МИНЗДРАВ РОССИИ
Р N001558/01-270716
СОГЛАСОВАНО

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ

по применению лекарственного препарата для медицинского применения

ОМЕПРАЗОЛ-OBL

Регистрационный номер

Торговое название:

Омепразол-OBL

Международное непантетованное название: омепразол

Лекарственная форма: капсулы

Состав

1 капсула содержит:

действующее вещество: пеллеты омепразола 235,3 мг, в пересчете на омепразол 20 мг;

вспомогательные вещества пеллет: кальция карбонат, кальция фосфат двузамещенный, гидроксипропилметилцеллюлоза (гипромеллоза), маннитол, сахарные пеллеты (сахароза), сахарный сироп (сахароза), полиэтиленгликоль 6000, поливинилпирролидон К-30, натрия гидроксид, натрия лаурилсульфат, тальк, титана диоксид, твин 80;

состав оболочки пеллет: акриловое покрытие L30D;

состав капсулы желатиновой: азорубин, желатин, метилпарагидроксибензоат, пропилпарагидроксибензоат, уксусная кислота.

Описание

Капсулы № 2 прозрачные, бесцветные с крышечкой прозрачной розового цвета. Содержимое капсул – пеллеты белого или почти белого цвета.

Фармакотерапевтическая группа

Желез желудка секрецию понижающее средство - протонного насоса ингибитор.

Код АТХ: A02BC01

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Омепразол является рацемической смесью двух энантиомеров, снижает секрецию кислоты за счет специфического ингибирования кислотной помпы париетальных клеток желудка. При

однократном применении препарат быстро действует и оказывает обратимое угнетение секреции соляной кислоты.

Механизм действия

Омепразол является слабым основанием, переходит в активную форму в кислой среде канальцев клеток пристеночного слоя слизистой оболочки желудка, где активируется и ингибирует Н+/К+ -АТФ-азу протонной помпы. Препарат оказывает дозозависимое действие на последний этап синтеза соляной кислоты, угнетает как базальную, так и стимулированную секрецию независимо от стимулирующего фактора.

Влияние на секрецию соляной кислоты в желудке

Омепразол при ежедневном пероральном применении обеспечивает быстрое и эффективное ингибирование дневной и ночной секреции соляной кислоты. Максимальный эффект достигается в течение 4 дней лечения. У пациентов с язвой двенадцатиперстной кишки омепразол в дозе 20 мг вызывает устойчивое снижение 24-часовой желудочной кислотности не менее чем на 80%. При этом достигается снижение средней максимальной концентрации соляной кислоты после стимуляции пентагастрином на 70% в течение 24 часов.

Степень угнетения секреции соляной кислоты пропорциональна площади под кривой «концентрация-время» (AUC) омепразола и не пропорциональна действительной концентрации препарата в крови в данный момент времени.

Во время лечения омепразолом иахифилаксия не отмечалась.

У пациентов, принимавших перорально в течение длительного времени препараты, понижающие секрецию желез желудка, чаще отмечалось образование железистых кист в желудке. Эти явления обусловлены физиологическими изменениями в результате ингибирования секреции соляной кислоты. Кисты доброкачественные и подвергаются обратному развитию.

Во время терапии препаратами, понижающими секрецию желез желудка, выявлено повышение концентрации гастрина в сыворотке крови. Вследствие снижения секреции соляной кислоты повышается концентрация хромогранина А (CgA).

У детей и взрослых пациентов, длительно принимавших омепразол, отмечалось увеличение количества энтерохромаффиноподобных клеток, вероятно, связанное с увеличением концентрации гастрина в сыворотке крови. Клинической значимости данное явление не имеет.

Фармакокинетика

Всасывание и распределение

Омепразол абсорбируется в тонкой кишке, обычно в течение 3-6 часов. Биодоступность после приема внутрь составляет приблизительно 60%. Прием пищи не влияет на биодоступность омепразола.

Показатель связываемости омепразола с белками плазмы составляет около 95%, объем распределения составляет 0,3 л/кг.

Метаболизм

Практически полностью метаболизируется в печени с участием ферментной системы CYP2C19, с образованием 6 фармакологически неактивных метаболитов (гидроксиомепразол, сульфидные и сульфоновые производные и др.). Является ингибитором изофермента CYP2C19.

Выведение

Период полувыведения ($T_{1/2}$) составляет около 40 минут (30-90 минут). Выводится в виде метаболитов через почки (около 80%), остальная часть - через кишечник.

Особые группы пациентов

При хронической почечной недостаточности фармакокинетика омепразола, включая системную биодоступность и выведение, не меняется.

У пожилых пациентов (старше 75 лет) отмечено незначительное снижение метаболизма омепразола.

У пациентов с нарушенной функцией печени отмечается увеличение площади под фармакокинетической кривой «концентрация-время».

Показания к применению

Взрослым:

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (лечение и профилактика);
- эрадикация Helicobacter pylori при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (в составе комбинированной терапии);
- НПВП-ассоциированные язвы и эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки (лечение и профилактика);
- рефлюкс-эзофагит, симптоматическая гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ);
- диспепсия, связанная с повышенной кислотностью;
- синдром Золлингера-Эллисона.

Детям старше 2 лет:

- рефлюкс-эзофагит, симптоматическое лечение изжоги и отрыжки кислым при ГЭРБ у детей с массой тела более 20 кг.

Детям старше 4 лет:

- эрадикация Helicobacter pylori при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (в составе комбинированной терапии).

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к омепразолу, замещенным бензимидазолам или любому из компонентов препарата;
- одновременное применение с нелфинавиром;
- дети младше 2 лет и с массой тела менее 20 кг (при лечении рефлюкс-эзофагита, симптоматического лечения изжоги и отрыжки кислым при ГЭРБ);
- дети младше 4 лет и с массой тела менее 31 кг (при эрадикации Helicobacter pylori при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (в составе комбинированной терапии);
- дети младше 18 лет для всех показаний, кроме рефлюкс-эзофагита, симптоматического лечения ГЭРБ и эрадикации Helicobacter pylori при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки;
- дефицит сахаразы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.

С осторожностью

Печеночная недостаточность; одновременное применение с атазанавиром (доза омепразола не должна превышать 20 мг в сутки), позаконазолом, эрлотинибом, клопидогрелом, интраконазолом, варфарином, цилостазолом, диазепамом, фенитионом, саквинавиром, такролимусом, кларитромицином, вориконазолом, рифампицином, препаратами зверобоя продырявленного; наличие «тревожных» симптомов: значительное снижение массы тела, повторяющаяся рвота, рвота с примесью крови, нарушение глотания, изменение цвета кала (дегтеобразный стул); дефицит или наличие факторов развития дефицита витамина B12 (цианокобаламина).

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют об отсутствии клинически значимого негативного влияния омепразола на беременность и состояние здоровья плода или новорожденного. Омепразол можно применять при беременности.

Омепразол попадает в материнское молоко, однако при применении препарата в терапевтических дозах негативного влияния на ребенка не ожидается.

Омепразол разрешен для применения в период грудного вскармливания.

Способ применения и дозы

Внутрь, капсулы обычно принимают утром, предпочтительно раздельно от еды, глотать целиком, запивать половиной стакана воды. Капсулы нельзя разжёвывать или измельчать. При затруднении глотания, содержимое капсулы после ее вскрытия можно смешать со слегка подкисленной жидкостью (сок, йогурт) и использовать в течение 30 минут.

Взрослым

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

При обострении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки рекомендуется принимать препарат по 20 мг 1 раз в сутки. Обычно продолжительность терапии составляет 2 недели, при необходимости возможно увеличение курса терапии ещё на 2 недели. Пациентам с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, резистентной к лечению, обычно назначают препарат по 40 мг 1 раз в сутки в течение 4-х недель. Для профилактики рецидивов пациентам с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки - 20 мг 1 раз в сутки; в некоторых случаях может быть достаточно 10 мг 1 раз в сутки (необходимо применять капсулы, содержащие 10 мг омепразола). В случае необходимости дозу можно увеличить до 40 мг 1 раз в сутки.

Язвенная болезнь желудка

При обострении язвенной болезни желудка рекомендуемая доза препарата составляет 20 мг 1 раз в сутки. Продолжительность терапии - 4 недели. В тех случаях, когда после первого курса применения препарата полное заживление не наступает, назначают повторный 4-х недельный курс лечения. Пациентам с язвенной болезнью желудка, резистентной к лечению, обычно назначают препарат 40 мг 1 раз в сутки, заживление обычно достигается в течение 8 недель. Для профилактики рецидивов пациентам с язвенной болезнью желудка рекомендуют принимать препарат в дозе 20 мг 1 раз в сутки. В случае необходимости дозу можно увеличить до 40 мг 1 раз в сутки.

Режимы эрадикации Helicobacter pylori при язвенной болезни:

- омепразол по 20 мг, кларитромицин по 500 мг, амоксициллин по 1000 мг одновременно 2 раза в день в течение 1 недели;

- омепразол по 20 мг, кларитромицин по 250 мг (в качестве альтернативы 500 мг), метронидазол по 400 мг или по 500 мг (или тинидазол по 500 мг) одновременно 2 раза в день в течение 1 недели;
- омепразол по 40 мг 1 раз в сутки, а также амоксициллин по 500 мг с метронидазолом по 400 мг (или по 500 мг или тинидазолом по 500 мг) одновременно 3 раза в день на протяжении 1 недели.

В тех случаях, когда после прохождения курса лечения проба на Helicobacter pylori остается положительной, курс лечения может быть повторен.

НПВП-ассоциированные язвы и эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки

Рекомендуемая доза омепразола составляет 20 мг 1 раз в день. Курс лечения 4 недели. Для пациентов, у которых не наступило заживление язвы, курс может быть продлен еще на 4 недели.

Профилактика язвенно-эрозивных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки, связанных с приемом НПВП. В качестве профилактики НПВП-ассоциированных язвенно-эрозивных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки и смптомов диспепсии, связанных с приемом НПВП, рекомендуемая доза - 20 мг омепразола 1 раз в день.

Рефлюкс-эзофагит

Рекомендуемая доза составляет 20 мг омепразола 1 раз в день. Курс лечения составляет 4 недели. Для пациентов, у которых не наступило излечение за этот срок, курс может быть продлен на 4 недели. При тяжёлом эзофагите рекомендуемая доза составляет 40 мг омепразола 1 раз в день, и курс лечения составляет 8 недель.

Для поддерживающей терапии у пациентов с рефлюкс-эзофагитом рекомендуемая доза омепразола составляет 10 мг 1 раз в день в виде длительных курсов поддерживающей терапии (необходимо применять капсулы, содержащие 10 мг омепразола). При необходимости доза может быть увеличена до 20-40 мг 1 раз в день.

Симптоматическое лечение ГЭРБ

Рекомендуемая доза 20 мг в день. Возможна индивидуальная корректировка дозы. Если симптомы сохраняются после 4 недель лечения требуется дальнейшее обследование.

Диспепсия, связанная с повышенной кислотностью

Для облегчения болей и/или устранения ощущений дискомфорта в эпигастральной области, с изжогой или без изжоги, назначают омепразол по 20 мг 1 раз в сутки. Если после 4 недель лечения симптомы не исчезают, рекомендуется допролнительное обследование пациента.

Лечение синдрома Золлингера-Эллисона

Доза устанавливается индивидуально. Рекомендуемая начальная доза - 60 мг один раз в сутки. При необходимости дозу увеличивают до 80-120 мг в сутки. При дозе более 80 мг её следует разделить на два приёма.

Детям старше 2 лет с массой тела более 20 кг

Рефлюкс-эзофагит, симптоматическое лечение изжоги и отрыжки кислым при ГЭРБ

По 20 мг 1 раз в день. Доза может быть увеличена до 40 мг 1 раз в день при необходимости:

При рефлюкс-эзофагите курс лечения составляет 4-8 недель.

При симптоматическом лечении изжоги и отрыжки кислым при ГЭРБ продолжительность лечения составляет 2-4 недели. При сохранении симптомов спустя 2-4 недели, пациенту требуется дополнительное обследование.

Детям старше 4 лет

Язва 12-перстной кишки, вызванная H.pylori.

Лечение от 7 до 14 дней. Лечение проводится под наблюдением специалиста.

Детям с массой тела 15-30 кг

Применение в комбинации с 2 антибиотиками: омепразол 10 мг, кларитромицин и амоксициллин у данной категории пациентов назначаются в режиме дозирования согласно инструкциям по применению кларитромицина и амоксициллина (применяют одновременно 2 раза в день в течение 1 недели).

Детям с массой тела более 31кг

Применение в комбинации с 2 антибиотиками: омепразол 20 мг, кларитромицин и амоксициллин у данной категории пациентов назначаются в режиме дозирования согласно инструкциям по применению кларитромицина и амоксициллина (применяют одновременно 2 раза в день в течение 1 недели).

Особые группы пациентов

Пациенты с печеночной недостаточностью: препарат назначают по 10-20 мг 1 раз в сутки (при тяжелой печеночной недостаточности суточная доза не должна превышать 20 мг).

Пациенты с почечной недостаточностью: коррекции дозы не требуется.

Пациенты пожилого возраста: коррекции дозы не требуется.

Побочное действие

Частота развития нежелательных реакций представлена согласно классификации ВОЗ: очень часто (≥1/10 случаев), часто (≥1/100 и <1/10 случаев), нечасто (≥1/1000 и <1/100 случаев), редко (≥1/10000 и <1/1000 случаев) и очень редко (<1/10000 случаев).

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: редко - гипохромная микроцитарная анемия у детей; очень редко - обратимая тромбоцитопения, лейкопения, панцитопения, агранулоцитоз.

Нарушения со стороны иммунной системы: очень редко - сыпь, повышение температуры тела, ангионевротический отек, бронхоспазм, лихорадка, анафилактические реакции/шок.

Нарушения со стороны нервной системы: часто - головная боль, вялость (перечисленные побочные эффекты обнаруживают тенденцию к усугублению при длительной терапии); нечасто - бессонница, головокружение, сонливость; редко – повышенная возбудимость, парестезии, спутанность сознания, галлюцинации, особенно у пожилых пациентов или при тяжелом течении заболевания; очень редко – агрессия, депрессия, особенно у пожилых пациентов или при тяжелом течении заболевания.

Нарушения со стороны органа зрения: нечасто – зрительные нарушения, в т.ч. уменьшение полей зрения, снижение остроты и четкости зрительного восприятия (обычно проходят после прекращения терапии).

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: часто - тошнота, рвота, метеоризм, запор, диарея, боль в животе; редко – образование желудочных гландулярных кист во время длительного лечения (следствие ингибирования секреции соляной кислоты; носит доброкачественный, обратимый характер); очень редко - сухость слизистой оболочки рта, стоматит, гастроинтестинальный кандидоз.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: нечасто - изменения показателей «печеночных» ферментов (обратимого характера); очень редко – гепатит (в т.ч. с желтухой или без), печеночная недостаточность, энцефалопатия у пациентов с предшествующими тяжелыми заболеваниями печени.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто – дерматит, крапивница, сыпь, зуд; редко - алопеция, мультиформная эритема, фотосенсибилизация, повышенное потоотделение; очень редко - синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз.

Нарушения со стороны половых органов и молочных желез: очень редко – гинекомастия.

Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: нечасто - переломы позвонков, костей запястья, головки бедренной кости (см. раздел «Особые указания»); редко - миалгия, артралгия; очень редко - мышечная слабость.

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: редко - интерстициальный нефрит.

Общие расстройства и нарушения в месте введения: нечасто – недомогание, редко – периферические отеки (обычно проходят после прекращения терапии), гипонатриемия; частота неизвестна – гипомагниемия (см. раздел «Особые указания»).

Передозировка

Имеются сведения о случаях передозировки при применении препарата внутрь в дозе 2400 мг (в 120 раз превышающей рекомендуемую терапевтическую дозу).

Симптомы: тошнота, рвота, головокружение, боль в животе, диарея, головная боль, апатия, депрессия, спутанность сознания.

Лечение: симптоматическое. Гемодиализ недостаточно эффективен.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

При одновременном применении с омепразолом может наблюдаться увеличение или снижение абсорбции препаратов, биодоступность которых в большей степени определяется кислотностью желудочного сока (в т.ч. эрлотиниб, кетоконазол, итраконазол, позаконазол, препараты железа и цианокобаламин). При одновременном применении с омепразолом может наблюдаться значительное снижение плазменной концентрации атазанавира и нелфинавира. При одновременном применении с омепразолом отмечается повышение плазменной концентрации саквинавира/ритонавира до 70%, при этом переносимость лечения пациентами с ВИЧ-инфекцией не ухудшается. Биодоступность дигоксина при одновременном применении с 20 мг омепразола повышается на 10%. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении этих препаратов у пожилых пациентов. При одновременном применении с омепразолом возможно повышение плазменной концентрации и увеличение периода полувыведения варфарина (R-варфарин) или других антагонистов витамина К, цилостазола, диазепама, фенитоина, а также других препаратов, метаболизирующихся в печени посредством изофермента CYP2C19 (может потребоваться снижение доз этих препаратов). Сопутствующее лечение омепразолом в суточной дозе 20 мг приводит к изменению времени коагуляции у пациентов, длительно принимающих варфарин, поэтому при применении омепразола пациентами, получающими варфарин или другие антагонисты витамина К, необходимо контролировать международное нормализованное отношение (МНО); в ряде случаев может понадобиться снижение дозы варфарина или другого антагониста витамина К. Применение омепразола в дозе 40 мг один раз в сутки приводило к увеличению максимальной плазменной концентрации и AUC цилостазола на 18% и 26%, соответственно; для одного из активных метаболитов цилостазола увеличение

составило 29% и 69% соответственно. Одновременного применения клопидогрела и омепразола следует избегать (рекомендуется рассмотреть альтернативные способы антиагрегантной терапии), т.к. при совместном применении снижается плазменная концентрация клопидогрела на 46% в первый день применения, и на 42% на 5 день применения. Омепразол при одновременном применении повышает плазменную концентрацию такролимуса, что может потребовать коррекции дозы. В период комбинированного лечения следует тщательно контролировать концентрацию такролимуса в плазме крови и функцию почек (клиренс креатинина). Индукторы изоферментов CYP2C19 и CYP3A4 (например, рифампицин, препараты зверобоя продырявленного Hypericum perforatum) при одновременном применении с омепразолом могут увеличивать его метаболизм, снижая тем самым его концентрацию в плазме. Одновременное применение омепразола с нелфинавиром противопоказано. Одновременное применение омепразола (40 мг один раз в день) снижает среднюю концентрацию нелфинавира на 40% и среднюю концентрацию его активных метаболитов (M8) на 75-90%. Взаимодействие также может включать ингибирование изофермента CYP2C19. Одновременное применение с атазанавиром не рекомендуется. Одновременное применение омепразола (40 мг один раз в день) и атазанавира 300 мг/ритонавира 100 мг у здоровых добровольцев привели к снижению концентрации атазанавира на 75%. Повышение дозы атазанавира до 400 мг не компенсировало влияния омепразола на концентрацию атазанавира. Совместное применение омепразола (20 мг в день) с атазанавиром 400 мг/ритонавиром 100 мг у здоровых добровольцев привело к снижению концентрации атазанавира на 30% в сравнении с атазанавиром 300 мг/ритонавиром 100 мг в день. Если исключить совместное применение атазанавира и омепразола невозможно, рекомендуется осуществлять тщательное наблюдение за пациентом, а также увеличить дозу атазанавира до 400 мг с применением ритонавира в дозе 100 мг, при этом доза омепразола не должна превышать 20 мг в сутки.

Особые указания

Перед началом терапии необходимо исключить наличие злокачественного процесса (особенно при язве желудка), т.к. лечение, маскируя симптоматику, может отсрочить постановку правильного диагноза.

Препарат следует принимать с осторожностью, если присутствует один из следующих симптомов или состояний: наличие «тревожных» симптомов - значительное снижение массы тела, повторяющаяся рвота, рвота с примесью крови, нарушение глотания, изменение цвета кала (дегтеобразный стул).

Снижение секреции соляной кислоты в желудке под действием ингибиторов протоновой помпы или других кислото-ингибирующих агентов, приводит к повышению роста нормальной микрофлоры кишечника, что в свою очередь может приводить к незначительному увеличению риска развития кишечных инфекций, вызванных бактериями рода Salmonella spp. и Campylobacter spp., а также, вероятно, бактерий Clostridium difficile у госпитализированных пациентов.

Влияние на всасывание витамина B12 (цианокобаламина)

Омепразол, как и все лекарственные средства, снижающие кислотность, может приводить к снижению всасывания витамина B12 (цианокобаламина).

Риск переломов бедра, костей запястья и позвонков

При применении ингибиторов протонного насоса в высоких дозах и в течение длительного времени (более 1 года) возможно некоторое повышение риска связанных с остеопорозом переломов бедра, костей запястья и позвонков, преимущественно у пациентов пожилого возраста или при наличии других факторов риска остеопороза. Хотя причинно-следственная связь между применением омепразола с переломами на фоне остеопороза не установлена, пациенты с риском развития остеопороза или переломов должны получать лечение в соответствии с последними клиническими рекомендациями.

У большинства пациентов гипомагниемия купировалась после отмены ингибиторов протонного насоса и введением препаратов магния. У пациентов, которым планируется длительная терапия или которым назначен омепразол с дигоксином или другими препаратами, способными вызвать гипомагниемию (например, диуретики), следует оценить содержание магния до начала терапии и периодически контролировать его во время лечения.

У пациентов, принимающих препараты, понижающие секрецию желез желудка, в течение длительного промежутка времени, чаще отмечается образование железистых кист в желудке, которые проходят самостоятельно на фоне продолжения терапии.

Вследствие снижения секреции соляной кислоты повышается концентрация хромогранина А (CgA). Повышение концентрации CgA может оказывать влияние на результаты обследований для выявления нейроэндокринных опухолей. Для предотвращения данного влияния терапию ингибиторами протонной помпы необходимо приостановить за 5-14 дней до проведения исследования концентрации CgA. Если за это время концентрация CgA не вернулась к нормальному значению, исследование следует повторить.

Прием препарата одновременно с пищей не влияет на его эффективность.

Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами

В связи с тем, что на фоне лечения омепразолом могут наблюдаться головокружение, нечеткость зрения и сонливость, следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и во время работы, требующей повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Форма выпуска

Капсулы, 20 мг.

По 7, 10, 14, 20 капсул в контурную ячейковую упаковку.

По 1 контурной ячейковой упаковке по 14 капсул или по 2 контурные ячейковые упаковки по 7, 10, 20 капсул, или по 3 контурные ячейковые упаковки по 10, 20 капсул, или по 4 контурные ячейковые упаковки по 7 капсул вместе с инструкцией по применению помещают в пачку из картона.

Условия хранения

Хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

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

Условия отпуска

По рецепту.

Производитель/ организация, принимающая претензии

ЗАО «Фармацевтическое предприятие «Оболенское».

142279, Россия, Московская обл., Серпуховский район, п. Оболенск, корп. 7-8, корп. 39.

Тел./факс: (4967) 36-01-07. www.obolensk.ru

Директор по регистрации **Сетдекова Г.У.**