

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
21.05.2026 № 655
Реєстраційне посвідчення
№ UA/21290/01/01

ІНСТРУКЦІЯ
для медичного застосування лікарського засобу

Деостон
(Deoston)

Склад:

діюча речовина: холекальциферол;

1 капсула м'яка містить холекальциферолу концентрат (олійна форма) 20 мг 1 ММО/г з альфа-токоферолом в тригліцеридах середнього ланцюга, що відповідає холекальциферолу 0,5 мг (вітамін D₃ — 20 000 МО);

допоміжні речовини: олія соняшникова, желатин, гліцерин (85 %), вода очищена.

Лікарська форма. Капсули м'які.

Основні фізико-хімічні властивості: м'які желатинові капсули, круглої форми, від світло-жовтого до жовтого або світло-коричневого кольору. Вміст капсул — масляниста рідина від світло-жовтого до жовтого кольору.

Фармакотерапевтична група.

Вітаміни. Вітамін D та аналоги. Холекальциферол.

Код АТХ А11С С05.

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка.

Холекальциферол (вітамін D₃) синтезується у шкірі із 7-дегідрохолестерину під дією ультрафіолетового випромінювання і перетворюється на його біологічно активну форму (1,25-гідросихолекальциферол) у два етапи гідроксилювання: спочатку в печінці (положення 25), а потім у тканинах нирок (положення 1). Разом із паратиреоїдним гормоном і кальцитоніном 1,25-дигідросихолекальциферол відіграє значну роль у регулюванні балансу вмісту кальцію та фосфату. У своїй біологічно активній формі вітамін D₃ стимулює всмоктування кальцію в кишечнику, проникнення кальцію в остеоїд та вивільнення кальцію із кісткової тканини. У тонкому кишечнику він сприяє швидкому та відстроченому засвоєнню кальцію. Крім того, стимулюється пасивне і активне перенесення фосфату. У нирках він пригнічує виведення кальцію та фосфатів шляхом стимуляції канальцевої резорбції. Біологічно активна форма холекальциферолу безпосередньо гальмує продукування паратиреоїдного гормону в парацитовидних залозах. Секреція паратиреоїдного гормону додатково пригнічується внаслідок збільшення поглинання кальцію в тонкому кишечнику під дією біологічно активного вітаміну D₃. Так званий вітамін D₃ з точки зору його утворення, фізіологічної регуляції та механізму дії можна розглядати як попередник стероїдного гормону. Холекальциферол на додаток до фізіологічного продукування у шкірі може потрапляти в організм разом із їжею або як лікарський засіб. Останній спосіб може викликати передозування та інтоксикацію, оскільки при цьому не відбувається фізіологічного гальмування синтезу вітаміну D у шкірі.

Наявність у природі та задоволення потреб

Нормою кількості вітаміну D для дорослих є 20 мкг, що відповідає 800 МО на добу. Здорові дорослі особи можуть задовольняти свої потреби у вітаміні D шляхом ендогенного синтезу за

умови наявності достатнього сонячного світла. Отримання вітаміну D разом із їжею має лише вторинне значення, але може бути важливим за певних критичних умов (клімат, спосіб життя). Особливо багатими на вітамін D є жир риб'ячої печінки та риби, хоча його невелика кількість також міститься у м'ясі, яйцях, жовтках, молоці, молочних продуктах та в авокадо.

Ознаки дефіциту вітаміну D

Ознаки дефіциту вітаміну D можуть з'являтися, наприклад, у недоношених новонароджених, у немовлят, які знаходяться виключно на грудному вигодовуванні протягом більше ніж 6 місяців без добавки кальцію, або у дітей, які перебувають на суворій вегетаріанській дієті. Причиною рідкісного дефіциту вітаміну D у дорослих може бути його недостатнє споживання разом із їжею, відсутність достатнього ультрафіолетового опромінення, порушення абсорбції та травлення, цироз печінки та ниркова недостатність.

У разі дефіциту вітаміну D не відбувається кальцифікація скелета (що призводить до розвитку рахіту) або виникає декальцифікація кісток (що призводить до розвитку остеомалачії). Дефіцит кальцію та/або вітаміну D викликає оборотне підвищення секреції паратиреоїдного гормону. Такий вторинний гіперпаратиреоз збільшує метаболізм у кістковій тканині, що може призвести до крихкості та переломів кісток.

Фармакокінетика.

Абсорбція

Вітамін D у кількості, в якій він міститься у продуктах харчування, майже повністю всмоктується із їжі. Він абсорбується разом з аліментарними ліпідами та жовчними кислотами, і тому введення вітаміну D під час основного прийому їжі в цей день може сприяти його кращому всмоктуванню.

Розподіл та біотрансформація

Метаболічне перетворення холекальциферолу відбувається в печінці за допомогою мікосомальної гідроксилази з утворенням 25-гідроксихолекальциферолу (25 (ОН) D₃). Потім він перетворюється в нирках на 1,25-дигідроксихолекальциферол, який є біологічно активною формою.

Після одноразового перорального прийому холекальциферолу максимальна концентрація у сироватці крові 25 (ОН) D₃ як основної депозитної форми досягається приблизно через тиждень. Потім 25 (ОН) D₃ повільно виводиться з уявним періодом напіввиведення із сироватки крові приблизно 50 днів. Після застосування вітаміну D у високих дозах концентрація 25-гідроксихолекальциферолу у сироватці крові може підвищуватися протягом декількох місяців. Гіперкальціємія, викликана передозуванням, може тривати протягом декількох тижнів (див. розділ «Передозування»).

Виведення

Метаболіти, зв'язані зі специфічним α -глобіном, які циркулюють у крові, виділяються переважно разом із жовчю та калом.

Особливі групи пацієнтів

У осіб з порушеннями функції нирок у порівнянні зі здоровими добровольцями швидкість метаболічного кліренсу знижується на 57 %.

У разі мальабсорбції знижується абсорбція та підвищується елімінація вітаміну D₃. У людей з ожирінням спостерігається менша здатність підтримувати рівень вітаміну D₃ при перебуванні на сонці, і для усунення дефіциту їм можуть бути потрібні вищі дози вітаміну D₃ для перорального застосування.

Клінічні характеристики.

Показання.

- Лікування клінічно підтверженого дефіциту вітаміну D у дорослих.
- Профілактика дефіциту вітаміну D у пацієнтів із високим ризиком.

Протипоказання.

- Підвищена чутливість до активної речовини або будь-яких інших допоміжних речовин, що містяться в лікарському засобі.

- Гіперкальціємія.
- Гіперкальціурія.
- Гіпервітаміноз D.
- Псевдогіпопаратиреоз (потреба у вітаміні D може бути нижча, ніж у період нормальної чутливості до вітаміну, з ризиком тривалого передозування).
- Нефролітіаз (сечокам'яна хвороба).
- Нефрокальциноз.
- Ниркова недостатність.
- Саркоїдоз.
- Туберкульоз.
- Додатковий прийом вітаміну D (може призвести до передозування).

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

Одночасне застосування протисудомних засобів (наприклад таких, як фенітоїн та фенобарбітал) або барбітуратів (а також інших препаратів, що індукують ферменти печінки) може призводити до зменшення ефекту вітаміну D₃ через метаболічну інактивацію.

Рифампіцин може знижувати ефективність холекальциферолу внаслідок індукції ферментів печінки.

Ізоніазид може знижувати ефективність холекальциферолу внаслідок гальмування метаболічної активації холекальциферолу.

Іонообмінники, проносні засоби, орлістат можуть зменшувати всмоктування вітаміну D у шлунково-кишковому тракті.

Цитотоксичний засіб актиноміцин та протигрибкові засоби імідазолового ряду зменшують активність вітаміну D₃ внаслідок гальмування перетворення 25-гідроксихолекальциферолу на 1,25-дигідроксихолекальциферол ферментами нирок з утворенням 25-гідроксивітаміну D-1-гідролази.

Глюкокортикоїди збільшують метаболізм вітаміну D, що може призвести до зменшення ефективності вітаміну D.

Одночасне введення похідних бензотіадіазину (діуретиків тіазидного ряду) підвищує ризик гіперкальціємії внаслідок зниження екскреції кальцію нирками. Тому потрібно контролювати рівень кальцію в плазмі крові та сечі.

Необхідно уникати поєднання лікарського засобу Деостон з метаболітами або аналогами вітаміну D. Одночасне призначення вітаміну D₃ з метаболітами або аналогами вітаміну D можливе лише як виняток і тільки з контролем рівня кальцію в сироватці крові (підвищує ризик токсичних ефектів).

Пероральний прийом вітаміну D з одночасним застосуванням серцевих глікозидів може посилювати ефективність та токсичність дигіталісу внаслідок збільшення рівня кальцію (ризик появи серцевих аритмій). У таких пацієнтів необхідно регулярно проводити ЕКГ та перевіряти рівень кальцію у плазмі крові та в сечі, а також визначати концентрацію дигоксину або дигітоксину, якщо це можливо.

Одночасне застосування препарату з антацидами, що містять алюміній або магній, може провокувати токсичний вплив алюмінію на кістки та гіпермагніємію у пацієнтів із нирковою недостатністю.

Кетоконазол може знижувати біосинтез і катаболізм 1,25(OH)₂-холекальциферолу.

Одночасне застосування з лікарськими засобами, що містять високі дози кальцію та фосфору, підвищує ризик гіперфосфатемії.

Вітамін D може антагонізувати лікарські засоби, що призначаються при гіперкальціємії, такі як кальцитонін, етидронат, памідронат.

Особливості застосування.

Під час застосування лікарського засобу потрібно враховувати додаткове надходження вітаміну D₃ (сумісний прийом інших препаратів, що містять вітамін D). Комбіновану терапію із застосуванням вітаміну D або кальцію слід проводити лише під наглядом лікаря, контролюючи рівень кальцію у сироватці крові та сечі для запобігання гіперкальціємії. Для окремих пацієнтів рекомендується розглянути можливість додаткового введення препарату кальцію.

Перед початком лікування вітаміном D потрібна ретельна оцінка лікарем стану пацієнта та врахування додаткової кількості вітаміну D, яку споживає пацієнт разом з певними продуктами харчування.

Слід враховувати, що дієта з високим вмістом жирів може підвищувати абсорбцію вітаміну D₃, тому під час прийому лікарського засобу рекомендовано дотримуватись раціону без надлишку жирів.

Дуже високі дози препарату, що застосовуються довготривало, або ударні дози можуть бути причиною хронічного гіпервітамінозу D₃.

Лікарський засіб Деостон не рекомендовано приймати особам, які мають схильність до утворення в нирках кальцієвмісних каменів.

Лікарський засіб Деостон слід застосовувати з особливою обережністю пацієнтам із порушенням функції нирок під час лікування похідними бензотіадіазину, а також іммобілізованим пацієнтам (через ризик розвитку гіперкальціємії, гіперкальціурії). У таких пацієнтів необхідно контролювати рівень кальцію та фосфатів. Слід враховувати ризик кальцифікації м'яких тканин. У пацієнтів із тяжкою нирковою недостатністю порушується нормальне метаболічне перетворення холекальциферолу, і тому необхідно застосовувати інші форми вітаміну D (див. розділ «Протипоказання»).

Лікарський засіб Деостон не слід застосовувати пацієнтам із саркоїдозом у зв'язку з ризиком прискореного перетворення вітаміну D на його активні метаболіти. У таких пацієнтів необхідно контролювати рівень кальцію у плазмі крові та сечі.

Під час застосування лікарського засобу в добовій дозі, що перевищує 1000 МО вітаміну D, потрібно контролювати рівень кальцію в сироватці крові та сечі, а також перевіряти функцію нирок шляхом визначення концентрації креатиніну в сироватці крові. Таке спостереження є особливо важливим для пацієнтів літнього віку та під час супутнього лікування серцевими глікозидами або діуретиками (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»). Це також стосується пацієнтів із схильністю до утворення кальцієвмісних каменів у нирках.

Періодичний або одноразовий прийом високої дози вітаміну D не мав профілактичного ефекту на ризик падінь та переломів і навіть міг підвищувати ризик падінь. Результати досліджень свідчать, що прийом вітаміну D не запобігає переломам чи падінням і не має клінічно значущого впливу на мінеральну щільність кісток. Різниця між ефектами вищих і нижчих доз вітаміну D не виявлено. Немає достатніх підстав використовувати добавки вітаміну D для підтримки або покращення здоров'я опорно-рухового апарату.

Для осіб віком > 70 років

Під час лікування вітаміном D за протоколом навантажувальної дози також необхідно регулярно перевіряти рівні 25(OH)D₃ в сироватці. Лікування слід припинити при рівні ≥ 50 нг/мл. Лікарський засіб Деостон капсули м'які 20000МО містить допоміжну речовину гліцерин 30 мг/дозу, відсутній ймовірний вплив на організм пацієнта, так як вміст гліцерину менше 10 г/дозу.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

У період вагітності та грудного годування застосування вітаміну D у високих дозах не рекомендується. У разі потреби слід застосовувати вітамін D в інших лікарських формах з можливістю отримання меншого дозування.

Вагітність

Рекомендована доза залежить від національних рекомендацій, проте під час вагітності добова доза вітаміну D не повинна перевищувати 4000 МО. У період вагітності лікарський засіб Деостон можна призначати лише за наявності чітких показань, коли абсолютно необхідно усунути дефіцит вітаміну D.

У період вагітності слід уникати передозування вітаміну D, оскільки тривала гіперкальціємія може призвести до уповільнення фізичного і психічного розвитку дитини та появи надклапанного аортального стенозу та ретинопатії у дитини. Дослідження на тваринах показали репродуктивну токсичність високих доз вітаміну D

Грудне годування

Вітамін D та його метаболіти потрапляють у грудне молоко. Хоча випадків передозування у новонароджених на грудному вигодовуванні не спостерігалось, це слід враховувати при призначенні дитині додаткового вітаміну D. Жінкам, які годують дитину грудьми, не рекомендовано призначати лікування вітаміном D у високій дозі, наприклад у капсулах по 20 000 МО.

Фертильність

У дослідженнях впливу холекальциферолу на репродуктивну функцію та фертильність у тварин жодних ефектів не спостерігалось. Співвідношення потенційної користі і ризику для людей залишається невідомим. Вплив високих доз вітаміну D на фертильність невідомий.

Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими

Лікарський засіб Деостон не впливає або чинить незначний вплив на здатність керувати автомобілем чи іншими механізмами. Проте при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами рекомендується дотримуватися особливої обережності, з огляду на можливість розвитку небажаних реакцій з боку нервової системи.

Спосіб застосування та дози.

Спосіб застосування.

Лікарський засіб застосовувати перорально. Дорослим приймати капсулу, ковтаючи цілою та запиваючи достатньою кількістю води, бажано під час основного прийому їжі.

Дозування.

Дозування вітаміну D залежить від тяжкості захворювання, а також від реакції пацієнтів на лікування. Залежно від потреб, можливостей та вибору пацієнтів можна запропонувати схеми щотижневого або щомісячного застосування. Капсули по 20000 МО містять кількість, яка відповідає щотижневим і щомісячним дозам вітаміну D, що слід враховувати. Дозу призначає лікар у кожному окремому випадку.

Пацієнти деяких груп мають підвищений ризик дефіциту вітаміну D і можуть потребувати застосування більш високих доз і контролювання концентрації 25-гідроксихолекальциферолу (25 (ОН) D₃) у сироватці крові:

- особи, які перебувають у спеціалізованих закладах, або госпіталізовані особи;
- темношкірі особи;
- особи з обмеженим ефективним впливом сонця через носіння захисного одягу або постійне застосування сонцезахисних кремів;
- пацієнти з остеопорозом;
- особи з ожирінням;
- особи, які застосовують певні супутні препарати (наприклад, протисудомні засоби, глюкокортикоїди);
- особи, яким нещодавно провели лікування з приводу дефіциту вітаміну D та які потребують підтримувальної терапії;
- пацієнти із мальабсорбцією, зокрема із запальними захворюваннями кишечника та целиацією.

Рекомендації стосовно дозування:

Початкове лікування клінічно підтвердженого дефіциту вітаміну D у дорослих: 800 – 4000 МО/добу або еквівалентна тижнева чи місячна доза (1 капсула на тиждень, що відповідає 20000 МО). Максимальна кумулятивна доза становить 120 000 МО протягом одного місяця.

Після першого місяця лікування можуть розглядатися нижчі дози – залежно від бажаного рівня 25-гідроксихолекальциферолу (25 (ОН) D3) у сироватці, тяжкості захворювання та відповіді пацієнта на лікування.

Альтернативно можна керуватися національними рекомендаціями щодо лікування дефіциту вітаміну D.

Рекомендована тривалість лікування зазвичай становить 4–5 тижнів, залежно від рішення лікаря.

Профілактика дефіциту вітаміну D у пацієнтів з високим ризиком: 800–1600 МО на добу або еквівалентна місячна доза (20000 МО по 1 - 2 капсули на місяць).

Пацієнти з порушенням функції нирок / гіперкальціємією

За наявності гіперкальціємії або ознак зниження функції нирок потрібно зменшити дозу або припинити лікування. Якщо з'явиться гіперкальціурія (більше ніж 7,5 ммоль, що відповідає 300 мг кальцію на 24 години), то дозу слід зменшити або припинити лікування.

Пацієнти з порушенням печінки

Для пацієнтів із порушенням печінки корекція дози не потрібна.

Діти.

Застосування лікарського засобу дітям та підліткам (віком до 18 років) не рекомендується через відсутність даних щодо режиму дозування і ризик задухи при прийомі капсул. У таких випадках доцільно використовувати лікарські форми вітаміну D у вигляді крапель або таблеток, що розчиняються.

Передозування.

Вітамін D₃ регулює метаболізм кальцію та фосфатів. У разі передозування можуть виникати гіперкальціємія, гіперкальціурія, ниркові кальцидати та ураження кісток, а також порушення з боку серцево-судинної системи. Гіперкальціємія розвивається після застосування 50 000–100 000 МО вітаміну D₃ на добу.

Симптоми передозування

Гостре та хронічне передозування вітаміну D₃ може викликати гіперкальціємію, яка може стати стійкою і загрозливою для життя. Симптоми можуть бути нехарактерними і проявлятися у вигляді серцевої аритмії, спраги, зневоднення, адинамії та порушення свідомості. Крім того, хронічне передозування може призвести до відкладання кальцію у кровоносних судинах і тканинах.

Окрім збільшення вмісту фосфору в сироватці крові та в сечі, передозування також може викликати гіперкальціємічний синдром, який згодом призводить до відкладання кальцію в тканинах і, зокрема, в нирках (нефролітіаз, нефрокальциноз, ниркова недостатність), а також у кровоносних судинах.

Симптоми інтоксикації є не дуже характерними і проявляються як м'язова слабкість, втрата апетиту, нудота, блювання, початкова часта діарея, яка змінюється запором, анорексія, задишка, головний біль, міалгія, артралгія, м'язова слабкість та постійна сонливість, аритмія, азотемія, полідипсія та поліурія, а також (на передтермінальній стадії) зневоднення організму, фоточутливість, панкреатит, ринорея, гіпертермія, зниження лібідо, кон'юнктивіт, гіперхолестеринемія, підвищення активності трансаміназ, артеріальна гіпертензія, уремія. Частими симптомами є біль у м'язах і суглобах.

Розвивається порушення функції нирок з альбумінурією, еритроцитурією та поліурією, підвищеною втратою калію, гіпостенурією, ніктурією та підвищенням артеріального тиску середнього ступеня.

У тяжких випадках можливе помутніння рогівки, рідше — набряк сосочка зорового нерва, запалення райдужної оболонки аж до розвитку катаракти.

Можуть утворитися конкременти у нирках, вапнування у м'яких тканинах, таких як кровоносні судини, серце, легені та шкіра.

Рідко розвивається холестатична жовтяниця.

Характерними порушеннями біохімічних показників є гіперкальціємія, гіперкальціурія та підвищення концентрації 25-гідроксикальциферолу в сироватці крові.

Лікування. Поява симптомів хронічного передозування вітаміну D може вимагати проведення форсованого діурезу, а також введення глюкокортикоїдів і кальцитоніну.

У разі передозування слід вжити заходів для усунення гіперкальціємії, яка часто має хронічний перебіг і становить потенційну загрозу для життя.

Основним заходом є припинення прийому вітаміну D; нормалізація рівня кальцію при гіперкальціємії, що виникла в результаті інтоксикації вітаміном D, може тривати декілька тижнів. Залежно від ступеня гіперкальціємії може застосовуватися дієта без кальцію або з низьким вмістом кальцію, а також рекомендоване вживання великої кількості рідини, форсований діурез за допомогою фуросеміду, введення глюкокортикоїдів і кальцитоніну.

При нормальній функції нирок рівень кальцію можна з високим ступенем імовірності зменшити шляхом інфузії ізотонічного розчину натрію хлориду (3–6 літрів протягом 24 годин) з додаванням фуросеміду. У деяких випадках також рекомендоване введення натрію едетату у дозі 15 мг / кг маси тіла на годину з постійним контролем рівня кальцію та ЕКГ. Проте при олігоанурії необхідно провести гемодіаліз (за допомогою безкальцієвого діалізату).

Відомого специфічного антидоту не існує.

Пацієнтів, яким проводять тривале лікування вітаміном D у більш високих дозах, рекомендовано поінформувати про симптоми можливого передозування (нудота, блювання, початкова часта діарея, яка змінюється запором, анорексія, запаморочення, головний біль, міалгія, артралгія, м'язова слабкість, сонливість, азотемія, полідипсія та поліурія).

Побічні реакції.

Зазвичай побічні реакції не виникають при прийомі лікарського засобу у рекомендованих дозах. У разі індивідуальної чутливості до лікарського засобу, що відзначається рідко, або у результаті застосування дуже високих доз протягом довготривалого періоду може проявитися гіпервітаміноз D.

Нижче наведено побічні реакції за системами органів і за частотою виникнення.

Системи органів (згідно з MedDRA [Медичний словник для регуляторної діяльності])	Частота побічних ефектів		
	Нечасто (від $\geq 1/1000$ до $< 1/100$)	Рідко (від $\geq 1/10000$ до $< 1/1000$)	Частота невідома (не можна оцінити на підставі наявних даних)
З боку серцево-судинної системи			Аритмія, артеріальна гіпертензія
З боку травного тракту			Запор, метеоризм, нудота, абдомінальний біль, діарея, втрата апетиту, блювання, сухість у ротовій порожнині, диспепсія, панкреатит
З боку нервової системи			Головний біль, сонливість, порушення психіки, депресія
З боку сечовидільної системи			Підвищення рівня кальцію в крові і/або сечі, сечокам'яна хвороба та

			кальцифікація тканин, уремія, поліурія
З боку шкіри		Реакції гіперчутливості, у тому числі кропив'янка, висипання, свербіж	
З боку скелетно-м'язової системи			Міалгія, артралгія, м'язова слабкість
З боку органів зору			Кон'юнктивіт, фоточутливість
З боку обміну речовин	Гіперкальціємія та гіперкальціурія		Гіперхолестеринемія, втрата маси тіла, полідипсія, посилене потовиділення
З боку імунної системи		Сильні алергічні реакції на олію арахісову	Реакції гіперчутливості, такі як ангіоневротичний набряк або набряк гортані
З боку гепатобіліарної системи			Підвищення активності амінотрансфераз
З боку психіки			Зниження лібідо

Також надходили повідомлення про виникнення ринореї, гіпертермії, сухості у роті.

Повідомлення про підозрювані побічні реакції.

Повідомлення про побічні реакції після реєстрації лікарського засобу має важливе значення. Це дає змогу проводити моніторинг співвідношення користь/ризик при застосуванні цього лікарського засобу. Медичним та фармацевтичним працівникам, а також пацієнтам або їх законним представникам слід повідомляти про усі випадки підозрюваних побічних реакцій та відсутність ефективності лікарського засобу через автоматизовану інформаційну систему з фармаконагляду за посиланням: <https://aisf.dec.gov.ua>.

Термін придатності. 2 роки.

Не застосовувати після закінчення терміну придатності, вказаного на упаковці.

Умови зберігання.

Зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °С.

Зберігати у недоступному для дітей місці.

Упаковка. По 10 капсул у блистері; по 2 блистери у пачці.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник. АТ «Фармак».

Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності.

Україна, 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 74.

Дата останнього перегляду. 21.05.2026.