



благотворительный фонд

Ольга Шелест

Исполнительный директор
БФ «ЕВИТА»

НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА КАК МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ и СПОСОБ СНИЖЕНИЯ ЗАТРАТ НА ПАЛЛИАТИВНУЮ ПОМОЩЬ



«Я бы хотела, чтобы каждая мама паллиативного ребенка знала, что она не одна»



благотворительный фонд



Обо мне:

- Мама #Юрикснопочкой с редким заболеванием- болезнь Канаван
- Член Общественной палаты Самарской области, сопредседатель Самарского штаба ОНФ, член Совета по попечительству в социальной сфере при Правительстве Самарской области, член общественного совета при Министерстве социально-демографической и семейной политики Самарской области
- Подполковник полиции в отставке, ветеран боевых действия
- Автор и руководитель проекта «Вкус жизни: нутритивная поддержка тяжелобольных детей с белково-энергетической недостаточностью»

О ФОНДЕ



- Создан в январе **2019 года**
 - Основное направление – помощь семьям с паллиативными детьми в Самарской области и развитие паллиативной помощи через в регионах
-
- На постоянном сопровождении **270 семей с паллиативными детьми**
 - Адресная благотворительная помощь, социально-правовое консультирование и сопровождение, предоставление в семьи нянь, игровых терапевтов, психолога, юриста, эрготерапевта, организация образовательных мероприятий.



Что такое нутритивная недостаточность?

ВАЖНОСТЬ И ПОСЛЕДСТВИЯ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ



МАКСИМ, 16 ЛЕТ.
ВЕС 16 КГ



АЛЕНА, 12 ЛЕТ.
ВЕС 8 КГ



БОГДАН, 12 ЛЕТ
ВЕС 11 КГ.

САМОЕ СТРАШНОЕ



**ГОЛОД
ИСТОЩЕНИЕ
СЕПСИС
СМЕРТЬ**



КОГДА И КОМУ ПОРА

Кому:

- Дети с риском развития БЭН (ДЦП, нейродегенеративные заболевания, онкология)
- Дети с трудностями глотания
- Дети на зондах/гастростомах
- Дети с тяжелыми АБКМ

Когда:

- Невозможность обеспечить 60-80% рациона более 10 дней.
- Неадекватные прибавки роста и массы тела более 1 месяца у детей младше 2-х лет
- Потеря массы тела или отсутствие прибавки более 3-х месяцев у ребенка старше 2-х лет
- Дефицит массы тела к возрасту
- Снижение скорости роста более 2 см/год



ПОСЛЕДСТВИЯ НУТРИТИВНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ



- снижается эффективность терапии;
- повышается угроза развития осложнений;
- повышается длительность госпитализации;
- увеличиваются затраты на лечение;
- ухудшает качество жизни пациентов и прогноз заболевания;
- нет сил жить (снижение реабилитационного потенциала)





Что такое нутритивная поддержка?

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ: ВИДЫ, ПРОИЗВОДИТЕЛИ, ОТЛИЧИЯ

НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА

Нутритивная поддержка (НП) - новый диетологический подход, обеспечивающий отличное от естественного поступления пищевых веществ за счет использования специализированных смесей как дополнение к рациону сиппинг (*sip feeding*), через зонд (*tube feeding*) или парентерально, при невозможности обеспечения натуральными продуктами или лечебным рационом с лечебной или профилактической целью.



ЧТО ТАКОЕ НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ:

Это комплекс **своевременных и адекватных мер**, направленных на повышение качества жизни паллиативных детей с целью **профилактики вторичных осложнений**, таких как: тяжелая степень белково-энергетической недостаточности, кахексия, саркопения, ухудшение общего соматического состояния, преждевременная смерть.



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ

**Своевременное
назначение** –
предотвратить легче,
чем лечить;

Адекватность – введение
пищевых веществ должно
быть ориентировано не
только на потребность
ребенка в том или ином
возрасте, но и на
возможность их усвоения;

**Оптимальные сроки
проведения** – до
нормализации
нутритивного статуса и
адекватного питания
естественным путем;

- НП должна проводиться не только в условиях стационара, но и в амбулаторно-поликлинических и домашних условиях;
- НП не должна являться альтернативой рациональному питанию, и назначается когда ребенок « не может, не хочет или не должен» получать адекватный рацион из натуральных продуктов или в ситуациях, когда используемое питание не обеспечивает его потребности;

КЛАССИФИКАЦИЯ СМЕСЕЙ

До 1 года

По химическому составу	Характеристики
С измененным белком/ белковым элементом	Высокогидролизные Аминокислотные
С измененным углеводным компонентом	Безлактозные
С загустителем	Антирефлюкс
Гиперкалорические	Пре смеси

После 1 года

По химическому составу	Характеристики
Полимерные	<ul style="list-style-type: none">Изокалорические, без пищевых волоконИзокалорические, с пищевыми волокнамиГиперкалорические, без пищевых волоконГиперкалорические, без пищевых волокон
Олигомерные (полуэлементные)	<ul style="list-style-type: none">Изокалорические, изонитрогенныеГиперкалорические, гипернитрогенные
Метаболически направленные	<ul style="list-style-type: none">Смеси «Диабет» при сахарном диабете и стрессорной гипергликемиипри почечной недостаточностипри печеночной недостаточностипри дыхательной недостаточностипри иммунодефицитах
Модульные	<ul style="list-style-type: none">БелковыеУглеводныеЖировыеВитаминно- минеральные

ОСОБЕННОСТИ СУХИХ И ЖИДКИХ ФОРМ

	СУХИЕ ФОРМЫ	ЖИДКИЕ ФОРМЫ
ДОСТОИНСТВА	<ul style="list-style-type: none">• Долгий срок хранения – 2 года• Открытая банка используется в течение 4 недель• Можно сделать гиппо, гипер и изокалорическое разведение	<ul style="list-style-type: none">• Готовы сразу к употреблению• Приятные на вкус• Разные по консистенции (менее или более густые)• Разнообразие в объемах выпуска
НЕДОСТАТКИ	<ul style="list-style-type: none">• При разведении образуются комочки• Неудобно брать в дорогу	<ul style="list-style-type: none">• Срок годности- 1 год• Открытая бутылка хранится 1 сутки• Открытая бутылка хранится только в холодильнике• Перед употреблением необходимо довести до комнатной температуры



АЛГОРИТМ ВВЕДЕНИЯ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ

1 ОПРЕДЕЛИТЬ ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
К ПРОВЕДЕНИЮ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ



2 ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА В НУТРИЕНТАХ



3 ВЫБОР СПОСОБА ПРОВЕДЕНИЯ НУТРИТИВНОЙ
ПОДДЕРЖКИ



4 ВЫБОР СМЕСИ



5 МОНИТОРИНГ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ
НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ



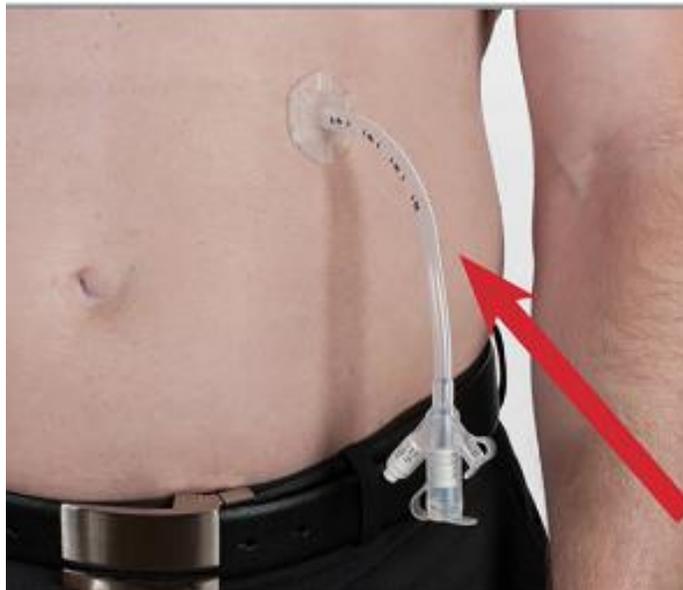
- Корректное назначение питания
- Обеспечение питанием в полном объеме
- Мониторинг и коррекция

ГАСТРОСТОМЫ



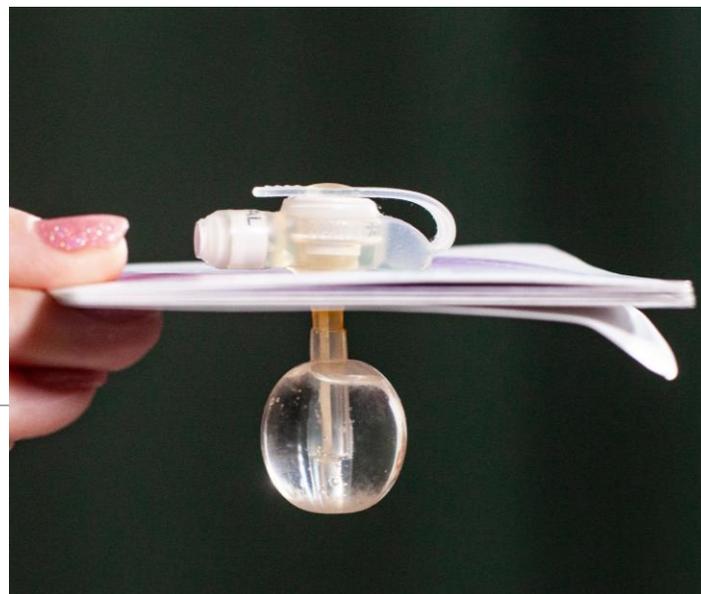
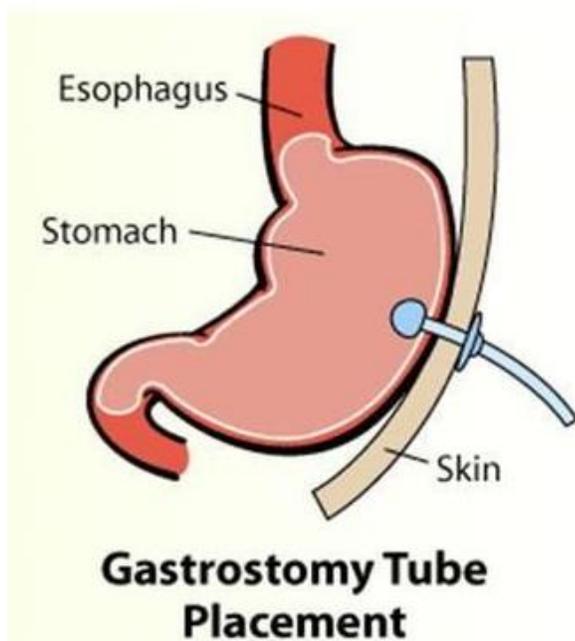
Для улучшения качества ухода и качества жизни паллиативных пациентов в настоящее время широко используются гастростомические трубки, изготовленные из гипоаллергенных материалов и имеющие очень низкий процент осложнений.

ГАСТРОСТОМИЧЕСКАЯ ТРУБКА - медицинское изделие, установленное в канал **гастростомы** и позволяющее вводить питание и лекарства непосредственно в желудок.

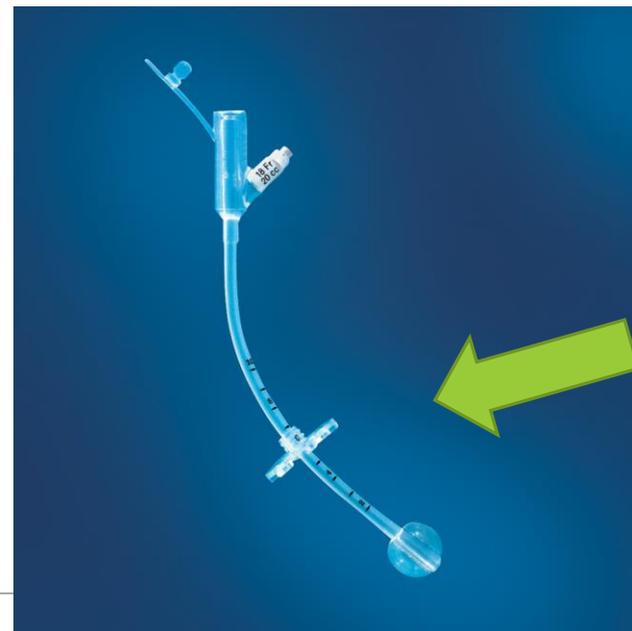
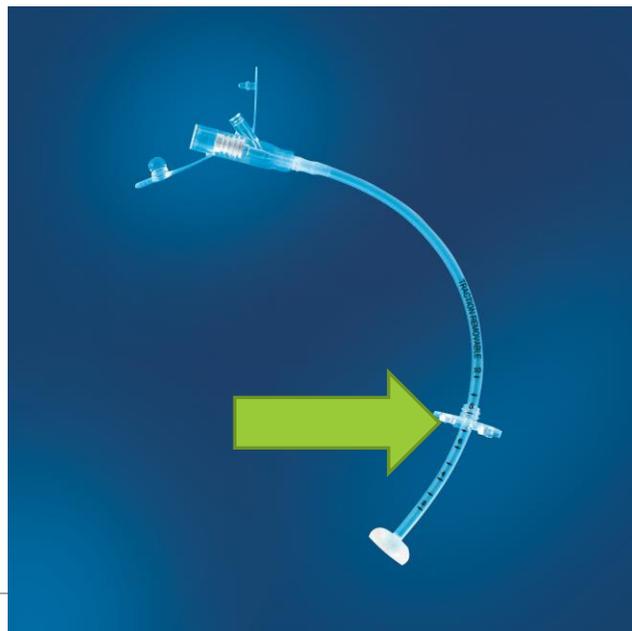
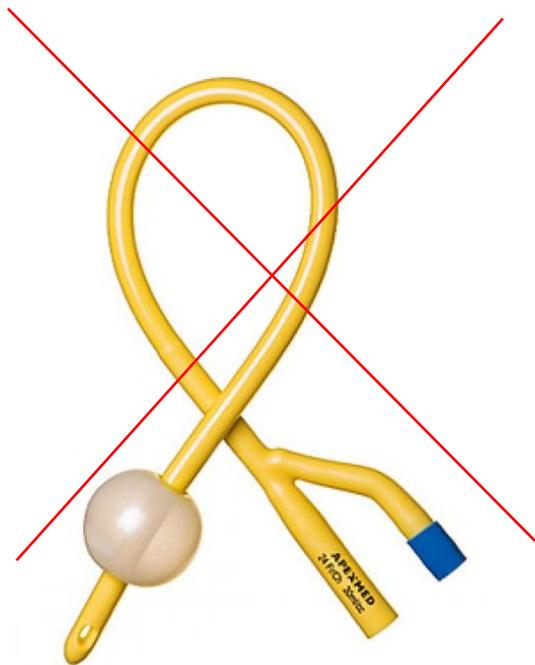




ГАСТРОСТОМА ШАРУЖИ И ВНУТРИ



ВИДЫ ГАСТРОСТОМ:



СПОСОБ РАССЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Для расчета дополнительного питания необходимо собрать подробный анамнез, а именно:

- пищевой дневник и пищевое поведение ребёнка,
- какие блюда и какой объем блюд,
- в какое время ест ребёнок,
- жует ли,
- снимает ли пищу с ложки.

Затем имея подробный пищевой дневник считаем фактическую калорийность рациона ребёнка и сравниваем с энергетическими потребности ребёнка.

Энергетические потребности особенных детей высчитывается по росту.

КОГДА НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА НЕЭФФЕКТИВНА?



Неадекватно подобрана смесь

Есть сложности в процессе кормления:

- Ребенок часто спит
- Не вкусно
- Не глотает

Поздно назначили нутритивную поддержку

ПОЧЕМУ ЭТО ВАЖНО И ДОЛЖНО БЫТЬ СВОЕВРЕМЕННО



- Тимур А., 12 лет. Диагноз: ДЦП, бульбарный синдром
- Ккал в день: примерно 300. Количество кормлений в день: 7, перорально
- Рацион: каши, молоко, творожки, детские пюре, блендереная пища
- Итог: БЭН 3 ст. (53%), кахексия, саркопения. СМЕРТЬ

- За все годы семье НИ РАЗУ НИ ОДИН ВРАЧ не посоветовал установить хотя бы зонд, не говоря уже о назначении лечебного питания.
- Тимуру была установлена гастростома в рамках мастер-класса, и выдано лечебное питание, но к сожалению, ребенок слишком ослаб, сердце было полностью изношено.
- 26 ноября 2022 года малыша не стало.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ, в соответствии с которыми дети-инвалиды должны обеспечиваться лечебным питанием бесплатно



ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ:

Пункт 1 части 1 ст. 6.2. Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» предусмотрено обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами лечебного питания в соответствии со стандартами медицинской помощи в составе набора социальных услуг (далее- НСУ).

Часть 15 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **НА ОСНОВАНИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ по жизненным показаниям.**

Собственный нормативно-правовой акт региона.

ГАСТРОСТОМА:

В рамках КСГ (дисфагия, код R) – для оперативного вмешательства

В рамках 348 Н Приказа Минздрава РФ – обеспечение медизделиями на дому





благотворительный фонд



ПРОЕКТ

**«ВКУС ЖИЗНИ: НУТРИТИВНАЯ
ПОДДЕРЖКА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С
БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ»**

ПРОЕКТ «ВКУС ЖИЗНИ»

Результаты проекта послужили толчком к развитию программ помощи детям с паллиативным статусом в Самарской области



О ПРОЕКТЕ



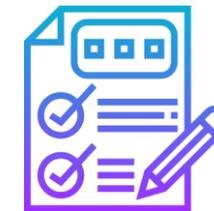
- Проект «Вкус жизни: нутритивная поддержка тяжелобольных детей» реализуется БФ «ЕБИТА» с 2020 на территории Самарской области.
- С 2022: Ульяновская, Саратовская области, республика Башкирия, республика Чувашия.
- Более 500 детей участников проекта, в том числе 50 детей-сирот.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ



- 4-6 месяцев
- В течение 4-6 месяцев организованы первичные и повторные консультации диетолога и тяжелобольные дети были обеспечены лечебным питанием в полном объеме.

ЦЕЛЬ



- БЭН влечет за собой:
 - Аспирации
 - Частые и длительные госпитализации
 - Истощение
 - Замедление в развитии
 - Бессонницу, плаксивость
 - Частые болезни
 - Психо-эмоциональное выгорание семьи
- Основная цель проекта: повышение качества жизни детей-инвалидов с паллиативным статусом и поддержка родителей тяжелобольных детей с БЭН.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОЕКТА: ОСЛОЖНЕНИЯ БЭН

Богдан Ц., 13 ЛЕТ, сирота:

Начало проекта: 10.10.2022

Вес: 17 кг

Рост: 130 см

БЭН: Хроническая белково-энергетическая недостаточность тяжелой степени, кахексия. Метаболические осложнения в виде язв.

Назначение: Смесь Кубизон по 200 мл 6 раз в день.



ОСНОВНОЙ ПОСЫЛ ПРОЕКТА



- Дети, независимо от тяжести их заболевания – не должны умирать от голода.
- У детей, независимо от тяжести их заболевания – должна быть жизнь. Без боли, голода и страха.



- Любого ребенка можно накормить.
- Нутритивная поддержка: это комплекс мероприятий, которые должны быть своевременны, обоснованны и соответствовать потребностям ребенка.



- Нутритивная поддержка – важная часть паллиативной помощи в вопросах повышения качества жизни неизлечимо-больных детей.

ОСНОВНОЙ ПОСЫЛ ПРОЕКТА

Когда ребенку:

- не страшно

- не больно

- не голодно

**У НЕГО НАЧИНАЕТСЯ
САМАЯ ОБЫЧНАЯ
ЖИЗНЬ.**



«Розовая панда»

Ева Шишкина, 10 лет
Опухоль головного мозга
Подопечный БФ «ЕВИТА»



Рисование – часть терапии для детей с паллиативным статусом. Наши дети скованны болезнью, но мы помогаем им познавать этот мир через прикосновения.

Художник использовал в создании картины стопы и пальчиковые краски.

До болезни Ева очень любила рисовать и смотрела мультики после занятий. Девочка столкнулась со страшной болезнью, когда уже училась в школе. Как все настоящие принцессы она любит розовый цвет и если бы ей предложили придумать своего мультипликационного героя, то это была бы розовая панда – неуклюжая и очень добрая.



**СПАСИБО
за помощь детям
БФ «ЕВИТА»**



Ева Шишкина, 10 лет, подопечный БФ «ЕВИТА»

ИЗ ЧЕГО СОСТОИТ НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА:

1. осмотр ребенка врачом (педиатром, диетологом, гастроэнтерологом) с целью назначения лечебного питания
2. осмотр ребёнка хирургом с целью решения вопроса о необходимости установки гастростомы
3. назначение лечебного питания по индивидуальным потребностям ребенка
4. установка гастростомы как превентивной меры в том числе
5. обеспечение лечебным питанием в полном объеме
6. коррекция питания по показаниям
7. обеспечение медицинскими изделиями для использования на дому в соответствии с Приказом 348Н Минздрава России

*** Нутритивная поддержка не эффективна, если есть сбой хотя бы в одном из пунктов**

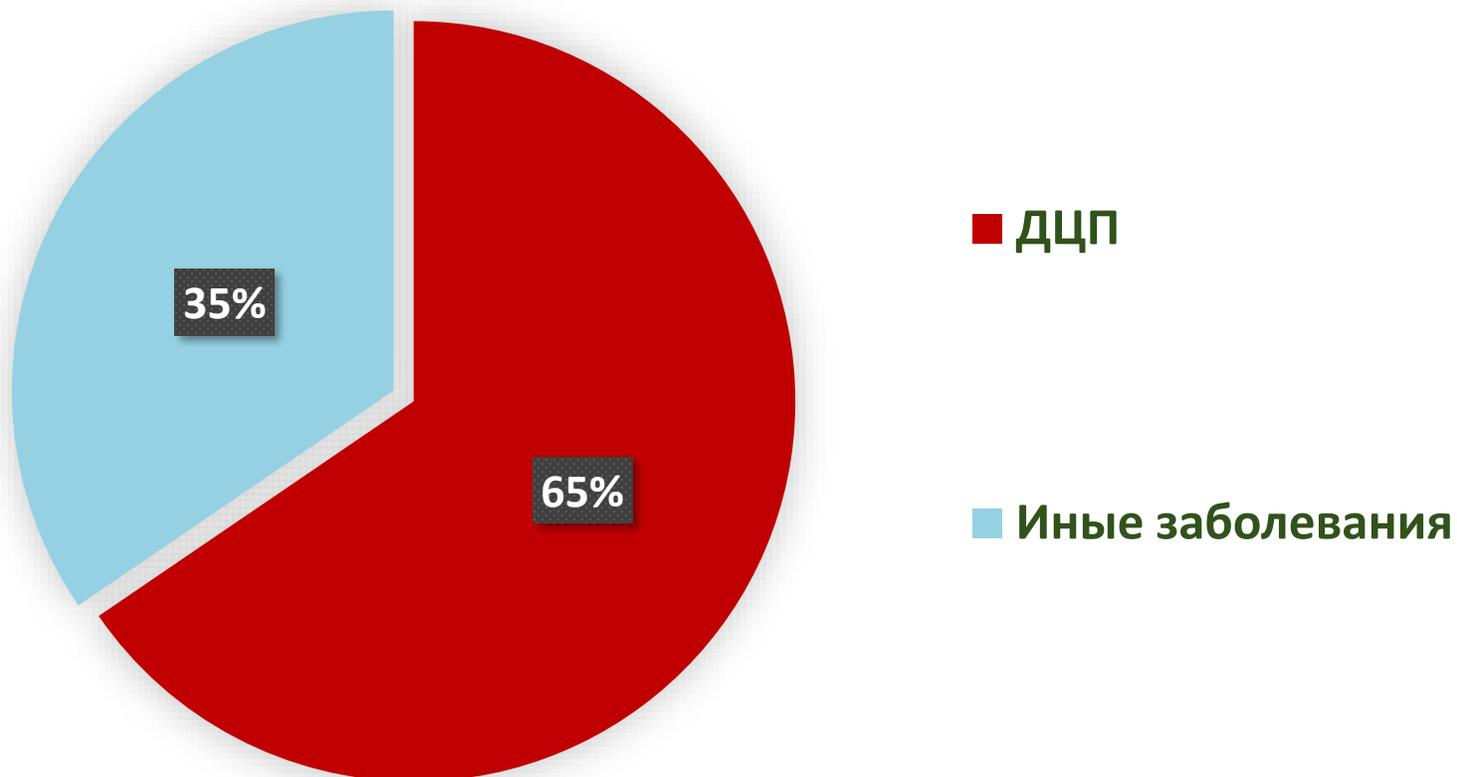


ДАННЫЕ ПО УЧАСТНИКАМ ПРОЕКТА #вкусжизни

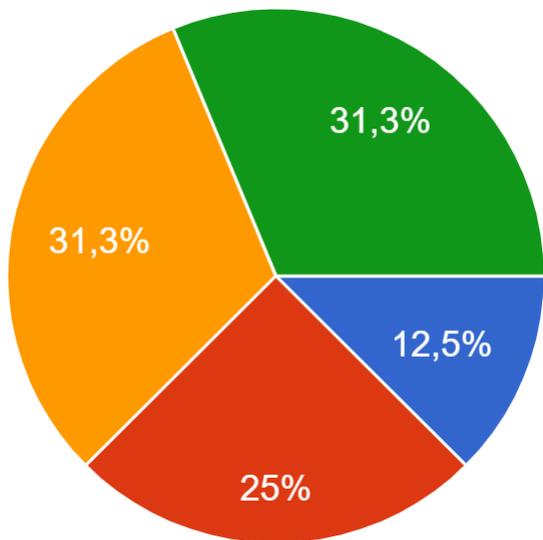
95% СЕМЕЙ ПРИШЛИ В ПРОЕКТ, ПОТОМУ ЧТО РЕБЕНОК ДАВНО НЕ НАБИРАЕТ ВЕС



Основной Диагноз

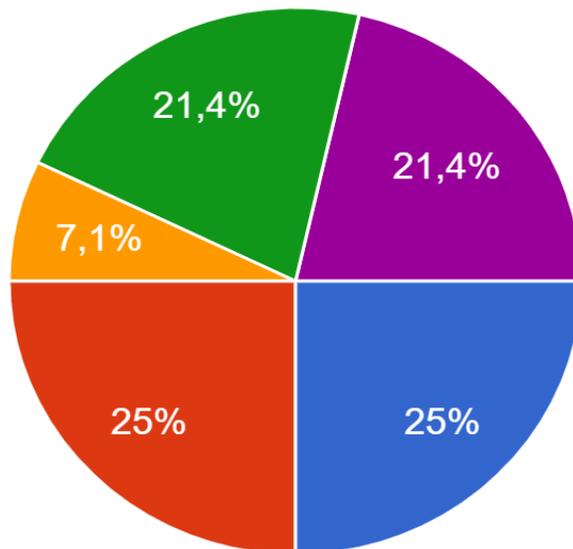


Возраст ребенка



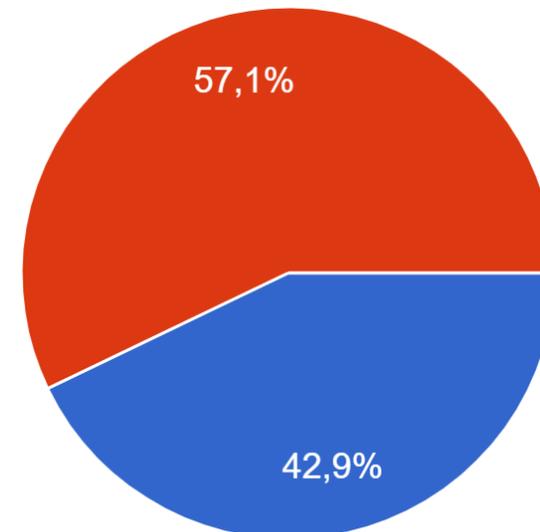
- 0-3
- 3-6
- 6-12
- 12-18

Способ кормления



- через гастростому
- через зонд
- кормим через рот, кушает хорошо
- кушает через рот, часто поперхивается
- кушает через рот, но кормим очень долго, дольше 20 минут

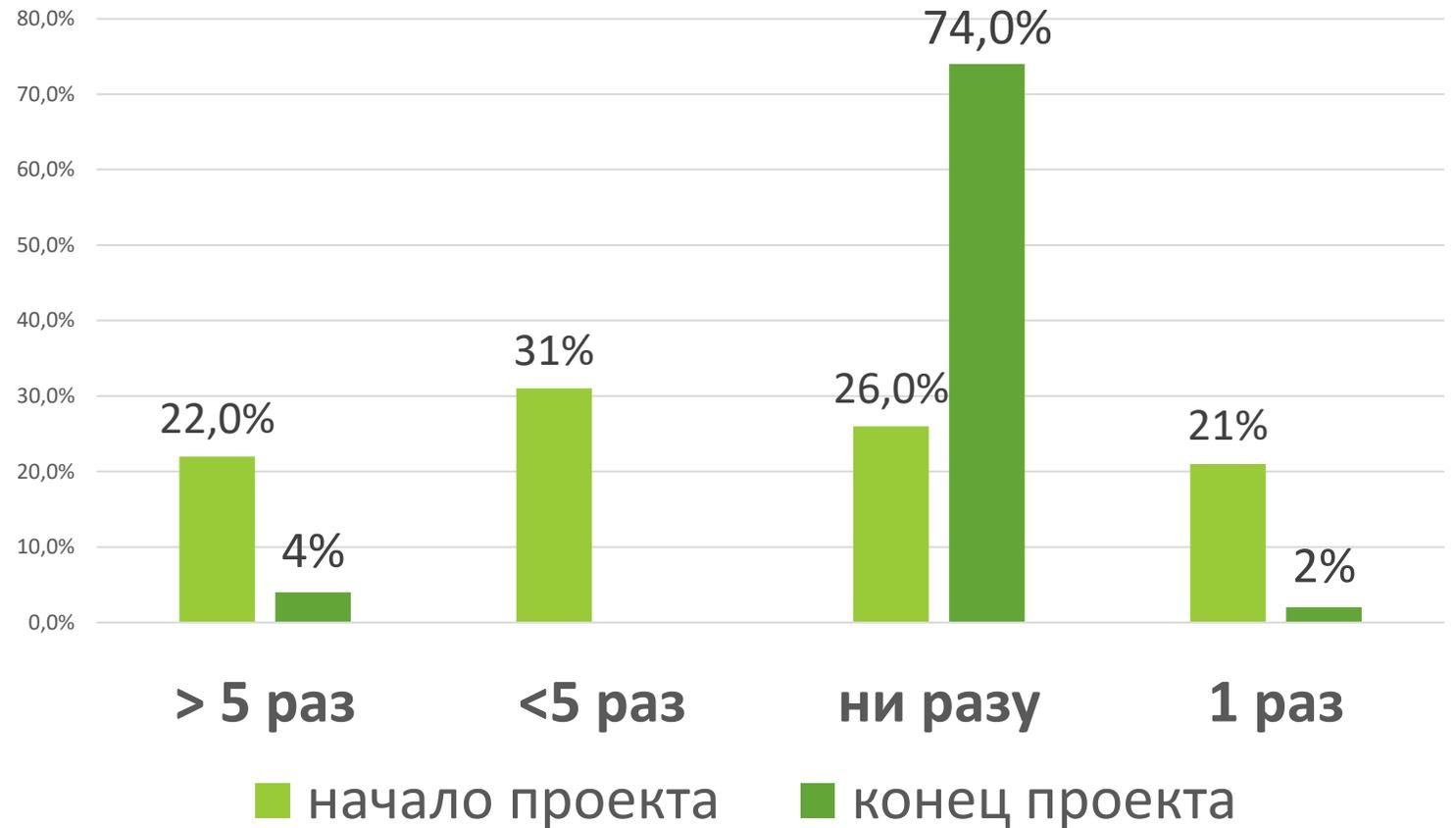
Принимает ли ребенок лечебное питание



- да
- нет

ВЫЗОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ РЕЗУЛЬТАТЫ проекта #вкусжизни:

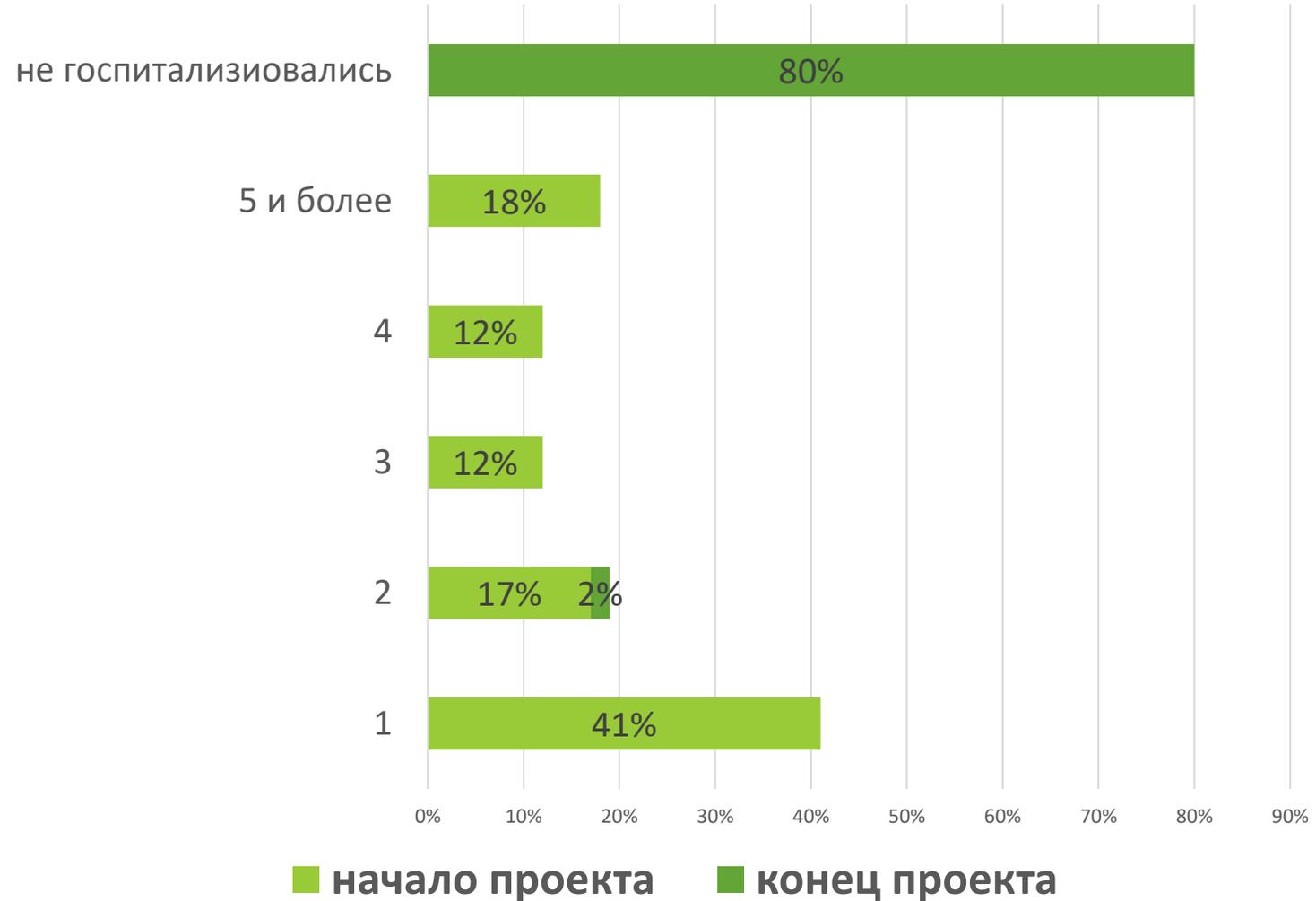
- значительно снизилось количество вызовов скорой помощи
- Почти в 3 раза увеличилась доля тех детей, которым вызов скорой помощи не потребовался



КОЛИЧЕСТВО ЭКСТРЕННЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ АППГ

РЕЗУЛЬТАТЫ проекта #вкусжизни:

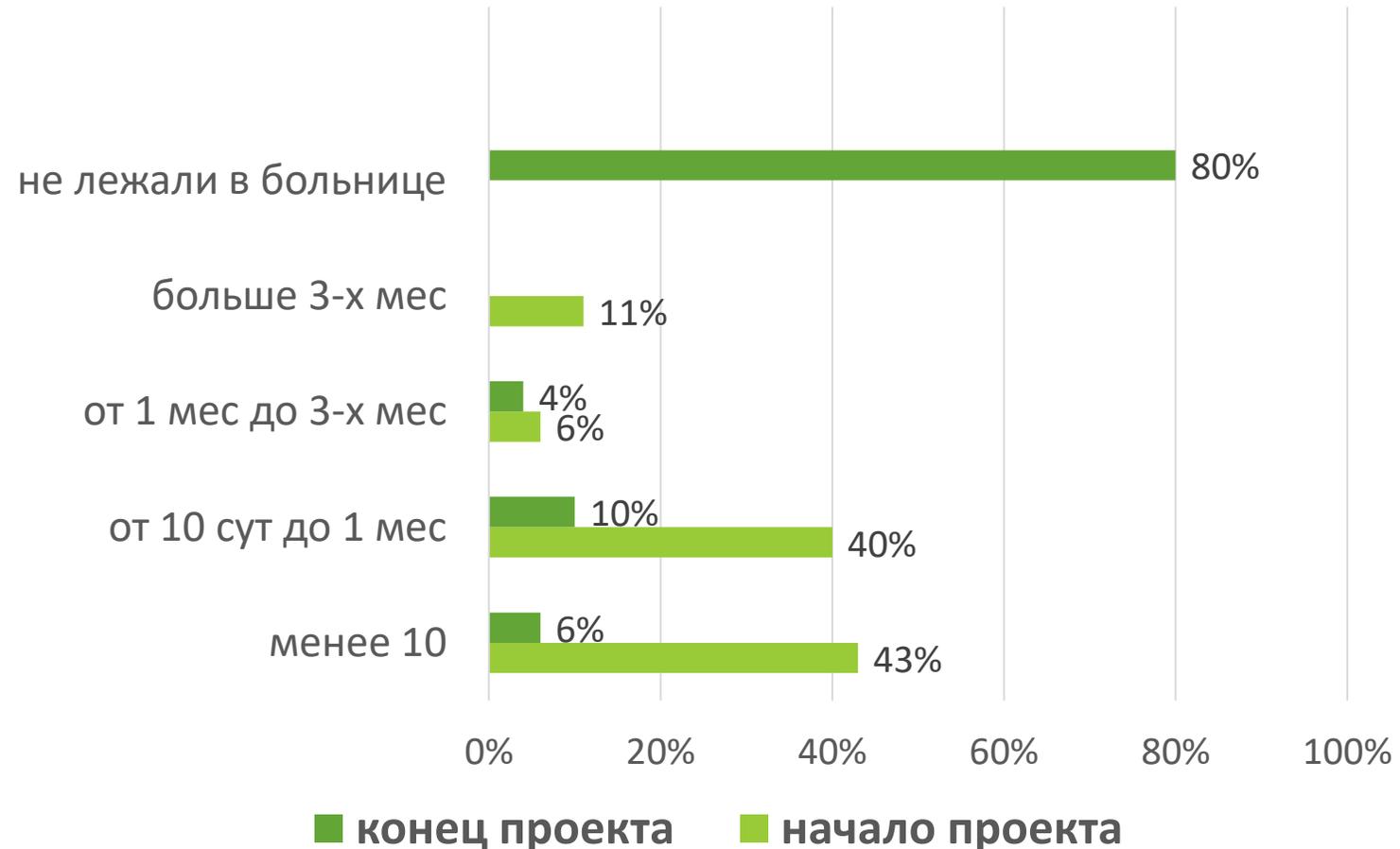
- значительно снизилось количество госпитализаций у тех, кто ранее госпитализировался
- доля детей, которым не потребовалась госпитализации достигла отметки 80%



КОЛИЧЕСТВО СУТОК, ПРОВЕДЕННЫХ В СТАЦИОНАРЕ

РЕЗУЛЬТАТЫ проекта #вкусжизни:

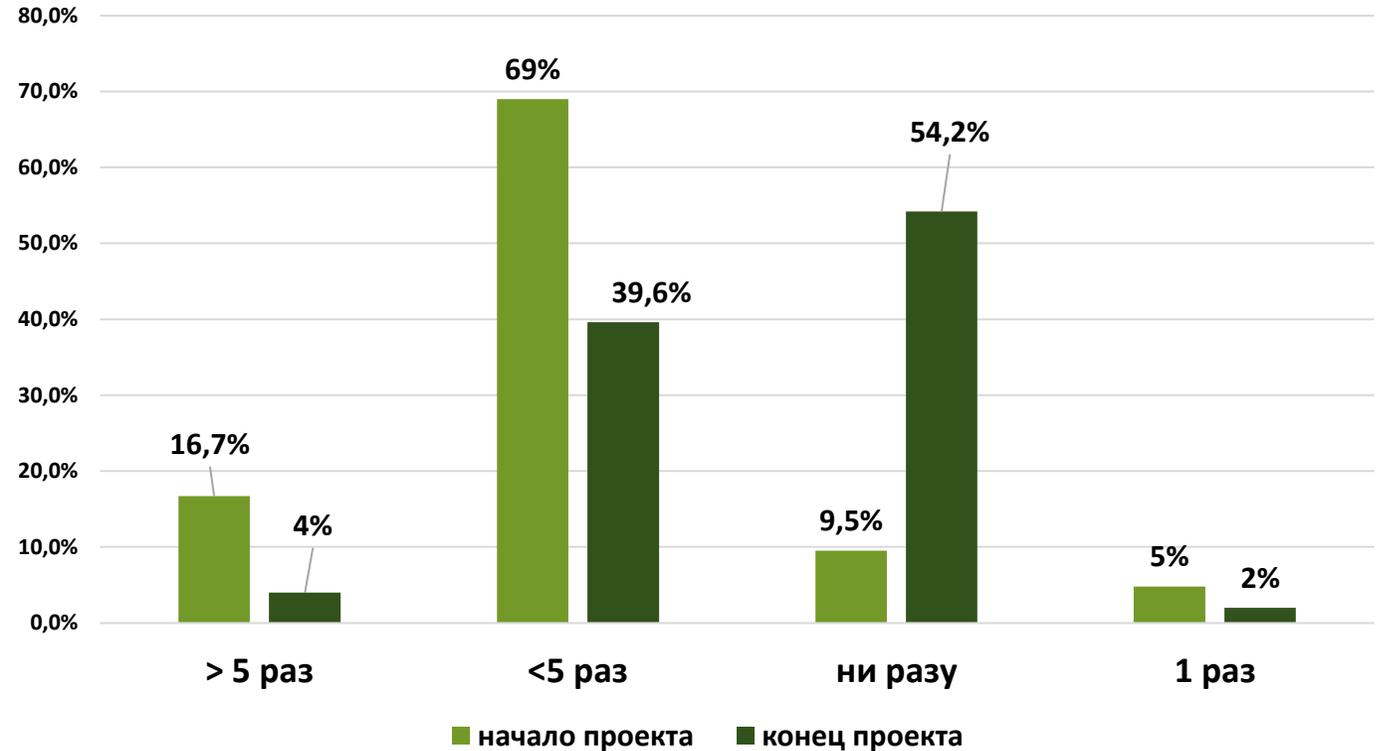
- значительно снизилось количество дней, проведенных в стационаре
- Доля детей, которым не потребовалась госпитализация на конец проекта, составила 80%.



СКОЛЬКО РАЗ БОЛЕЛ РЕБЕНОК АППГ

РЕЗУЛЬТАТЫ проекта #вкусжизни:

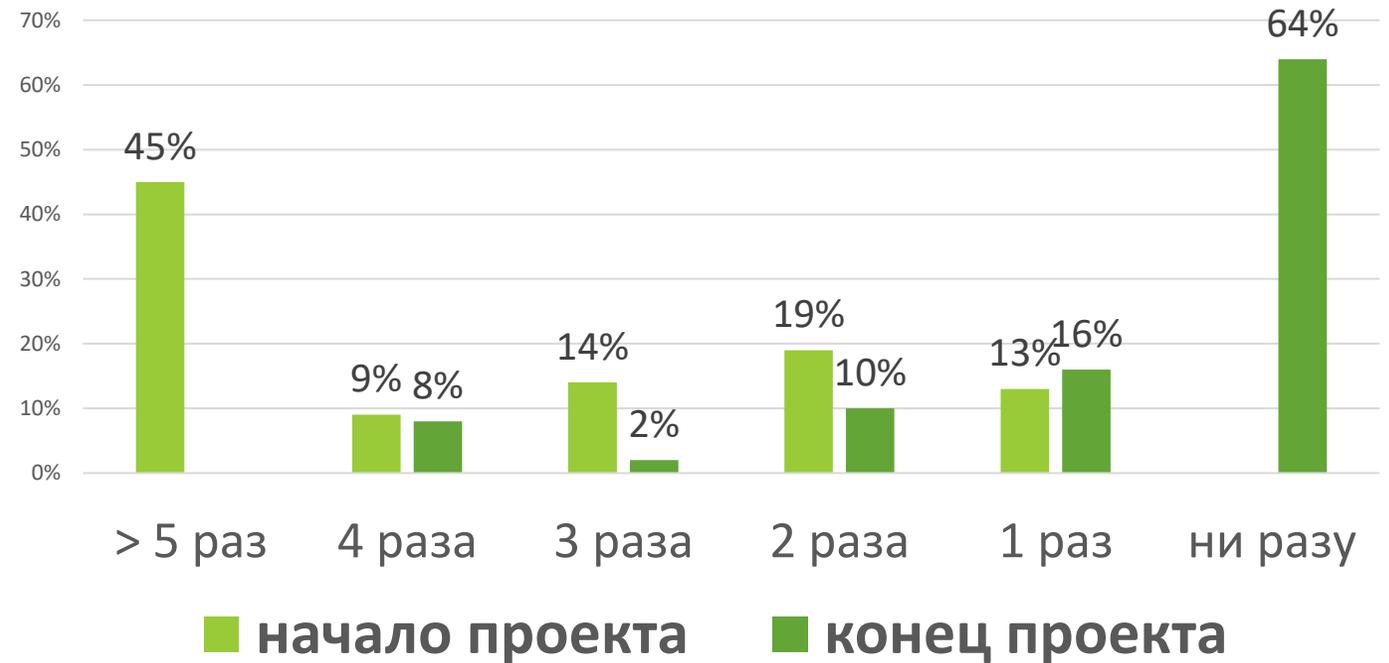
- значительно снизилась частота заболеваний простудной этиологии у тех, кто ранее болел.
- в 4 раза увеличилась доля тех детей, которые болели 1 раз



СКОЛЬКО РАЗ ОБРАЩАЛИСЬ В ПОЛИКЛИНИКУ АППГ

РЕЗУЛЬТАТЫ проекта #вкусжизни:

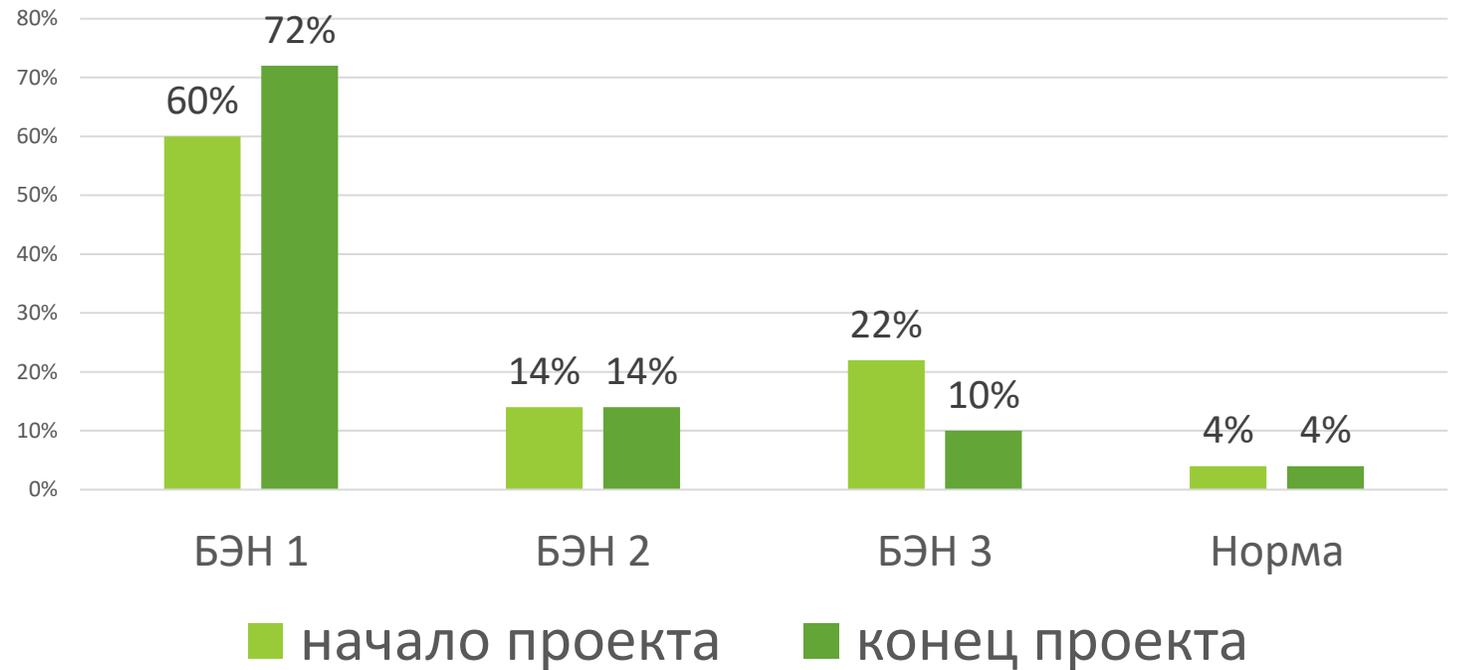
- значительно снизилось количество обращений в поликлинику
- доля детей, которым не обращались в поликлинику ни разу достигла отметки 64%



ИЗМЕНЕНИЯ СТАТУСА БЭН

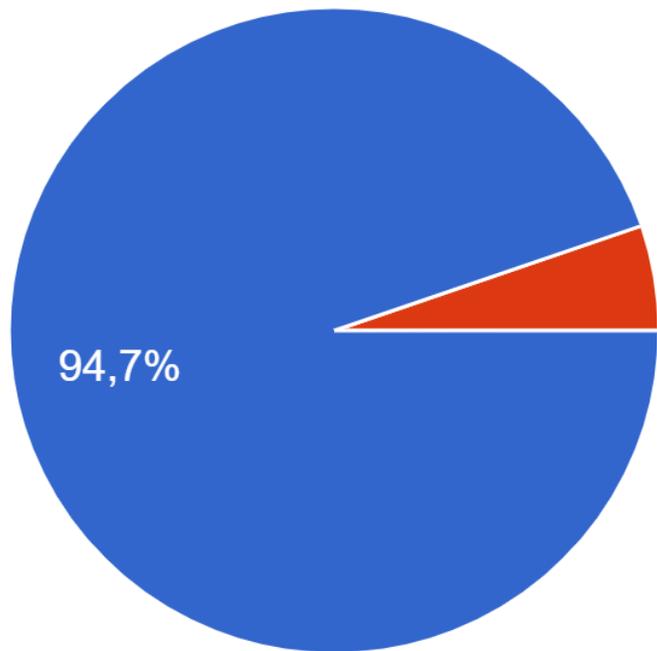
РЕЗУЛЬТАТЫ проекта #вкусжизни:

- значительно увеличилась доля детей с БЭН 1
- в тоже время снизилось количество детей с более тяжелыми формами БЭН (2 и 3 степень)

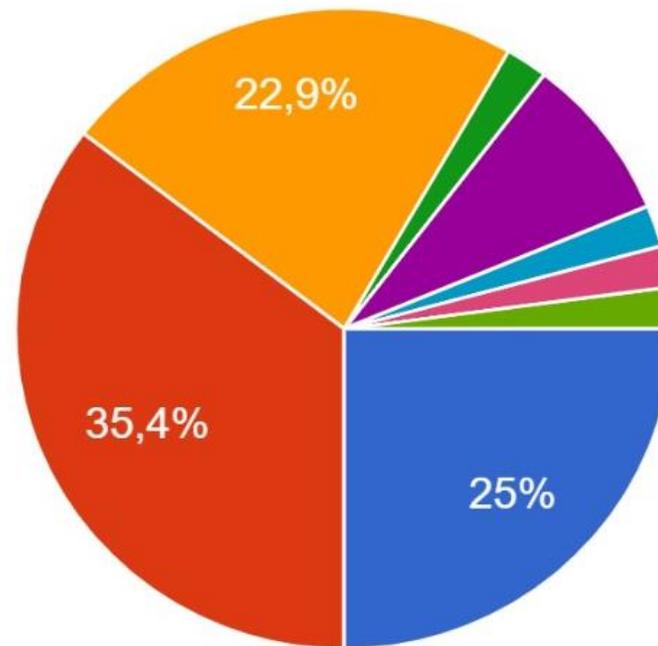


ИЗМЕНИЛСЯ ЛИ ВЕС РЕБЕНКА И НА СКОЛЬКО?

РЕЗУЛЬТАТЫ
проекта #вкусжизни:



- да
- Нет

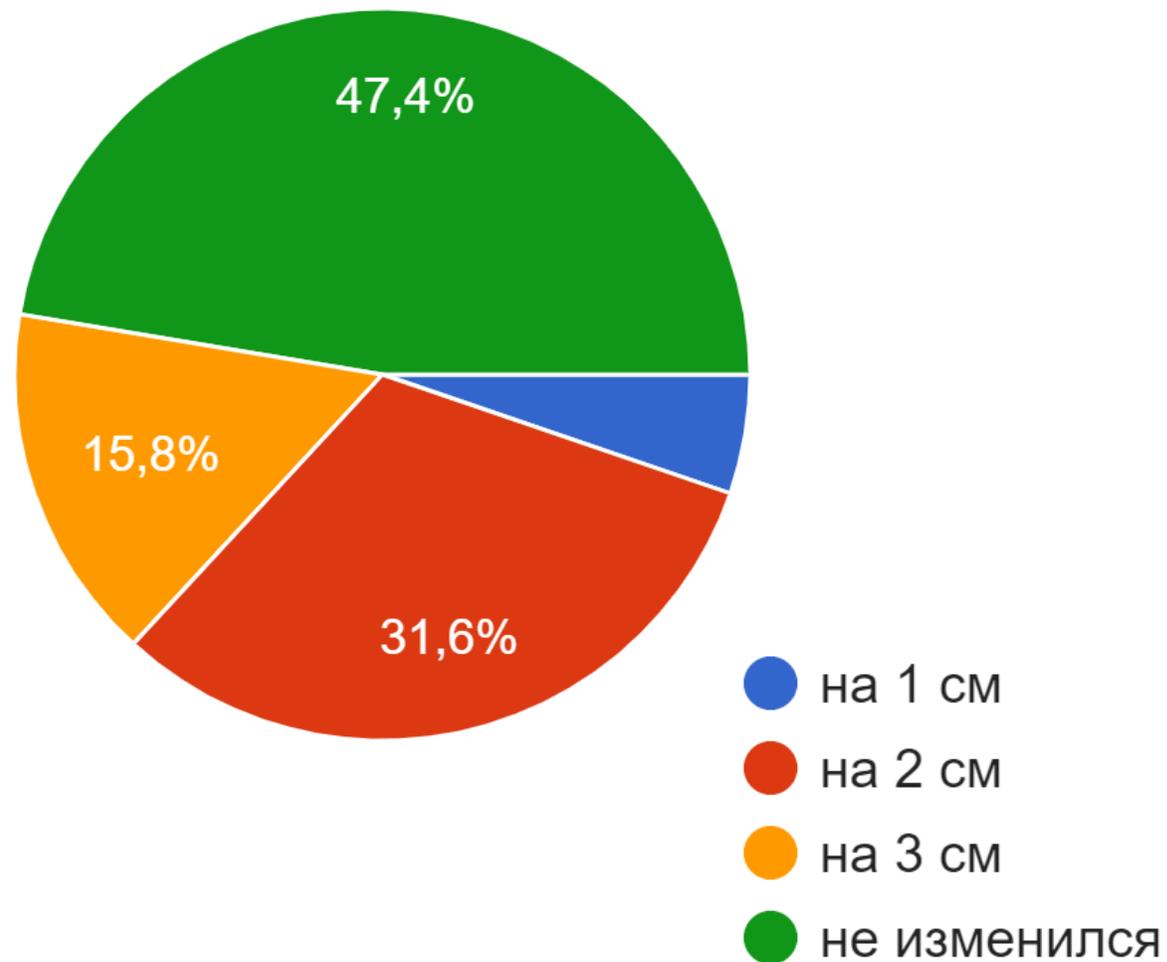
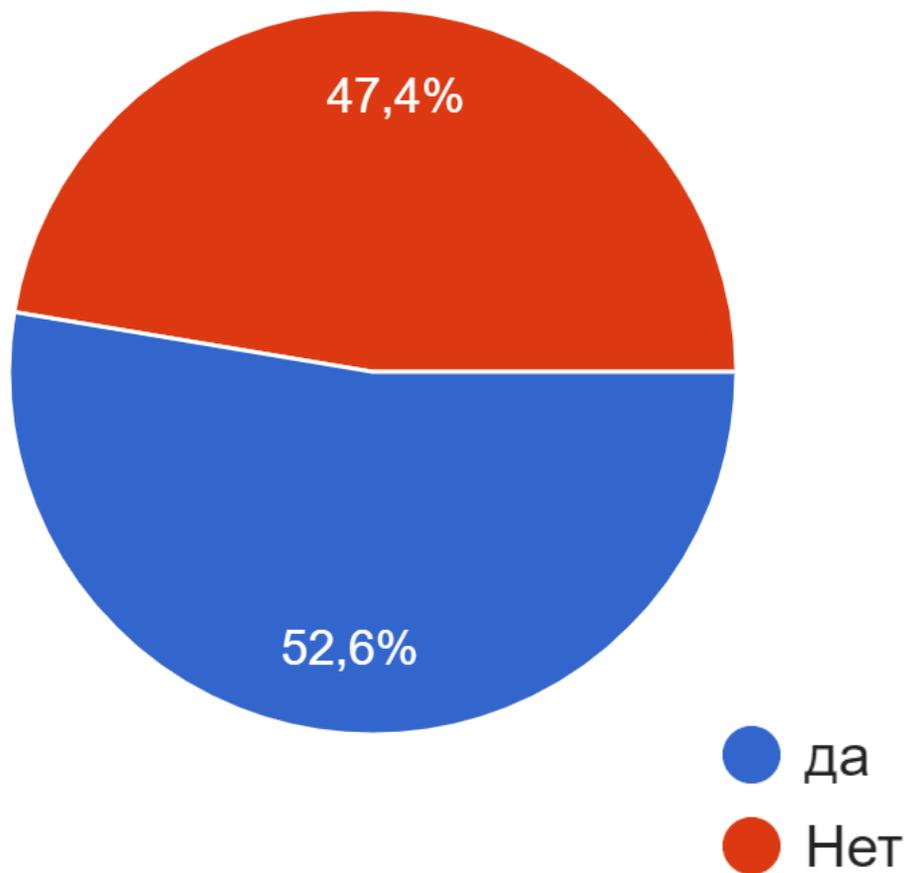


- до 1 кг
- до 2 кг
- до 3 кг
- до 4 кг
- больше 4 кг
- не прибавил
- 200грамм
- 1кг 200г

ИЗМЕНИЛСЯ ЛИ РОСТ РЕБЕНКА И НА СКОЛЬКО

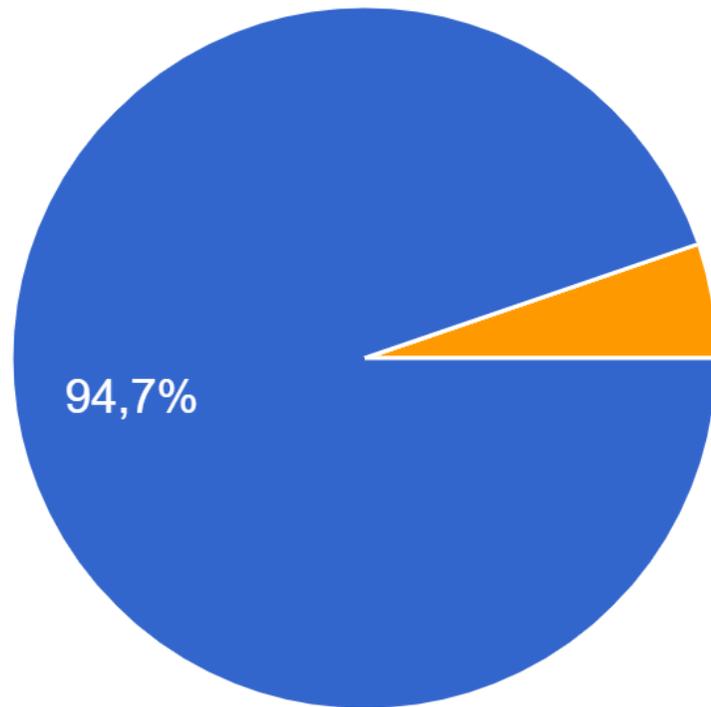
РЕЗУЛЬТАТЫ

проекта #вкусжизни:



БУДЕТЕ ЛИ ВЫ ДАЛЬШЕ ПРИНИМАТЬ ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ?

РЕЗУЛЬТАТЫ
проекта #вкусжизни:

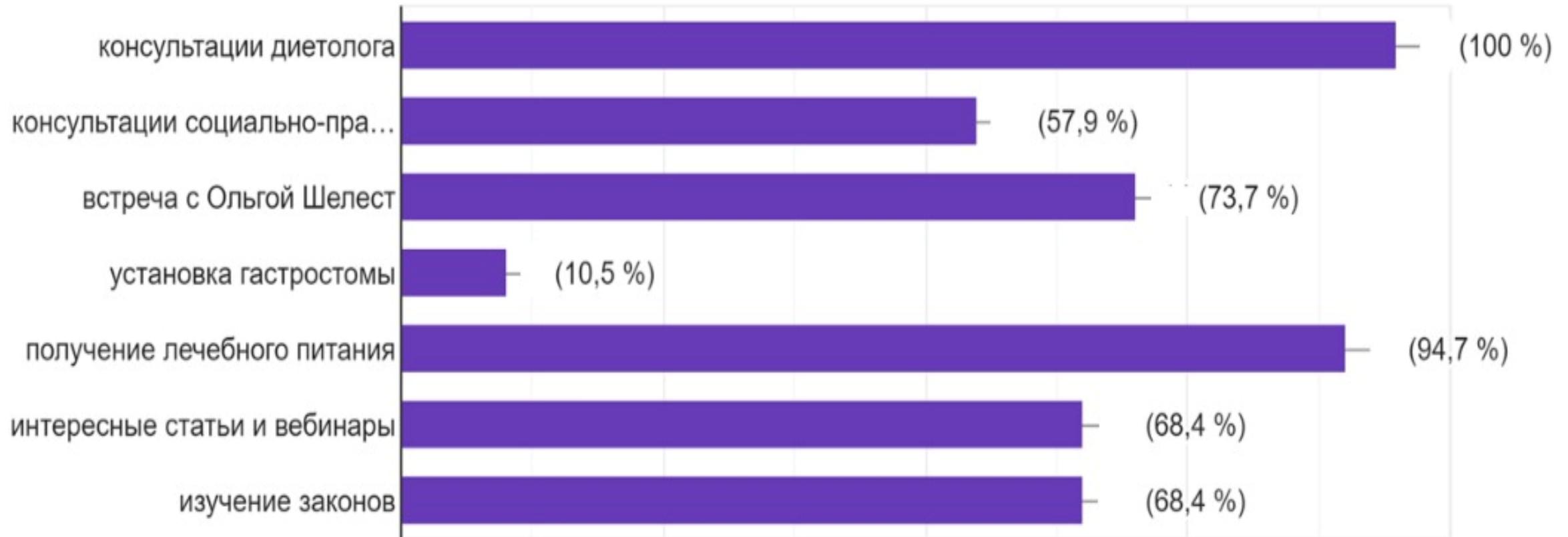


- да, если закупит минздрав
- да, будем сами покупать
- да, будем обращаться в благотворительные фонды
- нет

ОТЗЫВЫ УЧАСТНИКОВ ПРОЕКТА: ЧТО БЫЛО САМЫМ ПОЛЕЗНЫМ

РЕЗУЛЬТАТЫ

проекта #вкусжизни: 165 опрошенных



Юлия А., 2007 г.р. DS: синдром Ретта, с 2021 года – носитель гастростомы



2021 год:

- Вес 16,2 кг
- Рост 130 см



2022 год:

- Вес 32 кг
- Рост 145 см

Арина С., 2013 г.р. DS: последствия перенесенного менингоэнцефалита



2020 год:

- Вес 10 кг
- Рост 100 см

2021 год:

- Вес 13,8 кг
- Рост 100 см

2022 год:

- Вес 20,8 кг
- Рост 117 см



Александра С., 2017 г.р. DS: неуточненный генетический синдром



2020 год:

- Вес 10 кг
- Рост 87 см

2021 год:

- Вес 16 кг
- Рост 100 см



ДЕТИ-СИРОТЫ ДДИ Г. САМАРЫ

- С 2019 - 2022 год все 35 детей, получающие пищу через зонд, переведены на энтеральное питание, всем детям установлены гастростомы.
- Нет ни одного ребенка на зонде.
- В настоящее время нутритивный статус всех детей соответствует норме.
- Обеспечение лечебным питанием происходит за счет региональных средств (Минсоцдем Самарской области).
- Раз в 6 месяцев их осматривает диетолог для проведения коррекции ЛП по показаниям.



ДЕТИ-СИРОТЫ ИЗ ДДИ «РОДНИК» (С. МАКСИМОВКА, УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ)

- Сотрудники ДДИ были поражены тем, что детей можно кормить лечебным питанием, активно включились в работу и результаты их детей стали самыми лучшими. Прибавка в весе составила от 1500 гр до 5700 гр у каждого из 11 детей. Соблюдая все рекомендации диетолога, они кормили через гравитационные мешки. Еженедельно проводили взвешивание детей, при необходимости корректировали дозировку.
- В феврале 2023 года 3 детям были установлены гастростомы врачами, присутствовавшими на мастер-классе.
- В феврале 2023 года Минсоц региона внес изменения в Постановление Правительства Ульяновской области № 297 от 25.10.2006 года и закрепил право детей-сирот, проживающих в стационарных учреждениях на лечебное питание.



ОСНОВНЫЕ БАРЬЕРЫ



ВРАЧИ:

- Нет достаточного уровня знаний
- Незнание смесей и новых технологий
- Нет достаточного внимания вопросам нутритивной недостаточности
- Кадровый дефицит



РОДИТЕЛИ:

- Не информированы
- Страх перед возможными побочными эффектами
- Нет достаточного уровня знаний
- Незнание смесей и новых технологий
- Нет достаточного внимания вопросам нутритивной недостаточности
- Страх – где брать деньги на питание?
- Недоверие врачам



ЧИНОВНИКИ:

- Нет единого регистра нуждающихся пациентов
- Недостаточное внимание вопросам питания
- Недостаток средств
- Отсутствие четкой нормативной базы

ЧЕМ МОЖЕТ ПОМОЧЬ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ЕВИТА В 2023 ГОДУ СЕМЬЯМ, ВОСПИТЫВАЮЩИМ ПАЛЛИАТИВНЫХ ДЕТЕЙ

01

Консультации
диетолога

02

Обеспечение питанием
(до 2х мес)
экстренных детей,
когда на закупку
питания требуется
некоторое время.

03

Обучающие мастер-
классы по
эндоскопической
установке
низкопрофильных
гастростом

04

Обучение правилам
кормления и
правилам подбора
питания для
паллиативных детей

05

Консультации по
вопросам льготного
обеспечения
лечебным питанием
(**правовые
механизмы**)

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ПРОГРАММЫ



Включение детей с паллиативным статусом, нуждающихся в нутритивной поддержке, в регистр



Обучение медицинского персонала первичного звена методам оценки нутритивного статуса



Составление календаря посещения пациентов на дому и динамического наблюдения



Закупка спец. питания для детей включенных в программу



Доставка спец. питания для детей включенных в программу на дом



Оценка результатов основных показателей эффективности Программы

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

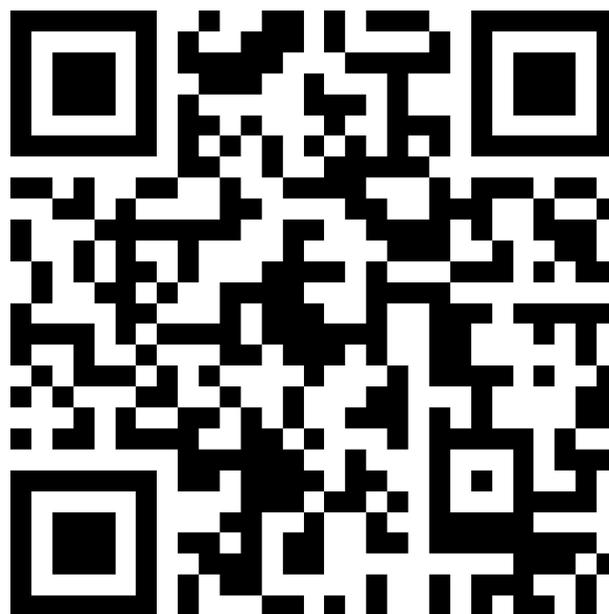
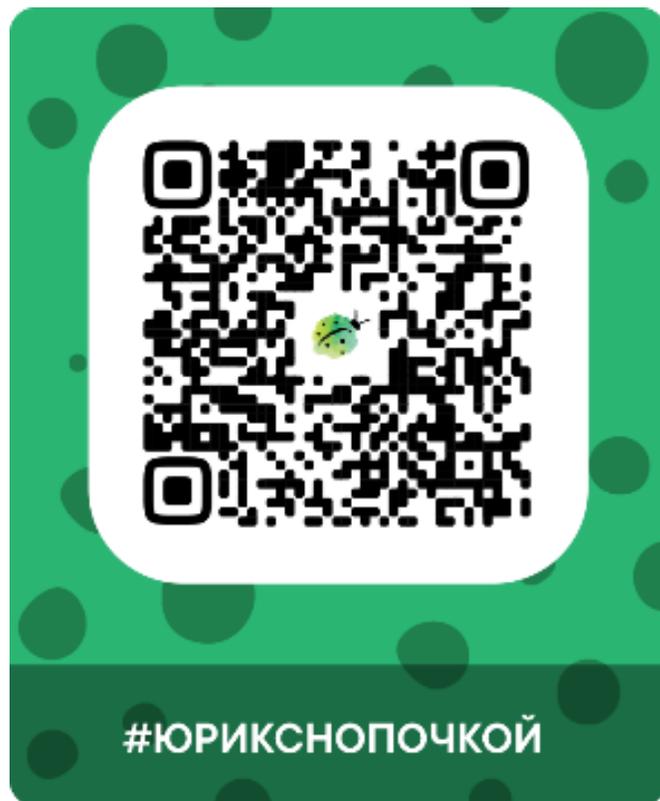
Для системы
Здравоохранения

- сокращение числа повторных госпитализаций;
- сокращение длительности госпитализаций;
- сокращение затрат на лекарственные препараты;
- сокращение расходов Региона на оказание госпитальной, плановой и скорой помощи;

Для пациентов и их
семей

- повышение качества жизни ребенка и его близких;
- улучшение функционального состояния пациентов;
- повышение доступности медицины и уровня социальной удовлетворенности среди населения;

ПОСМОТРЕТЬ ПРОЕКТ





благотворительный фонд

...лучше зажечь одну маленькую свечку, чем вечно клясть темноту!

443079 Самарская область, г.
Самара, проезд Георгия
Митирева, д.9 каб.118
Email: bfevita@mail.ru
Сайт: <https://bfevita.ru/>

8 800 201 59 29

ОГРН 1196313001950
ИНН 6316251724/КПП 631601001
Р/СЧЕТ № 40703810954400002444
Поволжский банк ПАО Сбербанк г. Самара
БИК 043601607, ИНН 7707083893
к/с 30101810200000000607 КПП 631602005