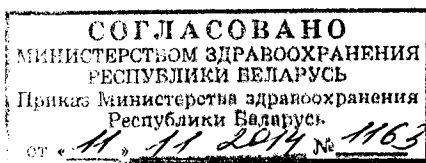


# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



*к.м.н. и.в.с. 13.05.2014, 10.2014*

## ИНСТРУКЦИЯ

(информация для специалистов)

по медицинскому применению лекарственного средства

### МАПРОТИЛИН

**Торговое название:** Мапротилин.

**Международное непатентованное название:** Мапротилин/Maprotiline.

**Форма выпуска:** таблетки покрытые оболочкой 25 мг.

**Описание:** таблетки покрытые оболочкой, белого цвета, круглые, с двояковыпуклой поверхностью.

**Состав:** каждая таблетка содержит: *действующего вещества* – мапротилина гидрохлорида - 25 мг; *вспомогательные вещества:* крахмал кукурузный, кальция гидрофосфат дигидрат, кремния диоксид коллоидный безводный, желатин, тальк, магния стеарат, лактоза моногидрат, опадрай II (содержит: спирт поливиниловый, частично гидролизованный, макрогол 3350, тальк, титана диоксид (E 171)).

**Фармакотерапевтическая группа:** Антидепрессанты.

Код АТХ: N06AA21.

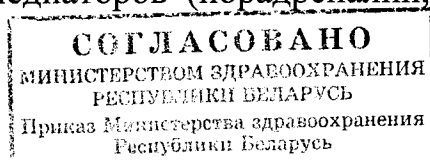
#### **Фармакологические свойства**

##### ***Фармакодинамика***

Мапротилин является тетрациклическим антидепрессантом, неселективным ингибитором обратного захвата моноаминов, который также проявляет терапевтические свойства, присущие трициклическим антидепрессантам. Механизм действия Мапротилина связан с выраженным ингибирующим влиянием на обратный захват норадреналина пресинаптическими нейронами коры головного мозга при крайне незначительном ингибировании обратного захвата серо-

тонина. Мапротилин имеет слабо или умеренно выраженное сродство к центральным альфа<sub>1</sub>-адренорецепторам; оказывает существенное ингибирующее действие на гистаминовые H<sub>1</sub>-рецепторы и умеренное антихолинергическое действие. При длительном применении Мапротилина в механизме действия препарата также может иметь значение изменения функционального состояния нейроэндокринной системы (гормон роста, мелатонин, эндорфинергическая система) и/или системы нейромедиаторов (норадреналин, серотонин, гамма-аминомасляная кислота).

### ***Фармакокинетика.***



После однократного приема внутрь Мапротилин полностью всасывается. Средняя величина абсолютной биодоступности составляет 66 - 70 %. После однократного приема внутрь в дозе 50 мг максимальная концентрация мапротилина в плазме крови составляет 48 - 150 нмоль/л (13 - 47 нг/мл) и достигается в пределах 8 ч. При повторном применении препарата в дозе 150 мг в сутки равновесная концентрация Мапротилина в крови достигается на второй неделе лечения и составляет 320 - 1270 нмоль/л (100 - 400 нг/мл), независимо от того, применяется ли вся суточная доза за один прием или раздельно в 3 приема. Значения равновесной концентрации находятся в линейной зависимости от величины дозы препарата, хотя у отдельных пациентов они в значительной степени варьируют. Коэффициент распределения Мапротилина между кровью и плазмой составляет 1,7. Среднее значение кажущегося объема распределения составляет 23 - 27 л/кг. Связывание Мапротилина с белками плазмы составляет 88 - 90%, независимо от возраста пациента и характера заболевания. Активное вещество в значительной степени метаболизируется, только 2 - 4 % дозы выводится с мочой в неизменном виде. Основным метаболитом является фармакологически активное десметиловое производное. Другие метаболиты образуются за счет гидроксирования и/или метоксилирования; выводятся с мочой в виде конъюгатов. Период полувыведения Мапротилина составляет в среднем 43 - 45 часов. Среднее значение общего клиренса варьирует от 510 до 570 мл/мин. После применения однократной дозы выведение активного вещества

происходит в течение 21 дня: 2/3 дозы выводится с мочой (в неизменном виде или в виде конъюгатов) и около 1/3 - с калом.

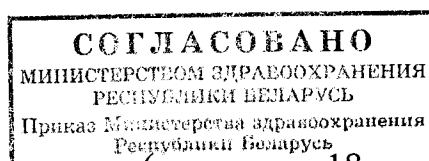
У пациентов пожилого возраста (старше 60 лет), по сравнению с пациентами молодого возраста, при применении одной и той же дозы препарата равновесные концентрации активного вещества в крови выше, кажущийся период полувыведения продолжительнее, поэтому суточная доза Мапротилина должна быть уменьшена в 2 раза. При нарушении функции почек (клиренс креатинина 24 - 37 мл/мин) почечная экскреция и период полувыведения Мапротилина изменяется незначительно, при условии, что функция печени нормальная. Выведение метаболитов почками уменьшается, но это компенсируется увеличением выведения с желчью.

### **Показания к применению**

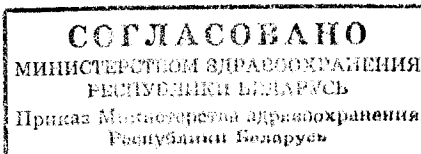
Депрессивные расстройства у взрослых (в возрасте 18 лет и старше).

### **Противопоказания**

- повышенная чувствительность к мапротилину или любым другим компонентам препарата; перекрёстная повышенная чувствительность к трициклическим антидепрессантам;
- заболевания, сопровождающиеся судорожным синдромом или сниженным порогом судорожной готовности (например, повреждения головного мозга различной этиологии, алкоголизм);
- острая стадия инфаркта миокарда и нарушения внутрисердечной проводимости;
- выраженные нарушения функции печени или почек;
- закрытоугольная глаукома;
- задержка оттока мочи (например, вследствие заболеваний предстательной железы);
- одновременное лечение ингибиторами MAO;
- острое отравление алкоголем, снотворными или психотропными средствами;
- одновременный приём антиаритмических препаратов, таких как хинидин и пропafenон;



- острый бред или мания;
- пилоростеноз;
- паралитическая кишечная непроходимость;
- серьезные нелеченые нарушения кровоснабжения;
- период лактации (лечение неизбежно должно быть прекращено).



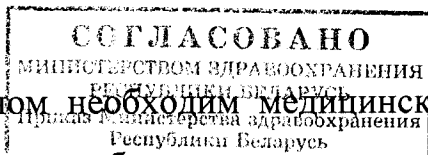
### **С осторожностью**

Известны отдельные редкие сообщения о развитии судорог при использовании терапевтических доз пациентами, не имевших указаний на судороги в анамнезе. Иногда в этих случаях присутствовали факторы, действие которых могло приводить к развитию судорог (например, одновременное применение препаратов, снижающих порог судорожной готовности). Риск развития судорог может повышаться при одновременном приёме производных фенотиазинов, при внезапной отмене одновременно применявшихся бензодиазепинов или в случае быстрого повышения дозы сверх обычно рекомендуемой. Хотя чёткой причинной связи выявлено не было, тем не менее очевидно, что риск возникновения судорог может быть уменьшен при соблюдении следующих рекомендаций: начинать лечение с небольшой дозы; сохранять начальную дозу неизменной в течение 2-х недель и последующее повышение дозы проводить медленно, и постепенно; для длительной поддерживающей терапии использовать минимальную эффективную дозу; избегать одновременного применения лекарственных средств, снижающих порог судорожной готовности (например, фенотиазинов) или, если такие средства применяются, с большой осторожностью изменять их дозы; избегать быстрой отмены одновременно применявшихся бензодиазепинов.

Известны сообщения о том, что трициклические и тетрациклические антидепрессанты могут вызывать аритмии, синусовую тахикардию и замедление внутрисердечной проводимости. В связи с этим требуется осторожность при назначении указанных препаратов больным пожилого возраста и пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе, с инфарктом миокарда в анамнезе, аритмиями и/или ишемической болезнью сердца. Этим пациентам, особенно при длительном лечении антидепрессантами, показан регулярный

контроль функции сердца, включая ЭКГ. Пациентам, подверженным ортостатической гипотензии, следует регулярно измерять артериальное давление.

### **Способ применения и дозы**



Во время лечения мапротилином **необходим медицинский мониторинг** пациентов. Режим дозирования следует подбирать индивидуально, изменяя его с учётом состояния больного и его реакции на препарат. Например, можно повысить вечернюю дозу, одновременно понизив дозу, которую пациент получает в течение дня, или можно назначать всю суточную дозу днём в 1 приём.

После того, как будет отмечено существенное уменьшение выраженности симптомов, можно предпринять попытку снизить дозу препарата. Однако, если на фоне снижения дозы снова будет отмечено ухудшение состояния больного, следует незамедлительно повысить дозу препарата до первоначального уровня.

Цель лечения состоит в том, чтобы достичь терапевтического эффекта при использовании наименьшей эффективной дозы препарата. Это особенно важно у пациентов пожилого возраста, которым, в отличие от пациентов промежуточных возрастных групп обычно присущи нестабильность вегетативной нервной системы и более выраженная реакция на препарат.

В то время как седативный эффект, как правило, проявляется непосредственно в течение первых нескольких дней лечения, ожидаемый антидепрессивный эффект обычно наступает через 1-3 недели.

Таблетки следует проглатывать целиком и запивать достаточным количеством жидкости. Максимальная суточная доза препарата – 150 мг.

### **Рекомендуемая доза составляет:**

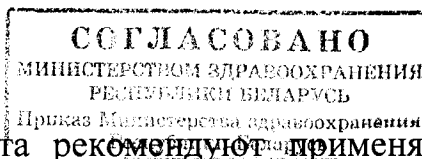
**Депрессии умеренной и средней степени выраженности** (особенно у амбулаторных больных). Мапротилин назначают по 25 мг 1-3 раза в сутки или в дозе 25-75 мг 1 раз в сутки, в зависимости от выраженности симптомов и эффекта лечения.

**Тяжёлые депрессии** (особенно у стационарных больных). Назначают по 25 мг 3 раза в сутки или в дозе 75 мг 1 раз в сутки. При необходимости суточная доза может быть постепенно повышена до максимальной – 150 мг, в 1 или несколько приёмов, в зависимости от переносимости и эффекта лечения.

**Прочие депрессивные нарушения настроения.** В начале лечения назначают по 10 мг 3 раза в сутки или в дозе 25 мг 1 раз в сутки. При необходимости суточную дозу можно медленно и постепенно повышать - до 25 мг 3 раза в сутки или до 75 мг 1 раз в сутки, в зависимости от переносимости и эффекта лечения.

**Пациенты пожилого возраста.**

У пациентов пожилого возраста рекомендуют применять препарат в меньших дозах. В начале лечения назначают по 10 мг 3 раза в сутки или в дозе 25 мг 1 раз в сутки. При необходимости суточную дозу можно медленно и постепенно повышать - до 25 мг 3 раза в сутки или до 75 мг 1 раз в сутки, в зависимости от переносимости и эффекта лечения.



**Дети и подростки до 18 лет:**

Поскольку безопасность и эффективность у детей и подростков до 18 лет ещё не достаточно исследованы, использование в этой возрастной группе не рекомендуется.

**Печёночная недостаточность:**

У пациентов с мягкой и умеренной печёночной недостаточностью корректировки дозировки не требуется; мапротилин противопоказан пациентам с тяжёлыми нарушениями функции печени.

**Нарушение функции почек:**

У пациентов с лёгкой и умеренной почечной недостаточностью корректировки дозировки не требуется; противопоказано пациентам с тяжёлыми нарушениями функции почек.

**Прекращение лечения:**

Резкой отмены препарата или резкого снижения дозы следует избегать, потому что это может вызвать нежелательные эффекты. Когда было принято решение о прекращении лечения, это должно происходить постепенно.

**Резкая отмена:**

После резкого прекращения лечения или снижения дозы иногда могут наблюдать следующие симптомы, однако, не следует их воспринимать как проявления абстинентного синдрома, характерного, например, для бензодиазепи-

нов: тошнота, рвота, боли в животе, диарея, бессонница, головная боль, нервозность, беспокойство и обострение основной депрессии или рецидив депрессивного расстройства.

### **Побочное действие**

Впервые дни применения препарата могут наблюдаться повышенная утомляемость, антихолинергические побочные эффекты, как сухость во рту, запор, нарушение аккомодации, головокружение, в очень редких случаях понижение кровяного давления, тахикардия. В отдельных случаях – кожно-аллергические реакции, требующие отмены препарата.

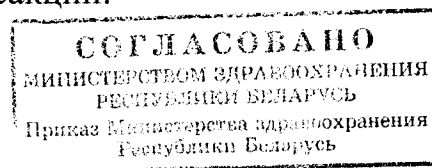
Частота возникновения побочных реакций:

нечасто (1/100 до <1/10)

редко (1/1 000 до <1/100)

очень редко (1/10 000 до <1/1 000)

не известно (<1/10 000)



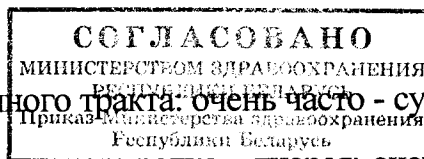
Ниже приведены нежелательные явления, наблюдавшиеся при применении препарата:

- со стороны центральной и периферической нервной системы: очень часто - сонливость, головокружение, головная боль, тремор, миоклонус; часто - седативный эффект, снижение памяти, нарушение внимания, парестезия, дизартрия; редко - судороги, акатизия, атаксия; очень редко - дискинезия, нарушения координации движений, обморочные состояния, нарушение вкусовых ощущений;

- психические нарушения: часто - беспокойство, тревога, агитация, маниакальные расстройства, нарушение либидо, агрессивность, нарушение сна, бессонница, ночные кошмары, усиление симптомов депрессии; редко - угнетение сознания различной степени, делириозные расстройства, галлюцинации (преимущественно у пациентов пожилого возраста), повышенная возбудимость; очень редко - активация симптомов психоза, деперсонализация;

- со стороны сердечно-сосудистой системы: часто - синусовая тахикардия, ощущение сердцебиения, ортостатическая гипотензия, приливы (ощущение жара); редко - аритмии; очень редко - нарушения внутрисердечной прово-

димости (например, расширение комплекса QRS, блокада ножек пучка Гиса, изменения интервала PQ), увеличение интервала QT, желудочковая тахикардия, желудочковая фибрилляция, двунаправленная веретенообразная желудочковая тахикардия, пурпура.



- со стороны желудочно-кишечного тракта: **очень часто** - сухость во рту; часто - тошнота, рвота, дискомфорт в животе, запор, ~~редко~~ - диарея, **очень редко** - стоматит, гепатит, сопровождающийся или не сопровождающийся желтухой;

- со стороны кожных покровов: часто - аллергический дерматит, сыпь, крапивница, фотосенсибилизация, гипергидроз; **очень редко** - зуд, кожный васкулит, алопеция, мультиформная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз;

- со стороны эндокринной системы и обмена веществ: часто - повышение аппетита; иногда - повышение массы тела; **очень редко** - синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона;

- со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: **очень редко** - аллергический альвеолит, с эозинофилией или без неё, бронхоспазмом, заложенностью носа;

- со стороны системы кроветворения: **очень редко** - лейкопения, агранулоцитоз, эозинофилия, тромбоцитопения;

- со стороны органов чувств: часто - «затуманивание» зрения, нарушения аккомодации; **очень редко** - шум в ушах;

- со стороны опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани: часто - мышечная слабость;

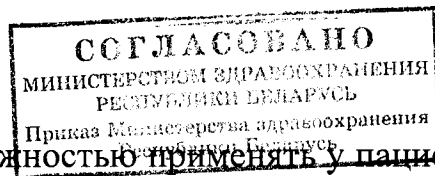
- со стороны выделительной и репродуктивной систем: часто - нарушения мочеиспускания, эректильная дисфункция; **очень редко** - задержка мочи, гипертрофия молочной железы, галакторея;

- прочие: **очень редко** - кариес.

После внезапной отмены или быстрого снижения дозы препарата иногда возникают следующие симптомы: тошнота, рвота, боли в животе, диарея, бессонница, головная боль, повышенная возбудимость, тревога, усиление депрессии или рецидив депрессивных нарушений настроения.



## Особые указания



Препарат следует с осторожностью применять у пациентов с нарушенной функцией печени или почек, при нарушениях мочеиспускания (напр., при заболеваниях предстательной железы) и повышенном внутриглазном давлении.

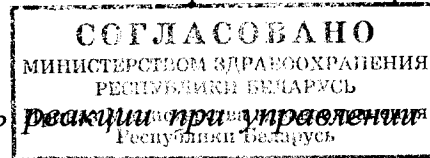
При длительном применении высоких доз необходим контроль ЭКГ и других функциональных показателей сердца, особенно у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и у больных пожилого возраста. У лиц со склонностью к ортостатической гипотензии необходимо регулярно контролировать артериальное давление. Мапротилин может оказать неблагоприятное влияние на психофизические реакции, особенно при одновременном применении со спиртными напитками или средствами с депрессивным действием на центральную нервную систему.

Следует избегать внезапной отмены или резкого снижения дозы препарата, так как это может привести к развитию синдрома «отмены». Мапротилин следует отменять постепенно. При этом необходимо учитывать, что резкая отмена препарата может сопровождаться развитием определенных симптомов.

*Применение в период беременности или кормления грудью.* В экспериментальных исследованиях показано, что Мапротилин не оказывает тератогенного или мутагенного действия; не вызывает нарушений фертильности или повреждений плода. Однако безопасность применения препарата у человека в период беременности до настоящего времени не установлена. Имеются отдельные сообщения о возможной взаимосвязи между применением Мапротилина и нежелательным воздействием на плод человека. Не следует применять Мапротилин при беременности, за исключением тех случаев, когда ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

С целью предупреждения развития у новорождённого таких симптомов, как одышка, летаргия, раздражительность, тахикардия, выраженное снижение АД, судороги, нервное возбуждение и гипотермия, Мапротилин следует отменить, по крайней мере, за 7 недель до предполагаемого дня родов (при условии, что состояние пациентки это позволяет).

Мапротилин проникает в грудное молоко. После приема Мапротилина в суточной дозе 150 мг в течение 5 дней концентрация мапротилина в грудном молоке превышает концентрацию в плазме в 1,3-1,5 раза. Хотя по имеющейся из сообщений информации следует, что применение Мапротилина не приводит к развитию нежелательных явлений у новорожденных, кормящим матерям, получающим Мапротилин, следует прекратить либо применение препарата, либо кормление грудью.



*Способность влиять на скорость реакции при управлении автомобилем или другими механизмами.* В период лечения следует воздерживаться от потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного внимания и быстрых психомоторных реакций.

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

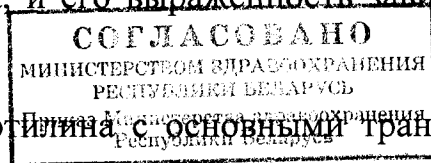
Не следует назначать Мапротилин в течение, по крайней мере, 14 дней после отмены ингибиторов МАО (риск выраженных лекарственных взаимодействий, ведущих к развитию гиперпирексии, тремора, генерализованных клонических судорог, делирия; возможен летальный исход). Такому же правилу следуют в том случае, если ингибиторы МАО назначаются после предшествующей терапии Мапротилином.

Мапротилин может снижать (или даже полностью блокировать) антигипертензивное действие таких адренергических препаратов как гуанетидин, бетанидин, резерпин, клонидин и альфа-метилдопа. Поэтому, в тех случаях, когда одновременно с приёмом Мапротилина требуется лечение артериальной гипертензии, следует применять лекарственные средства других классов (например, диуретики, вазодилататоры или бета-адреноблокаторы, не подвергающиеся выраженной биотрансформации). Кроме того, следует иметь в виду, что внезапная отмена Мапротилина может привести к выраженному снижению АД. Мапротилин может потенцировать сердечно-сосудистые эффекты симпатомиметических средств, таких как адреналин, норадреналин, изопреналин, эфедрин и фенилэфрин, в том числе и в тех случаях, когда они входят в состав капель в нос или местных анестетиков (например, используемых в стоматологии). В таких си-

туациях требуется внимательное наблюдение за больным (контроль АД, сердечного ритма) и тщательный подбор дозы препаратов.

Мапротилин может потенцировать действие лекарственных средств, обладающих антихолинергическими свойствами (например, фенотиазинов, антипаркинсонических препаратов, атропина, биперидена, антигистаминных препаратов), на зрачок глаза, ЦНС, кишечник и мочевой пузырь.

Не следует назначать Мапротилин в комбинации с антиаритмическими средствами типа хинидина. Антихолинергическое действие хинидина может быть синергично действию Мапротилина, и его выраженность зависит от доз этих препаратов.



Одновременное применение Мапротилина с основными транквилизаторами может привести к повышению концентрации мапротилина в плазме, снижению порога судорожной готовности и развитию судорог. Совместное применение Мапротилина с тиоридазином может приводить к развитию тяжёлых аритмий.

Лекарственные средства, индуцирующие микросомальные ферменты печени (барбитураты, фенитоин, карбамазепин и пероральные контрацептивы), могут усиливать метаболизм мапротилина и, соответственно, снижать его эффективность. При необходимости следует пересматривать дозы указанных лекарственных средств. Кроме того, может отмечаться увеличение концентраций фенитоина или карбамазепина в сыворотке крови и, соответственно, усиление свойственных им побочных эффектов. В случае таких комбинаций может потребоваться пересмотр доз препаратов.

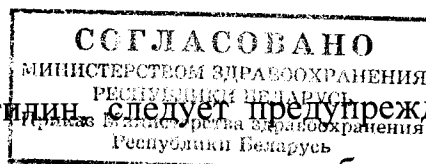
Метилфенидат может приводить к повышению концентрации трициклических антидепрессантов в плазме крови и усилению их действия. В случае, если Мапротилин применяется совместно с бета-адреноблокаторами, характеризующимися существенной биотрансформацией (например, с пропранололом), может отмечаться повышение концентрации мапротилина в плазме крови. При использовании такой комбинации лекарственных препаратов следует регулярно определять уровень мапротилина в плазме и при необходимости соответствующим образом изменять дозу Мапротилина.

Мапротилин может усиливать антикоагулянтное действие кумариновых производных вследствие ингибирования их метаболизма в печени. В таких случаях следует тщательно контролировать уровень протромбина в плазме, и при необходимости - снижать дозу антикоагулянта.

Совместное применение Мапротилина с производными сульфонилмочевины или инсулином может потенцировать их гипогликемическое действие. У больных сахарным диабетом необходим регулярный контроль концентрации глюкозы в крови как в начале терапии Мапротилином, так и по ее окончании.

Одновременное применение флуоксетина или флувоксамина может привести к значительному повышению концентрации мапротилина в крови и к развитию соответствующих нежелательных явлений. Вследствие длительного периода полувыведения флуоксетина и флувоксамина эти нежелательные явления могут сохраняться длительное время.

Пациентов, принимающих Мапротилин, следует предупреждать о том, что их реакция на алкоголь, барбитураты и другие средства, обладающие угнетающим влиянием на ЦНС, может оказаться более выраженной.



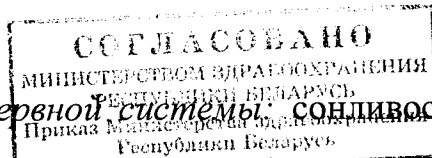
Одновременное применение Мапротилина и бензодиазепинов может приводить к усилению седативного действия.

Показано, что циметидин ингибирует метаболизм некоторых трициклических антидепрессантов, что приводит к повышению их концентрации в крови и увеличению частоты нежелательных явлений (сухость во рту, нарушения зрения). И хотя о подобном взаимодействии циметидина с Мапротилином не сообщалось, нельзя исключить, что в случае их одновременного применения может потребоваться снижение дозы Мапротилина.

### **Передозировка**

При передозировке мапротилина, принятого внутрь, развиваются такие же симптомы, что и в случае передозировки трициклических антидепрессантов. Главными осложнениями являются нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы и неврологические расстройства. У детей случайный приём препарата внутрь должен расцениваться как весьма серьёзное и грозящее летальным исходом происшествие, независимо от величины дозы.

Симптомы. Симптомы обычно появляются в пределах 4 часов после приема и достигают максимальной выраженности через 24 часа. Вследствие замедленного всасывания (антихолинергический эффект), длительного периода полувыведения и гепатоэнтеральной рециркуляции мапротилина, риск для жизни пациента сохраняется в течение 4-6 дней. Могут наблюдаться следующие симптомы.



*Со стороны центральной нервной системы:* сонливость, ступор, кома, атаксия, беспокойство, возбуждение, усиление рефлексов, ригидность мышц, хореоатетонидные движения, судороги.

*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* выраженное снижение АД, тахикардия, аритмии, нарушения внутрисердечной проводимости, шок, сердечная недостаточность; в очень редких случаях - остановка сердца.

Кроме того, возможны угнетение дыхания, цианоз, рвота, лихорадка, мидриаз, повышенная потливость, олигурия или анурия.

Лечение. Специфического антидота не существует, лечение является в основном симптоматическим и поддерживающим. Пациенты при подозрении на передозировку, особенно дети, должны быть госпитализированы и находиться под строгим медицинским наблюдением не менее 72 часов.

Следует как можно быстрее провести промывание желудка или, если пациент в сознании, вызвать рвоту. Если пациент без сознания, перед началом промывания желудка следует провести интубацию трахеи; рвоту в этом случае вызывать нельзя. Указанные мероприятия рекомендуется проводить, если от начала передозировки прошло до 12 часов и даже более, так как антихолинергическое действие препарата может замедлять эвакуацию содержимого из желудка. Для замедления всасывания мапротилина полезно использование активированного угля.

Лечение основывается на применении современных методов интенсивной терапии с постоянным контролем функций сердца, газового и электролитного состава крови. При необходимости применяют противосудорожную терапию, искусственную вентиляцию лёгких и другие методы реанимации. Так как появились сообщения о том, что физостигмин может вызывать выраженную бра-

дикардию, асистолию и судороги, его применение в случаях передозировки мапротилином не рекомендуется. Гемодиализ и перитонеальный диализ не эффективны, так как концентрации мапротилина в плазме крови невелики.

#### **Упаковка**

10 таблеток в контурной ячейковой упаковке. 3 контурные ячейковые упаковки с листком-вкладышем помещают в пачку из картона.

#### **Условия хранения**

В защищенном от света и влаги месте, при температуре не выше 25°C.

#### **Срок годности**

2 года. Лекарственное средство не использовать после окончания срока годности.

#### **Условия отпуска из аптек**

По рецепту.

#### **Информация о производителе**

Открытое акционерное общество «Борисовский завод медицинских препаратов», Республика Беларусь. Минская обл., г. Борисов, ул. Чапаева, 64, тел/факс +375(177)735612.

