МИНЗДРАВ РОССИИ
ЛСР-003701/07- 230813
СОГЛАСОВАНО

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ

по медицинскому применению лекарственного препарата

Атенолол Белупо

Внимательно прочитайте эту инструкцию перед тем, как начать применение этого препарата, так как она содержит важную для Вас информацию.

- Сохраняйте инструкцию, она может понадобиться вновь.
- Если у Вас возникли вопросы, обратитесь к врачу.
- Лекарственное средство, которым Вы лечитесь, предназначено лично Вам, и его не следует передавать другим лицам, поскольку оно может причинить им вред даже при наличии тех же симптомов, что и у Вас.

Регистрационный номер:

Торговое наименование: Атенолол Белупо

Международное непатентованное наименование: атенолол

Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Состав

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 25 мг: одна таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит:

действующее вещество: атенолол 25 мг; *вспомогательные вещества:* целлюлоза микрокристаллическая – 13,590 мг, лактозы моногидрат – 20,880 мг, повидон К30 – 1,500 мг, крахмал кукурузный – 4,875 мг, тальк – 2,030 мг, кремния диоксид коллоидный безводный – 1,125 мг, кроскармеллоза натрия – 5,250 мг, магния стеарат – 0,750 мг; *оболочка таблетки:* гипромеллоза 5 сПз – 0,273 мг, гипромеллоза 15 сПз – 0,251 мг, тальк – 0,691 мг, титана диоксид (Е171) – 0,217 мг, динатрия эдетат – 0,016 мг, воск карнаубский – q.s.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг: одна таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит:

действующее вещество: атенолол 50 мг; *вспомогательные вещества:* целлюлоза микрокристаллическая – 27,180 мг, лактозы моногидрат – 41,760 мг, повидон К30 – 3,000 мг, крахмал кукурузный – 9,750 мг, тальк – 4,060 мг, кремния диоксид коллоидный безводный – 2,250 мг, кроскармеллоза натрия – 10,500 мг, магния стеарат – 1,500 мг; *оболочка таблетки:* гипромеллоза 5 сПз – 0,700 мг, гипромеллоза 15 сПз – 0,641 мг, тальк – 1,770 мг, титана диоксид (Е171) – 0,556 мг, динатрия эдетат – 0,040 мг, воск карнаубский – q.s.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг: одна таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит:

действующее вещество: атенолол 100 мг; *вспомогательные вещества:* целлюлоза микрокристаллическая – 54,360 мг, лактозы моногидрат – 83,520 мг, повидон К30 – 6,000 мг, крахмал кукурузный – 19,500 мг, тальк – 8,120 мг, кремния диоксид коллоидный безводный – 4,500 мг, кроскармеллоза натрия – 21,000 мг, магния стеарат – 3,000 мг; *оболочка таблетки:* гипромеллоза 5 сПз – 0,988 мг, гипромеллоза 15 сПз – 0,904 мг, тальк – 2,496 мг, титана диоксид (Е171) – 0,784 мг, динатрия эдетат – 0,056 мг, воск карнаубский – 0,040 мг.

Описание

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 25 мг:

Круглые, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 50 мг:

Круглые, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, с риской на одной стороне.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг:

Круглые, двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, с риской на одной стороне.

Фармакотерапевтическая группа: бета$_1$-адреноблокатор селективный

КОД АТХ: C07AB03

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Оказывает антиангинальное, гипотензивное и антиаритмическое действие. Не обладает мембраностабилизирующей и внутренней симпатомиметической активностью. Уменьшает стимулированное катехоламинами образование циклического аденозинмонофосфата (цАМФ) из аденозинтрифосфата (АТФ), снижает внутриклеточный ток ионов кальция.

В первые 24 ч после перорального приема на фоне снижения сердечного выброса отмечается реактивное повышение общего периферического сопротивления сосудов, выраженность которого в течение 1-3 суток постепенно снижается.

Гипотензивный эффект связан с уменьшением сердечного выброса, снижением активности ренин-ангиотензиновой системы, чувствительности барорецепторов и влиянием на центральную нервную систему. Гипотензивное действие проявляется как в снижении систолического, так и диастолического артериального давления (АД), уменьшении ударного и минутного объемов. В средних терапевтических дозах не оказывает влияния на тонус периферических артерий. Гипотензивный эффект продолжается 24 ч, при регулярном применении стабилизируется к концу второй недели лечения.

Антиангинальный эффект определяется снижением потребности миокарда в кислороде в результате уменьшения частоты сердечных сокращений (удлинение диастолы и улучшение перфузии миокарда) и сократимости, а также снижением чувствительности миокарда к воздействию симпатической стимуляции. Урежает частоту сердечных сокращений (ЧСС) в покое и при физической нагрузке. За счет повышения конечного диастолического давления в левом желудочке и увеличения натяжения мышечных волокон желудочков может повышать потребность миокарда в кислороде, особенно у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Антиаритмическое действие проявляется в подавлении синусовой тахикардии и связано с устранением аритмогенных симпатических влияний на проводящую систему сердца, торможением гетерогенного автоматизма, уменьшением скорости распространения возбуждения через синоаурикулярный узел и удлинением рефрактерного периода. Угнетает проведение импульсов в антеградном и, в меньшей степени, в ретроградном направлениях через атриовентрикулярный (AV) узел и по дополнительным путям проведения.

Отрицательный хронотропный эффект проявляется через 1 ч после приема, достигает максимума спустя 2-4 ч, продолжается до 24 ч.

Уменьшает автоматизм синусового узла, урежает ЧСС, замедляет AV проводимость, снижает сократимость миокарда, снижает потребность миокарда в кислороде. Уменьшает возбудимость миокарда.

При применении в средних терапевтических дозах оказывает менее выраженное влияние на гладкую мускулатуру бронхов и периферических артерий, чем неселективные бета-адреноблокаторы.

Фармакокинетика

Всасывание

Абсорбция из желудочно-кишечного тракта – быстрая, неполная (50-60 %), биодоступность – 40-50 %, время достижения максимальной концентрации в плазме крови – 2-4 ч. Концентрация атенолола в крови сбалансирована и не подвержена значительной изменчивости.

Распределение

Плохо проникает через гематоэнцефалический барьер, проходит в незначительных количествах через плацентарный барьер и в грудное молоко. Связь с белками плазмы крови – 6-16 %.

Метаболизм.

Практически не метаболизируется в печени.

Выведение

Период полувыведения – 6-9 ч (увеличивается у пациентов пожилого возраста). Выводится почками путем клубочковой фильтрации (85-100 % в неизмененном виде). Нарушение функции почек сопровождается удлинением периода полувыведения и кумуляцией: при клиренсе креатинина ниже 35 мл/мин/1,73 м^2 период полувыведения составляет 16-27 ч, при клиренсе креатинина ниже 15 мл/мин/1,73 м^2 – более 27 ч (необходимо уменьшение доз). Выводится в ходе гемодиализа.

Показания к применению

- артериальная гипертензия;
- профилактика приступов стенокардии (за исключением стенокардии Принцметала);
- нарушения сердечного ритма: синусовая тахикардия, профилактика наджелудочковых тахиаритмий, желудочковая экстрасистолия;
- острый инфаркт миокарда со стабильными гемодинамическими показателями.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата, кардиогенный шок, AV блокада II-III степени, выраженная брадикардия (ЧСС менее 45 уд/мин.), синдром слабости синусового узла, синоаурикулярная блокада, острая или хроническая сердечная недостаточность (в стадии декомпенсации), кардиомегалия без признаков сердечной недостаточности, артериальная гипотензия (в случае использования при инфаркте миокарда, систолическое АД менее 100 мм рт. ст.), тяжелые нарушения периферического кровообращения, период лактации, одновременный прием ингибиторов моноаминоксидазы (МАО), возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены), лактазная недостаточность, глюкозо-галактозная мальабсорбция и непереносимость галактозы.

С осторожностью

Сахарный диабет, метаболический ацидоз, гипогликемия, аллергические реакции в анамнезе, хроническая обструктивная болезнь легких (в том числе, эмфизема легких), AV блокада I степени, хроническая сердечная недостаточность (компенсированная), облитерирующие заболевания периферических сосудов ("перемежающаяся" хромота, синдром Рейно), нелеченая феохромоцитома, стенокардия Принцметала, печеночная недостаточность, хроническая почечная недостаточность, миастения, тиреотоксикоз, депрессия (в том числе, в анамнезе), псориаз, беременность, пожилой возраст.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Беременность

Беременным или планирующим беременность женщинам следует назначать атенолол только в тех случаях, когда польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

Грудное вскармливание

Атенолол выделяется с грудным молоком, поэтому при необходимости применения атенолола в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

Способ применения и дозы

Назначают внутрь, перед едой, не разжевывая и запивая небольшим количеством жидкости.

Артериальная гипертензия

Лечение начинают с 50 мг Атенолола Белупо 1 раз в сутки. Для достижения стабильного гипотензивного эффекта требуется 1-2 недели приема. При недостаточной выраженности гипотензивного эффекта дозу повышают до 100 мг в один прием. Дальнейшее увеличение дозы не рекомендуется, так как оно не сопровождается усилением клинического эффекта.

Стенокардия

Начальная доза составляет 50 мг в сутки. Если в течение недели не будет достигнут оптимальный терапевтический эффект, увеличивают дозу до 100 мг в сутки.

Нарушения сердечного ритма

Рекомендуемая поддерживающая доза составляет 50-100 мг в сутки при однократном приеме.

Острый инфаркт миокарда со стабильными гемодинамическими показателями

Назначают 100 мг 1 раз в сутки или 50 мг 2 раза в сутки в течение 6-9 дней или до выписки из стационара (под контролем АД, ЭКГ, уровня глюкозы в крови). Повышение суточной дозы свыше 100 мг не рекомендуется, так как терапевтический эффект не усиливается, а вероятность развития побочных эффектов возрастает. Для долговременной профилактики после инфаркта миокарда рекомендуется принимать по 100 мг атенолола в сутки.

Пожилые пациенты

Начальная однократная доза – 25 мг (может быть увеличена под контролем АД, ЧСС).

Пациенты с нарушением функции почек

При наличии почечной недостаточности рекомендуют коррекцию дозы в зависимости от клиренса креатинина. У пациентов с почечной недостаточностью при значениях клиренса креатинина выше 35 мл/мин/1,73 м^2 (нормальные значения составляют 100-150 мл/мин/1,73 м^2) значительной кумуляции атенолола не происходит.

У пациентов с клиренсом креатинина 15-35 мл/мин/1,73 м^2 максимальная доза должна составлять 50 мг в сутки или 100 мг через день (период полувыведения атенолола – 16-27 ч).

У пациентов с клиренсом креатинина менее 15 мл/мин/1,73 м^2 максимальная доза должна составлять 50 мг через день или 100 мг 1 раз в 4 дня (период полувыведения атенолола – более 27 ч).

Пациентам, находящимся на гемодиализе, назначают по 50 мг сразу после проведения каждого диализа, что необходимо проводить в стационарных условиях, так как может иметь место снижение АД.

Побочное действие

Для обозначения частоты побочных эффектов используется следующая классификация: *очень часто* (≥1/10), *часто* (≥1/100 и <1/10), *нечасто* (≥1/1000 и <1/100), *редко* (≥1/10000 и <1/1000), *очень редко* (<1/10000), *частота неизвестна* – не может быть оценена на основе имеющихся данных.

Со стороны крови и лимфатической системы: редко – тромбоцитарная пурпура, тромбоцитопения, анемия (апластическая).

Со стороны центральной нервной системы: *нечасто* – нарушения сна; *редко* – головокружение, головная боль, слабость, снижение способности к концентрации внимания, снижение скорости реакций, парестезия, изменения настроения, ночные кошмары, спутанность сознания, сонливость, депрессия, бессонница, галлюцинации, повышенная утомляемость, мышечная слабость, судороги.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: часто – брадикардия, похолодание конечностей; *редко* – развитие (ухудшение) симптомов хронической сердечной недостаточности (отечность лодыжек, стоп; одышка), нарушение AV проводимости, аритмии, выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия, сердцебиение, перемежающаяся хромота (если уже присутствует), синдром Рейно.

Со стороны желудочно-кишечного тракта: часто – тошнота, рвота, диарея, запор; *редко* – сухость во рту, изменение вкуса.

Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: *редко* – бронхоспазм (может возникнуть у пациентов с бронхиальной астмой или астматическими нарушениями в анамнезе), диспноэ, апноэ, заложенность носа.

Со стороны эндокринной системы: *редко* – гинекомастия, снижение потенции, снижении либидо, гипергликемия (у пациентов с инсулиннезависимым сахарным диабетом), гипогликемия (у пациентов, получающих инсулин), гипотиреоидное состояние.

Со стороны кожи и подкожных тканей: редко – обратимая алопеция, дерматит, зуд, фоточувствительность, гиперемия кожи, обострение течения псориаза, усиление потоотделения; *частота неизвестна* – реакции гиперчувствительности, включая отек Квинке и крапивницу.

Со стороны органа зрения: редко – нарушение зрения, синдром сухого глаза, уменьшение секреции слезной жидкости.

Лабораторные показатели: очень редко – агранулоцитоз, лейкопения, изменение активности «печеночных» ферментов, гипербилирубинемия.

Прочие: редко – синдром «отмены» (усиление приступов стенокардии, повышение АД), боль в спине, артралгия.

Передозировка

Симптомы: выраженная брадикардия, AV блокада II-III степени, нарастание симптомов сердечной недостаточности, выраженное снижение АД, затруднение дыхания, бронхоспазм, головокружение, обморок, аритмия, желудочковая экстрасистолия, цианоз ногтей пальцев или ладоней, судороги.

Лечение: симптоматическое и поддерживающее, промывание желудка и назначение адсорбирующих лекарственных средств. При возникновении бронхоспазма показано применение бронходилататоров. При нарушении AV проводимости, выраженной брадикардии – внутривенное введение 1-2 мг атропина, эпинефрина или постановка временного кардиостимулятора; при желудочковой экстрасистолии лидокаин (препараты IA класса не применяются); при артериальной гипотензии пациент должен находиться в положении Тренделенбурга. Если нет признаков отека легких – внутривенно плазмозамещающие растворы, при неэффективности – введение эпинефрина, допамина, добутамина; при сердечной недостаточности – сердечные гликозиды, диуретики, глюкагон; при судорогах – внутривенно диазепам. Возможно проведение гемодиализа.

Взаимодействие с другими лекарственными препаратами

При одновременном применении атенолола с инсулином, пероральными гипогликемическими средствами их гипогликемизирующее действие усиливается.

При одновременном применении с антигипертензивными средствами разных групп или нитратов, диуретиков, симпатолитиков происходит усиление гипотензивного действия.

Одновременное применение атенолола и блокаторов кальциевых каналов с отрицательным инотропным действием, например, верапамила и дилтиазема, может вызвать взаимное усиление кардиодепрессивного действия. Одновременное внутривенное введение верапамила и дилтиазема может спровоцировать остановку сердца.

Одновременное применение с дигидропиридинами, например, с нифедипином, может приводить к значительному снижению АД, а у пациентов с латентной сердечной недостаточностью может развиться сердечная недостаточность.

Гипотензивный эффект ослабляют эстрогены (задержка натрия) и нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикостероиды.

При одновременном применении атенолола и сердечных гликозидов повышается риск развития брадикардии и нарушения атриовентрикулярной проводимости. При одновременном назначении атенолола с резерпином, метилдопой, клонидином, верапамилом возможно возникновение выраженной брадикардии.

При прекращении комбинированного применения атенолола и клонидина лечение клонидином продолжают еще несколько дней после отмены атенолола.

При одновременном приеме атенолола с производными эрготамина, ксантина эффективность его снижается.

Одновременное применение с лидокаином может уменьшить его выведение и повысить риск токсического действия лидокаина.

Применение совместно с производными фенотиазина способствует повышению концентрации каждого из препаратов в сыворотке крови.

Фенитоин при внутривенном введении, лекарственные средства для ингаляционной анестезии (производные углеводородов) усиливают выраженность кардиодепрессивного действия и вероятность снижения АД.

При совместном применении с эуфиллином (аминофиллин) и теофиллином возможно взаимное подавление терапевтических эффектов.

Не рекомендуется одновременное применение с ингибиторами МАО вследствие значительного усиления гипотензивного действия, перерыв в лечении между приемом ингибиторов МАО и атенолола должен составлять не менее 14 дней.

Аллергены, используемые для иммунотерапии, или экстракты аллергенов для кожных проб повышают риск возникновения тяжелых системных аллергических реакций или анафилаксии.

Амиодарон повышает риск развития брадикардии и угнетения AV проводимости.

Циметидин увеличивает концентрацию в плазме крови (тормозит метаболизм).

Йодсодержащие рентгеноконтрастные лекарственные средства для внутривенного введения повышают риск развития анафилактических реакций.

Удлиняет действие недеполяризующих миорелаксантов и антикоагулянтный эффект кумаринов.

Три- и тетрациклические антидепрессанты, антипсихотические лекарственные средства (нейролептики), этанол, седативные и снотворные лекарственные средства усиливают угнетение центральной нервной системы.

Одновременное применение с ингибиторами синтеза простагландина (например, ибупрофеном и индометацином) может снизить антигипертензивное действие бета-блокаторов.

Особые указания

Нельзя резко прерывать лечение атенололом из-за опасности развития тяжелых аритмий и инфаркта миокарда. Отмену проводят постепенно, снижая дозу в течение 7-14 дней, для привыкания к уменьшению дозы бета-блокатора.

У пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) резкая отмена бета-адреноблокаторов может вызывать увеличение частоты или тяжести ангинальных приступов, поэтому прекращение приема атенолола у пациентов ИБС необходимо проводить постепенно.

Контроль за пациентами, принимающими атенолол, должен включать наблюдение за ЧСС и АД (в начале лечения - ежедневно, затем 1 раз в 3-4 мес), содержанием глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом (1 раз в 4-5 мес). У пожилых пациентов рекомендуется следить за функцией почек (1 раз в 4-5 мес).

Следует обучить пациента методике подсчета ЧСС и проинструктировать о необходимости врачебной консультации при ЧСС менее 50 уд/мин.

При тиреотоксикозе атенолол может маскировать определенные клинические признаки тиреотоксикоза (например, тахикардию). Резкая отмена у пациентов с тиреотоксикозом противопоказана, поскольку способна усилить симптоматику. При сахарном диабете может маскировать тахикардию, вызванную гипогликемией. В отличие от неселективных бета-адреноблокаторов практически не усиливает вызванную инсулином гипогликемию и не задерживает восстановление содержания глюкозы в крови до нормальной концентрации.

По сравнению с неселективными бета-адреноблокаторами кардиоселективные бета-адреноблокаторы обладают меньшим воздействием на функцию легких, тем не менее, при обструктивных заболеваниях дыхательных путей атенолол назначают только в случае абсолютных показаний. При необходимости их назначения в некоторых случаях можно рекомендовать применение бета$_2$-адреномиметиков.

Пациентам с бронхоспастическими заболеваниями можно назначать кардиоселективные адреноблокаторы в случае непереносимости и/или неэффективности других гипотензивных средств, но при этом следует строго следить за дозировкой. Передозировка опасна развитием бронхоспазма.

Особое внимание необходимо в случае, если требуется хирургическое вмешательство под наркозом у пациентов, принимающих атенолол. Прием препарата следует прекратить за 48 часов до хирургического вмешательства. В качестве анестетика следует выбирать препарат с возможно минимальным отрицательным инотропным действием.

При одновременном применении атенолола и клонидина прием атенолола прекращают на несколько дней раньше клонидина во избежание симптома отмены последнего.

Возможно усиление выраженности реакции повышенной чувствительности и отсутствие эффекта от обычных доз эпинефрина на фоне отягощенного аллергологического анамнеза.

Лекарственные средства, снижающие запасы катехоламинов (например, резерпин), могут усилить действие бета-адреноблокаторов, поэтому пациенты, принимающие такие сочетания лекарственных средств, должны находиться под постоянным наблюдением врача на предмет выявления выраженного снижения АД или брадикардии.

При лечении пожилых пациентов препарат следует применять с осторожностью, начиная с малых доз (см. раздел «Способ применения и дозы»). В случае появления у пациентов пожилого возраста выраженной брадикардии (менее 50 уд/мин), артериальной гипотензии (систолическое АД ниже 100 мм рт.ст,), AV блокады, бронхоспазма, желудочковых аритмий, тяжелых нарушений функции печени и почек необходимо уменьшить дозу или прекратить лечение.

Рекомендуется прекращать терапию при развитии депрессии, вызванной приемом бета-адреноблокаторов.

В случае необходимости внутривенного введения верапамила это следует делать не менее чем через 48 часов после приема атенолола.

При применении атенолола возможно уменьшение продукции слезной жидкости, что имеет значение у пациентов, пользующихся контактными линзами.

Следует отменять перед исследованием содержания в крови и моче катехоламинов, норметанефрина и ванилилминдальной кислоты; титров антинуклеарных антител.

У курильщиков эффективность бета-адреноблокаторов ниже.

Необходима особая осторожность при применении препарата для лечения пациентов, страдающих стенокардией Принцметала, так как препарат может увеличить частоту и продолжительность приступов стенокардии из-за неограниченного сужения коронарных артерий, опосредованного альфа-рецепторами.

Атенолол замедляет сердцебиение по причине своего фармакологического действия. В редких случаях, когда у пациентов развиваются симптомы замедления сердечного ритма

и пульс снижается до 55-50 ударов в минуту в состоянии покоя, необходимо уменьшить дозу атенолола.

Атенолол выводится через почки. По этой причине необходимо снизить дозу для лечения пациентов, у которых клиренс креатинина составляет менее 35 мл/мин/1,73 $м^2$.

Пациентам с феохромоцитомой вместе с бета-блокатором следует применять и альфа-блокатор.

Для лечения пациентов, страдающих псориазом, атенолол необходимо применять с осторожностью из-за возможного ухудшения.

Влияние на способность управления транспортными средствами и механизмами

В период лечения необходимо воздержаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Форма выпуска

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 25 мг, 50 мг, 100 мг.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 25 мг и 50 мг: по 30 таблеток, покрытых пленочной оболочкой, в ПВХ/ПВДХ//Ал блистере. Один блистер вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг: по 14 таблеток, покрытых пленочной оболочкой, в ПВХ/ПВДХ//Ал блистере. Один или два блистера вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку.

Условия хранения

При температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте!

Срок годности

3 года.

Не применять по истечении срока годности.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту.

Владелец регистрационного удостоверения и производитель

БЕЛУПО, лекарства и косметика д.д., Республика Хорватия, 48000, г. Копривница, ул. Даница, 5.

Организация, принимающая претензии потребителей на территории Российской Федерации: Представительство компании БЕЛУПО, лекарства и косметика д.д., Республика Хорватия в России

Москва, 119330, Ломоносовский просп., д.38, кв.71-72

Телефон: +7(495)933-72-13, факс: +7(495)933-72-15

Представитель фирмы



Селезнева Д.С.