

# НПВП в післяопераційному обезболюванні: ефективність і безпеку з позиції доказателісної медицини

12 листопада 2010 року в Київському міському центрі серця відбулася науково-практична конференція «Школа тромбозпрофілактики», в рамках якої розглядалися не тільки питання, пов'язані з порушеннями гемостазу та їх корекції, але й суміжні проблеми.

Голова Українського товариства лікування болю, президент Асоціації анестезіологів Дніпропетровської області, завідувач кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Дніпропетровської державної медичної академії, доктор медичних наук, професор Юрій Юрьевич Кобеляцький виступив з доповіддю «Актуальні питання післяопераційного обезболювання», розглянувши цю тему з точки зору доказателісної медицини. В початку доповіді він підкреслює, що питання післяопераційної анальгезії дуже актуальне в рамках конференції, присвяченої тромбозпрофілактиці, оскільки неадекватне обезболювання і, відповідно, некупірована біль можуть бути причиною тромбоемболічних ускладнень, так як сприяють гіперкоагуляції.

В даній статті ми пропонуємо читачам ознайомитися з основними положеннями виступу професора Ю.Ю. Кобеляцького, зокрема з сучасними аспектами застосування нестероїдних протизапальних препаратів (НПВП) для післяопераційної анальгезії.

Останні роки ознаменувалися широким впровадженням принципів доказателісної медицини в цю область анестезіології, як післяопераційного обезболювання. Сьогодні підкреслюється, що вибір методу анальгезії з урахуванням сучасних рекомендацій, основаних на принципах доказателісної медицини, дозволяє знизити ризик післяопераційних ускладнень, зокрема серцево-судинних, тромбоемболічних та інфекційних, покращити ранні результати оперативного втручання та забезпечити більш швидке повернення пацієнта до нормальної повсякденної активності.

В нинішній час для максимального швидкого відновлення пацієнта після операції запропоновано так звану стратегію fast track (Wind, 2006), яка поряд з іншими післяопераційними заходами передбачає проведення адекватної, по можливості неопіоїдної, анальгезії:

1. Передопераційне інформовання пацієнта.
2. Відмова від підготовки кишечника.
3. Відмова від премедикації.
4. Пробиотики до операції.
5. Скорочення передопераційного голодання.
6. Назначення до 400 мл розчину глюкози за 2 год (не пізніше 90 хв) до операції.
7. Регіонарна анестезія, анестетики короткого дії.
8. Адекватна інфузійна терапія.
9. Мінімальний розріз.
10. Предотвращення післяопераційної гіпотермії.
11. Назначення високої концентрації кисню післяопераційно.
12. Неопіоїдна анальгезія.
13. Відмова від рутинного застосування дренажів та зондів.
14. Раннє видалення уретрального катетера.
15. Прокінетики, профілактика тошноти, блювоти та пареза кишечника.
16. Раннє ентеральне харчування.
17. Рання активізація.
18. Профілактика тромбоемболічних ускладнень.
19. Антибіотикопрофілактика.

Крім того з точки зору доказателісної медицини цілеспрямовано починати обезболювання – до, в час або після втручання? Яка анальгезія більш ефективна – упреждаюча, застосовувана до початку дії болевих стимулів (до операції), або профілактична, завдання якої полягає

в зменшенні вираженості болю після травми тканин, запобігання центральної сенситизації та зменшення частоти розвитку запальних ускладнень та хронізації болю? Дати однозначну відповідь на ці питання в нинішній час складно. В експериментальних роботах було продемонстровано позитивний ефект доопераційного початку обезболювання, в той час як в клінічних дослідженнях та метааналізах були отримані суперечливі результати.

На основі наявних сьогодні доказателісних баз в керівництві Австралійської та Ново Зеландської колегії анестезіологів та її Факультету медицини болю (пересмотр 2010 г.) зроблено наступні висновки.

- Вибір часу для одноразового введення анальгетика (краще до, ніж після операційного розрізу), що визначається як упреждаюча анальгезія, надає достовірне вплив на ступінь зменшення вираженості післяопераційного болю при застосуванні епідуральної анальгезії (рівень доказателісності I). (Також в керівництві зазначається, що упреждаючий анальгетичний ефект продемонстровано для інфільтрації рани місцевими анестетиками та НПВП, однак він менш виражений, ніж у епідуральної анальгезії.)

- Існують доказателісності того, що деякі методи анальгезії надають вплив на вираженість післяопераційного болю і/або потребу в обезболюванні після операції в час періоду часу, перевищуючого очікувану тривалість дії застосовуваних препаратів, що визначається як профілактична анальгезія (рівень доказателісності I).

- В частині, профілактичний анальгетичний ефект продемонстровано антагоністами NMDA-рецепторів (рівень доказателісності I).

- Післяопераційна епідуральна анальгезія в поєднанні з внутрішньовенним введенням кетаміну зменшує вираженість гіпералгезії та болю в довготривалій перспективі (до одного року) після втручання на товстому кишечнику порівняно з тільки внутрішньовенною анальгезією (рівень доказателісності II).

В своїй роботі анестезіологи прагнуть обмежити застосування опіоїдних анальгетиків для післяопераційного обезболювання, так як для цих препаратів характерний широкий спектр небажаних реакцій та вузьке терапевтичне вікно. Але, крім того, повністю виключити застосування наркотичних анальгетиків на сучасному етапі неможливо, тому надзвичайно важливою є раціональне застосування препаратів цього класу.

Лікарям добре відомі небажані реакції, які асоціюються з застосуванням опіоїдів: надмірна сонливість, уповільнення дихання, нудота, блювота, уповільнення перистальтики кишечника, затримка сечі, гіпералгезія, свербіж, гіпотензія, розвиток залежності, алергічні реакції, реактивація герпетичної інфекції, уповільнення імунітету, зменшення стійкості до метастазування та ін. Серед добре відомих проблем, які виникають при застосуванні опіоїдів, слід виділити і гостру толерантність до цих препаратів, в частині пацієнтів, перенесли операції на серцево-судинній системі. Слід пам'ятати про те, що центральна анальгезія з доопераційним застосуванням великих доз опіоїдних анальгетиків викликає підвищену потребу в обезболюванні в післяопераційний період.

Знизити ризик небажаних реакцій, пов'язаних з застосуванням опіоїдів, можна з допомогою мультимодальної анальгезії і, відповідно, застосування більш низьких доз наркотичних анальгетиків. В статті «Улучшение послеоперационного обезболювання: какие вопросы не решены?», опублікованій в початку року в журналі Anesthesiology, P.F. White та H. Kehlet підкреслюють, що для вирішення озвученої в назві статті задачі необхідно «впровадження існуючих доказателісних рекомендацій в стосовно індивідуального застосування неопіоїдних анальгетиків (неселективних НПВП, селективних інгібіторів ЦОГ-2, парацетамолу, габапентиніду, кетаміну, місцевих та регіонарних технік анестезії), при необхідності доповнюваних опіоїдами; практикуючим лікарям необхідно використовувати раціональні комбінації препаратів для зменшення частоти виниклих опіоїдами небажаних реакцій, що призводить до покращення ранніх результатів та більш швидкого повернення пацієнта до нормальної повсякденної активності».

В нинішній час отримано велику кількість доказателісності в користь того, що традиційні НПВП є ефективними засобами для лікування гострої післяопераційної болю. Додавання НПВП до контролюваної пацієнтом анальгезії опіоїдами достовірно зменшує потребу в останніх та частоту таких небажаних реакцій, як нудота, блювота та сонливість. Потреба в опіоїдах також зменшує застосування селективних інгібіторів ЦОГ-2 (коксибів) та парацетамолу, який зазначається, як правило, в доповнення до НПВП, однак вони не впливають на частоту виниклих опіоїдами небажаних реакцій. Зменшенню ризику післяопераційної нудоти та блювоти, пов'язаних з застосуванням опіоїдів, і



Ю.Ю. Кобеляцький

зменшенню їх вираженості сприяє застосування дроперидолу, метоклопраміду, дексаметазону, ондансетрону та інших антагоністів 5HT<sub>3</sub>-рецепторів. Для усунення виниклого опіоїдами кожного свербіжів та затримки сечі використовують налоксон, налтрексон, налбуфин, дроперидол або антагоністи 5HT<sub>3</sub>-рецепторів.

Багато лікарів цікавить питання, чи безпечно застосування неселективних НПВП та селективних інгібіторів ЦОГ-2 (коксибів) з метою післяопераційного обезболювання? В наведеному вище керівництві на основі наявних в нинішній час доказателісності зроблено наступні висновки по даному питанню.

- При ретельному відборі пацієнтів та моніторингу частота виниклих неселективними НПВП післяопераційних порушень функції нирок низька (рівень доказателісності I; огляд Кокранівського співробітництва).

- Неселективні НПВП не підвищують ризик повторної операції внаслідок кровотечі після тонзилектомії у дітей (рівень доказателісності I; огляд Кокранівського співробітництва).

- Коксиби не викликають розвитку бронхоспазму у пацієнтів з підтвердженою аспіриновою бронхіальною астмою (рівень доказателісності I; огляд Кокранівського співробітництва).

- Коксиби та неселективні НПВП мають схожий профіль побічних ефектів в стосовно функції нирок (рівень доказателісності I).

- Застосування неселективних НПВП не супроводжується достовірним збільшенням кровотерії, однак підвищує ризик повторної операції внаслідок кровотечі після тонзилектомії (рівень доказателісності I).

- Парексиксид і/або вальдексиксид порівняно з плацебо не підвищують ризик серцево-судинних подій при некардіальних операціях (рівень доказателісності I).

- При застосуванні коксибів та неселективних НПВП зазначається порівняно з плацебо не підвищує ризик серцево-судинних подій, в частині інфаркту міокарда; напроксен може бути пов'язаний з меншим ризиком, ніж інші неселективні НПВП, а целекоксид – з найменшим ризиком серед коксибів та НПВП в цілому (рівень доказателісності I).

- Післяопераційне застосування неселективних НПВП підвищує ризик важких кровотеч по порівнянню з плацебо в різних областях хірургії (рівень доказателісності II).

- Коксиби не порушують функцію тромбоцитів, що веде до зменшення інтраопераційної кровотерії в порівнянню з неселективними НПВП (рівень доказателісності II).

- Частота язвенних уражень шлунково-кишкового тракту при короткотривалому застосуванні коксибів порівняно з плацебо (рівень доказателісності II).

• Применение парекоксиба и вальдекоксиба после операции аортокоронарного шунтирования повышает частоту кардиоваскулярных событий, поэтому в данной клинической ситуации их применение противопоказано (уровень доказательности II).

Что касается применения НПВП у пациентов высокого кардиоваскулярного риска, то в Руководстве Европейского общества кардиологов по предоперационной оценке кардиоваскулярного риска и периоперационного ведения пациентов, подвергающихся некардиальным операциям (2009), которое было поддержано Европейским обществом анестезиологов, отмечено, что традиционные НПВП и селективные ингибиторы ЦОГ-2 могут способствовать развитию почечной и сердечной недостаточности и тромбоэмболических осложнений, поэтому их применение для послеоперационного обезболивания не рекомендовано у пациентов с почечной и сердечной недостаточностью, ишемией миокарда, нестабильной гемодинамикой, у пожилых пациентов, а также у лиц, принимающих диуретики (класс рекомендаций III, уровень доказательности B).

Таким образом, очевидно, что вопрос безопасности, прежде всего гастроинтестинальной, в настоящее время является едва ли не ключевым при выборе НПВП для послеоперационного обезболивания. С точки зрения соотношения эффективности и безопасности среди препаратов этой группы отдельного внимания заслуживает декскетопрофена трометамол (Дексалгин®). Это растворимая в воде соль правовращающего изомера кетопрофена, которая

в половинной дозе обладает сопоставимым с кетопрофеном анальгетическим эффектом и в то же время более высоким профилем безопасности, что было подтверждено в ряде исследований. Рассмотрим результаты некоторых из них.

В многоцентровом исследовании случай-контроль, в котором принимали участие 18 клиник Испании и Италии (всего 10 734 897 пациенто-лет), изучали влияние различных НПВП на риск желудочно-кишечного кровотечения (ЖКК) у пациентов старше 18 лет (J.R. Laporte et al., 2004). В целом распространенность ЖКК составила 401,4 случая на 1 млн взрослых жителей, при этом 38% всех случаев ЖКК были вызваны приемом НПВП. Наиболее высокий риск ЖКК наблюдался при применении кеторолака (ОР 24,7; 95% ДИ 8-77), а наименьший – при использовании целекоксиба (ОР 0,3; 95% ДИ 0,03-4,1), ацеклофенака (ОР 1,4; 95% ДИ 0,6-3,3), нимесулида (ОР 3,2; 95% ДИ 1,9-5,6) и декскетопрофена (ОР 4,9; 95% ДИ 1,7-13,9). При применении других НПВП относительный риск ЖКК составлял от 7 до 15,5, в частности при приеме кетопрофена и напроксена – 10.

H. Zippel et al. (2006) проводили сравнение эффективности и безопасности кетопрофена 100 мг и декскетопрофена трометамола 50 мг при тотальном эндопротезировании тазобедренных и коленных суставов. Они показали, что по анальгетическому эффекту оба препарата сопоставимы. В частности потребность в дополнительной анальгезии возникла в 87,1 и 81,3% случаев соответственно, что вполне объяснимо при

столь серьезных оперативных вмешательствах. Однако в группе декскетопрофена отмечена тенденция к меньшей частоте нежелательных реакций – 16 vs 21,3% в группе кетопрофена.

В исследовании S. Tuncer et al. (2006) назначение декскетопрофена в дозе 25 мг перорально до и через 6-18 ч после абдоминальной гистерэктомии обеспечивало выраженный анальгетический эффект и достоверное снижение потребности в опиатах по сравнению с плацебо, в то время как уровень седации и частота нежелательных реакций были сопоставимы.

M. McGurk et al. назначали пациентам с умеренно и сильно выраженной болью после удаления третьего вросшего моляра декскетопрофен в дозах 12,5; 25 или 50 мг или кетопрофен 50 мг. Было показано, что декскетопрофен в дозах 25 и 50 мг вызывает выраженный анальгетический эффект (достоверной разницы между этими дозами не установлено), который наступает уже через 30 мин после введения препарата и длится около 6 ч. Выраженность обезболивающего эффекта кетопрофена 50 мг была такой же, однако он наступал несколько позже, чем при приеме декскетопрофена. Авторы сделали вывод, что декскетопрофен в дозе 25 мг по крайней мере так же эффективен, как кетопрофен в дозе 50 мг, однако эффект первого наступает быстрее, что делает его более предпочтительным для использования в стоматологии.

Результаты обзора Кокрановского сотрудничества, посвященного оценке эффективности и безопасности кетопрофена и декскетопрофена, позволили авторам сделать вывод о том, что их

анальгетический эффект в дозах 25-100 мг и 10-25 мг соответственно сопоставим с таковым ибупрофена в дозе 400 мг и диклофенака 50 мг; при этом частота нежелательных реакций при их применении сопоставима с плацебо (J. Varden et al., 2009).

Профессор Ю.Ю. Кобеляцкий с коллегами также провели исследование, в котором сравнили эффективность кетопрофена и декскетопрофена в послеоперационном обезболивании у больных с хронической ишемией нижних конечностей, перенесших бедренно-подколенное шунтирование. Группы пациентов, принимавших препараты сравнения, были сопоставимы по демографическим показателям, исходной выраженности болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (в покое и при движении) и длительности операции. Полученные результаты позволили сделать вывод о сопоставимой анальгетической эффективности обоих препаратов, которую оценивали по таким показателям, как уменьшение выраженности болевого синдрома и потребность в дополнительной анальгезии наркотическими анальгетиками.

В заключение доклада профессор Ю.Ю. Кобеляцкий отметил, что послеоперационное обезбоживание давно перестало быть второстепенной задачей в сравнении с анестезией. Сегодня это эффективный компонент периоперационного ведения больного, который не только является патогенетически целесообразным, но и прямо влияет на ближайший и отдаленный исход оперативного вмешательства.

Подготовил Вячеслав Килимчук



## ПЕРЕДПЛАТА НА 2011 РІК!

Здоров'я України  
МЕДИЧНА ГАЗЕТА

### Шановні читачі!

Передплатити наше видання Ви можете в будь-якому поштовому відділенні зв'язку «Укрпошти» за каталогом видань України 2011 р. у розділі «Охорона здоров'я України. Медицина», а також у редакції за тел. (044) 391-54-76

«Медична газета «Здоров'я України».  
Тематичний номер «Хірургія, ортопедія, травматологія»

Передплатний індекс – 49561  
Періодичність виходу – 2 рази на рік  
Вартість передплати – 100,00 грн

#### Для редакційної передплати на видання необхідно:

- ◆ Перерахувати на наш розрахунковий рахунок необхідну суму в будь-якому відділенні банку. Наші реквізити:  
р/р 26009067020101 Київська філія АБ «Київська Русь», МФО 300108, код ЄДРПОУ 25276619
- ◆ Надіслати копію квитанції, яка підтверджує факт оплати визначеної кількості примірників.
- ◆ Вказати адресу доставки примірників.

Наша адреса: «Медична газета «Здоров'я України», 03151, м. Київ,  
вул. Народного Ополчення, 1.

Телефон відділу передплати (044) 391-54-76,  
e-mail: [podpiska@health-ua.com](mailto:podpiska@health-ua.com)

Дата здійснення операції	Сума:	ТОВ «Здоров'я України»	Касир:
	Платник:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Місце проживання:	Розрахунковий рахунок:	Бухгалтер:
	Отримувач:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	Контролер:
	Код ЄДРПОУ:	2 5 2 7 6 6 1 9	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Сума:	Розрахунковий рахунок:	Касир:
	Платник:	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
	Місце проживання:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Отримувач:	Київська філія АБ «Київська Русь»	
	Код ЄДРПОУ:	Розрахунковий рахунок:	Контролер:
	2 5 2 7 6 6 1 9	2 6 0 0 9 0 6 7 0 2 0 1 0 1 3 0 0 1 0 8	
Призначення та період платежу:	Платник:	ТОВ «Здоров'я України»	
	Дата здійснення операції	Київська філія АБ «Київська Русь»	