

ИНСТРУКЦИЯ

по медицинскому применению препарата
РЕКАРДИУМ

Регистрационный номер:

Торговое название: Рекардиум

Международное непатентованное название: карведилол

Лекарственная форма: таблетки

Состав

1 таблетка содержит:

3,125 мг Действующее вещество: Карведилол 3,125 мг; *Вспомогательные вещества:* лактозы моногидрат 71,125 мг, сахароза (категории Фарма) 5 мг, краситель железа оксид желтый 0,75 мг; повидон (К30) 1 мг, кросповидон XL-10 3 мг, магния стеарат 1 мг, кремния диоксид коллоидный 1 мг.

6,25 мг: Действующее вещество: Карведилол 6,25 мг; *Вспомогательные вещества:* лактозы моногидрат 68,75 мг, сахароза (категории Фарма) 5 мг, повидон (К30) 1 мг, кросповидон XL-10 3 мг, магния стеарат 1 мг, кремния диоксид коллоидный 1 мг.

12,5 мг: Действующее вещество: Карведилол 12,5 мг; *Вспомогательные вещества:* лактозы моногидрат 62,43 мг, сахароза (категории Фарма) 5 мг, краситель железа оксид красный 0,07 мг, повидон (К30) 1 мг, кросповидон XL-10 3 мг, магния стеарат 1 мг, кремния диоксид коллоидный 1 мг.

25 мг: Действующее вещество: Карведилол 25 мг; *Вспомогательные вещества:* лактозы моногидрат 125 мг, сахароза (категории Фарма) 10 мг, повидон (К30) 2 мг, кросповидон XL-10 6 мг, магния стеарат 2 мг, кремния диоксид коллоидный 2 мг.

Описание

3,125 мг Круглые, плоскоцилиндрические таблетки светло-желтого цвета с вкраплениями, с фаской и риской на одной стороне. Допускается легкая мраморность.

6,25 мг: Круглые, плоскоцилиндрические таблетки белого или почти белого цвета, с фаской и риской на одной стороне. Допускается легкая мраморность.

12,5 мг: Круглые, плоскоцилиндрические таблетки от светло-розового до коричневатого розового цвета, с вкраплениями, с фаской и риской на одной стороне. Допускается легкая мраморность.

25 мг: Круглые, плоскоцилиндрические таблетки белого или почти белого цвета, с фаской и риской на одной стороне. Допускается легкая мраморность.

Фармакотерапевтическая группа: альфа- и бета - адреноблокатор

Код АТХ: C07AG02

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Фармакодинамика

Карведилол – блокатор альфа₁-, бета₁-, бета₂-адренорецепторов, оказывает органопротективный эффект. Обладает антипролиферативными свойствами в отношении гладкомышечных клеток стенок сосудов, является рацемической смесью R(+) и S(-) стереоизомеров, каждый из которых обладает одинаковыми альфа-адреноблокирующими свойствами. Благодаря кардионеселективному блокированию адренорецепторов, обусловленному S(-) стереоизомеру, карведилол снижает артериальное давление (АД),

уменьшает частоту сердечных сокращений (ЧСС) и сердечный выброс, уменьшает давление в лёгочных артериях и в правом предсердии. За счёт блокады альфа₁-адренорецепторов вызывает периферическую вазодилатацию и уменьшает периферическое сосудистое сопротивление (ПСС). Уменьшает нагрузку на сердечную мышцу и предотвращает развитие приступов стенокардии. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) увеличивает фракцию выброса левого желудочка и уменьшает выраженность симптомов заболевания. Аналогичные эффекты отмечены у пациентов с нарушением функции левого желудочка.

Карведилол не обладает внутренней симпатомиметической активностью, и так же, как пропранолол, обладает свойством стабилизации мембран. Активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) снижается, уменьшая высвобождение ренина, поэтому задержка жидкости (характерная для селективных альфа-адреноблокаторов) развивается редко. Эффект в отношении АД и ЧСС наиболее выражен через 1 - 2 ч после приема препарата.

Карведилол не оказывает неблагоприятного влияния на липидный профиль, сохраняя нормальное соотношение липопротеинов высокой и низкой плотности (ЛПВП/ЛПНП).

У пациентов с артериальной гипертензией и заболеваниями почек карведилол уменьшает резистентность почечных сосудов, при этом не происходит существенного изменения скорости клубочковой фильтрации, почечного плазмотока или экскреции электролитов. Периферический кровоток сохраняется, поэтому похолодание рук и ног, часто отмечаемое при приёме бета-адреноблокаторов, развивается редко.

Фармакокинетика

Карведилол быстро всасывается после приема внутрь.

Максимальная концентрация карведилола в плазме крови (C_{max}) достигается через 1 ч. Абсолютная биодоступность карведилола составляет около 25%: 30% для R-формы и 15% для S-формы.

Карведилол обладает высокой липофильностью. Примерно 98-99% его связывается с белками плазмы крови. Объем распределения составляет примерно 2 л/кг и увеличивается у пациентов с циррозом печени за счет уменьшения эффекта «первого прохождения» через печень.

Карведилол метаболизируется преимущественно в печени путем окисления и конъюгации с образованием ряда метаболитов. Метаболизируется при «первом прохождении» через печень.

Метаболизм карведилола путем окисления является стереоселективным. R(+) изомер метаболизируется в основном с помощью изоферментов CYP2D6 и CYP1A2, а S(-) изомер в основном с помощью изофермента CYP2D9 и, в меньшей степени, с помощью CYP2D6. К другим изоферментам цитохрома P450, участвующим в метаболизме карведилола, относятся изоферменты CYP3A4, CYP2E1, CYP2C19.

В результате деметилирования и гидроксирования фенольного кольца образуются 3 метаболита, которые обладают менее выраженными вазодилатирующими свойствами, чем карведилол.

Период полувыведения ($T_{1/2}$) составляет около 6 ч, плазменный клиренс около 500-700 мл/мин. Выводится карведилол главным образом с желчью через кишечник и частично почками в виде метаболитов.

Возраст пациента не оказывает статистически значимого влияния на фармакокинетику карведилола.

У больных с циррозом печени биодоступность карведилола увеличивается на 80% вследствие уменьшения выраженности метаболизма при «первом прохождении» через печень.

Карведилол проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко. Карведилол почти не удаляется из плазмы крови при гемодиализе.

Показания к применению

- артериальная гипертензия (в монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными средствами, например, блокаторами «медленных» кальциевых каналов);
- ишемическая болезнь сердца (в том числе у пациентов с нестабильной стенокардией и безболевой ишемией миокарда);
- хроническая сердечная недостаточность (в составе комбинированной терапии)

Противопоказания

Повышенная чувствительность к карведилолу или другим компонентам препарата; хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ); бронхиальная астма или бронхоспазм (в анамнезе); хроническая сердечная недостаточность IV функционального класса по классификации NYHA, острая и хроническая сердечная недостаточность (ХСН) в стадии декомпенсации, требующая внутривенного введения инотропных средств; стенокардия Принцметала; кардиогенный шок; выраженная брадикардия (менее 50 уд/мин в покое), синдром слабости синусового узла (включая синоаурикулярную блокаду), атриовентрикулярная (AV) блокада II-III степени (за исключением пациентов с искусственным водителем ритма); терминальная стадия окклюзионных заболеваний периферических сосудов; клинически значимое нарушение функции печени, метаболический ацидоз; пациенты, получающие внутривенно терапию верапамилом или дилтиаземом, из-за возможности развития тяжелой брадикардии (менее 40 уд/мин) и артериальной гипотензии; выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД менее 85 мм рт. ст.); непереносимость фруктозы и синдром нарушения всасывания глюкозы/галактозы или дефицит сахаразы/изомальтазы; период грудного вскармливания; возраст до 18 лет (безопасность и эффективность не установлены). феохромоцитома (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов).

С осторожностью

AV блокада I степени, стенокардия Принцметала, сахарный диабет, гипогликемия, тиреотоксикоз, окклюзионные заболевания периферических сосудов, феохромоцитома (с одновременным применением альфа-адреноблокаторов), депрессия, миастения, псориаз, обширные хирургические вмешательства, проведение общей анестезии, почечная недостаточность, беременность.

Применение при беременности и в период лактации

Данные о применении препарата Рекардиум во время беременности ограничены.

Бета-адреноблокаторы уменьшают плацентарный кровоток, оказывают неблагоприятное воздействие на развитие эмбриона, могут вызывать артериальную гипотензию, брадикардию и гипогликемию у плода.

Препарат Рекардиум не следует применять во время беременности, кроме случаев крайней необходимости, если потенциальная польза для матери оправдывает риск для плода.

Поскольку карведилол выделяется с грудным молоком, во время терапии препаратом Рекардиум грудное вскармливание необходимо прекратить.

Способ применения и дозы

Внутрь, после еды, запивая водой.

Доза препарата подбирается индивидуально. Лечение необходимо начинать с низких доз, постепенно повышая до достижения оптимального клинического эффекта. После первого приёма препарата Рекардиум и после каждого увеличения дозы, для исключения возможной артериальной гипотензии, рекомендуется измерять АД через 1 ч после приёма препарата.

Терапию препаратом Рекардиум необходимо прекращать постепенно, снижая дозу в течение 1-2 недель.

Если после прекращения терапии прошло более 2 недель, возобновлять приём препарата рекомендуется, опять начиная с низкой дозы.

Артериальная гипертензия

Начальная доза – по 12,5 мг 1 раз в сутки утром в течение первых 2-х дней, затем по 25 мг 1 раз в сутки. В дальнейшем при необходимости дозу можно увеличивать с интервалами не менее 2 недель, доводя до максимальной суточной дозы 50 мг в сутки (разделенной на 2 приема).

Ишемическая болезнь сердца

Начальная доза – по 12,5 мг 2 раза в день в течение первых 2-х дней, затем по 25 мг два раза (утром и вечером) в день.

Хроническая сердечная недостаточность

Дозу подбирают индивидуально, необходимо тщательное наблюдение врача. Следует наблюдать за состоянием пациента в течение первых 2-3 часов после первого приема препарата или после первого увеличения дозы. Доза и применение других средств, таких как дигоксин, диуретики и ингибиторы ангиотензипревращающего фермента (АПФ), должны быть скорректированы до начала терапии препаратом Рекардиум. Пациенты должны принимать таблетки во время еды (для уменьшения риска ортостатической гипотензии).

Рекомендованная начальная доза - 3,125 мг 2 раза в сутки. Если эта доза хорошо переносится, её можно постепенно (с интервалом в 2 недели) увеличить до 6,25 мг 2 раза в сутки, затем до 12,5 мг 2 раза в сутки, потом до 25 мг 2 раза в сутки. Пациенты принимают максимально переносимую дозу. Максимально рекомендуемая доза для пациентов с массой тела до 85 кг – по 25 мг 2 раза в день и для пациентов с массой тела более 85 кг – по 50 мг 2 раза в день.

Пациентам с хронической сердечной недостаточностью с целью предотвращения ортостатической гипотензии рекомендуется принимать препарат во время еды.

Перед каждым увеличением дозы врач должен осмотреть пациента для выявления возможного нарастания симптомов течения хронической сердечной недостаточности или вазодилатации. При преходящем нарастании симптомов хронической сердечной недостаточности или задержке жидкости в организме следует увеличить дозу диуретиков, хотя иногда требуется уменьшение дозы препарата Рекардиум или временная его отмена. Дозу препарата Рекардиум не следует увеличивать, пока симптомы усиливающейся сердечной недостаточности или артериальной гипотензии не стабилизируются.

Если лечение препаратом Рекардиум прерывают более чем на 1 неделю, то его применение возобновляют в меньшей дозе, а затем увеличивают в соответствии с приведенными выше рекомендациями. Если лечение препаратом Рекардиум было

приостановлено более чем на 2 недели, то возобновлять терапию следует с дозы 3,125 мг 2 раза в сутки, затем подбирая дозу в соответствии с приведенными выше рекомендациями.

Пожилые пациенты

Коррекции дозы не требуется.

Пациенты с нарушением функции почек

Существующие данные по фармакокинетике у пациентов с различной степенью нарушения функции почек (включая почечную недостаточность) позволяют полагать, что при умеренной и тяжелой почечной недостаточности коррекции дозы препарата Рекардиум не требуется.

Побочное действие

Частота развития побочных эффектов, развивающихся при применении карведилола, классифицирована согласно рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения: очень часто – не менее 10%; часто – не менее 1%, но менее 10%; нечасто – не менее 0,1%, но менее 1%; редко – не менее 0,01%, но менее 0,1%; очень редко – менее 0,01 %, включая отдельные сообщения.

Частота развития некоторых побочных эффектов, таких, как головокружение, выраженное снижение АД, брадикардия и зрительные нарушения, дозозависима. Эти эффекты чаще развиваются у пациентов с ХСН. Самый частый из побочных эффектов карведилола – головокружение с ортостатической гипотензией или без нее, которое развивается примерно у 6% пациентов.

При развитии серьезных побочных эффектов лечение препаратом должно быть прекращено.

Со стороны системы кроветворения и лимфатической системы: редко - тромбоцитопения; очень редко - лейкопения.

Со стороны нервной системы: очень часто - головокружение, головная боль (особенно в начале лечения); редко - нарушения сна, изменения настроения/мышления, парестезии, миастения, потеря сознания.

Со стороны органов чувств: часто - уменьшение слезоотделения и раздражение глаз (обратить внимание при использовании контактных линз); очень редко - зрительные нарушения, раздражение глаз.

Со стороны сердечно-сосудистой систем; очень часто - ортостатическая гипотензия; часто - брадикардия; редко - ухудшение течения сердечной недостаточности (особенно при увеличении дозы), похолодание рук и ног, снижение АД, обморок; редко – нарушение проводимости, ощущение сердцебиения, усугубление течения стенокардии, окклюзионные нарушения периферического кровообращения, «перемежающаяся» хромота, периферические отеки.

Со стороны дыхательной систем; редко - одышка, бронхоспазм (у предрасположенных пациентов), заложенность носа.

Со стороны пищеварительной системы: часто: тошнота, боль в животе (до 2%), диарея, сухость слизистой оболочки полости рта; редко - снижение аппетита, рвота, метеоризм, запор; очень редко - сухость слизистой оболочки полости рта, повышение активности «печеночных» трансаминаз (аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), гамма-глутамилтрансферазы).

Со стороны кожных покровов: очень редко – обострение течения псориаза, алопеция, эксфолиативный дерматит.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: редко - боль в мышцах, костях, позвоночнике.

Со стороны мочевыделительной системы: редко - нарушения мочеиспускания; очень редко - тяжелые нарушения функции почек.

Со стороны обмена веществ: часто - увеличение массы тела, гиперхолестеринемия, у больных с уже имеющимся сахарным диабетом – гипергликемия или гипогликемия; редко - повышение концентрации триглицеридов

Прочие: часто - общая слабость; нечасто - реакции повышенной чувствительности (кожный зуд, сыпь, крапивница), снижение потенции; очень редко - приливы крови к коже лица, чиханье, гриппоподобный синдром.

Зарегистрированы редкие случаи недержания мочи у женщин, обратимые после отмены препарата.

Передозировка

Симптомы: выраженное снижение АД (систолическое АД 80 мм рт.ст. и менее), выраженная брадикардия (менее 50 уд/мин), нарушение функции дыхания (в т.ч. бронхоспазм), сердечная недостаточность, кардиогенный шок, остановка сердца, генерализованные судороги, рвота, спутанность сознания.

Лечение: необходимо проводить мониторинг и коррекцию жизненно важных показателей, при необходимости – в отделении интенсивной терапии.

В течение первых часов после передозировки следует вызвать рвоту и промыть желудок. Уложить больного на спину (с приподнятыми ногами), при выраженной брадикардии – атропин 0,5-2 мг внутривенно, при резистентной к терапии брадикардии показана операция постановки искусственного водителя ритма сердца; при выраженном снижении АД – норэпинефрин (норадреналин); при бронхоспазме применяют бета-адреномиметики для ингаляций (при неэффективности - внутривенно) или аминофиллин внутривенно.

При судорогах внутривенно медленно вводят диазепам или клоназепам.

Поскольку при тяжелой передозировке с симптоматикой шока возможно удлинение периода полувыведения карведилола и выведение препарата из депо, необходимо продолжать поддерживающую терапию достаточно длительное время. Продолжительность поддерживающей терапии зависит от степени тяжести передозировки, ее следует продолжать до стабилизации клинического состояния пациента.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Во время лечения препаратом Рекардиум пациентам не рекомендуется употреблять алкоголь, т.к. этанол может потенцировать побочные эффекты карведилола.

При одновременном приеме карведилола и дигоксина концентрация дигоксина в плазме крови повышается приблизительно на 16% и может увеличиваться время AV проводимости. В начале терапии карведилолом, при подборе его дозы или отмене препарата рекомендуется регулярный контроль концентрации дигоксина в плазме крови.

Рекардиум может потенцировать действие инсулина и гипогликемических средств для приема внутрь, в том числе производных сульфонилмочевины, при этом симптомы гипогликемии (особенно тахикардия) могут маскироваться, поэтому у пациентов с сахарным диабетом рекомендуется регулярный контроль концентрации глюкозы в крови.

Карведилол усиливает действие гипотензивных средств (ингибиторов АПФ, тиазидных диуретиков, вазодилататоров).

Одновременное применение с препаратами, снижающими содержание катехоламинов (резерпин, ингибиторы моноаминоксидазы), увеличивает риск выраженного снижения АД и выраженной брадикардии.

При применении карведилола у пациентов, перенесших пересадку почки, у которых развилось хроническое сосудистое отторжение трансплантата, отмечалось умеренное повышение средних минимальных концентраций циклоспорина. Чтобы поддерживать концентрацию циклоспорина в терапевтическом диапазоне, примерно у 30% пациентов дозу циклоспорина пришлось уменьшить (в среднем на 20%), остальным пациентам коррекция дозы не требовалась. В связи с выраженными индивидуальными колебаниями требуемой суточной дозы циклоспорина рекомендуется тщательный мониторинг концентрации циклоспорина в плазме крови после начала терапии карведилолом и, при необходимости, соответствующая коррекция суточной дозы циклоспорина.

Одновременное применение карведилола с блокаторами «медленных» кальциевых каналов (производными дигидропиридинового ряда) может привести к тяжелой сердечной недостаточности и тяжелой артериальной гипотензии.

Симпатомиметики, обладающие альфа- и бета-адреномиметическим эффектом, при одновременном применении с карведилолом повышается риск артериальной гипертензии и тяжелой брадикардии.

Верапамил, дилтиазем и другие антиаритмические средства (пропранолол, амиодарон) при одновременном применении с карведилолом могут повысить риск нарушения АВ проводимости.

При одновременном применении карведилола и дилтиазема, отмечались отдельные случаи нарушения проводимости (редко – с нарушениями показателей гемодинамики). Как и в случае с другими препаратами с бета-адреноблокирующими свойствами, применение карведилола вместе с блокаторами «медленных» кальциевых каналов типа верапамила и дилтиазема рекомендуется проводить под контролем ЭКГ и артериального давления.

Одновременное применение с клонидином может потенцировать антигипертензивный и отрицательный хромotropный эффекты карведилола.

Ингибиторы микросомального окисления (циметидин, кетоконазол, флуоксетин, галоперидол, верапамил, эритромицин) усиливают, а индукторы (барбитураты, рифампицин) ослабляют гипотензивный эффект карведилола.

Нитраты и бета-адреноблокаторы (например, в форме глазных капель) могут потенцировать антигипертензивный эффект карведилола.

Общие анестетики усиливают отрицательный инотропный и гипотензивный эффект карведилола.

Эрготамин усиливает вазоконстрикцию при одновременном применении с карведилолом.

Нестероидные противовоспалительные препараты снижают антигипертензивный эффект карведилола.

Особые указания

Препарат Рекардиум рекомендуется принимать для лечения ХСН, как дополнение к стандартной терапии ХСН: диуретиками, ингибиторами АПФ или сердечными гликозидами, только после подбора дозы диуретика. Его можно также применять у пациентов, с непереносимостью ингибиторов АПФ.

В начале терапии препаратом Рекардиум или после увеличения его дозы, иногда может развиваться ортостатическая гипотензия и головокружение, иногда с обмороком, особенно у пациентов с сердечной недостаточностью, пожилых пациентов и принимающие

одновременно другие гипотензивные препараты или диуретики. Эти эффекты можно предупредить путём применения начальной низкой дозы препарата Рекардиум и постепенным увеличением до поддерживающей дозы, а также приёмом препарата во время приема пищи. Пациентам необходимо объяснить, каким образом можно избежать ортостатической гипотензии (аккуратно вставать из положения «лёжа» или «сидя»; при развитии головокружения необходимо присесть или лечь).

Пациенты с ХСН могут принимать препарат Рекардиум, только если их состояние успешно контролируется препаратами группы сердечных гликозидов и/или диуретиков. Если во время лечения ухудшается течение ХСН, необходимо увеличить дозу диуретика, а дозу препарата Рекардиум уменьшить или временно прекратить его применение (см. раздел Способ применения и дозы).

Бета-адреноблокаторы могут маскировать симптомы гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом, а также проявления тиреотоксикоза у пациентов с заболеваниями щитовидной железы, уменьшая проявления тахикардии. У пациентов с ХСН может повышаться или снижаться концентрация глюкозы в крови.

При проведении общей анестезии пациентам, принимающим бета-адреноблокаторы, необходимо применять наркотические анальгетики с минимальным инотропным действием, или предварительно (постепенно!) отменить бета-адреноблокатор.

В отдельных случаях карведилол может вызывать нарушения функции печени. При развитии печёночной недостаточности применение препарата Рекардиум необходимо прекратить. Как правило, после отмены препарата функция печени нормализуется.

Бета-адреноблокаторы при ХОБЛ могут усугублять бронхиальную обструкцию, поэтому пациентам с ХОБЛ применять их не следует.

Бета-адреноблокаторы могут ухудшать клиническую картину периферической артериопатии, псориаза и анафилактических реакций и усиливать реакцию организма при проведении алергопроб.

Бета-адреноблокаторы могут провоцировать появление болей у больных со стенокардией Принцметала.

Пациенты с феохромоцитомой могут принимать бета-адреноблокаторы только после того, как начата терапия альфа-адреноблокаторами.

При резком прекращении терапии препаратом Рекардиум (как и других бета-адреноблокаторов), может развиваться повышенное потоотделение, тахикардия, одышка и ухудшение течения стенокардии. Наиболее подвержены риску возникновения этих реакций пациенты со стенокардией, у которых может развиваться инфаркт миокарда. При отмене препарата Рекардиум дозу уменьшают постепенно, в течение 1-2 недель.

Если после прекращения терапии прошло более 2 недель, возобновлять приём препарата рекомендуется с низких доз.

Пациентам, носящим контактные линзы, следует учитывать, что препарат может вызывать уменьшение слезоотделения.

В случае урежения числа сердечных сокращений до 50 уд/мин препарат следует отменить.

Влияние на способность управлять автомобилем и другими сложными механизмами

Необходимо соблюдать осторожность при управлении автотранспортом и занятиями потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и скорости психомоторных реакций, в связи с тем, что возможно развитие головокружения.

Форма выпуска

Таблетки 3,125 мг, 6,25 мг, 12,5 мг, 25 мг.

3,125 мг, 6,25 мг, 12,5 мг - 15 таблеток в блистер из алюминиевой фольги. 2 блистера с инструкцией по применению в картонную пачку.

25 мг - 10 таблеток в блистер из алюминиевой фольги. 3 блистера с инструкцией по применению в картонную пачку.

Условия хранения

Хранить при температуре не выше 30 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

3 года. Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке.

Условия отпуска

По рецепту

Производитель

ТОРРЕНТ ФАРМАСЬЮТИКАЛС ЛТД., Индия

Место производства:

Торрент Фармасьютикалс Лтд., Индия

Претензии потребителей направлять по адресу:

Представительство фирмы «Торрент Фармасьютикалс Лтд.»:

г. Москва 117418 ул. Новочеремушкинская, д. 61

тел: (495) 258 59 90, факс: (495) 258 59 89

Ответственное лицо фирмы



Е.П. Гуськова