



ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ РЕОСОРБИЛАКТ

Торговое название препарата: Реосорбилакт

Лекарственная форма: раствор для инфузий.

Состав:

1 мл раствора содержит:

активные вещества: сорбитол 60,0 мг, натрия лактат (в пересчете на 100 % вещество) 19,0 мг, натрия хлорид 6,0 мг, кальция хлорид дигидрат (в пересчете на кальция хлорид) 0,1 мг, калия хлорид 0,3 мг, магния хлорид гексагидрат (в пересчете на магния хлорид) 0,2 мг;

вспомогательное вещество: вода для инъекций.

Теоретическая осмолярность – 891 мОсмоль/л; pH 6,00–7,60;

ионный состав: 1 л препарата содержит Na^+ – 272,20 ммоль, K^+ – 4,02 ммоль, Ca^{++} – 0,90 ммоль, Mg^{++} – 2,10 ммоль, Cl^- – 112,69 ммоль, Lac^- – 169,55 ммоль.

Описание: прозрачная бесцветная жидкость.

Фармакотерапевтическая группа. Растворы, влияющие на электролитный баланс. Электролиты в комбинации с другими препаратами.

Код АТХ: B05BB04

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Реосорбилакт обладает реологическим, противошоковым, дезинтоксикационным, ощелачивающим действием и стимулирует перистальтику кишечника. Основными фармакологически активными веществами препарата являются сорбитол и натрия лактат. В печени сорбитол сначала преобразуется в фруктозу, которая в дальнейшем преобразуется в глюкозу, а затем в гликоген. Часть сорбитола используется для срочных энергетических потребностей, другая часть откладывается как запас в виде гликогена. Изотонический раствор сорбитола обладает дезагрегантным действием и таким образом улучшает микроциркуляцию и перфузию тканей.

В отличие от раствора бикарбоната, коррекция метаболического ацидоза с помощью натрия лактата проходит медленнее по мере его включения в обмен веществ, не возникает резких колебаний pH. Действие натрия лактата проявляется через 20–30 мин после введения.

Натрия хлорид имеет регидратирующее действие, восполняет дефицит ионов натрия и хлора при различных патологических состояниях.

Кальция хлорид восполняет дефицит ионов кальция. Ионы кальция необходимы для осуществления процесса передачи нервных импульсов, сокращения скелетной и гладкой мускулатуры, деятельности миокарда, формирования костной ткани, свертывания крови. Снижает проницаемость клеток и сосудистой стенки, предотвращает развитие воспалительных реакций, повышает устойчивость организма к инфекциям.

Калия хлорид восстанавливает водно-электролитный баланс. Обладает отрицательным хроно- и батмотропным действием, в высоких дозах – отрицательным ино-, дромотропным и умеренным диуретическим действием. Участвует в процессе проведения нервных импульсов. Повышает содержание ацетилхолина и вызывает возбуждение симпатического отдела вегетативной нервной системы. Улучшает сокращение скелетных мышц при мышечной дистрофии и миастении.

Магний – второй по распространенности катион во внутриклеточной жидкости. Магния хлорид является необходимым катионом для обмена веществ, участвует в энергоемких энзиматических процессах, построении белковых молекул, окислительном фосфорилировании, сокращении мышц и передаче нервных импульсов, оказывает антиспастическое действие, способствует выведению холестерина из организма.

Фармакокинетика

Сорбитол быстро включается в общий метаболизм, 80–90 % его утилизируется в печени и накапливается в виде гликогена, 5 % откладывается в тканях мозга, сердечной мышце и скелетной мускулатуре, 6–12 % выделяется с мочой. При введении в сосудистое русло из натрия лактата высвобождаются натрий, CO_2 и H_2O , которые образуют бикарбонат натрия, что приводит к увеличению щелочного резерва крови.

Распределение и выведение натрия (Na^+) и хлора (Cl^-) в значительной степени контролируются почками, поддерживающими баланс между потреблением и экскрецией. Натрия хлорид быстро выводится из сосудистого русла, только временно увеличивая объем циркулирующей крови. Усиливает диурез.

Концентрация кальция в плазме крови регулируется гормоном паращитовидной железы, кальцитонином и витамином D. Около 47 % кальция в плазме находится в ионизированной физиологически активной форме, около 6 % образует комплекс с анионами, такими как фосфат или цитрат, а остальные связываются с белками, главным образом с альбумином. Если концентрация альбумина в плазме крови повышается (как при дегидратации) или уменьшается (как это часто бывает при злокачественных новообразованиях), это влияет на долю ионизированного кальция. Таким образом, общая концентрация кальция в плазме крови обычно регулируется содержанием альбумина в плазме. Избыток кальция преимущественно выводится почками. Неабсорбированный кальций выводится с калом, в том числе с желчью и секретом поджелудочной железы. Незначительное количество выделяется с потом, а также кожей, волосами и ногтями. Кальций проникает через плаценту и выделяется с грудным молоком.

Факторы, влияющие на перенос калия между внутриклеточной и внеклеточной жидкостью, такие как кислотно-щелочные нарушения, могут изменять взаимосвязь между концентрациями в плазме крови и общими запасами в организме. В норме калий выделяется почками с мочой (он секретируется в дистальных канальцах в обмен на ионы натрия или водорода); остальное – выделяется с калом и в небольшом количестве с потом. Почки характеризуются плохой способностью удерживать калий, незначительное выделение калия с мочой продолжается даже при сильном истощении организма.

50–60 % магния распределяется в костях и 1–2 % – во внеклеточной жидкости. 30 % магния связывается с альбумином. Магний не метаболизируется. Выделяется почками, но скорость экскреции может варьировать. Проникает через плаценту и выделяется с грудным молоком.

Показания к применению

- Для улучшения капиллярного кровотока с целью профилактики и лечения травматического, операционного, гемолитического, токсического и ожогового шока, при острой кровопотере, ожоговой болезни;
- при инфекционных заболеваниях, которые сопровождаются интоксикацией, в том числе в составе комплексного лечения пациентов с негоспитальной пневмонией, гнойным перитонитом, сепсисом; при обострении хронического гепатита;
- для предоперационной подготовки пациентов и в послеоперационный период;
- для улучшения артериального и венозного кровообращения с целью профилактики тромбозов, тромбозов, тромбозов, эндартериитов, болезни Рейно.

Способ применения и дозы

Реосорбилакт вводить взрослым внутривенно капельно со скоростью 40–60 кап/мин. В случае необходимости допускается струйное введение препарата после проведения пробы путем капельного введения со скоростью 30 кап/мин. После введения 15 капель использование препарата следует прекратить, а через 3 мин, в случае отсутствия реакции, Реосорбилакт вводить струйно.

При травматическом, ожоговом, послеоперационном и гемолитическом шоках взрослым вводить по 600–1000 мл (10–15 мл/кг массы тела) однократно и повторно по 600–1000 мл (10–15 мл/кг массы тела), вначале струйно, потом капельно.

При гнойном перитоните взрослым вводить по 400–1200 мл внутривенно капельно.

При негоспитальной пневмонии, обострении хронического гепатита взрослым вводить по 400 мл (6–7 мл/кг массы тела) капельно.

При острой кровопотере взрослым вводить по 1500–1800 мл (до 25 мл/кг массы тела). В этом случае инфузии Реосорбилакта рекомендуется проводить на догоспитальном этапе в специализированной машине скорой помощи.

В предоперационном периоде и после различных хирургических вмешательств – в дозировке 400 мл (6–7 мл/кг массы тела) капельно в течение 3–5 дней.

При тромбооблитерирующих заболеваниях кровеносных сосудов – из расчета 8–10 мл/кг массы тела капельно, повторно, через день, до 10 инфузий на курс лечения.

Побочные действия

Со стороны иммунной системы: анафилактикоидные реакции, ангионевротический отек, гипертермия.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: повышение или снижение артериального давления, тахикардия, одышка, акроцианоз.

Неврологические расстройства: тремор, головная боль, головокружение, общая слабость.

Изменения со стороны кожи и подкожной клетчатки: кожные высыпания, крапивница, ощущение зуда.

Желудочно-кишечные расстройства: тошнота, рвота.

Общие расстройства: изменения в месте введения, включая боль и жжение.

Противопоказания

Индивидуальная повышенная чувствительность к компонентам препарата. Реосорбилакт не применять при алкалозе, а также в случаях, когда противопоказано вливание больших объемов жидкости (кровоизлияние в мозг, тромбоэмболия, сердечно-сосудистая декомпенсация, артериальная гипертензия III степени, декомпенсированные пороки сердца, терминальная почечная недостаточность), обезвоживание, олигурия.

Лекарственные взаимодействия

Не использовать в качестве растворителя-носителя для других лекарственных средств.

Несовместимость

Реосорбилакт нельзя смешивать с фосфато- и карбонатосодержащими растворами.

Особые указания

Препарат применяется под контролем показателей кислотно-щелочного состояния и электролитов крови, функционального состояния печени и артериального давления. С осторожностью вводить больным с калькулезным холециститом.

Препарат содержит сорбит, поэтому пациентам с редкой наследственной непереносимостью фруктозы не следует применять этот препарат.

Применение при беременности и в период лактации

Данные о противопоказаниях в период беременности или кормления грудью отсутствуют.

Дети

Данных об опыте введения детям недостаточно.

Влияние на способность управлять автомобилем и сложными механизмами

Поскольку препарат применяют в условиях стационара, данные о таких влияниях отсутствуют.

Передозировка

Возникают явления алкалоза, которые быстро исчезают самостоятельно при условии немедленного прекращения введения препарата, иногда коллапс, обезвоживание (за счет усиления диуреза). При превышении скорости введения возможно развитие тахикардии, повышение артериального давления, одышка, головная боль, боль за грудиной, боль в животе. Указанные симптомы быстро исчезают после прекращения или существенного уменьшения скорости введения раствора.

Форма выпуска

По 200 мл или 400 мл в бутылках стеклянных.

Условия хранения

Хранить при температуре не выше 25 °С. Не замораживать.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года.

Не следует применять после истечения срока годности.

Условия отпуска из аптек

По рецепту.

Производитель

ООО «Юрия-Фарм»

Местонахождение производителя и адрес места осуществления его деятельности

Украина, 18030, Черкасская обл., г. Черкассы, ул. Кобзарская, 108.

Тел.: +38 (044) 281-01-01

Наименование и адрес организации, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств на территории Республики Узбекистан:

ООО «Юрия-Фарм».

Республика Узбекистан, г. Ташкент, Мирабадский район, улица Нукус, д.71.

Тел.: 78 150 71 00

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА РЕОСОРБИЛАКТ

Препаратнинг савдо номи: Реосорбилакт

Дори шакли: инфузия учун эритма

Таркиби:

1 мл эритма қуйидагиларни сақлайди:

фаол моддалар: 60,0 мг сорбитол, 19,0 мг натрий лактати (100% моддага қайта ҳисоблаганда), 6,0 мг натрий хлориди, 0,1 мг кальций хлориди дигидрати (кальций хлоридга қайта ҳисоблаганда), 0,3 мг калий хлориди, 0,2 мг магний хлориди гексагидрати (магний хлоридга қайта ҳисоблаганда);

ёрдамчи моддалар: инъекция учун сув

назарий осмолярлиги – 891 мОсмоль/л; pH 6,00-7,60;

ион таркиби: 1 л препарат Na^+ – 272,20 ммоль, K^+ – 4,02 ммоль, Ca^{++} – 0,90 ммоль, Mg^{++} – 2,10 ммоль, Cl^- – 112,69 ммоль, Lac^- – 169,55 ммоль сақлайди.

Таърифи: тиник, рангсиз суюқлик

Фармакотерапевтик гуруҳи: электролитлар балансига таъсир этувчи эритмалар. Электролитлар бошқа препаратлар билан мажмуада.

АТХ коди: B05BB04

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Реосорбилакт реологик, шокка қарши, дезинтоксикацияловчи, ишқорловчи ва ичак перистальтикасини рағбатлантирувчи таъсирларга эга. Асосий фармакологик фаол моддалари сорбитол ва натрий лактатидир. Жигарда сорбитол аввал фруктозага айланади, кейин у глюкозага ва сўнгра гликогенга айланади. Сорбитолнинг бир қисми шошилиш энергетик эҳтиёжлар учун ишлатилади, бошқа қисми гликоген кўринишида захира сифатида йиғилади. Сорбитолнинг изотоник эритмаси дезагрегацион таъсирга эга ва шундай қилиб, тўқималарнинг микроциркуляцияси ва перфузиясини яхшилайдди.

Бикарбонат эритмасидан фарқли равишда, натрий лактат ёрдамида метаболик ацидозни тўғирланиши, унинг моддалар алмашинувга киришишига қараб секинроқ, pH нинг кескин силжишларисиз ўтади. Натрий лактатнинг таъсири юборилгандан кейин 20-30 минут ўтгач намоён бўлади.

Натрий хлориди регидратацияловчи таъсир кўрсатади. Турли патологик ҳолатларда натрий ва хлор ионларининг танқислигини тўлдиради.

Кальций хлориди кальций ионлари танқислигини тўлдиради. Кальций ионлари нерв импульсларини ўтказиш жараёнини амалга ошириш, скелет ва силлиқ мушакларнинг қисқариши, миокарднинг фаолияти, суяк тўқимасини шаклланиши ва қон ивиши учун зарур. Хужайралар ва томир девори ўтказувчанлигини камайтиради, яллиғланиш реакцияларини ривожланишига тўсқинлик қилади, организмнинг инфекцияларига чидамлилигини оширади. Калий хлориди сув-электролит мувозанатини тиклайди. Салбий хроно- ва батмотроп таъсир кўрсатади, катта дозаларда эса – салбий ино-, дромотроп ва ўртача диуретик таъсир кўрсатади. Нерв импульсларини ўтказиш жараёнларида иштирок этади. Ацетилхолиннинг микдорини оширади ва вегетатив нерв тизимининг симпатик бўлимини кўзғалишини чақиради. Мушак дистрофияси ва миастенияда скелет мушакларининг қисқаришини яхшилайдди.

Магний - хужайра ичидаги суюқликдаги иккинчи энг кўп катиондир. Магний хлорид метаболизм учун муҳим катион бўлиб, энергия талаб қиладиган ферментатив жараёнларда, оксил молекулаларини қуришда, оксидловчи фосфорланишда, мушакларнинг қисқаришида

ва нерв импулсларининг узатилишида иштирок этади, антиспастик таъсирга эга, холестеринни танадан чиқариб юборишга ёрдам беради.

Фармакокинетикаси

Сорбитол умумий метаболизмга тез киришади, унинг 80-90% жигарда ўзлаштирилади ва гликоген кўринишида йиғилади, 5% мия тўқималарида, юрак мушакларида ва скелет мушакларида йиғилади, 6-12% сийдик билан чиқарилади. Томирларга юборилганида натрий лактатидан натрий, CO_2 ва H_2O ажралиб чиқади ва улар натрий бикарбонатини ҳосил қиладилар, бу қоннинг ишқорий заҳирасини ошишига олиб келади.

Натрий (Na^+) ва хлориднинг (Cl^-) тарқалиши ва чиқарилиши асосан буйраклар томонидан назорат қилинади, қабул қилиш ва чиқариш ўртасидаги мувозанатни сақлайди.

Натрий хлориди айланаётган қон ҳажмини фақат вақтинча ошириб, қон томир ҳавзасидан тезда чиқарилади. Диурезни кучайтиради.

Қон плазмасидаги калций концентрацияси паратироид гормони, калцитонин ва Д витамини билан тартибга солинади. Плазмадаги калцийнинг тахминан 47% ионланган физиологик фаол шаклда, тахминан 6% фосфат ёки цитрат каби анионлар билан комплекс ҳосил қилади, қолганлари эса оксиллар билан, асосан, албумин билан боғланади. Агар қон плазмасида албумин концентрацияси ошса (сувсизланишда бўлгани каби) ёки камайса (кўпинча хавфли ўсмаларда бўлгани каби), бу ионлаштирилган калцийнинг улушига таъсир қилади.

Шундай қилиб, қон плазмасидаги умумий калций концентрацияси одатда плазмадаги албумин миқдори билан тартибга солинади. Ортиқча калций асосан буйраклар томонидан чиқарилади. Сўрилмаган калций нажас билан, шу жумладан сафро ва ошқозон ости беzi секрецияси билан чиқарилади. Кам миқдорда тер билан, шунингдек тери, соч ва тирноқлар билан чиқарилади. Калций йўлдошдан ўтади ва она сути билан чиқарилади.

Калийнинг ҳужайра ичидаги ва ҳужайрадан ташқари суюқликлар ўртасида ўтишига таъсир қилувчи омиллар, масалан, кислота-ишқор бузилиши, плазма концентрацияси ва тананинг умумий заҳиралари ўртасидаги муносабатни ўзгартириши мумкин. Одатда, калий сийдик билан буйраклар томонидан чиқарилади (у натрий ёки водород ионлари эвазига дистал каналчаларда чиқарилади); қолган қисми нажас билан, оз миқдорда эса тер билан чиқарилади. Буйраклар калийни ушлаб туриш қобилятининг пастлиги билан ажралиб туради, ҳатто тананинг кучли ҳолсизланиши ҳам сийдикда калийнинг озгина чиқарилиши билан ҳам давом этади.

Магнийнинг 50-60% суякларда, 1-2% ҳужайрадан ташқари суюқликда тақсимланади. 30% магний албумин билан боғланади. Магний метаболизмга учрамайди. У буйраклар орқали чиқарилади, аммо чиқарилиш тезлиги ҳар хил бўлиши мумкин. У плацента орқали ўтади ва она сути билан чиқарилади.

Қўлланилиши

- Капилляр қон оқишини яхшилаш учун травматик, операциядан ва куйишдан кейинги, гемолитик ва токсик шокни олдини олиш ва даволаш мақсадида, ўткир қон йўқотишда, куйиш касаллигида;
- Интоксикация билан кечувчи инфекцион касалликларда, жумладан йирингли перитонит, касалхонадан ташқари пневмонияси бор пациентларни комплекс даволаш таркибида, сурункали гепатитнинг зўрайишида; сепсисда;
- Пациентларни операциядан олдин тайёрлаш учун ва операциядан кейинги даврда;
- Тромбоз, тромбофлебитлар, эндартеритлар ва Рейно касалигини олдини олиш ва даволаш мақсадида, артериал ва веноз қон айланишини яхшилаш учун қўлланади.

Қўллаш усули ва дозалари

Реосорбилакт катталарга вена ичига оқим билан ёки томчилаб, минутига 40-60 томчи тезлигида юборилади. Зарурати бўлганида минутига 30 томчи тезликда томчилаб юбориш йўли билан синама ўтказилганидан кейин препаратни оқим билан юборишга йўл қўйилади. 15 томчи юборилганидан кейин препаратни юбориш тўхтатилади, 3 минут ўтгач эса, реакция бўлмаганида, Реосорбилакт оқим билан юборилади.

Травматик, куйиш, операциядан кейинги ва гемолитик шокларда катталарга 600-1000 мл дан (10-15 мл/кг беморнинг тана вазнига) бир марта ва 600-1000 мл (10-15 мл/кг беморнинг тана вазнига) дан такроран, аввал оқим билан, сўнгра эса томчилаб юборилади.

Катталарда йирингли перитонит бўлса, томир ичига 400-1200 мл томчилатиб юборилади.

Касалхонадан ташқари пневмония, катталарда сурункали гепатитнинг кучайиши бўлса, 400 мл (тана вазнига 6-7 мл / кг) томчилатиб юборинг. Сурункали гепатитларда катталарга – 400 мл (6-7 мл/кг беморнинг тана вазнига) дан томчилаб, такроран юборилади. Ўткир қон йўқотишда катталарга 1500 -1800 мл дан (тана вазнига 25 мл/кг дан) юборилади. Бундай ҳолда реосорбилакт инфузиясини госпиталгача бўлган босқичида, ихтисослашган тез ёрдам машинасида ўтказиш тавсия қилинади. Операциядан олдинги даврда ва турли хирургик аралашувлардан сўнг препарат 400 мл дозада (6-7 мл/кг тана вазнига) томчилаб 3-5 кун давомида юборилади. Қон томирларининг тромбооблитерацияловчи касалликларида тана вазнига 8-10 мл/кг дозада томчилаб, такрорий, кунора юборилади, даволаш курсига 10 та инфузиягача қўлланилади.

Ножўя таъсирлари

Иммун тизими томонидан бузилишлар: анафилактоид реакциялар, ангионевротик шиш, гипертермия.

Юрак қон-томир тизими томонидан бузилишлар: артериал босимни ошиши ёки пасайиши, тахикардия, ҳансираш, акроцианоз.

Неврологик бузилишлар: тремор, бош оғриғи, бош айланиши, умумий ҳолсизлик.

Тери ва тери ости клетчаткаси томонидан ўзгаришлар: тери тошмалари, эшакеми, кичишиш.

Меъда-ичак бузилишлари: кўнгил айланиши, қусиш.

Умумий бузилишлар: юбориш жойида ўзгаришлар, шу жумладан оғриқ ва ачишиш.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

Препаратнинг компонентларига шахсий юқори сезувчанлик. Реосорбилакт алкалозда, шунингдек суюқликни катта ҳажмларини қуйиш мумкин бўлмаган ҳолларда (мияга қон қуйилиши, тромбоэмболия, юрак қон томир декомпенсацияси, III даражали артериал гипертензия, юракнинг декомпенсацияланган нуқсонлари, терминал буйрак етишмовчилиги), сувсизланиш, олигурияда қўлланмайди.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Бошқа дори воситаларини ташувчи-эритувчи сифатида қўллаш мумкин эмас.

Номутаносиблик.

Реосорбилактни фосфат- ва карбонат сақловчи эритмалар билан аралаштириш мумкин эмас.

Махсус кўрсатмалар

Препарат кислота-ишқор ҳолатининг ва қондаги электролитларнинг кўрсаткичлари, жигарнинг функционал ҳолати ва артериал босимнинг назорати остида қўлланади. Калькулёз холецистити бўлган беморларга эҳтиёткорлик билан юборилади.

Препарат сорбит сақлайди, шунинг учун фруктозани кам учрайдиган наслий ўзлаштира олмайдиган пациентлада ушбу препаратни қўллаш мумкин эмас.

Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланиши

Ҳомиладорлик ва эмизиш даврида қўллашга қарши кўрсатмалар тўғрисида маълумотлар йўқ.

Болалар

Болаларда қўллаш тажрибаси бўйича маълумотлар етарли эмас.

Автомобилни ва мураккаб механизмларни бошқариш қobiliятига таъсири

Препарат стационар шароитида қўлланганлиги туфайли, бундай таъсирлари тўғрисида маълумотлар йўқ.

Дозани ошириб юборилиши

Алкалоз кўринишлари пайдо бўлади, улар препаратни юборилиши дарҳол тўхтатилиши шароитида мустақил тез ўтиб кетади, баъзида коллапс, сувсизланиш (диурезнинг кучайиши ҳисобига). Юбориш тезлиги оширилганида тахикардия, артериал босимни ошиши, ҳансираш, бош оғриғи, коринда оғриқ ривожланиши мумкин. Кўрсатилган симптомлар эритмани юбориш тезлиги анча камайтирилганидан кейин ёки тўхтатилганидан кейин мустақил тез йўқолади.

Чиқарилиш шакли

200 мл ёки 400 мл дан шиша бутилкада.

Сақлаш шароити

25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин. Музлатилмасин.
Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилик муддати

2 йил.

Яроқлилик муддати ўтгач қўлланилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецепт бўйича.

Ишлаб чиқарувчи:

«Юрия-Фарм» МЧЖ

Ишлаб чиқарувчининг манзили ва унинг фаолият юритиш манзили

Украина, 18030, Черкаскы вилояти Черкаскы ш., Кобзарская кўч., 108.

Тел.: +38 (044) 281-01-01

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида дори воситаларининг сифати бўйича эътирозлар (таклифлар) ни қабул қилувчи ташкилот номи ва манзили:

“Юрия-фарм” МЧЖ.

Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш., Миробод тумани, Нукус кўчаси 71 уй

Тел.: 78 150 71 00