

Состав

действующее вещество: ондансетрон;

1 таблетка, диспергируемая в полости рта, содержит ондансетрона 4 мг или 8 мг;

другие составляющие:

таблетки по 4 мг: маннит (Е 421), кросповидон, повидон, целлюлоза микрокристаллическая силиконизированная, крахмалгликолят натрия (тип А), аспартам (Е 951), ароматизатор «Лимон», ароматизатор «Мята», хинолиновый желтый лак), кремния диоксид коллоидный безводный, стеарилфумарат натрия, магния стеарат;

таблетки по 8 мг: маннит (Е 421), кросповидон, повидон, микрокристаллическая силиконизированная целлюлоза, крахмалгликолят натрия (тип А), аспартам (Е 951), ароматизатор «Лимон», ароматизатор «Мята», желтый запах FCF лак (Е 110), кремния диоксид коллоидный безводный, стеарилфумарат натрия, магния стеарат.

Лекарственная форма

Таблетки диспергируются в полости рта.

Основные физико-химические свойства:

таблетки по 4 мг: круглые двояковыпуклые таблетки желтого цвета с вкраплениями, гладкие с обеих сторон;

таблетки по 8 мг: круглые двояковыпуклые таблетки светло-оранжевого цвета с вкраплениями, гладкие с обеих сторон.

Фармакотерапевтическая группа

Противорвотные средства и препараты, устраняющие тошноту. Антагонисты рецепторов серотонина (5НТ3). Код АТХ А04А А01.

Фармакологические свойства

Фармакодинамика.

Механизм действия

Ондансетрон – сильнодействующий высокоселективный антагонист 5НТЗ (серотониновых) рецепторов. Препарат предупреждает или устраняет тошноту и рвоту, вызываемые цитотоксической химиотерапией и/или лучевой терапией, а также послеоперационные тошноту и рвоту. Механизм действия ондансетрона до конца не выяснен. Возможно, препарат блокирует возникновение рвотного рефлекса, оказывая антагонистическое действие в отношении 5НТЗ-рецепторов, которые локализируются в нейронах как периферической, так и центральной нервной системы. Препарат не уменьшает психомоторную активность пациента и не проявляет седативного эффекта.

Точный механизм контроля тошноты и рвоты неизвестен. Химиотерапевтические средства и лучевая терапия могут вызвать высвобождение 5НТ в тонком кишечнике, стимулируя рвотный рефлекс путем активации колебательных афферентных нервов через рецепторы 5НТЗ. Ондансетрон блокирует стимулирование этого рефлекса. Активация блуждающих афферентных нервов может также вызвать высвобождение 5НТ в области, расположенной на дне четвертого желудочка (area postrema), и это также может вызвать рвоту через центральный механизм. Таким образом, влияние ондансетрона на тошноту и рвоту, вызванные цитотоксической химиотерапией и лучевой терапией, вероятно, объясняется антагонизмом 5НТЗ-рецепторов на нейронах, расположенных как в периферической, так и центральной нервной системе. Механизм действия при послеоперационной тошноте и рвоте неизвестен, однако механизм действия может походить на тот, что наблюдается при тошноте и рвоте, вызванных цитотоксической терапией.

Ондансетрон не изменяет концентрацию пролактина в плазме крови.

Роль ондансетрона при тошноте и рвоте, вызванных действием опиатов, до сих пор не установлена.

Фармакокинетика.

После перорального применения ондансетрона всасывание происходит быстро, минимальная плазменная концентрация – примерно 30 нг/мл – достигается через 1,5 часа после введения дозы 8 мг. Сироп и таблетки биоэквивалентны и имеют абсолютную пероральную биодоступность 60%. Распределение ондансетрона после перорального, внутривенного и внутримышечного применения одинаково, как и период полувыведения, который составляет примерно 3 часа, стационарный объем распределения – примерно 140 л. Ондансетрон не связывается с белками плазмы крови (70-76%) и выводится из системного кровообращения преимущественно путем печеночного метаболизма с участием ферментативов. Менее 5% поглощенной дозы выводится в неизменном виде с мочой. При отсутствии фермента CYP2D6 (дебризохиновый

полиморфизм) никаких изменений в фармакокинетике ондансетрона не наблюдается. Фармакокинетические свойства ондансетрона не изменяются при повторном применении.

Особые группы пациентов:

Пол

Ондансетрон различно влияет на мужчин и женщин, причем у женщин наблюдается большая скорость и степень абсорбции после перорального применения, системный клиренс и объем распределения с учетом массы тела снижены.

Дети и подростки (возраст от 1 месяца до 17 лет)

У педиатрических послеоперационных пациентов в возрасте от 1 до 4 месяцев (n=19) клиренс был примерно на 30% медленнее, чем у пациентов в возрасте от 5 до 24 месяцев (n=22), но равнялся клиренсу у пациентов в возрасте от 3 до 12 лет. Период полувыведения у пациентов в возрасте от 1 до 4 месяцев составляет в среднем 6,7 ч по сравнению с 2,9 ч у пациентов в возрасте от 5 до 24 месяцев и в возрасте от 3 до 12 лет. Различия в фармакокинетических параметрах у пациентов в возрасте от 1 до 4 месяцев частично объясняются более высоким процентом общего количества воды у новорожденных и младенцев и большим объемом распределения водорастворимых лекарственных средств, таких как ондансетрон. У педиатрических пациентов от 3 до 12 лет, прошедших плановую операцию с общей анестезией, абсолютные значения как клиренса, так и объема распределения ондансетрона уменьшались по сравнению со значениями у взрослых пациентов. Оба параметра возрастали линейно с увеличением массы тела и к 12 годам, значение приближалось к значениям молодых взрослых. Когда значения клиренса и объема распределения нормализовались по массе тела, значения этих параметров были одинаковыми в разных возрастных группах. Применение препарата в соответствии с массой тела компенсирует возрастные изменения и эффективно при нормализации системного воздействия у детей. Популяционный фармакокинетический анализ проводился у добровольцев (онкологических больных, хирургических пациентов и здоровых добровольцев) в возрасте от 1 месяца до 44 лет после введения ондансетрона. По результатам анализа, системное воздействие ондансетрона после перорального или внутривенного применения у детей и подростков было сравнимо с таковым у взрослых, за исключением детей в возрасте от 1 до 4 месяцев. Объем распределения зависел от возраста и был ниже у взрослых, чем у младенцев и детей. Выведение было связано с массой тела, а не с возрастом, за исключением детей от 1 до 4 месяцев. Трудно заключить, существовало ли дополнительное снижение клиренса, связанное с возрастом у детей от 1 до 4 месяцев, были ли

естественные различия из-за низкого количества исследуемых в этой возрастной группе. Поскольку пациенты в возрасте до 6 месяцев получают только одну дозу при возникновении послеоперационных тошноты и рвоты, вероятно снижение клиренса не будет иметь клинического значения.

Пациенты пожилого возраста

В целом не было выявлено различий в безопасности и эффективности применения ондансетрона молодым онкологическим больным и онкологическим больным пожилого возраста, поэтому нет особых рекомендаций по дозировке для больных пожилого возраста.

У пациентов в возрасте от 75 лет ожидается большее влияние ондансетрона на интервал QTcF по сравнению с молодыми.

Нарушение функции почек

У пациентов с нарушениями функции почек (клиренс креатинина 15–60 мл/мин) системный клиренс и объем распределения снижаются, что приводит к умеренному, но клинически незначительному увеличению периода полувыведения (5,4 часа). Исследование у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью, нуждавшихся в регулярном гемодиализе, показало, что фармакокинетика ондансетрона практически не меняется.

Нарушение функции печени

У пациентов с тяжелой печеночной недостаточностью системный клиренс заметно снижается с длительным периодом полувыведения (15–32 ч), а пероральная биодоступность приближается к 100% из-за уменьшения предсистемного метаболизма.

Показания

Взрослые

Ондансетрон в форме таблеток, диспергирующихся в полости рта, назначают для лечения тошноты и рвоты, вызванных цитотоксической химиотерапией и лучевой терапией.

Ондансетрон в форме таблеток, диспергирующихся в полости рта, назначают для профилактики послеоперационных тошноты и рвоты (ПОНБ).

Для лечения ПОНБ рекомендуется назначение ондансетрона в виде инъекций.

Дети

Ондансетрон в форме таблеток, диспергирующихся в полости рта, назначают для лечения тошноты и рвоты, вызванных химиотерапией, у детей от 6 месяцев*.

Для профилактики ПОНБ у детей от 1 месяца рекомендуется назначать препарат в виде инъекции.

* Применение ондансетрона в различных лекарственных формах описано в разделе «Способ применения и дозы», где указано, что лечение детей таблетками начинается с достижения площади поверхности тела ребенка 0,6 м², что примерно соответствует 4-летнему возрасту.

Противопоказания

Применение ондансетрона вместе с апоморфином гидрохлоридом противопоказано.

Повышенная чувствительность к компонентам лекарственного средства.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Ондансетрон не ускоряет и не тормозит метаболизм других препаратов при одновременном применении. Специальные исследования показали, что ондансетрон не взаимодействует с алкоголем, темазепамом, фуросемидом, алфентанилом, трамадолом, морфином, лидокаином, тиопенталом или пропофолом.

Ондансетрон метаболизируется различными ферментами цитохрома P450 печени: CYP3A4, CYP2D6 и CYP1A2. Благодаря разнообразию ферментов метаболизма ондансетрона торможение или уменьшению активности одного из них (например, генетический дефицит CYP2D6) в обычных условиях компенсируется другими ферментами и не будет оказывать влияния на общий клиренс креатинина или влияние будет незначительным.

С осторожностью следует применять ондансетрон вместе с лекарственными средствами, удлиняющими интервал QT и/или вызывающими нарушения электролитного баланса.

Применение препарата с другими лекарственными средствами, удлиняющими интервал QT, может вызвать дополнительное удлинение этого интервала. Совместное применение ондансетрона с кардиотоксическими лекарственными средствами (например, с антрациклинами (доксорубин, даунорубин) или трастузумабом), антибиотиками (эритромицин), противогрибковыми средствами (кетоназол), антиаритмическими средствами (амиодарон) и β-блок .

Серотониновый синдром (включая изменения психического статуса, вегетативной нестабильности и нервно-мышечных нарушений) был описан после одновременного применения ондансетрона и других серотонинергических препаратов, в том числе селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИЗЗС) и ингибиторов .

Апоморфин

Применение ондансетрона вместе с апоморфином гидрохлоридом противопоказано, поскольку наблюдались случаи сильной гипотензии и потери сознания при совместном применении.

Фенитоин, карбамазепин и рифампицин.

У пациентов, лечащихся потенциальными индукторами CYP3A4 (например, фенитоином, карбамазепином и рифампицином), клиренс ондансетрона увеличивается и его концентрация в крови уменьшается.

Трамадол

По данным некоторых клинических исследований ондансетрон может уменьшать анальгетический эффект трамадола.

Особенности по применению

При лечении пациентов с проявлениями гиперчувствительности к другим селективным антагонистам 5HT₃-рецепторов наблюдались реакции гиперчувствительности.

Реакции, связанные с дыхательной системой, лечат симптоматически. Медицинские работники должны обращать на них особое внимание, поскольку они являются признаками реакции повышенной чувствительности на лекарственное средство.

Ондансетрон в дозозависимой форме увеличивает интервал QT. Дополнительно во время послемаркетингового наблюдения были сообщения о случаях дрожания/мерцания желудочков (torsade de pointes) при применении ондансетрона. Следует избегать применения ондансетрона пациентам с врожденным синдромом удлинения QT. Ондансетрон с осторожностью следует применять для лечения пациентов, имеющих или у которых может развиваться удлинение интервала QT, включая пациентов с нарушениями электролитного баланса, застойной сердечной недостаточностью, брадиаритмией, пациентов, которые лечатся другими препаратами, которые могут вызвать удлинение интервала QT или нарушение электролитного баланса. . Перед началом

применения препарата следует скорректировать гипокалиемию и гипомагниемию.

После одновременного применения ондансетрона и других серотонинергических препаратов (включая СИОС и ИОС) был описан серотониновый синдром (в том числе изменения психического состояния, нарушения со стороны вегетативной нервной системы и нервно-мышечные нарушения). Если одновременное лечение ондансетроном и другими серотонинергическими препаратами клинически обосновано, рекомендуется соответствующее наблюдение за пациентом.

Поскольку ондансетрон ослабляет перистальтику кишечника, требуется тщательное наблюдение за пациентами с признаками подострой непроходимости кишечника во время применения препарата.

У пациентов с хирургическим вмешательством в адено tonsиллярном участке применение ондансетрона для профилактики тошноты и рвоты может маскировать возникновение кровотечения. Поэтому такие больные нуждаются в тщательном наблюдении после применения ондансетрона.

Лекарственное средство содержит аспартам (Е 951) и может оказать негативное влияние на больных фенилкетонурией.

Сообщалось о случаях ишемии миокарда у пациентов, получавших ондансетрон. У некоторых пациентов, особенно при внутривенном введении, симптомы появились сразу после введения ондансетрона. Пациентов следует предупредить о признаках и симптомах ишемии миокарда.

Дети

У детей, получающих ондансетрон вместе с гепатотоксическими химиотерапевтическими препаратами, следует тщательно следить за возможными нарушениями функции печени.

Тошнота и рвота, вызванные химиотерапией

При расчете дозы по массе тела и применению трех доз с 4-часовым интервалом общая суточная доза будет выше, чем при применении одной дозы 5 мг/м² и одной дозы препарата перорально. Сравнительная эффективность этих двух дозировочных режимов не была оценена в клинических исследованиях. Сравнение результатов различных исследований свидетельствует о подобной эффективности обоих дозировочных режимов.

Применение в период беременности или кормления грудью.

Женщины детородного возраста

При применении ондансетрона женщинам детородного возраста следует рассмотреть вопрос о контрацепции.

Беременность

По данным проведенных эпидемиологических исследований, ондансетрон может вызывать пороки челюстно-лицевого участка при применении в течение I триместра беременности. В одном из когортных исследований, включавшем 1,8 миллиона беременностей, применение ондансетрона в I триместре было связано с повышенным риском расщепления неба [3 дополнительные случаи на 10000 женщин, получавших ондансетрон; скорректированный относительный риск: 1,24 (95% ДИ (доверительный интервал) 1,03-1,48)]. Эпидемиологические исследования сердечных пороков показывают противоречивые результаты. Исследования на животных не выявили репродуктивную токсичность. Ондансетрон не следует применять в течение I триместра беременности.

Период кормления грудью

В экспериментальных исследованиях было показано, что ондансетрон проникает в грудное молоко животных. При необходимости применения лекарственного средства следует прекратить кормление грудью.

Способность влиять на скорость реакции при управлении автотранспортом или другими механизмами.

Психомоторные тесты показали, что ондансетрон не влияет на способность управлять механизмами и не оказывает седативного действия.

Способ применения и дозы

Таблетки следует применять сразу после извлечения из упаковки.

Поместите таблетку на язык до полного распада. Таблетку следует брать сухими руками.

Тошнота и рвота, вызванные химиотерапией и лучевой терапией

Взрослые

Эметогенный потенциал рака варьирует в зависимости от дозы и комбинации режимов химиотерапии и лучевой терапии. Выбор режима дозировки зависит от тяжести эметогенного воздействия.

Эметогенная химиотерапия и лучевая терапия

Дозу 8 мг принимают за 1–2 часа до химиотерапии или лучевой терапии, затем дозу 8 мг принимают каждые 12 часов в течение максимум 5 дней для профилактики отсроченной или длительной рвоты.

Высокоэметогенная химиотерапия (например, высокие дозы цисплатина): следует применять препарат в виде однократной дозы до 24 мг ондансетрона с 12 мг дексаметазона натрия фосфата перорально, за 1–2 ч до химиотерапии.

Для профилактики отсроченной или длительной рвоты после первых 24 ч рекомендуется пероральное применение препарата в течение максимум 5 дней после курса лечения.

Рекомендуемая доза перорального применения составляет 8 мг 2 раза в сутки.

Дети

Расчет дозы для детей от 6 месяцев и подростков в возрасте до 17 лет

Дозу можно рассчитать по площади поверхности тела или по массе тела ребенка. Если дозу рассчитывают по массе тела, общая суточная доза выше по сравнению с дозировкой по площади поверхности тела.

Расчет дозы согласно площади поверхности тела ребенка

Ондансетрон следует вводить непосредственно перед химиотерапией путем однократной инъекции в дозе 5 мг/м², внутривенная доза не должна превышать 8 мг. Через 12 часов можно начинать пероральное применение препарата, которое может занять еще 5 дней (см. таблицу 1). Общая суточная дозировка (распределенная на приемы) не должна превышать дозу для взрослых 32 мг.

Таблица 1

Расчет дозы согласно площади поверхности тела для детей от 6 месяцев и подростков

Площадь тела ребенка	День 1 (а, б)	День 2–6 (б)
< 0,6 м ²	0,5 мг/м ² внутривенно + сироп* в дозе 2 мг через 12 часов	Сироп* в дозе 2 мг каждые 12 часов

$\geq 0,6 \text{ м}^2$ до $\leq 1,2 \text{ м}^2$	5 мг/м ² внутривенно + таблетка в дозе 4 мг через 12 часов	таблетка в дозе 4 мг каждые 12 часов
$> 1,2 \text{ м}^2$	5 мг/м ² или 8 мг внутривенно + таблетка в дозе 8 мг через 12 часов	таблетка в дозе 8 мг каждые 12 часов

* Применяется другое лекарственное средство, содержащее ондансетрон в виде сиропа.

а Доза при в/в введении не должна превышать 8 мг.

б Общая суточная дозировка не должна превышать дозу для взрослых 32 мг.

Расчет дозы согласно массе тела ребенка

Если дозу рассчитывают по массе тела, общая суточная доза выше по сравнению с дозировкой по площади поверхности тела.

Ондансетрон следует вводить непосредственно перед химиотерапией путем однократной инъекции в дозе 0,15 мг/кг. Внутривенная доза не должна превышать 8 мг. В первый день можно ввести еще 2 в/в дозы с 4-часовым интервалом. Через 12 часов можно начинать пероральное применение препарата, которое может занять еще 5 дней (см. таблицу 2). Общая суточная дозировка (распределенная на приемы) не должна превышать дозу для взрослых 32 мг.

Таблица 2

Расчет дозы согласно массе тела для детей от 6 месяцев и подростков

Масса тела	День 1 (а,б)	День 2-6 (б)
$\leq 10 \text{ кг}$	До 3 доз 0,15 мг/кг каждые 4 часа	Сироп 2 мг каждые 12 часов
$> 10 \text{ кг}$	До 3 доз 0,15 мг/кг каждые 4 часа	Сироп или таблетка в дозе 4 мг каждые 12 часов

а. Внутривенная доза не должна превышать 8 мг.

б. Общая суточная дозировка не должна превышать дозу для взрослых 32 мг.

Больные пожилого возраста

Ондансетрон хорошо переносится пациентами в возрасте от 65 лет. Изменение дозировки или частоты ввода не требуется.

Послеоперационная тошнота и рвота

Взрослые

Для профилактики послеоперационных тошноты и рвоты ондансетрон может назначаться как для перорального применения, так и в виде внутривенной или внутримышечной инъекций.

Рекомендуемая доза составляет 16 мг, которые следует принимать за один час до анестезии.

Для лечения послеоперационных тошноты и рвоты рекомендуется применять препарат в виде внутривенной или внутримышечной инъекции.

Послеоперационные тошнота и рвота у детей от 1 месяца и подростков

Пероральная лекарственная форма

Не проводилось никаких исследований по пероральному применению ондансетрона для профилактики или лечения послеоперационных тошноты и рвоты; При этом показании рекомендуется введение препарата медленной (не менее 30 секунд) внутривенной инъекции.

Нет данных о применении ондансетрона для лечения послеоперационных тошноты и рвоты у детей младше 2 лет.

Больные пожилого возраста

Опыт применения ондансетрона для профилактики и лечения послеоперационных тошноты и рвоты у пожилых людей ограничен, однако ондансетрон хорошо переносится больными в возрасте от 65 лет, получающими химиотерапию.

Пациенты с почечной недостаточностью

Нет необходимости изменять режим дозировки или путь введения препарата для пациентов с нарушением функции почек.

Пациенты с печеночной недостаточностью

У пациентов с умеренными и тяжелыми нарушениями функции печени клиренс ондансетрона значительно снижается, а период полувыведения из сыворотки крови возрастает. Для таких больных максимальная суточная доза не должна превышать 8 мг.

Пациенты с нарушениями метаболизма спартеина/дебрисоквина

Период полувыведения ондансетрона у пациентов с нарушениями метаболизма спартеина и дебрисоквина не меняется. У таких пациентов после повторного введения концентрация препарата такая же, как у больных с нормальным метаболизмом. Поэтому изменение дозировки или частоты ввода не требуется.

Дети.

Ондансетрон применяют детям от 6 месяцев в соответствующей лекарственной форме (см. раздел «Способ применения и дозы»).

Передозировка

Симптомы

Данных о передозировке ондансетрона недостаточно. В большинстве случаев симптомы похожи на описанные у пациентов, которым вводили рекомендованные дозы.

Среди проявлений передозировки сообщалось о таких, как зрительные расстройства, запор тяжелой степени, гипотензия, вазовальные проявления с транзиторной атриовентрикулярной блокадой II степени.

Ондансетрон удлиняет интервал QT в зависимости от дозы. При передозировке рекомендуется проведение ЭКГ-мониторинга.

Лечение

Специфического антидота не существует, поэтому в случаях передозировки необходимо применять симптоматическую и поддерживающую терапию.

Применение ипекакуаны для лечения передозировки ондансетрона не рекомендуется, поскольку ее действие не может проявиться из-за антиэметического влияния ондансетрона.

Побочные эффекты

Побочные реакции, приведенные ниже, классифицированы по органам и системам и частоте возникновения. По частоте возникновения побочные реакции распределены на следующие категории: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$ и $< 1/10$), редко ($\geq 1/1000$ и $< 1/100$), редко ($\geq 1/10000$ и $< 1/1000$), очень редко ($< 1/10000$). Очень частые, частые и нечастые побочные реакции были обнаружены в клинических исследованиях. Жидкие и очень редкие побочные реакции в основном были обнаружены в послерегистрационный период.

Профиль побочных реакций у детей и подростков был таким же, как у взрослых.

Со стороны иммунной системы: редко – реакции повышенной чувствительности немедленного типа, иногда тяжелые, вплоть до анафилаксии.

Со стороны нервной системы: очень часто – головная боль; нечасто – судороги, двигательные нарушения (включая экстрапирамидные реакции, такие как окулогирный криз, дистонические реакции и дискинезия)¹; редко – головокружение при быстром введении препарата.

Со стороны органов зрения: редко – преходящие зрительные расстройства (помутнение в глазах), главным образом во время внутривенного введения; очень редко – преходящая слепота, главным образом во время внутривенного применения.

Со стороны сердца: редко – аритмия, боль в груди (с депрессией сегмента ST или без нее), брадикардия; редко – удлинение интервала QT, включая дрожь/мерцание желудочков (torsade de pointes); частота неизвестна – ишемия миокарда.

Со стороны сосудов: часто – ощущение тепла или приливов; нечасто – артериальная гипотензия.

Со стороны дыхательной системы и органов грудной полости: нечасто – икота.

Со стороны пищеварительного тракта: часто – запор.

Со стороны гепатобилиарной системы: редко – бессимптомное повышение показателей функции печени.

1 Не наблюдалось стойких клинических последствий.

2 В большинстве случаев слепота проходит в течение 20 минут. Большинство пациентов получали химиотерапевтические агенты, в которые входил цисплатин. Некоторые случаи транзиторной слепоты имели кортикальное происхождение.

Эти случаи наблюдаются главным образом у больных, которые лечатся химиотерапевтическими препаратами, содержащими цисплатин.

Срок годности

2 года.

Условия хранения

Хранить при температуре не выше 30 С в оригинальной упаковке.

Хранить в недоступном для детей месте.

Упаковка

По 10 таблеток в блистере, по 1 блистеру в картонной упаковке.

Категория отпуска

По рецепту.

Производитель

Манкайнд Фарма Лимитед, Юнит-II.

Местонахождение производителя и адрес места его деятельности.

Виледж Кишанпура, П.А. Джамнивала, Техсил Паонта Сахиб, Дистрикт Сирмоур 173025, Химачал Прадеш, Индия.

Заявитель

ОАР ФОРМА ФЗ-ЛЛС

AAR PHARMA FZ-LLC

Местонахождение заявителя.

Помещение 702, 7 этаж, Здание: ДиЭсСи Тауэр, п/с - 478837, Дубай, Объединенные Арабские Эмираты.

Premises 702, 7th Floor, Building: DSC Tower, Post Box - 478837, Dubai, United Arab Emirates.