образования осадка цефтриаксон-кальциевой соли.
Если одна и та же инфузионная система используется для последовательного введения, ее следует тщательно промыть совместимой жидкостью (например, физиологическим раствором) перед применением следующего препарата.
Сообщалось об образовании преципитатов в сосудах легких, приводящих к легочной эмболии и легочной патологии у пациентов, получающих парентеральное питание. В некоторых случаях сообщалось о летальных исходах. Избыточное добавление кальция и фосфатов увеличивает риск образования преципитата фосфата кальция. Сообщалось об образовании преципитата даже при отсутствии фосфатной соли в растворе. Также сообщалось о подозрении на образование преципитата в кровотоке и в отдалении от встроенного фильтра.
В дополнение к проверке раствора необходимо проводить проверку набора для введения раствора и катетера на наличие преципитата.
При появлении признаков легочной патологии необходимо немедленно прекратить инфузию и инициировать медицинское обследование.
Не следует вводить другие лекарственные препараты и вещества в отдельные камеры и в готовую эмульсию, не имея данных о совместимости этих компонентов и их влиянии на стабильность препарата (в частности, на стабильность липидной эмульсии). Образование преципитатов или дестабилизация липидной эмульсии могут вызвать закупоривание сосудов. У пациентов, получающих парентеральное питание, возможны такие осложнения, как инфекция в месте введения и сепсис, которые возникают, в частности, при недостаточном уходе за катетером, вследствие иммунодепрессивного влияния болезни или лекарственных средств. Распознать инфекции на ранней стадии поможет тщательный контроль симптоматики и лабораторные исследования на предмет появления лихорадки или озноба, лейкоцитоза, технических проблем с изделием медицинского назначения, используемым для ввода, а также гипергликемии. Пациенты, которым требуется парентеральное питание, зачастую предрасположены к инфекционным осложнениям из-за дефицита питательных веществ и/или вследствие состояния, обусловленного основным заболеванием. Частоту септических осложнений можно сократить путем строгого соблюдения мер асептики при постановке катетера, в процессе ухода за ним, а также при приготовлении препарата для парентерального питания. Не следует соединять контейнеры последовательно во избежание воздушной эмболии, которая может возникнуть из-за остаточного воздуха в предыдущем контейнере.
В ходе терапии необходимо контролировать водно-электролитный баланс, осмолярность сыворотки крови, концентрацию триглицеридов в сыворотке крови, кислотно-основное равновесие, концентрацию глюкозы в крови, печеночные и почечные пробы, коагуляционные пробы и состав крови, в том числе число тромбоцитов.
Если поступление питательных веществ не адаптировано к потребностям пациента или метаболическая емкость какого-либо компонента рациона определена неточно, возможны осложнения со стороны обмена веществ. Нежелательные метаболические явления могут возникать при введении недостаточного или избыточного количества питательных веществ либо при несоответствии состава готовой смеси потребностям конкретного пациента.
Следует регулярно проверять концентрацию триглицеридов в сыворотке крови и способность организма элиминировать липиды.
Концентрация сывороточных триглицеридов во время инфузии не должна превышать 3 ммоль/л. Их концентрацию следует измерять не ранее, чем через 3 ч после начала инфузии.
При подозрении на нарушение метаболизма липидов рекомендуется ежедневное определение концентрации триглицеридов в сыворотке крови через 5-6 ч отсутствия поступления липидов извне. У взрослых полное выведение липидов из сыворотки происходит, как правило, в течение 6 ч после прекращения инфузии липидной эмульсии. Следующую инфузию необходимо начинать только после нормализации концентрации триглицеридов в сыворотке.
Сниженная или ограниченная способность метаболизировать липиды, входящие в состав препарата, может проявиться в виде синдрома «жировой перегрузки», который может быть вызван передозировкой. Однако признаки и симптомы этого синдрома могут наблюдаться и в случае применения препарата в соответствии с инструкцией.
В случае развития гипергликемии следует скорректировать скорость инфузии препарата и/или ввести инсулин.
Хотя в состав препарата входят витамины и микроэлементы в обычной концентрации, их содержания все же недостаточно для восполнения потребностей организма, поэтому их следует добавлять для профилактики дефицитных состояний.
Возобновление кормления пациентов с тяжелой формой истощения может вызывать синдром возобновления питания, который характеризуется интенсивным поступлением ионов калия, фосфора и магния во внутриклеточное пространство, т.к. у больных улучшаются процессы анаболизма. Возможно развитие дефицита тиамина и задержка жидкости. Этих осложнений можно избежать с помощью тщательного динамического наблюдения и постепенного, но не чрезмерного, увеличения приема питательных веществ. Указанный синдром описан для аналогичных препаратов.
Нарушения со стороны эндокринной системы и обмена веществ.
Препарат следует применять с осторожностью у пациентов со следующими состояниями:
- метаболический ацидоз. При лактоацидозе не рекомендуется применение углеводов. Необходимо регулярно проводить клинические и лабораторные анализы;
- сахарный диабет. Следует контролировать концентрацию глюкозы, глюкозурию и кетонурию и при необходимости корректировать дозы инсулина;
- гиперлипидемия - ввиду содержания липидов в эмульсии для инфузий. Необходимо регулярно проводить клинические и лабораторные анализы;
- нарушения метаболизма аминокислот.
Экстравазация.
Необходимо регулярно проверять место введения катетера и оценивать состояние пациента на предмет появления признаков экстравазации. При экстравазации введение препарата следует немедленно прекратить. Прежде чем удалить вставленный катетер или канюлю, через них следует провести аспирацию, чтобы уменьшить количество жидкости в тканях.
В зависимости от состава излившейся жидкости (с учетом других лекарственных препаратов, если они были смешаны с препаратом Полифизол), стадии или тяжести повреждения, возможны нефармакологические, фармакологические и/или хирургические варианты лечения в соответствии с местной клинической практикой. При ухудшении состояния пораженной области (непрекращающаяся боль, некроз, изъязвление, подозрения на синдром сдавливания) следует немедленно проконсультироваться с хирургом. Место экстравазации должно контролироваться каждые 4 ч в течение первых 24 ч, затем один раз в сутки. Для возобновления инфузии препарата Полифизол не следует использовать ту же самую центральную вену.
Печеночная недостаточность.
Препарат следует применять с осторожностью у пациентов с печеночной недостаточностью из-за риска развития или обострения неврологических нарушений, связанных с гипераммониемией. Необходимо регулярно проводить клинические и лабораторные анализы, в частности на концентрацию глюкозы и триглицеридов в крови, содержание электролитов и проверять биохимические показатели функции печени.
Почечная недостаточность.
Препарат следует применять с осторожностью у пациентов с почечной недостаточностью, особенно при наличии гиперкалиемии, из-за риска развития или обострения метаболического ацидоза и гиперазотемии при отсутствии возможности проведения гемофильтрации или диализа. У таких пациентов необходимо тщательно контролировать водно-электролитный баланс и концентрацию триглицеридов.
Нарушения со стороны крови.
Препарат следует применять с осторожностью у пациентов с нарушением свертываемости крови и анемией. Необходимо тщательно контролировать гемограмму и показатели свертываемости.
Особые указания к применению в педиатрии.
Исследований препарата у детей не проводилось. При подборе дозы следует ориентироваться на возраст ребенка, белковую и энергетическую потребность, а также на заболевание. При необходимости следует добавить энтерально белки и/или «энергетические» компоненты (углеводы, липиды).
Требуется добавление витаминов и микроэлементов в дозах, всегда использующихся в педиатрии.
Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами.
Не применимо.
Форма выпуска:
Эмульсия для инфузий.
Первичная упаковка: три составные части препарата общим объемом 1000 мл, (10% раствор аминокислот с электролитами (400 мл соответственно), 40% раствор глюкозы с кальцием (400 мл соответственно), 20% липидная эмульсия (200 мл соответственно) помещены в три изолированные секции трехкамерного контейнера. В нижней части каждой камеры имеется выводящая трубка (порт), с внешней стороны запечатанная. Трехкамерный контейнер помещают в защитный пластиковый пакет. К контейнеру приложен адсорбент, упакованный в бумажный пакет, ламинированный полиэтиленом вместе с инструкцией по применению в картонной коробке.
Условия хранения:
Хранить в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°С.
Хранить в недоступном для детей месте.
Не замораживать.
Срок годности:
Указано на упаковке. Не использовать по истечении срока годности.
Условия отпуска:
По рецепту врача.

NEO UNIVERSE
Произведено для:
NEO UNIVERSE LLP
Лондон, Великобритания
Производитель:
Полифарма Илач Сан. и Тик. Инк.
Эргене / Текирдаг, Турция