



## ИНСТРУКЦИЯ

## ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

**Регистрационный номер:**

**Торговое наименование:** Соната® Адамед

**Международное непатентованное наименование:** залеплон

**Лекарственная форма:** капсулы, 10 мг

**Состав на 1 капсулу**

*Действующее вещество:* залеплон – 10,00 мг;

*Вспомогательные вещества:* целлюлоза микрокристаллическая – 72,00 мг, лактозы моногидрат – 71,01 мг, кремния диоксид коллоидный – 0,85 мг, натрия лаурилсульфат – 6,80 мг, карбоксиметилкрахмал натрия – 8,50 мг, магния стеарат – 0,85 мг.

*Вспомогательные вещества (капсула № 3) – корпус:* краситель железа оксид черный – 0,0300 %, краситель азорубин – 0,0429 %, краситель железа оксид красный – 0,1600 %, титана диоксид – 2,3333 %, желатин – до 100,00 %.

*Вспомогательные вещества (капсула № 3) – крышечка:* краситель–индигокармин – 0,0471 %, титана диоксид – 1,0000 %, желатин – до 100,00 %.

**Описание:** твердые желатиновые капсулы № 3, корпус розового цвета, крышечка голубого цвета.

Содержимое капсул – порошок белого или почти белого цвета.

**Фармакотерапевтическая группа:** снотворное средство

**Код АТХ:** N05CF03

**Фармакологическое действие**

**Фармакодинамика**

Снотворное средство пиразоло-пиримидинового ряда, по химической структуре отличается от бензодиазепинов и других снотворных препаратов. Избирательно связывается с бензодиазепиновыми рецепторами I типа. Фармакокинетический профиль залеплона характеризуется быстрым всасыванием и выведением. В сочетании со свойственными его подтипу характеристиками селективного связывания рецепторов, с высокой селективностью и низкой аффинностью в отношении бензодиазепиновых рецепторов I типа, эти свойства определяют характеристики залеплона в целом. Существенно сокращает латентное время засыпания, продлевает время сна (в первой

половине ночи), не вызывает изменений соотношения фаз сна. Дозы 10 мг не вызывает фармакологической толерантности при 2–4-недельном приеме.

### ***Фармакокинетика***

#### *Всасывание*

При приеме внутрь быстро и почти полностью (~ 71%) всасывается, достигая максимальной концентрации в крови через 1 час. В результате пресистемного метаболизма абсолютная биодоступность составляет примерно 30%.

#### *Распределение*

Залеплон является жирорастворимым соединением. Объем распределения после внутривенного введения составляет около  $1,4 \pm 0,3$  л/кг. Вероятность взаимодействия с другими лекарственными препаратами очень мала, так как примерно 60 % связывается с белками плазмы.

#### *Метаболизм*

В первичном метаболизме участвует альдегидоксидаза, которая приводит к образованию 5-оксозалеплон. Изофермент CYP3A4 также участвует в метаболизме залеплон с образованием дезэтилзалеплон, который в свою очередь, с помощью альдегидоксидазы превращается в 5-оксо-дезэтил-залеплон. В дальнейшем продукты окисления подвергаются конъюгации с глюкуроновой кислотой. Все метаболиты залеплон лишены активности. При суточных дозах до 30 мг кумуляции не наблюдается. Период полувыведения залеплон ~ 1 ч. Плазменная концентрация находится в прямой пропорциональной зависимости от дозы.

#### *Выведение*

Осуществляется в виде неактивных метаболитов, главным образом через почки (71%) и через кишечник (17%). 57% принятой дозы обнаруживается в моче в виде 5-оксозалеплон или его метаболитов, 9% дозы – в виде 5-оксо-дезэтилзалеплон или его метаболита (глюкуронида), оставшаяся часть дозы – в виде менее значимых метаболитов. Среди метаболитов, выводимых через кишечник, преобладает 5-оксозалеплон. Быстро выводится из организма.

### **Фармакокинетика у особых групп пациентов**

#### *Пациенты пожилого возраста*

Фармакокинетика у лиц пожилого возраста, включая пациентов старше 75 лет, практически не отличается от таковой у более молодых пациентов.

#### *Пациенты с нарушением функции печени*

Залеплон метаболизируется преимущественно в печени и в значительной степени подвергается пресистемному метаболизму. У пациентов с компенсированным и

декомпенсированным циррозом печени клиренс залеплона после приема внутрь был снижен на 70% и 87% соответственно, что приводило к значимому повышению средних значений  $C_{max}$  и площади под фармакокинетической кривой «концентрация-время» (AUC) (до 4 и 7 раз у пациентов с компенсированным и декомпенсированным циррозом печени соответственно) по сравнению со здоровыми добровольцами. У пациентов с печеночной недостаточностью легкой и средней степени тяжести доза залеплона должна быть снижена. Препарат не рекомендован пациентам с тяжелой печеночной недостаточностью.

#### *Пациенты с нарушением функции почек*

Фармакокинетика залеплона у пациентов с почечной недостаточностью легкой и средней степени тяжести существенно не отличается от таковой у здоровых, хотя концентрация неактивных метаболитов у них выше. Фармакокинетика залеплона у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью не изучалась.

#### **Показания к применению**

Препарат Соната® Адамед показан для лечения пациентов с бессонницей, у которых затруднено засыпание. Он показан только в тех случаях, когда это нарушение носит тяжелый характер, приводит к чрезмерной усталости и вызывает снижение работоспособности.

#### **Противопоказания**

- Повышенная чувствительность к залеплону или какому-либо из компонентов препарата;
- Печеночная недостаточность;
- Тяжелая почечная недостаточность;
- Синдром ночного апноэ сна;
- Тяжелая дыхательная недостаточность;
- Миастения;
- Беременность;
- Период грудного вскармливания;
- Дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- Детский возраст до 18 лет.
- Пожилой возраст (для данной дозировки).



## **С осторожностью**

Хроническая дыхательная недостаточность, почечная недостаточность легкой и средней степени тяжести, печеночная недостаточность легкой степени тяжести, алкогольная или лекарственная зависимость (в том числе в анамнезе), депрессия.

## **Применение при беременности и в период грудного вскармливания**

### *Беременность*

Исследования у животных не показали тератогенных и эмбриотоксических эффектов, однако имеющихся данных недостаточно для оценки безопасности залеплона во время беременности и грудного вскармливания.

Ввиду отсутствия данных, залеплон противопоказан во время беременности. При назначении препарата женщинам детородного возраста перед началом терапии следует исключить беременность и подобрать надежное контрацептивное средство. Врачу следует в индивидуальном порядке предупреждать пациенток о необходимости немедленного обращения к врачу в случае зачатия или при планировании беременности.

В случае необходимости применения высоких доз залеплона во время родов, у новорожденного возможно развитие гипотермии, мышечной гипотонии, умеренного угнетения дыхания в результате фармакологического действия препарата.

У младенцев, рожденных от матерей, постоянно принимавших бензодиазепины или бензодиазепиноподобные препараты на поздних сроках беременности, может развиваться физическая зависимость, а также риск развития симптомов «отмены» в постнатальном периоде.

### *Период грудного вскармливания*

Залеплон проникает в грудное молоко, поэтому противопоказан к применению в период грудного вскармливания.

## **Способ применения и дозы**

Продолжительность лечения не должна превышать 2 недель.

Принимать внутрь непосредственно перед отходом ко сну, через 2 часа после приема пищи, либо после того, как больной почувствует, что не может заснуть.

Рекомендуемая доза для взрослых 10 мг. Максимальная суточная доза 10 мг (следует предупреждать больных о недопустимости приема повторной дозы в течение одной ночи).

### Особые группы пациентов

*Пациенты с нарушением функции почек*

При легкой и средней степени почечной недостаточности коррекции дозы не требуется. Данные по безопасности препарата у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью отсутствуют.

#### *Дети*

Данные о применении препарата у детей в возрасте до 18 лет отсутствуют, поэтому в данной возрастной группе препарат противопоказан.

#### **Побочное действие**

Наиболее распространенными нежелательными эффектами залеплона являются амнезия, парестезия, сонливость и дисменорея.

Нежелательные реакции, представленные ниже, перечислены в соответствии с поражением органов и систем органов и частотой встречаемости. Частота встречаемости определяется следующим образом: *очень часто* ( $\geq 1/10$ ); *часто* (от  $\geq 1/100$  до  $< 1/10$ ); *нечасто* (от  $\geq 1/1\ 000$  до  $< 1/100$ ); *редко* (от  $\geq 1/10\ 000$  до  $< 1/1\ 000$ ); *очень редко* ( $< 1/10\ 000$ , включая отдельные случаи); *неизвестно* (невозможно оценить на основании имеющихся данных). В рамках каждой группы нежелательной реакции представлены в порядке уменьшения серьезности.

<b><i>Нарушения со стороны иммунной системы</i></b>	
Очень редко	Анафилактические/анафилактоидные реакции
<b><i>Нарушения со стороны обмена веществ и питания</i></b>	
Нечасто	Снижение аппетита
<b><i>Нарушения психики</i></b>	
Нечасто	Деперсонализация Галлюцинации Депрессия* Спутанность сознания Апатия
Неизвестно	Сомнамбулизм
<b><i>Нарушения со стороны нервной системы</i></b>	
Часто	Амнезия** Парестезия Сонливость
Нечасто	Атаксия/нарушение координации Головокружение

	Нарушение внимания Паросмия Нарушение речи (дизартрия, невнятная речь) Гипестезия
<b><i>Нарушения со стороны органа зрения</i></b>	
Нечасто	Нарушение зрения Диплопия
<b><i>Нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения</i></b>	
Нечасто	Гиперакузия
<b><i>Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта</i></b>	
Нечасто	Тошнота
<b><i>Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей</i></b>	
Неизвестно	Гепатотоксичность (повышение активности «печеночных» ферментов)
<b><i>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей</i></b>	
Нечасто	Реакция фотосенсибилизации
Неизвестно	Ангионевротический отек
<b><i>Нарушения со стороны половых органов и молочной железы</i></b>	
Часто	Дисменорея
<b><i>Общие расстройства и нарушения в месте введения</i></b>	
Нечасто	Астения Недомогание

***Депрессия\****

На фоне лечения бензодиазепинами и бензодиазепиноподобными препаратами может манифестировать скрытая депрессия.

***Амнезия\*\****

При применении препарата в рекомендуемых терапевтических дозах может развиваться антероградная амнезия. Этот риск повышается при приеме более высоких доз. Амнезия может сопровождаться неадекватным поведением.

***Психические и «парадоксальные» реакции***

На фоне приема бензодиазепинов или бензодиазепиноподобных препаратов могут развиваться реакции типа неусидчивости, тревожности, раздражительности, сниженного контроля, агрессии, нарушений мышления, бреда, приступов сильного гнева, ночных кошмаров, деперсонализации, галлюцинаций, психоза, неадекватного поведения,



экстраверсии, несвойственной характеру, и другие нежелательные поведенческие реакции. Они чаще развиваются у пожилых людей.

#### *Зависимость*

Прием препарата (даже в терапевтических дозах) может привести к развитию физической зависимости: прекращение лечения может сопровождаться синдромом «отмены». Может сформироваться психическая зависимость. Было описано злоупотребление бензодиазепинами и бензодиазепиноподобными веществами.

#### **Передозировка**

Отсутствуют данные о токсической концентрации препарата у человека.

Подобно бензодиазепинам и другим бензодиазепиноподобным препаратам передозировка не вызывает угрожающих жизни состояний, если залеплон не принимался в комбинации с другими средствами, угнетающими ЦНС, включая алкоголь. В случае передозировки всегда следует учитывать возможность совместного приема нескольких веществ.

#### *Симптомы передозировки*

Симптомы угнетения ЦНС в виде угнетения сознания, варьирующего от сонливости до комы. В легких случаях возможны сонливость, спутанность сознания, летаргия, в более тяжелых случаях – атаксия, мышечная гипотония, снижение артериального давления, угнетение дыхания, окрашивание мочи в сине-зеленый цвет (признак развития хроматурии), реже кома, в очень редких случаях со смертельным исходом.

#### *Лечение*

Антагонистом залеплона является флумазенил, который можно применять в качестве антидота при передозировке препарата. В первый час после передозировки, у пациента в сознании, следует вызывать рвоту; пациенту в бессознательном состоянии, промывают желудок, назначают активированный уголь. Мониторинг сердечной и дыхательной деятельности проводят в отделении интенсивной терапии.

#### **Взаимодействие с другими лекарственными средствами**

Прием совместно с алкоголем не рекомендуется.

Алкоголь усиливает седативное действие залеплона, что может влиять на способность к управлению транспортом и работе с механизмами.

Совместное применение с другими веществами, действующими на ЦНС, требует осторожности.

Одновременный прием антипсихотических (нейролептических), других снотворных, анксиолитических, седативных, антидепрессивных, противозипептических

лекарственных препаратов, средств для общей анестезии, блокаторов H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов, обладающих седативным эффектом, наркотических анальгетиков усиливает седативное действие залеплона.

Совместное применение седативных лекарственных препаратов, таких как бензодиазепины или подобных им действующих веществ, таких как залеплон, с опиоидными анальгетиками повышает риск седации, угнетения дыхания, комы и смерти из-за аддитивного угнетающего действия на ЦНС. Дозировка и продолжительность совместного применения должны быть ограничены.

При одновременном применении с наркотическими анальгетиками возможно появление эйфорического эффекта последних, ведущего к развитию лекарственной зависимости.

Циметидин, ингибитор изофермента CYP3A4 и альдегидоксидазы, вызывает повышение концентрации залеплона в плазме крови на 85 %, что обусловлено его ингибирующим действием как на первичные (альдегидоксидаза), так и на вторичные (изофермент CYP3A4) ферменты, метаболизирующие залеплон. Поэтому рекомендуется соблюдать осторожность при одновременном применении циметидина и залеплона. Сильные ингибиторы изофермента CYP3A4 (кетоконазол, эритромицин) вызывают повышение концентрации залеплона в плазме крови и усиление его седативного действия. Одновременный прием залеплона с разовой дозой 800 мг эритромицина, сильного селективного ингибитора CYP3A4, приводил к увеличению концентрации залеплона в плазме крови на 34 %. Коррекция дозы залеплона не требуется, но пациентам необходимо сообщить о возможности усиления седативного действия.

Мощные индукторы микросомальных ферментов печени (в том числе рифампицин, карбамазепин, фенobarбитал) могут вызывать снижение концентрации залеплона. Совместное применение залеплона и индукторов изофермента CYP3A4, таких как рифампицин, карбамазепин и фенobarбитал, может привести к снижению эффективности залеплона.

Залеплон не влияет на фармакодинамику и фармакокинетику дигоксина и варфарина, веществ с узким терапевтическим диапазоном; коррекция дозы этих препаратов не требуется ввиду их низкого терапевтического индекса.

Взаимодействие ибупрофена с залеплоном не выявлено.

Применение залеплона в разовой дозе 10 мг и венлафаксина (замедленного высвобождения) в дозе 75 мг и 150 мг в сутки, не влияло на память (быстрое и отсроченное воспроизведение слов) или психомоторную активность (тест замены цифровых символов). Кроме того, фармакокинетическое взаимодействие между залеплоном и венлафаксином (замедленного высвобождения) отсутствовало.



### **Особые указания**

У пациентов, принимавших седативные / снотворные средства, были описаны такие виды сложного поведения, как «вождение во сне» (т. е. управление автомобилем при неполном пробуждении после приема седативных / снотворных средств, с последующей амнезией). Эти явления могут развиваться как у лиц, принимавших седативные / снотворные средства, так и у лиц, не принимавших их. Хотя такие виды поведения, как «вождение во сне», могут развиваться при приеме только седативных / снотворных средств в терапевтических дозах, очевидно, что употребление алкоголя и других веществ, угнетающих ЦНС, совместно с седативными / снотворными средствами может способствовать повышению риска развития такого поведения, как и превышение максимальной рекомендованной суточной дозы. Из-за риска для пациента и окружающих при развитии эпизодов «вождения во сне» рекомендуется прекратить прием залеплона. После приема седативных / снотворных средств у пациентов могут отмечаться и другие виды сложного поведения при неполном пробуждении (например, приготовление и употребление пищи, совершение телефонных звонков, половой акт). Как и в случае вождения во сне, пациенты обычно не помнят об этих событиях.

У пациентов, принимающих седативные / снотворные средства, включая залеплон, описаны тяжелые анафилактические / анафилактоидные реакции: ангионевротический отек языка, голосовых связок или гортани после приема первой или последующих доз седативных / снотворных средств, включая залеплон. У некоторых пациентов, принимающих седативные / снотворные средства, дополнительно развивались одышка, спазм горла или тошнота, рвота. Некоторым пациентам потребовалась неотложная медицинская помощь. Если ангионевротический отек распространяется на язык, голосовые связки или гортань, может развиться обструкция дыхательных путей, которая может привести к летальному исходу. Пациентам, у которых развился ангионевротический отек на фоне лечения залеплоном, не следует повторно принимать препараты, содержащие это вещество.

Бессонница может быть симптомом физического или психического заболевания. Если после краткосрочного лечения залеплоном бессонница сохраняется или прогрессирует, следует провести повторную диагностику для установления диагноза.

Залеплон характеризуется коротким периодом полувыведения из плазмы крови. Если пациент просыпается вскоре после полуночи, то следует рассмотреть альтернативные варианты лечения. Принимать вторую дозу препарата в течение одной ночи запрещено.

Совместное применение залеплона с другими лекарственными средствами, которые обладают известным влиянием на изофермент СУР3А4, может привести к изменениям концентрации залеплона в плазме крови.

#### *Риск при совместном применении с опиоидными анальгетиками*

Совместное применение препарата с опиоидными анальгетиками может привести к седации, угнетению дыхания, коме и смерти. Из-за этих рисков совместное назначение седативных лекарственных препаратов, таких как бензодиазепины, или подобных им действующих веществ, таких как залеплон, с опиоидными анальгетиками должно быть рассмотрено для тех пациентов, для которых альтернативные варианты лечения невозможны. Если решение назначить препарат совместно с опиоидными анальгетиками принято, следует применять самую низкую эффективную дозу, а продолжительность лечения должна быть как можно короче. Пациентам следует внимательно следить за признаками и симптомами угнетения дыхания и седации. В таких ситуациях настоятельно рекомендуется информировать пациентов и их опекунов (если применимо), чтобы они были осведомлены об этих симптомах.

#### *Привыкание*

Прием бензодиазепинов и бензодиазепиноподобных препаратов короткого действия в течение нескольких недель может сопровождаться снижением снотворного эффекта.

#### *Зависимость*

Прием бензодиазепинов и бензодиазепиноподобных препаратов может привести к развитию физической и психической зависимости, вероятность которой повышается при применении в высоких дозах, при длительной терапии, хроническом алкоголизме и наличии лекарственной зависимости в анамнезе. При сформировавшейся физической зависимости резкая отмена препарата приводит к развитию синдрома «отмены»: головной боли, боли в мышцах, выраженному состоянию тревоги, повышенной напряженности и раздражительности, неусидчивости, спутанности сознания. В тяжелых случаях возможны дереализация, деперсонализация, гиперактузия, онемение и покалывание в конечностях, повышенная реакция на свет, звуковые и физические раздражители, галлюцинации и эпилептические припадки. При пострегистрационном применении препарата получены сообщения о развитии зависимости, связанной с применением залеплона, преимущественно в комбинации с другими психотропными веществами.

#### *Бессонница и тревожность на фоне отмены препарата*

На фоне отмены лечения может развиваться транзиторный синдром, который характеризуется возобновлением симптомов, которые являлись показаниями для лечения бензодиазепинами или бензодиазепиноподобными веществами, в более выраженной



степени. Этот синдром может сопровождаться другими реакциями, включая изменения настроения, тревожность или нарушения сна и неусидчивость.

#### *Продолжительность лечения*

Продолжительность лечения должна быть как можно более короткой и не должна превышать двух недель. Увеличение продолжительности лечения возможно только после повторной клинической оценки.

В начале лечения целесообразно сообщить пациенту, что продолжительность терапии ограничена. Важно, чтобы пациент был проинформирован о возможности развития синдрома «отмены», что может способствовать уменьшению тревожности, если такие симптомы появятся после прекращения лечения.

#### *Нарушения памяти и психомоторные нарушения*

Бензодиазепины и бензодиазепиноподобные вещества могут вызывать антероградную амнезию и психомоторные нарушения. Это чаще всего происходит в течение нескольких часов после приема препарата. Чтобы уменьшить риск развития таких нарушений пациентам не следует выполнять действия, которые требуют психомоторной координации, в течение 4 часов или более после приема залеплона.

#### *Психические и «парадоксальные» реакции*

Известно, что на фоне приема бензодиазепинов или бензодиазепиноподобных веществ могут развиваться такие реакции, как неусидчивость, тревожность, раздражительность, сниженный контроль, агрессия, нарушение мышления, бред, приступы сильного гнева, ночные кошмары, деперсонализация, галлюцинации, психоз, неадекватное поведение, несвойственная экстраверсия и другие. Они могут быть вызваны действующим веществом, развиваться спонтанно или быть результатом основного психического или физического заболевания. Эти реакции чаще развиваются у лиц пожилого возраста. При их развитии следует прекратить прием препарата. Любое новое нарушение поведения требует тщательной и немедленной оценки.

#### *Особые группы пациентов*

##### *Пациенты пожилого возраста*

Пациенты пожилого возраста могут быть более чувствительны к действию снотворных препаратов, поэтому им не рекомендуется применять препарат в дозировке 10 мг.

##### *Злоупотребление алкоголем или лекарственными препаратами*

С особой осторожностью следует назначать бензодиазепины и бензодиазепиноподобные вещества пациентам, имеющим в анамнезе алкогольную или лекарственную зависимость.

##### *Пациенты с нарушением функций печени*

Бензодиазепины и бензодиазепиноподобные вещества противопоказаны пациентам с тяжелой печеночной недостаточностью, поскольку они могут способствовать развитию энцефалопатии. У пациентов с печеночной недостаточностью легкой или средней степени тяжести биодоступность залеплона повышена из-за сниженного клиренса. У таких пациентов следует проводить коррекцию дозы.

#### *Пациенты с дыхательной недостаточностью*

При назначении седативных препаратов пациентам с хронической дыхательной недостаточностью следует соблюдать осторожность.

#### *Психоз*

Бензодиазепины и бензодиазепиноподобные препараты не рекомендуется применять для начальной терапии психотических расстройств.

#### *Депрессия*

Бензодиазепины и бензодиазепиноподобные препараты не следует применять в качестве монотерапии при депрессии или тревожности, связанной с депрессией (у таких пациентов они могут спровоцировать суицидальное поведение). Кроме того, из-за повышенного риска преднамеренной передозировки у пациентов с депрессией, лекарственные средства, включая залеплон, следует назначать в минимально необходимых дозах.

#### **Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами**

Седативный эффект, амнезия, снижение концентрации внимания и мышечной силы неблагоприятно влияют на способности, необходимые для управления автомобилем и выполнения других видов деятельности. Недостаточность количества сна увеличивает вероятность нарушения внимания. В период лечения рекомендуется соблюдать осторожность при вождении транспортных средств и занятии видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстрых психомоторных реакций.

#### **Форма выпуска**

Капсулы, 10 мг.

По 10 капсул в блистер из ПВХ и фольги алюминиевой.

По 1 или 2 блистера вместе с инструкцией по применению в пачку из картона.

#### **Условия хранения**

В оригинальной упаковке, при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.



**Срок годности**

4 года.

**Условия отпуска**

Отпускают по рецепту.

**Наименование и адрес держателя (владельца) регистрационного удостоверения  
лекарственного препарата**

АО «Адамед Фарма»

ул. М. Адамкевича 6А, 05-152 Чоснув, Польша.

**Производитель**

АО «Адамед Фарма»

ул. Школьная 33, 95-054 г. Ксаверув, Польша.

**Выпускающий контроль качества**

АО «Адамед Фарма»

ул. Маршала Юзефа Пилсудского 5, 95-200 г. Пабянице, Польша.

**Претензии потребителей направлять по адресу:**

ООО «Адамед Раша»

125047, г. Москва, Лесной 4-й пер, дом № 4,

тел.: (495) 225-86-26.

Генеральный директор

ООО «Адамед Раша»



Н. Ю. Соловьев