МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ

по применению лекарственного препарата для медицинского применения
АТИМОС

МИНЗДРАВ РОССИИ
ЛС-001740- 020914
СОГЛАСОВАНО

Регистрационный номер: ЛС-001740

Торговое название

Атимос.

Международное непатентованное название

Формотерол.

Лекарственная форма

Аэрозоль для ингаляций дозированный.

Состав

1 доза препарата содержит:

активное вещество: формотерола фумарат - 0,012 мг;

вспомогательные вещества: этанол безводный 8,854 мг, кислота хлористоводородная 1М 0,028 мг, норфлуран (1,1,1,2-тетрафторэтан) 64,906 мг.

Описание

Бесцветный или светло-желтый, прозрачный раствор в алюминиевом баллончике. Клапан и баллончик должны быть свободны от видимой коррозии.

Фармакотерапевтическая группа

Бронходилатирующее средство – β_2-адреномиметик селективный.

Код АТХ: R03AC13.

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Формотерол является селективным агонистом β_2-адренорецептеров с низким родством к β_1-адренорецепторам. Формотерол обладает бронхорасши-

ряющим действием у пациентов с обратимой обструкцией дыхательных путей. Формотерол активирует аденилатциклазу, что приводит к увеличению количества циклического аденозин-монофосфата (цАМР), который вызывает активацию протеинкиназы А. Активированная протеинкиназа А ингибирует фосфорилирование ключевых протеинов, отвечающих за контроль тонуса гладкой мышцы. Повышение внутриклеточной концентрации цАМФ также приводит к подавлению выброса ионов кальция из внутриклеточных запасов. Совокупность этих процессов и приводит к бронхолитическому эффекту.

Действие препарата наступает быстро (в течение 1-3 мин после ингаляции) и сохраняется длительное время (более 12 ч) на значимом уровне. Формотерол эффективно предотвращает бронхоспазм, вызываемый вдыхаемыми аллергенами, физической нагрузкой, холодным воздухом, гистамином или метахолином.

Фармакокинетика

Как и при применении других ингаляционных лекарственных средств около 90 % ингаляционной дозы формотерола проглатывается и быстро абсорбируется из желудочно-кишечного тракта. Поэтому фармакокинетические свойства лекарственной формы формотерола для приема внутрь могут быть экстраполированы на ингаляцию дозированного аэрозоля формотерола.

После ингаляции терапевтической дозы (12 мкг) дозированного аэрозоля препарата Атимос пациентами с бронхиальной астмой его абсорбция является быстрой и интенсивной, максимальная концентрация формотерола в плазме крови достигается приблизительно через 15 мин после ингаляции (раньше, чем при ингаляции порошка формотерола). Различия в скорости абсорбции следует иметь в виду при переводе пациента с одной лекарственной формы ингаляционного формотерола на другую. Концентрация формотерола в плазме крови через 15 мин после ингаляции составляет

60 % от введенной дозы, а через 24 ч снижается до 10 % от введенной дозы. При ингаляции от 12 до 96 мкг формотерола фумарата дигидрата абсорбция формотерола носит линейный характер.

При приеме внутрь до 300 мкг формотерола он быстро абсорбируется из желудочно-кишечного тракта. Максимальная плазменная концентрация неизмененного формотерола достигается через 30-60 мин. Более чем 65 % принятой внутрь дозы формотерола 80 мкг абсорбируется. При приеме внутрь наблюдается линейность абсорбции при приеме формотерола в дозах от 20 до 300 мкг. Повторный ежедневный прием внутрь 40-160 мкг/сутки не приводит к накоплению формотерола из-за его короткого периода полувыведения. Фармакодинамика формотерола у мужчин и женщин существенно не различается.

Связывание формотерола с белками плазмы составляет 61 – 64 % (с альбумином – 34 %); при применении терапевтических доз места связывания с белком являются ненасыщаемыми.

Формотерол метаболизируется главным образом путем прямого присоединения остатка глюкуроновой кислоты и полностью выводится. Дополнительным путем биотрансформации является о-деметилирование, затем присоединение остатка глюкуроновой кислоты с последующей полной элиминацией. Биотрансформация осуществляется с помощью нескольких изоферментов каталазы CYP450 (2D6, 2C19, 2C9 и 2A6), и поэтому потенциальный риск взаимодействия формотерола с другими лекарственными средствами на уровне метаболизма является низким. Фармакокинетика формотерола является практически одинаковой после однократного и после повторного приема, что указывает на отсутствие у него самоиндукции или самоингибирования своего метаболизма.

На основании определения концентраций формотерола в плазме крови или в крови через 6, 8 или 12 час после приема формотерола внутрь был установлен его период полувыведения, составляющий 2-3 часа. После ингаля-

ции формотерола по скорости почечной экскреции, в течение временного интервала от 3 до16 час после ингаляции, расчетным путем был определен период полувыведения, составляющий 5 час.

Активное вещество (формотерол) и его метаболиты выводятся полностью: при приеме внутрь две трети от принятой дозы выделяются почками (с мочой), одна треть через кишечник (с калом). После ингаляции формотерола в среднем 6- 9 % формотерола выводится через почки (с мочой) в неизменном виде. Почечный клиренс формотерола составляет 150 мл/мин.

Показания

- Профилактика и лечение бронхоспазма у больных со среднетяжелой и тяжелой бронхиальной астмой в комбинации с противовоспалительной терапией (ингаляционные или пероральные глюкокортикостероиды).
- Профилактика и лечение бронхоспазма, вызываемого аллергенами, физической нагрузкой или холодным воздухом, в качестве дополнения к терапии ингаляционными глюкокортикостероидами.
- Профилактика и лечение бронхиальной обструкции у больных с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к формотеролу или любому из вспомогательных веществ препарата.
- Детский возраст младше 12 лет.
- Период грудного вскармливания.

С осторожностью

При рефрактерном сахарном диабете; тиреотоксикозе; феохромоцитоме; гипертрофической обструктивной кардиомиопатии; идиопатическом субаортальном стенозе; тяжелой артериальной гипертензии; аневризме сердца или других тяжелых сердечно-сосудистых заболеваниях, таких как ишемическая болезнь сердца, включая острый инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца, включая тахиаритмии; атриовентрикулярной блокаде III сте-

пени; тяжелой хронической сердечной недостаточности; окклюзирующих сосудистых заболеваниях, особенно атеросклеротической природы; врожденном или вызываемом лекарственными средствами (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами») удлинении интервала QT (QTc> 0,44 сек); гипертрофии предстательной железы; глаукоме; беременности.

Беременность и период грудного вскармливания

Безопасность применения препарата Атимос во время беременности и периода грудного вскармливания не установлена.

Применение препарата в период беременности возможно только, если ожидаемая польза для матери превышает возможный риск для плода.

Формотерол так же как и другие бета2-адреномиметики может замедлять процесс родов вследствие токолитического действия.

Нет данных о проникновении формотерола в грудное молоко у человека.

При применении препарата Атимос необходимо прекращать грудное вскармливание.

Способ применения и дозы

Препарат предназначен для применения у взрослых (включая пациентов пожилого возраста) и подростков 12-ти лет и старше.

Режим дозирования зависит от вида заболевания и его тяжести.

Бронхиальная астма

Взрослые и подростки в возрасте 12-ти лет и старше

Обычно принимается по одной ингаляционной дозе утром и вечером (24 мкг формотерола фумарата дигидрата в сутки). В тяжелых случаях доза может быть увеличена максимум до приема 2-х ингаляционных доз утром и вечером (48 мкг формотерола фумарата дигидрата в сутки).

Максимальная суточная доза составляет 4 ингаляционные дозы (48 мкг формотерола фумарата дигидрата).

Профилактика бронхоспазма, вызываемого физической нагрузкой или неизбежным контактом с известным аллергеном

Одна ингаляция по 12 мкг за 15 мин до провокации. Пациентам с тяжелыми формами бронхиальной астмы могут потребоваться две ингаляции по 12 мкг.

Дети младше 12-летнего возраста

Безопасность и эффективность препарата Атимос у детей младше 12-летнего возраста до настоящего времени не установлена, поэтому препарат Атимос не следует применять у детей.

ХОБЛ

Взрослые (в возрасте 18 лет и старше)

Доза препарата для регулярной и поддерживающей терапии составляет по 12-24 мкг (одна или две ингаляционные дозы) два раза в сутки.

Суточная доза для постоянного приема не должна превышать 2 ингаляции.

При необходимости для уменьшения симптомов можно проводить дополнительные ингаляции свыше предписанных для постоянной терапии до максимальной общей суточной дозы, составляющей 4 ингаляции (плановые плюс требуемые). В любом случае не следует принимать более 2-х ингаляционных доз на один прием.

Общие рекомендации

Несмотря на быстрое начало своего действия, препарат Атимос, как и другие ингаляционные бронхолитики продолжительного действия, должен применяться для проведения поддерживающей бронхолитической терапии.

При лечении бронхиальной астмы препарат Атимос следует применять только в качестве дополнительной терапии к ингаляционным глюкокортикостероидам.

Препарат Атимос не предназначен для купирования острых приступов бронхиальной астмы.

В случае развития острого приступа бронхиальной астмы следует применять β_2–адреномиметики короткого действия.

Пациентам следует рекомендовать после добавления в схему их лечения препарата Атимос не прекращать или изменять получаемого ими лечения глюкокортикостероидами.

Сохранение или усиление симптомов или неспособность рекомендованной дозы препарата Атимос контролировать симптомы (поддерживать эффективно их ослабление) обычно указывает на утяжеление течения основного заболевания.

Пациенты с почечной и печеночной недостаточностью

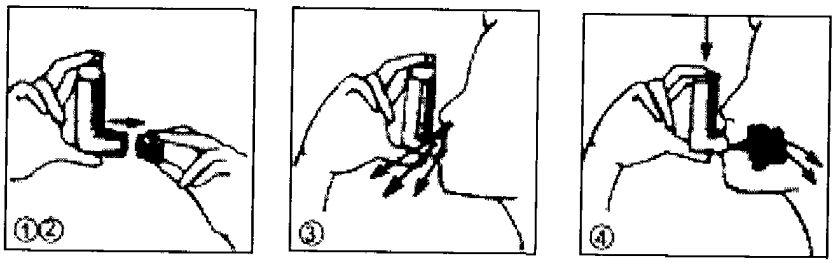
Отсутствует теоретическое обоснование в пользу того, что у пациентов с почечной или печеночной недостаточностью требуется коррекция режима дозирования препарата Атимос, однако в настоящее время нет клинических данных по его применению у этих групп пациентов.

Способ применения

Перед первым использованием (или если ингалятор не использовался в течение трех и более дней) следует снять защитный колпачок с мундштука и произвести распыление аэрозоля один раз в воздух, чтобы убедиться в правильной работе ингалятора.

По возможности при проведении ингаляции пациент должен находиться в положении «стоя» или «сидя вертикально».

1. Возьмите ингалятор большим и указательным пальцами, как показано на рисунке.



2. Снимите защитный колпачок с мундштука ингалятора.

3. Выдохните настолько глубоко, насколько это возможно.

4. Возьмите мундштук в рот плотно охватите мундштук губами, при этом держите баллончик вертикально дном вверх.

5. Начните глубокий вдох через рот, одновременно нажмите на верхнюю часть баллончика указательным пальцем для распыления аэрозоля, продолжая глубокий вдох.

6. Задержите дыхание, как можно на более продолжительное время (но без применения особых усилий) и затем выньте мундштук изо рта.

Для проведения дополнительной ингаляции подержите ингалятор в вертикальном положении приблизительно полминуты и повторите этапы 3-6.

После использования закройте мундштук защитным колпачком.

ВАЖНО: не проводите этапы 3-5 слишком быстро.

Если аэрозоль частично выходит из верхней части ингалятора или из уголков рта пациента, следует повторить все операции, начиная с этапа 3.

Для пациентов со слабостью пальцев рук может быть легче держать ингалятор двумя руками таким образом, чтобы на верхней части ингалятора находились два указательных пальца, а на нижней - два больших пальца.

Использование спейсерного устройства с ингалятором обычно рекомендуется пациентам, у которых имеются трудности в синхронизации вдоха и распыления аэрозоля, хотя нет клинических данных по применению препарата Атимос со спейсерами.

Для поддержания чистоты мундштука рекомендуется промывать его теплой водой по мере загрязнения.

Побочное действие

Наиболее часто сообщалось о нежелательных явлениях, характерных для терапии β_2-адреномиметиками, таких как тремор и ощущение сердцебиения, которые имели тенденцию быть слабо выраженными и исчезали в течение нескольких дней лечения.

Нежелательные реакции, которые ассоциировались с формотеролом, представлены ниже и разделены по системно-органным классам. Частота встре-

чаемости нежелательных реакций определялась следующим образом: очень часто *(≥1/10), часто (≥1/100, <1/10), нечасто (≥1/1000, <1/100), редко (≥1/10000, <1/1000) и очень редко (<1/10000).*

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы

Очень редко: тромбоцитопения.

Нарушения со стороны иммунной системы

Редко: реакции гиперчувствительности, такие как ангионевротический отек, бронхоспазм, экзантема, крапивница, зуд.

Нарушения со стороны обмена веществ и питания

Нечасто: гипокалиемия, гипергликемия.

Психические расстройства

Нечасто: ажитация, тревожность, повышенная возбудимость, нарушения сна.

Очень редко: поведенческие расстройства, галлюцинации.

Нарушения со стороны нервной системы

Часто: тремор, головная боль*.

Нечасто: головокружение*, нарушения вкусовых ощущений (дисгевзия)*.

Очень редко: стимуляция центральной нервной системы (эффекты стимуляции центральной нервной системы после ингаляции $ß_2$-адреномиметиков, проявлялись в виде чрезмерной возбудимости и в основном наблюдались у детей младше 12 летнего возраста).

Нарушения со стороны сердца

Часто: ощущение сердцебиения.

Нечасто: тахикардия, тихиаритмия.

Редко: нарушения ритма сердца, такие как фибрилляция предсердий, суправентрикулярная тахикардия, экстрасистолия; стенокардия.

Очень редко: удлинение интервала QTc.

Нарушения со стороны сосудов

Редко: изменения артериального давления (АД).

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения

Часто: кашель.

Нечасто: раздражение ротоглотки*.

Редко: парадоксальный бронхоспазм (см. раздел «Особые указания»).

Очень редко: одышка, обострение бронхиальной астмы.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта

Нечасто: тошнота*.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей

Нечасто: сыпь, гипергидроз (усиленное потоотделение)*.

Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани

Нечасто: мышечные судороги*, миалгия.

Нарушения со стороны почек и мочевыделительных путей

Редко: нефрит.

Общие нарушения и нарушения в месте введения

Очень редко: периферические отеки.

Влияние на лабораторные показатели

Лечение β_2-адреномиметиками может приводить к повышению концентрации в крови инсулина, свободных жирных кислот, глицерина и кетоновых тел.

*Тошнота, дисгевзия, раздражение ротоглотки, гипергидроз, дисфория, головная боль, головокружение и мышечные судороги, могут проходить сами по себе в течение 1-2 недель продолжения лечения.

Передозировка

Симптомы

Имеется ограниченный опыт ведения пациентов с передозировкой.

При передозировке возникают типичные для β_2-адреномиметиков симптомы, такие как головная боль, тремор, ощущение сердцебиения, боль за гру-

диной, нервозность, судороги, судороги мышц, головокружение, слабость, тревога.

В отдельных случаях передозировки наблюдались тахикардия, удлинение интервала QTc, желудочковые нарушения ритма, снижение/повышение АД, метаболический ацидоз, гипокалиемия, гипергликемия, тошнота, рвота и сонливость.

Лечение передозировки

Следует мониторировать содержание калия в сыворотке крови. Рекомендован контроль показателей сердечной деятельности.

При появлении симптомов передозировки показано поддерживающее основные функции организма и симптоматическое лечение. В случае тяжелой передозировки требуется госпитализация. Может быть рассмотрен вопрос о применении кардиоселективных β-адреноблокаторов при соблюдении чрезвычайной осторожности, так как применение этих средств может спровоцировать развитие бронхоспазма.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Антиаритмические средства Ia класса (хинидин, дизопирамид, прокаинамид) и III класса (соталол, амиодарон), фенотиазины, некоторые антигистаминные средства (такие как терфенадин, астемизол, мизоластин), ингибиторы моноаминооксидазы, трициклические антидепрессанты, эритромицин для внутривенного введения, пентамидин, сультоприд, ванкомицин, галофантрин, бепридил могут удлинять QTc-интервал и увеличивать риск развития желудочковых нарушений ритма, (также см. разделы «С осторожностью» и «Особые указания»).

Одновременное применение симпатомиметических средств, таких как другие β_2-адреномиметики или эпинефрин (адреналин) могут потенцировать нежелательные эффекты препарата Атимос, что может потребовать коррекции режима его дозирования.

Одновременное применение формотерола и теофиллина может приводить к взаимному потенцированию бронхолитических эффектов, но при этом возможно увеличение нежелательных эффектов, таких как нарушения сердечного ритма.

Одновременное применение с производными ксантина, глюкокортикостероидами или диуретиками, такими как тиазидные и петлевые диуретики, может усилить гипокалиемическое действие β_2-адреномиметиков. Гипокалиемия может увеличить риск развития нарушений ритма сердца у пациентов, принимающих препараты наперстянки.

L-допа, L-тироксин, окситоцин или этанол потенцируют симпатомиметические эффекты и могут способствовать развитию нарушений регуляции работы сердечно-сосудистой системы при их одновременном применении с формотеролом.

Имеется повышенный риск развития нарушений ритма у пациентов, которым одновременно проводится общая анестезия галогенсодержащими анестетиками.

Бронхорасширяющие эффекты формотерола могут усиливаться антихолинергическими лекарственными средствами.

β-адреноблокаторы могут уменьшать действие препарата Атимос. Таким образом, препарат не должен одновременно применяться с β-адреноблокаторами (включая глазные капли), за исключением случаев, когда их применение продиктовано настоятельной необходимостью.

Из-за содержания небольшого количества этанола в составе препарата Атимос у пациентов, принимающих одновременно дисульфирам или метронидазол, возможно развитие реакций, обусловленных непереносимостью этанола.

Особые указания

Препарат Атимос не следует применять (и его применение не является обоснованным) в качестве препарата, с которого следует начинать лечение бронхиальной астмы.

Пациенты с бронхиальной астмой, которым требуется лечение длительно действующими β_2-адреномиметиками, должны получать оптимальную поддерживающую противовоспалительную терапию (ингаляционными или пероральными глюкокортикостероидами), в том числе и после введения в схему лечения формотерола, даже если у них наблюдается уменьшение симптомов. Если симптомы сохраняются или требуется увеличение доз β_2-адреномиметиков, то это указывает на утяжеление течения основного заболевания и на необходимость пересмотра поддерживающей терапии.

Хотя препарат Атимос может применяться в качестве дополнительной терапии, в случаях, когда ингаляционные глюкокортикостероиды не обеспечивают достаточного контроля над симптомами бронхиальной астмы, не следует начинать лечение препаратом Атимос во время остро возникшего сильного обострения бронхиальной астмы или при значительном или остром утяжелении течения бронхиальной астмы.

Во время лечения препаратом Атимос могут возникнуть серьезные связанные с бронхиальной астмой нежелательные явления и обострения основного заболевания. Если симптомы бронхиальной астмы сохраняются и не поддаются контролю или утяжеляются после начала лечения препаратом Атимос, пациентам следует рекомендовать продолжить лечение, но обратиться к врачу. Препарат Атимос должен применяться только в соответствии с рекомендациями по режиму его дозирования (см. раздел «Способ применения и дозы»). Как только наступает контроль над симптомами бронхиальной астмы, следует рассмотреть вопрос о постепенном снижении доз препарата Атимос. При постепенном уменьшении лечения важным является регулярное наблюдение за пациентом. Следует применять

наименьшие эффективные дозы препарата Атимос. Не следует превышать максимальную суточную дозу.

Внезапное и прогрессирующее усиление бронхообструкции может угрожать жизни пациента и потребовать немедленного медицинского вмешательства.

Значительное превышение предписанных пациенту индивидуальных доз или общей суточной дозы может быть опасным из-за влияния на сердце (нарушение сердечного ритма, повышение АД) в сочетании с нарушениями электролитного баланса, и поэтому его следует избегать.

Сопутствующие заболевания

Следует соблюдать осторожность при лечении пациентов с атриовентрикулярной блокадой III степени, рефрактерным сахарным диабетом, тиреотоксикозом, феохромоцитомой, гипертрофической обструктивной кардиомиопатией, идиопатическим субаортальным стенозом, тяжелой артериальной гипертензией, аневризмой сердца или другими тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, такими как ишемическая болезнь сердца (включая инфаркт миокарда), нарушения ритма сердца (включая тахиаритмии), тяжелая сердечная недостаточность и окклюзирующие сосудистые заболевания, особенно атеросклеротической природы; гипертрофией предстательной железы, глаукомой.

Формотерол может вызывать увеличение продолжительности интервала QTc, Следует соблюдать осторожность при лечении пациентов с врожденным или вызываемым лекарственными препаратами удлинением интервала QTc (QTc > 0,44 секунд) и у пациентов, получающих лечение лекарственными средствами, способными увеличивать продолжительность интервала QTc (см. раздел «Взаимодействие с другими препаратами»).

Вследствие гипергликемического действия β_2-адреномиметиков в начале их применения у пациентов с сахарным диабетом необходимо дополнительно контролировать концентрации глюкозы в крови.

Если планируется проведение общей анестезии с помощью галогенсодержащих анестетиков, следует удостовериться в том, что препарат Атимос не применялся в течение 12 час до начала анестезии.

Гипокалиемия

Потенциально лечении $ß_2$-адреномиметиками может вызвать выраженную гипокалиемию. Гипокалиемия может увеличить риск развития аритмий. Особая осторожность рекомендуется при их применении при острой тяжелой бронхиальной астме, так как гипоксия может увеличивать риск развития гипокалиемии. Гипокалиемическое действие может быть также усилено сопутствующим лечением (лечение производными ксантина, глюкокортикостероидами и диуретиками).

Поэтому содержание калия в сыворотке крови следует регулярно контролировать, особенно у пациентов с низкими исходными значениями содержания калия в сыворотке крови или с повышенным риском его снижения. Также следует контролировать содержание калия в сыворотке крови, если его снижение наблюдалось во время предшествовавшего лечения β_2-адреномиметиками короткого действия. При необходимости следует возмещать потери калия для устранения гипокалиемии.

Вследствие снижения содержания калия в сыворотке крови могут усиливаться эффекты лекарственных препаратов наперстянки.

Парадоксальный бронхоспазм.

Как и при любой ингаляционной терапии следует учитывать возможность развития парадоксального бронхоспазма. В этом случае следует немедленно прекратить применение препарата и назначить альтернативное лечение. Рекомендуется строго следовать рекомендованному в инструкции режиму дозирования, чтобы избежать серьезных побочных эффектов, прежде всего со стороны сердечно-сосудистой системы.

Данный лекарственный препарат содержит этанол.

Для спортсменов: использование препарата не в лечебных целях расценивается как допинг: он вызывает допинговый эффект и дает положительную реакцию при допинг-тесте.

Баллончик находится под давлением: не подвергать воздействию высокой температуры, не протыкать, не бросать в огонь, даже пустой.

Хранить и использовать при комнатной температуре не более 3 месяцев.

Влияние на способность управлять транспортными средствами или заниматься другими потенциально опасными видами деятельности

В случае появления нежелательных реакций (например, головокружения, сонливости и др.) возможно неблагоприятное влияние на способность управлять транспортными средствами или заниматься другими потенциально опасными видами деятельности.

Форма выпуска

Аэрозоль для ингаляций дозированный 12 мкг/доза.

Алюминиевый баллончик с дозирующим клапаном, содержащий 100 или 120 доз препарата. По 1 баллончику с ингалятором и инструкцией помещают в картонную пачку.

Срок годности

18 месяцев. Не использовать после даты, указанной на упаковке.

Условия хранения

При температуре + 2-8°С, в защищенном от солнца месте, вдали от нагревательных приборов. Не замораживать.

Хранить в недоступном для детей месте.

Условия отпуска

Отпускается по рецепту.

Производитель.

Chiesi Farmaceutici S.p.A. Parma, Italy.

Via Palermo 26/A Кьези Фармацевтичи С.п.А.,

26/А, ВИА ПАЛЕРМО, ПАРМА, Италия

Представительство в России:

ООО «Кьези Фармасьютикалс»

127055, г. Москва, ул. Лесная, д.43

Тел. представительства в России: +7 495 9671212, факс: +7 495 9671211.

При упаковке препарата на ОАО «Фармстандарт-Лексредства», Россия претензии потребителей направлять по адресу:

305022, Россия, г. Курск,

ул. 2-я Агрегатная, 1а/18,

тел./факс: (4712) 34-03-13, www.pharmstd.ru

Представитель фирмы 

Титова Е.Н.