МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТРУКЦИЯ
по применению лекарственного препарата для медицинского применения
ТРИЛИПИКС®
(TRILIPIX®)

Торговое название препарата: Трилипикс®

Международное непатентованное или группировочное название: холина фенофибрат

Лекарственная форма: капсулы с модифицированным высвобождением
Состав
1 капсула с модифицированным высвобождением с дозировкой 45 мг содержит 4 мини-таблетки
Состав на одну мини-таблетку:
Активное вещество: холина фенофибрат - 14,9 мг (в пересчете на фенофиброевую кислоту 11,25 мг).
Вспомогательные вещества: гипромеллоза - 6,2 мг, повидон - 0,7 мг, гипролоза - 0,7 мг, кремния диоксид коллоидный - 0,1 мг, натрия стеарилфумарат - 0,2 мг, вода очищенная – q.s.
Пленочная оболочка: метакриловой кислоты и этакрилата сополимер [1:1] - 2,2 мг, тальк - 1,1 мг, триэтилцитрат (Е1505) - 0,3 мг.

Состав капсульной оболочки для дозировки 45 мг:
Корпус: краситель железа оксид желтый - 0,5581 %, титана диоксид - 0,7872 %, желатин - до 100 %.
Крышка: краситель железа оксид черный – 0,0551 %, краситель железа оксид красный – 1,1079 %, краситель железа оксид желтый – 0,0315 %, титана диоксид – 0,7821 %, желатин – до 100 %.
Состав чернил на капсульной оболочке для дозировки 45 мг: шеллак – 24-27 %, дегидратированный спирт – 23-26 %, изопропанол 0,5-3 %, бутанол – 0,5-3 %; пропиленгликоль – 3-7 %, вода очищенная – 15-18 %, аммиак водный – 1-2 %, калия гидроксид – 0,5-1 %, краситель железа оксид черный (Е172) – 24-28 %.

1 капсула с модифицированным высвобождением с дозировкой 135 мг содержит 12 мини-таблеток
Состав на одну мини-таблетку:
Активное вещество: холина фенофибрат - 14,9 мг (в пересчете на фенофиброевую кислоту 11,25 мг).
Вспомогательные вещества: гипромеллоза - 6,2 мг, повидон - 0,7 мг, гипролоза - 0,7 мг, кремния диоксид коллоидный - 0,1 мг, натрия стеарилфумарат - 0,2 мг, вода очищенная – q.s.
Пленочная оболочка: метакриловой кислоты и этакрилата сополимер [1:1] - 2,2 мг, тальк - 1,1 мг, триэтилцитрат (Е1505) - 0,3 мг.

Состав желатиновой капсулы для дозировки 135 мг:
Корпус: краситель железа оксид желтый – 0,5581 %, титана диоксид – 0,7872 %, желатин – до 100 %.
Крышка: краситель бриллиантовый голубой – 0,2112 %, титана диоксид – 1,3465 %, желатин – до 100%.
Состав чернил на капсульной оболочке для дозировки 135 мг: шеллак – 24-27 %, дегидратированный спирт – 23-26 %, изопропанол 0,5-3 %, бутанол – 0,5-3 ; пропиленгликоль – 3-7 %, вода очищенная – 15-18 %, аммиак водный – 1-2 %, калия гидроксид – 0,5-1 %, краситель железа оксид черный (Е172) – 24-28 %.

Описание
Капсулы с модифицированным высвобождением с дозировкой 45 мг:
Твердые желатиновые капсулы №3 с желтым непрозрачным корпусом и красновато-коричневой непрозрачной крышкой.
На корпусе черными чернилами напечатано «45».
Содержимое капсул: четыре мини-таблетки круглой двояковыпуклой цилиндрической формы, покрытые белой пленочной оболочкой.
Вид на поперечной разрезе: шероховатая гомогенная белая поверхность.
Капсулы с модифицированным высвобождением с дозировкой 135 мг:
Твердые желатиновые капсулы №0 с желтым непрозрачным корпусом и синей непрозрачной крышкой.
На корпусе черными чернилами напечатано «135».
Содержимое капсул: двенадцать мини-таблеток круглой двояковыпуклой цилиндрической формы, покрытые белой пленочной оболочкой.
Вид на поперечном разрезе: шероховатая гомогенная белая поверхность.

Фармакотерапевтическая группа: гиполипидемическое средство – фибрат.
Код АТХ: C10AB11

Фармакологические свойства
Фармакодинамика
Активным веществом препарата Трилипикс® является фенофиброевая кислота.
Активируя РАПП-альфа (альфа-рецепторы, активируемые пролифератором пероксисом), фенофиброевая кислота усиливает липолиз и выведение из плазмы крови атерогенных липопротеинов с высоким содержанием триглицеридов путем активации липопротеинлипазы и уменьшения синтеза апопротеина CIII (ингибитора активности липопротеиновой липазы). Активация РАПП-альфа также приводит к усилению синтеза липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) и апопротеинов AI и AII.
Описанные выше эффекты фенофиброевой кислоты на липопротеины приводят к уменьшению содержания атерогенных липопротеинов низкой (ЛПНП) и очень низкой плотности (ЛПОНП), к числу которых относится апопротеин B, и увеличению содержания фракции липопротеинов высокой плотности, к числу которых относятся апопротеины AI и AII.
Кроме того, за счет коррекции нарушений синтеза и катаболизма ЛПОНП, фенофибрат повышает клиренс ЛПНП и снижает содержание плотных и небольшого размера частиц ЛПНП, повышение которых наблюдается у пациентов с атерогенным фенотипом липидов, частым нарушением у пациентов с риском ишемической болезни сердца.
Применение фенофибрата снижает концентрацию общего холестерина и триглицеридов при повышении концентрации ЛПВП.

Не установлено преимуществ препарата Трилипикс® по снижению сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности по сравнению с монотерапией ГМГ-КоА редуктазы ингибиторами.
Фенофибрат в дозе эквивалентной 135 мг препарата Трилипикс® не показал снижение частоты развития ишемической болезни сердца (ИБС) и смертности в большом рандомизированном контролируемом исследовании при участии пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Фармакокинетика
Основным плазменным метаболитом является фенофиброевая кислота.
Концентрации фенофиброевой кислоты в плазме крови после назначения препарата Трилипикс® 135 мг в капсулах с модифицированным высвобождением эквивалентны таковым при приеме капсулы 200 мг тонкодисперсного фенофибрата во время приема пищи.
Всасывание
Фенофиброевая кислота хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта. Абсолютная биодоступность фенофиброевой кислоты составляет приблизительно 81 %. Максимальная концентрация фенофиброевой кислоты в плазме крови определяется в течение 4 - 5 часов после однократного приема фенофиброевой кислоты натощак. Содержание фенофиброевой кислоты в плазме крови, согласно показателям Cmax и AUC (площадь под фармакокинетической кривой «концентрация-время»), значительно не отличается от содержания фенофиброевой кислоты после однократного приема 135 мг препарата Трилипикс® натощак и после приема пищи.
Распределение
При длительном применении препарата концентрация фенофиброевой кислоты в плазме крови достигает постоянного значения в течение 8 дней. Постоянные концентрации фенофиброевой кислоты приблизительно равны двойной однократной дозе.
Связывание с белками сыворотки крови составляет приблизительно 99 %.
Метаболизм
Фенофиброевая кислота первоначально коньюгируется с глюкуроновой кислотой, а затем выводится почками. Небольшое количество фенофиброевой кислоты декарбоксилируется до бензгидрольного метаболита, который, в свою очередь, коньюгируется с глюкуроновой кислотой и выводится почками. Данные по метаболизму in vivo после введения фенофибрата указывают на то, что фенофиброевая кислота не подвергается окислению в значительной степени (например, система изоферментов цитохрома Р450).
Выведение
После абсорбции препарат Трилипикс® выводится почками в виде фенофиброевой кислоты и глюкуронида фенофиброевой кислоты. Период полувыведения фенофиброевой кислоты ($T_{½}$) - около 20 часов, что позволяет назначать препарат Трилипикс® один раз в сутки.

Показания к применению
Препарат Трилипикс® показан в сочетании с диетой:
- комбинированная терапия с ГМГ-КоА редуктазы ингибиторами (статинами) смешанной дислипидемии (тип IIa, IIb по Фредриксону), с целью снижения триглицеридов (ТГ) и повышения концентрации ЛПВП у пациентов с ИБС (ишемической болезнью сердца) или с высоким риском развития ИБС (другие клинические формы атеросклеротической болезни: атеросклероз периферических артерий, аневризма брюшной аорты и симптоматический атеросклероз сонной артерии; сахарный диабет; множественные

факторы риска, которые соответствуют 10-летнему риску развития коронарных осложнений > 20 %);
- с целью снижения концентрации ТГ у пациентов с тяжелой гиперглицеридемией (дислипидемия IV, V тип по Фредриксону);
- с целью снижения повышенной концентрации ЛПНП, общего холестерина, триглицеридов и АпоВ (аполипопротеин В) и повышения концентрации ЛПВП у пациентов с первичной гиперлипидемией или смешанной дислипидемией (тип IIa, IIb, III, IV по Фредриксону).

Противопоказания
- гиперчувствительность к активному компоненту (фенофиброевая кислота, холина фенофибрат), фенофибрату или любому из компонентов лекарственного средства;
- тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин);
- печеночная недостаточность (включая билиарный цирроз печени и персистирующее нарушение функции печени неясной этиологии);
- заболевания желчного пузыря;
- острый или хронический панкреатит, за исключением острого панкреатита вследствие тяжелой гипертриглицеридемии;
- наличие в анамнезе фотосенсибилизации или фототоксичности при лечении фибратами или кетопрофеном;
- возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);
- беременность;
- период лактации.

При одновременном приеме препарата Трилипикс® со статинами ознакомьтесь с разделом «Противопоказания» инструкции по медицинскому применению соответствующего статина.

С осторожностью: при гипотиреозе; пациентам, злоупотребляющим алкоголем; пациентам пожилого возраста; пациентам с отягощенным анамнезом по наследственным мышечным заболеваниям; при одновременном приеме пероральных антикоагулянтов, ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами»).

Применение при беременности и в период грудного вскармливания
Нет данных о применении препарата Трилипикс® беременными женщинами. Потенциальный риск для человека неизвестен. Препарат Трилипикс® не должен приниматься во время беременности за исключением случаев, когда польза для матери превышает потенциальный риск для плода.
Неизвестно выделяется ли фенофиброевая кислота с грудным молоком. Выделение фенофиброевой кислоты с молоком не исследовано на животных. Решение о продолжении грудного вскармливания или продолжении терапии препаратом Трилипикс® должно приниматься только после сопоставления пользы грудного вскармливания с потенциальным риском для грудного ребенка и пользы терапии препаратом для матери.

Способ применения и дозы
Перед назначением препарата Трилипикс® пациенту в качестве монотерапии или при одновременном приеме со статинами, должна быть назначена соответствующая гиполипидемическая диета, которая должна соблюдаться и во время лечения.
Препарат Трилипикс® капсулы с модифицированным высвобождением следует проглатывать целиком, не разжевывая, запивая водой, независимо от приема пищи.

Максимальная суточная доза – 135 мг.

Взрослые

- Комбинированная терапия с ГМГ-КоА редуктазы ингибиторами (статинами) в лечении смешанной дислипидемии.

Возможен одновременный прием препарата Трилипикс® в дозе 135 мг с ингибитором ГМГ-КоА-редуктазы (статином) у пациентов со смешанной дислипидемией. Для удобства, суточная доза препарата Трилипикс® может быть принята в то же самое время, что и статин, согласно рекомендациям дозировки для каждого препарата. Комбинированная терапия максимальной дозы статина с препаратом Трилипикс® клинически не изучена, вследствие чего её следует избегать за исключением случаев, когда польза терапии превышает возможный риск.

- Тяжелая гипертриглицеридемия.

Начальная доза препарата Трилипикс® составляет 45 мг или 135 мг один раз в сутки. Дозировка должна быть индивидуально подобрана в зависимости от реакции пациента и должна быть откорректирована в случае необходимости после повторных определений липидов в интервале 4 - 8 недель. Максимальная доза составляет 135 мг один раз в сутки.

- Первичная гиперлипидемия или смешанная дислипидемия

Доза препарат Трилипикс® составляет 135 мг один раз в сутки.

Пожилые пациенты

Выбор дозы для пациентов пожилого возраста должен осуществляться с учетом функции почек.

Пациенты с почечной недостаточностью

Лечение препаратом Трилипикс® должно быть начато с дозы 45 мг один раз в сутки у пациентов с легкой и умеренной почечной недостаточностью (клиренс креатинина 30 – 80 мл/мин). Доза препарата может быть увеличена только после оценки влияния препарата на почечную функцию и концентрацию липидов. Следует избегать назначения препарат Трилипикс® пациентам с тяжелой почечной недостаточностью (см. раздел «Противопоказания»).

Побочное действие

Фенофиброевая кислота является активным метаболитом фенофибрата. При применении фенофибрата в ходе плацебо-контролируемых клинических исследований были выявлены следующие нежелательные эффекты:

Система органов	Часто > 1/100 (>1% и <10%)	Нечасто > 1/1,000 (>0.1% и <1%)	Редко > 1/10000 (>0.01% и <0.1%)	Очень редко <1/10000, включая единичные случаи (<0.01%)
Кроветворная и лимфатическая системы			Снижение гемоглобина Снижение количества лейкоцитов	
Иммунная система			Аллергические реакции	
Нервная система		Головная боль		
Сосудистые нарушения		Тромбоэмболия (легочная эмболия,		

Система органов	Часто > 1/100 (>1% и <10%)	Нечасто > 1/1,000 (>0.1% и <1%)	Редко > 1/10000 (>0.01% и <0.1%)	Очень редко <1/10000, включая единичные случаи (<0.01%)
		тромбоз глубоких вен)		
Пищеварительная система	Желудочно-кишечные симптомы (боль в животе, тошнота, рвота, диарея, метеоризм)	Панкреатит		
Гепато-билиарная система	Повышение активности «печеночных» трансаминаз	Холелитиаз	Гепатит	
Кожа и подкожная ткань		Кожная аллергия (в т.ч. сыпь, зуд, крапивница)	Алопеция, реакции фоточувствительности	
Скелетная мускулатура, соединительная и костная ткань		Мышечные нарушения (в т.ч. миалгия, миозит, мышечные спазмы и слабость)		
Репродуктивная система и молочные железы		Половая дисфункция		
Лабораторные исследования		Увеличение концентрации креатинина в крови	Увеличение концентрации мочевины в крови	

При применении препарата Трилипикс® в монотерапии или в комбинации со статинами в ходе рандомизированных контролируемых клинических исследований были выявлены следующие нежелательные явления у ≥3% пациентов, принявших участие в исследовании:
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: запор, диарея, диспепсия, тошнота.
Общие расстройства и нарушения в месте введения: повышенная утомляемость, боль.
Инфекционные и паразитарные заболевания: назофагинит, синусит, инфекции верхних дыхательных путей.
Лабораторные и инструментальные данные: Повышение активности АЛТ (аланинаминотрансфераза).
Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: арталгия, боль в спине, мышечные спазмы, миалгия, боль в конечностях.
Нарушения со стороны нервной системы: головокружение, головная боль.

Кроме явлений, выявленных во время клинических исследований, в процессе пострегистрационного применения были выявлены следующие побочные эффекты (имеющихся данных недостаточно для того, чтобы определить их частоту):

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: интерстициальный легочный процесс.
Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: острый некроз скелетных мышц.

Передозировка
Случаи передозировки не описаны. Специфический антидот неизвестен. При передозировке показана общая поддерживающая терапия, включая контроль показателей жизненно важных функций и наблюдение за клиническим состоянием пациента. Выведение неабсорбированного препарата должно быть достигнуто путем вызывания рвоты или промыванием желудка, поддержание проходимости дыхательных путей.
Гемодиализ неэффективен, поскольку фенофиброевая кислота в значительной степени связывается с белками плазмы крови.

Взаимодействие с другими лекарственными препаратами
Пероральные антикоагулянты
Необходимо соблюдать осторожность при одновременном применении фенофиброевой кислоты с пероральными антикоагулянтами группы кумарина. Фенофиброевая кислота усиливает действие непрямых коагулянтов и может повышать риск кровотечений, что приводит к увеличению протромбинового времени/МНО (Международного нормализованного отношения). Рекомендуется проводить регулярный контроль протромбинового времени/МНО и подбор дозы перорального антикоагулянта до момента стабилизации протромбинового времени/МНО с целью предотвращения геморрагических осложнений.
Циклоспорин
Поскольку применение циклоспорина может привести к нефротоксичности с уменьшением клиренса креатинина и повышением концентрации креатинина в сыворотке крови, а также поскольку почечная экскреция - основной путь выведения препарата группы фибратов, включая фенофиброевую кислоту, существует риск, что взаимодействие данных препаратов приведет к снижению почечной функции. Необходимо тщательно взвесить пользу и риск применения фенофиброевой кислоты в сочетании с иммунодепрессантами и другими потенциально нефротоксическими препаратами и использовать наименьшую эффективную дозу.
ГМГ-КоА редуктазы ингибиторы (статины)
При одновременном приеме фенофибрата или фенофиброевой кислоты с ингибиторами гидроксиметилглутарил-кофермент А-редуктазы может возрастать риск развития тяжелого токсического воздействия на мышцы. Подобная комбинированная терапия должна назначаться с осторожностью, а пациенты должны тщательно обследоваться на предмет проявлений токсического повреждения мышц (см. Раздел «Особые указания»). Клинически значимые фармакокинетические взаимодействия препатата с гиполипидемическими препаратами, такими как ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (аторвастатин, флувастатин, правастатин, розувастатин и симвастатин) и эзетимиб не выявлены, однако, фармакодинамическое взаимодействие не может быть исключено. Коррекции дозы фенофиброевой кислоты или одновременно принимаемых препаратов не требуется.
Гипогликемические препараты для приема внутрь
Не выявлено клинически значимого фармакокинетического взаимодействия между фенофибратом или фенофиброевой кислотой и росиглитазоном, метформином или глимепиридом. Коррекции дозы препарата Трилипикс® или одновременно принимаемых препаратов не требуется.

Не выявлено клинически значимого фармакокинетического взаимодействия между фенофибратом или фенофиброевой кислотой и омепразолом.
В исследовании in vitro с использованием микросом печени человека показано, что фенофиброевая кислота не является ингибитором изоферментов CYP3A4, CYP2D6, CYP2E1, или CYP1A2 цитохрома (CYP)P450. В терапевтических концентрациях фенофиброевая кислота является слабым ингибитором изоферментов CYP2C8, CYP2C19 и CYP2A6, а также умеренным ингибитором изофермента CYP2C9.

Особые указания

Скелетные мышцы

Монотерапия фибратами и статинами увеличивает риск развития миозита и миопатии, связанных с рабдомиолизом. Данные экспериментальных исследований свидетельствуют о том, что риск рабдомиолиза повышается при одновременном приеме фибратов и статинов. Риск серьезного токсического воздействия на мышцы, по всей видимости, увеличивается у пожилых пациентов и у больных с сахарным диабетом, почечной недостаточностью или гипотиреозом.
Миопатию можно заподозрить у пациентов с диффузными миалгиями, болезненностью мышц или мышечной слабостью и/или выявленным повышением активности КФК (креатинфосфокиназы). Пациенты должны немедленно сообщить о возникновении необъяснимых болей в мышцах, болезненности или мышечной слабости, особенно если данные симптомы сопровождаются недомоганием или лихорадкой. У пациентов, предъявляющих подобные жалобы, необходимо определить активность КФК. В случае значительного повышения активности КФК (более чем в 5 раз от верхней границы нормы) или диагностировании миозита или миопатии, препарат Трилипикс® и статин должны быть отменены.

Почечная функция

При применении препарата Трилипикс® в качестве монотерапии или в сочетании со статинами, у пациентов было отмечено обратимое повышение концентрации креатинина в сыворотке крови. Повышение концентрации креатинина, в целом, было стабильным в течение времени без признаков дальнейшего увеличения концентрации креатинина в сыворотке крови при длительной терапии, с тенденцией к возврату к начальным значениям после отмены лечения. Клиническое значение данных наблюдений не установлено. У пациентов с почечной недостаточностью при приеме препарата Трилипикс® рекомендуется проводить контроль почечной функции. Контроль почечной функции необходимо проводить пациентам с риском развития почечной недостаточности, а именно пациентам пожилого возраста и пациентам с сахарным диабетом. Лечение должно быть отменено в случае увеличения концентрации креатинина > 50 % от верхней границы нормы. Рекомендуется определять концентрацию креатинина на протяжении первых 3 месяцев после начала лечения, а также периодически после его окончания.

Функция печени

При применении препарата Трилипикс® в дозе 135 мг один раз в сутки в качестве монотерапии или при одновременном приеме вместе с низкими или средними дозами статинов наблюдается повышение активности «печеночных» трансаминаз в сыворотке крови [АСТ (аспартатаминотрансферазы) или АЛТ (аланинаминотрансферазы)]. Имеются данные о том, что при терапии фенофибратом в течение нескольких недель - лет происходит развитие гепатоцеллюлярного, хронического активного и холестатического

гепатита. Имеются сообщения о чрезвычайно редких случаях цирроза печени, сопровождающихся хроническим активным гепатитом.
На протяжении всего лечения препаратом Трилипикс® необходим регулярный контроль функции печени, включая активность АЛТ и АСТ в сыворотке крови. Лечение должно быть прекращено при повышении уровня ферментов более чем в 3 раза от верхней границы нормы.

Панкреатит
При терапии препаратами группы фибратов, включая Трилипикс®, были зарегистрированы случаи панкреатита. Возникновение панкреатита может быть связано с отсутствием эффекта от лечения у больных с тяжелой гипертриглицеридемией, прямым воздействием лекарственного средства или вторичным явлением, обусловленным камнем в желчных протоках или формированием осадка с обструкцией общего желчного протока.

Влияние на способность к управлению автомобилем и другими механизмами
Нет данных о влиянии препарата Трилипикс® на способность управлять автомобилем и другими механизмами. Однако, имеются сообщения о развитии головокружения и повышенной утомляемости в период лечения (см. раздел «Побочное действие»). Это следует учитывать при выполнении вышеуказанных действий.

Форма выпуска
Капсулы с модифицированным высвобождением 45 мг, 135 мг.
Дозировка 45 мг: По 10 капсул в Алю/Алю блистер. По 1, 3 или 6 блистеров вместе с инструкцией по применению в пачку картонную.
По 60 или 90 капсул во флаконы из полиэтилена высокой плотности. На флакон наклеивают этикетку с инструкцией по применению.
Дозировка 135 мг: По 10 капсул в Алю/Алю блистер. По 1, 2 или 3 блистера вместе с инструкцией по применению в пачку картонную.
По 60 или 90 капсул во флаконы из полиэтилена высокой плотности. На флакон наклеивают этикетку с инструкцией по применению.

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

Срок годности
Капсулы, упакованные в блистер – 3 года.
Капсулы, упакованные во флакон – 18 месяцев.
Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке.

Условия отпуска из аптек
По рецепту.

Владелец регистрационного удостоверения
Эбботт Хелскеа САС
42, ул. Руже де Лисль
92150 Сюрен
Франция

Название и адрес фирмы - производителя
Фурнье Лабораториз Ирлэнд Лимитед
Эннгроув, Карригтвохилл, Ко. Корк,
Ирландия

Название и адрес фирмы, ответственной за упаковку и выпускающий контроль качества
Эбботт Хелскеа САС
Рут де Бельвилль, Майар
01400 Шатийон сюр Шаларон
Франция

Претензии по качеству направлять по адресу:
ООО «Эбботт Продактс»
119334, Россия, Москва,
ул. Вавилова, д.24
Тел.: (495) 411-69-11
Факс: (495) 411-69-10
info@abbottproducts.ru

Генеральный директор
ООО «Эбботт Продактс» **Л.Н. Паршенков**