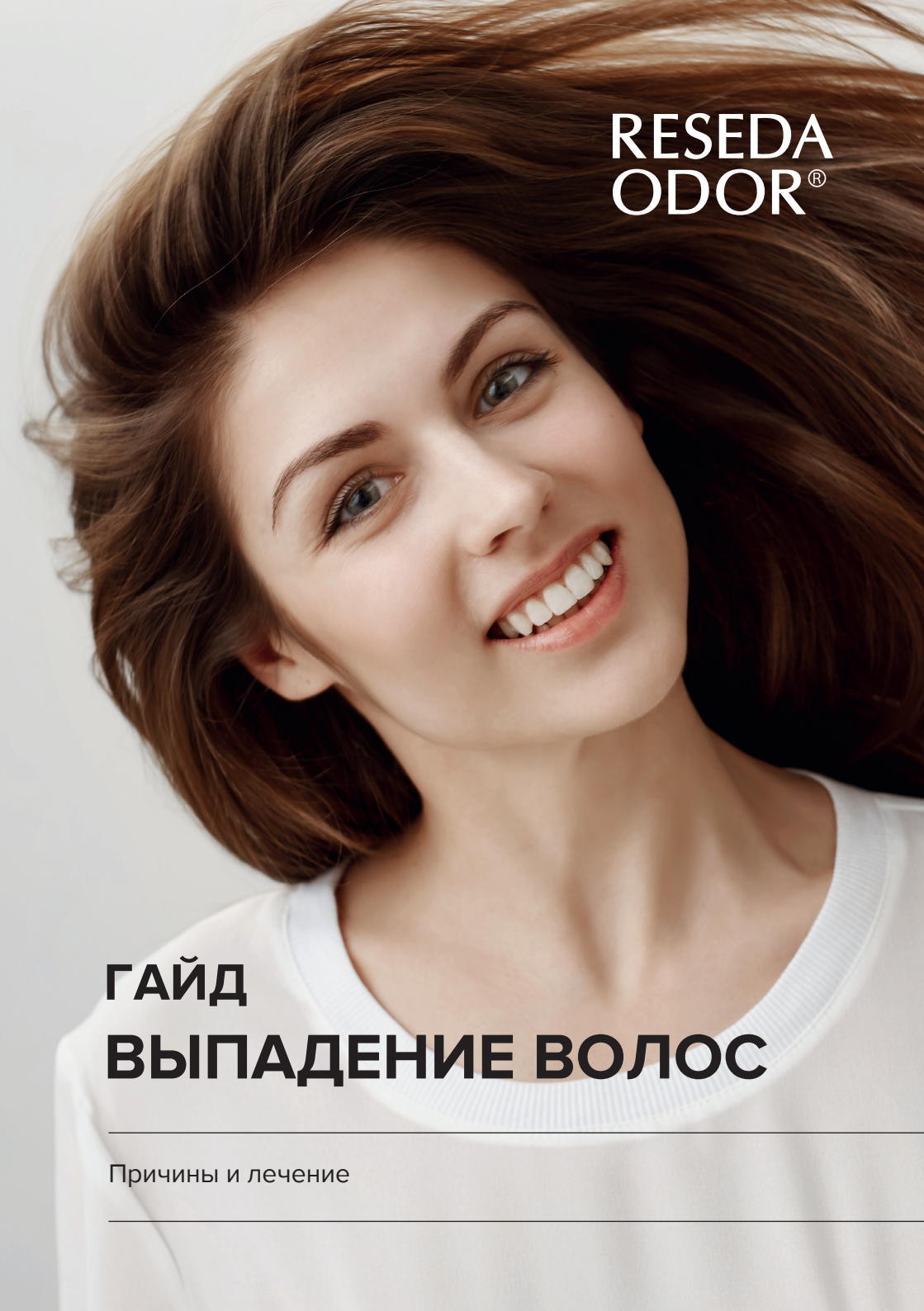


RESEDA ODOR®

ГАЙД
ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС

Причины и лечение

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ. ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Выпадение волос (алопеция) – частичная или полная утрата волос на голове или других участках тела, вызванная различными внешними и/или внутренними причинами.
Умеренная потеря волос — это закономерный физиологический процесс. В норме человек теряет около 100 волос ежедневно и может даже не замечать этого. Жизненный цикл волоса состоит из периодов, которые асинхронно сменяют друг друга, поэтому одновременно выпадает небольшой процент волос. Они незаметно покидают волосистую часть головы, и на их месте начинают расти новые волоски.

Как правило, поводом для беспокойства у пациентов становятся:

- усиленное выпадение волос в какой-либо период;
- эстетическое изменение: визуальное расширение пробора, просвечивание кожи головы через волосы, полное отсутствие волос в какой-либо зоне, поредение, облысение, полная потеря волос на голове и других участках тела.

СТАТИСТИКА. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

Проблемы выпадения волос часто встречаются во всем мире: по статистике от той или иной формы выпадения волос страдает около 60-70% мужчин и 25-40% женщин.

> **8% от всех обращений к дерматологам и трихологам приходится именно на заболевания волос**

Но на деле многие страдают от выпадения волос, их сухости и ломкости. И если другие отклонения в организме типа усталости, дефицита энергии женщины еще как-то могут пережить, то «волосопад» - мощный триггер для разборок со своим состоянием.

Кто-то ограничивается самым минимумом: пьют комплексы для волос и коллаген. Вот только ногти, кожа, волосы - это периферия нашего организма, микроэлементы поступают туда в последнюю очередь, а значит, сами причины зарыты глубже.

ИЗ-ЗА ЧЕГО ЖЕ ВЫПАДАЮТ ВОЛОСЫ НА САМОМ ДЕЛЕ?

01 **ДЕФИЦИТЫ основных витаминов:**

- железа (ферритина), Б9, Б12, меди, цинка, что к тому же приводит и к анемии, гипоксии
- йода
- витамина Д

Поэтому держите показатели на хорошем уровне, например:
– Ферритин: 55-90
– Б9, 12: верхняя граница референса
– Витамин Д: 50-80 нг/мл
– Йод: 200-300 мкг/л

---

02 **Наличие ГИПОТИРЕОЗА,** по причине которого возникает нарушение работы щитовидки. К гипотиреозу часто приводит дефицит главных нутриентов (селена, йода, железа, белка). Гипотиреоз тоже снижает выработку солянкой кислоты, следовательно, усвояемость белка падает.

- ТГ должно быть не выше двух
- Антитела до 10

03 **СТРЕСС.** Кортизол – гормон катаболизма (разрушения). Кортизол приводит к гормональным нарушениям, замедлению метаболизма, к отклонениям в ЖКТ, так как из-за стресса все органы спазмируются. К тому же из-за него падает уровень белка, причем последствия стресса в виде выпадения волос могут проявиться не сразу (организм компенсирует потери какое-то время), а через 3-6 месяцев.

04 **ДЕФИЦИТ БЕЛКА (достаточный уровень соляной кислоты).** Его важно не только употреблять в достаточном количестве, но и позаботиться об усвояемости. Нужен уровень не меньше 76-77, отсутствие пониженной кислотности.

05 **Дефицит правильных ЖИРОВ (особенно Омеги-3), жирорастворимых витаминов.** Тут надо позаботиться об отсутствии сбоев в работе печени и желчеоттока для оптимального их усвоения.

06 **Нарушение в КИШЕЧНИКЕ,** так как синтез, например, витаминов группы Б, происходит именно там. Из-за кандиды, паразитоза будет снижаться усвоение витаминов. К тому же эти патогены «воруют» ресурсы (белок, железо, витамины группы Б).

07 **Есть и ряд других изменений в ГОРМОНАЛЬНОМ фоне, которые могут сказаться на выпадении волос:**

- инсулинорезистентность
- эстрогендоминирование
- повышенный уровень андрогенов (тестостерон, дигидротестостерон)

Для ВОЛОС не всегда может сработать «просто пропить мультикомплекс или коллаген»!

ИДЕАЛЬНАЯ ФОРМУЛА
восстановления красоты и густоты волосы:

- ✓ отсутствие дефицитов основных микроэлементов
- ✓ хорошее пищеварение, достаточное поступление нутриентов
- ✓ постоянная забота о надпочечниках, ЦНС
- ✓ отсутствие воспаления в кишечнике (СИБРа, СИГРа, паразитоза)

СИМПТОМЫ ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС

Выпадение волос может быть физиологическим и патологическим.

Физиологическое выпадение связано с циклом жизни волоса: в этом случае в день выпадает от 60 до 100 волос, и это считается нормой. Бывают ситуации, когда биологическое равновесие в норме, т. е. в сутки теряется не более 100 волос, однако это происходит одномоментно, поэтому кажется, что волосы стали «лезть клочьями».

Как правило, это происходит в следующих случаях:

- Если волосы весь день находились в тугой прическе
- Если был большой интервал между мытьем головы или расчесываниями
- Иногда количество выпавших волос намного меньше 100, но общий вид волос ухудшается и наблюдается поредение. Это возможно в следующих случаях:

  – на месте выпавших волос не растут новые;
  – истончаются сами волосы.

Патологическое выпадение волос может протекать по-разному в зависимости от заболевания. Иногда состояние волос ухудшается постепенно, и человек не сразу замечает проблему. В этом случае можно обратить внимание на некоторые характерные признаки.

ОСОБЕННОСТИ ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС У МУЖЧИН

– Линия роста волос постепенно поднимается выше, отдаляется от бровей и висков.
– Постепенно волосы становятся тоньше и светлее, их количество сокращается, визуально это проявляется участками поредения.
– Без коррекции поредение становится более выраженным и заметным. Такая негативная динамика наблюдается не по всей поверхности головы, а только в определенных зонах, в то же время на других участках волосы растут в прежнем объеме и качестве.

У ЖЕНЩИН ПРОЦЕСС, КАК ПРАВИЛО, ИМЕЕТ СВОИ ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

В отличие от мужчин поредение волос начинается в области пробора. Иногда оно может приобретать характерный вид «рождественской елки»: истончение и поредение волос более выражено в центральной части, ближе ко лбу, далее область поредения сужается по ходу пробора, приобретая треугольную форму. Без коррекции негативная динамика усиливается, волосы становятся более редкими и тонкими, пациенткам сложнее отрастить длину. Постепенно пробор расширяется, сквозь волосы хорошо видна кожа головы, длина волос не отрастает.

Другой вариант развития процесса, когда волосы начинают выпадать очень резко и обильно. В таком случае симптомы будут следующими:

- Большое количество волос остается на расческе, на постельном белье, полотенце, в сливе ванной и на предметах обихода
- Появляются участки поредения или отсутствия волос
- На коже волосистой части головы появляются высыпания и покраснения

Пациенты могут самостоятельно проверить, является ли выпадение патологическим. Для этого необходимо:

- Вспомнить, что происходило несколько месяцев назад. Был ли серьезный стресс, повышение температуры тела, принимал ли пациент какие-то лекарственные средства или БАДы
- Проанализировать, как давно началось активное выпадение. Превышает ли этот период 3-4 месяца

Взять небольшую прядь волос (около 50-100 волосков) в области висков, пропустить ее между пальцами и слегка потянуть в сторону. Затем то же самое сделать с прядью в области макушки. Если после такого теста в руках остаётся больше 5-7 выпавших волос, то проблема существует .

Собрать волосы и обратить внимание на состояние височных зон (особенно актуально для мужчин, а также для женщин в менопаузе). Если наблюдаются битемпоральные залысины (на висках), то, скорее всего, проблема есть.

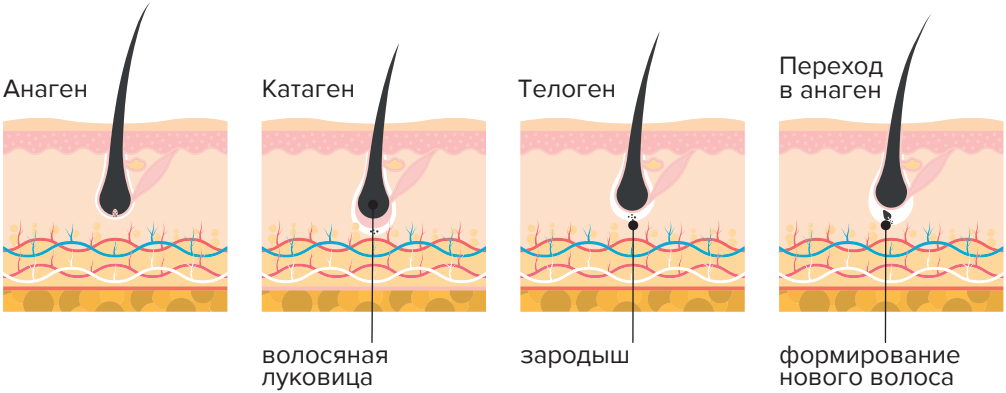
Для мужчин: сравнить густоту волос на различных областях головы. Если есть участки, где волос намного меньше, то состояние считается патологическим.

Для женщин: разделить волосы на голове на две части и оценить получившийся пробор. Если он сильно расширяется по мере приближения ко лбу, то, скорее всего, проблема существует.

ПАТОГЕНЕЗ ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС

Рост волоса – это закономерный циклический процесс. В коже волосистой части головы находится около 150 тысяч волосяных фолликулов. Каждый фолликул проходит через определенные, повторяющиеся фазы:

анагена – периода активного роста волоса
катагена – периода перехода от активного роста к отдыху
телогена – периода покоя



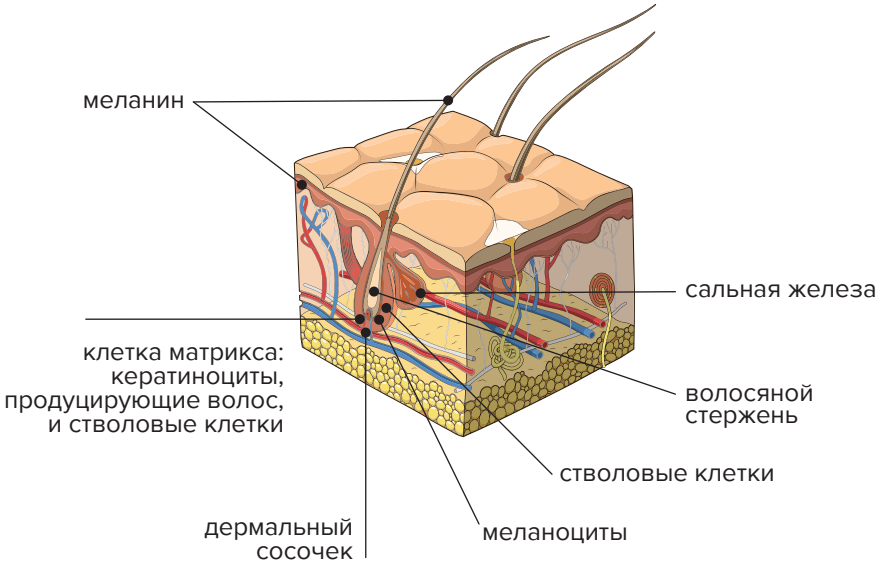
Некоторые современные авторы также выделяют фазу экзогена, когда волос выпадает, и неогена – периода восстановления после выпадения.

Фаза анагена – это период синтеза и формирования фолликула, а также активного роста самого стержня волоса. В фазе анагена волосы находятся большую часть времени. Их длина зависит от длительности этого этапа.

Этапы анагена:

- Происходит синтез РНК и рост клеток, которые составляют сосочек волоса – место, откуда будет расти стержень
- Нижняя часть фолликула начинает покрывать волосяной сосочек
- Продолжается деление клеток матрикса, который является частью волосяной луковицы, и образуется структура, напоминающая конус

- Клетки-меланоциты начинают вырабатывать пигмент меланин, формируется кератогенная зона около устья сальной железы
- Будущий стержень волоса начинает возвышаться над внутренним корневым влагалищем
- Внутренние процессы завершаются, волос появляется на поверхности кожи волосистой части головы



Длительность фазы активного роста определяется генетически, но может зависеть и от воздействия внешних и внутренних факторов. В среднем в этой фазе волос, растущий на голове, находится от 2 до 6 лет. Для волос на руках эта фаза составляет всего 2-3 месяца, на ногах – до 6 месяцев.

Фаза катагена длится в среднем 7-14 дней. Постепенно останавливаются все этапы фазы роста: например, меланоциты перестают вырабатывать пигмент меланин, поэтому участок корня волоса может быть светлее. Фолликул претерпевает множество изменений: сокращается в размере на 70 %, корень волоса отделяется от сосочка и начинает продвигаться наружу.

Фаза телогена может длиться 2-4 месяца. Волос выпадает, фолликул удаляется вместе со стержнем волоса. После этого наступает фаза неогена – подготовки к активному росту нового волоса. Далее все фазы повторяются.

КЛАССИФИКАЦИЯ И СТАДИИ РАЗВИТИЯ ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС

Единой, универсальной классификации болезней волос не существует. Однако условно их можно разделить на две группы: рубцовые и нерубцовые алопеции.

01 **Рубцовые алопеции** встречаются в 20% случаев. При алопециях этой группы нарушается питание тканей и фолликулы атрофируются, поэтому выпадение волос необратимо. Чтобы успеть остановить патологический процесс, важно диагностировать его как можно раньше. В эту группу входят следующие заболевания:

- Псевдопелада Брока.
  Для заболевания характерно появление небольших участков облысения в теменной и лобной зонах. Наблюдается покраснение кожи в пораженных участках, а устья волосяных фолликулов отсутствуют. В центральной части очага может располагаться 1-2 длинных, неизмененных волоса. Течение длительное, при этом волосы утрачиваются безвозвратно.

- Склеродермия по типу «удара саблей» характеризуется появлением очага склероза в виде полосы цвета слоновой кости, напоминающей рубец. Как правило, он располагается в лобной зоне волосистой части головы. Этиология заболевания остается малоизученной.

- Красная волчанка.
  Характеризуется появлением участков алопеции на волосистой части головы в виде дисков с атрофией в центре. Обычно выпадение волос при красной волчанке сочетается с типичной клинической картиной заболевания. К специфическим кожным поражениям относят красную сыпь преимущественно на щеках, носу и подбородке. Наличие антител к ДНК и антинуклеарных антител подтверждают диагноз.

- Фолликулярный муциноз.
  Это заболевание кожи, при котором разрушается структура волосяных фолликулов и сальных желез в результате отложения муцина – секрета слизистых желез организма. Проявляется фолликулярными папулами и плотными бляшками, приводящими к потере волос.

> **Рубцовые алопеции – физическое повреждение кожи головы, оставляющие рубцы.**

02 **Нерубцовые алопеции** встречаются в 80% случаев. Они отличаются тем, что выпадение протекает без предшествующего повреждения кожи, и фолликулы не атрофируются. Это значит, что теоретически возможно возобновление роста на месте утраченных волос. В эту группу входят:

- Андрогенетическая алопеция.
  Характеризуется истончением и поредением волос в зонах, где повышено количество андрогенных рецепторов: у мужчин – теменная и лобная области, у женщин – область центрального пробора головы с распространением на боковые поверхности. Причины развития этого вида алопеции закладываются на генетическом уровне и заключаются в негативном воздействии дигидротестостерона на волосяные фолликулы.

- Диффузная алопеция.
  Является самой частой причиной обращения к трихологам. При этом типе алопеции в фазе выпадения находится больше волос, чем обычно, а фаза роста короче. Клинически это проявляется резким, обильным выпадением волос равномерно со всех участков волосистой части головы. Самыми распространенными причинами диффузной алопеции являются: нервно-психическое перенапряжение; состояния, сопровождающиеся повышением температуры тела выше 38,5 °С; прием некоторых лекарственных средств (НПВС, фибраты, антиэстрогенные средства, противовирусные препараты, иммуномодуляторы, антидепрессанты).

- Гнездная (очаговая) алопеция.
  Характеризуется появлением на волосистой части головы гладких участков, лишенных волос. Участки могут быть единичными и множественными, может развиться тотальная форма алопеции с потерей всех волос на коже волосистой части головы и на теле. Риск развития очаговой алопеции в течение жизни составляет 1,7%, при этом распространенность патологии составляет 0,1% . Этот вид алопеции часто ассоциирован с аутоиммунными состояниями: ревматоидный артрит, витилиго, дискоидная красная волчанка, заболевания щитовидной железы. Иногда заболевание волос сопровождается поражением ногтевых пластин (точечная ониходистрофия).

ДИАГНОСТИКА ВЫПАДЕНИЯ ВОЛОС

Для диагностики заболеваний, характеризующихся выпадением волос, используются различные методы, такие как сбор анамнеза, осмотр, лабораторные и инструментальные исследования:

Сбор анамнеза
При расспросе пациента уделяется внимание тем факторам, которые могли спровоцировать тот или иной вид алопеции. Это могут быть перенесенные, сопутствующие или хронические заболевания, прием лекарственных препаратов и БАДов, а также наличие схожих проблем у ближайших родственников.

Осмотр
Визуальный осмотр волосистой части головы проводится, чтобы выявить какие-либо признаки поражения кожи, оценить выраженность поредения и общее состояние волос. Также важно осмотреть другие части тела пациента, в том числе ногти. Изменения ногтевых пластин может быть важным диагностическим критерием.

Pull-тест или тест натяжения — субъективный метод оценки активности выпадения волос. Врач берет прядь из 50-70 волос и, слегка натягивая, пропускает ее между пальцами по всей длине волос. Тест считается положительным, если выпадает более 6 волос. Позволяет предварительно оценить активность выпадения волос в различных зонах волосистой части головы.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

При необходимости выполняется клинический и биохимический анализ крови: проверяется АЛТ, АСТ, общий белок, билирубин, холестерин, сахар крови и щелочная фосфатаза.

Зачастую необходимо исключить железодефицитные состояния, для этого определяют гемоглобин, ферритин, трансферрин и общую железосвязывающую способность сыворотки крови.

Иногда необходимо определить уровень тиреотропного гормона (ТТГ), трийодтиронина (Т3), тироксина (Т4) и их свободных фракций, антител к структурам щитовидной железы.

При наличии дополнительных жалоб у пациента могут быть назначены дополнительные исследования, в том числе на определение уровня половых гормонов, антитела к ДНК и антинуклеарные антитела для исключения красной волчанки.

> **В диагностически сложных случаях может быть проведено гистологическое исследование для дифференциальной диагностики и постановки диагноза**

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Диагностическая трихоскопия проводится с помощью специального аппарата **трихоскопа.** Изображение с него выводится на экран компьютера. Методика позволяет получить изображение структуры волос, оценить состояние волосистой части головы, степень выпадения волос, состояние фолликула и активность сальных желез. Трихоскопия безболезненна, не вызывает неприятных ощущений и побочных реакций. Особой подготовки к исследованию не требуется.

По необходимости выполняется **фототрихограмма.** Это разновидность трихоскопии, которая позволяет получить более точные данные. С помощью этой методики можно выявить начальные проявления андрогенетической алопеции, провести дифференциальную диагностику в более сложных клинических случаях, оценить качество и скорость роста волос. Исследование основано на выполнении трихографических снимков и компьютерной обработке данных.

Для исключения образований в области турецкого седла (костного образования в середине черепной коробки) возможно проведение обзорной рентгенографии черепа. Новообразования в этой части вызывают нейроэндокринные нарушения, которые иногда проявляются выпадением волос.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Для лечения проблем волос используют:

- **Ингибиторы 5 а редуктазы –** это препараты первой линии для лечения андрогенетической алопеции.

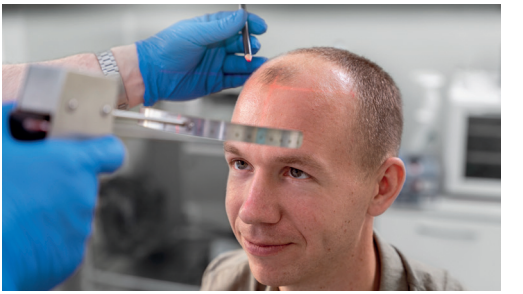
- **Стимуляторы факторов роста.**
  Единственное вещество из этой группы, которое успешно применяется для коррекции андрогенетической алопеции – миноксидил. Для достижения видимого эффекта необходимо использовать препарат минимум 9 месяцев. Но после отмены волосы снова начинают выпадать.

- **Гормональные и негормональные антиандрогенные препараты.**
  Глюкокортикостероиды успешно применяются для лечения гнездной алопеции.
  Антиметаболиты и иммунодепрессанты для лечения распространенных форм гнездной алопеции.
  В особых случаях могут применяться биологические препараты, такие как ингибиторы янус-киназы.

- **PRP (plated rich plasma) –** обогащенная тромбоцитами плазма. Методика заключается в использовании плазмы крови, обогащённой тромбоцитами. Для этого кровь пациента помещают в специальную пробирку и центрифугируют. В результате отделяется слой, богатый тромбоцитами и факторами роста, которые стимулируют восстановление тканей в организме. Получившийся раствор вводится внутрикожно или подкожно.

- **Мезотерапия.**
  Метод основан на введении различных лекарственных средств внутрикожно. Эффективность основана на сочетании рефлексогенного действия от самих инъекций и фармакологического действия препарата.

- **Хирургическое лечение.**
  Помимо терапевтических методик используются и хирургические – аутотрансплантация волосяных фолликулов из зон, где рост и качество волос не нарушено.



Ниже приведенные пункты – базовые принципы для поддержки организма при стрессе, а также для восстановления надпочечников.

Здоровый сон – важнейший пункт в вопросе снижения негативного влияния стресса. Невозможно привести в порядок нервную систему, не наладив сон.

Если вы **находитесь в стрессе,** то усиленные занятия спортом могут только увеличить нагрузку на организм, поэтому лучше выбрать легкие виды физической активности: танцы, йога, пилатес, бег и тд. При истощенном состоянии надпочечников физическая нагрузка вообще не рекомендуется (максимум – йога, дыхательные практики).

Соблюдайте принципы правильного питания, не перегружая ЖКТ. При истощении разрешено питаться 4 раза в день, так как у организма нет ресурсов для существования. Обязательно исключите быстрые углеводы, так как они могут вызывать скачки сахара, провоцируя глюкозные горки и загоняя в сахарно-серотониновую зависимость.

Скажите нет вредной пище, а также не ешьте за 4 часа до сна.

> **Особое внимание уделяйте полезным белкам и жирам в своем рационе**

Находите время для отдыха, разгружайте голову, используя все необходимые практики для этого:

- работа с психологом
- планеры
- давать себе паузу, не загоняться и тд.

Нутрицевтики, которые послужат отличным дополнением к вашей программе восстановления.

> **Важно понимать, что состояния повышенного и пониженного кортизола будут иметь разные схемы коррекции нутрицевтиками**

КАК ПОМОЧЬ СЕБЕ ПРИ СТРЕССЕ?

Магний, 600-800 мг
Он участвует в регуляции гормонов, вырабатываемых надпочечниками, снижает уровень кортизола. При стрессе сильно расходуются запасы магния, поэтому важно их поддерживать на должном уровне.

Витамин С, 1-2 г
В периоды повышенного стресса организм особенно нуждается в витамине С, поскольку наша нервная система тесно связана с физиологией: во время болезни в первую очередь расходуется витамин С, а стресс оказывает такое же давление на организм, как простуда или грипп.

Витамины группы В
Поддерживают работу нервной системы, борются с хроническим стрессом, снижают уровень тревожности.

Лецитин, 3-5 г
Лецитин участвует в синтезе миелина – изолятора нервных волокон, что позволяет предотвратить сбой в работе нервных клеток. Также он снижает уровень кортизола.

Омега, 2-3 г
Она стимулирует производство «гормона счастья» – серотонина, блокирует повышенную выработку кортизола.

Алаптогены необходимы для снятия раздражительности, тревожности, напряжения в теле. Так же помогают наладить сон:

– Валерьяна
– Пассифлора
– Хмель
– Элеутерококк
– Левзея
– Женьшень
– Ролиола Розовая

Можно также принимать **адаптогеннные коктейли.**

Перечисленные добавки можно принимать длительно, сочетая между собой, чередуя и регулируя дозировки в зависимости от того уровня стресса, в котором вы пребываете.

Совсем от стресса избавиться не получится, но можно научиться с ним жить, поддерживать надпочечники, следуя предложенным правилам. Если же организм длительно пребывал в хроническом стрессе, то там уже необходима другая, более расширенная схема поддержки нутрицевтиками.

ПРОТОКОЛЫ ПО УХОДУ ЗА ВОЛОСАМИ
от ResedaOdor

При диффузной алопеции:

– озонотерапия 3 процедуры (1 раз в неделю);
– пилинг для глубокого очищения кожи головы от Resedaodor 1 раз в неделю, 6 недель;
– сыворотка SCC 5 ResedaOdor 2 раза в день втирая;
– шампунь от выпадения и для роста волос от ResedaOdor;
– принимать во внутрь: витамин Д, органический йод, омега 3, белок в легкоусвояемой форме (пептовит), закрыть дефициты по железу.

При андрогенной алопеции:

– пилинг для глубокого очищения кожи головы от ResedaOdor 1 раз в неделю, 6 недель;
– сыворотка SCC 5 наносить 2 раза в день (не менее 4 месяцев);
– озонотерапия (1 раз в неделю), процедурыпериодически повторять.

При себорее:

– пилинг для глубокого очищения кожи головы от Resedaodor 1 раз в неделю, 6 недель;
– себорегулирующая эмульсия SeboDerm каждое мытье головы в течение 2 недель, затем 1 раз в неделю для поддержания эффекта;
– нанесение индивидуальной сыворотки по рецептуре:
Rp: Лосьон активатор 100 мл
Активатор Scalp microbiome 30 капель
Активатор Oxidation protection 20 капель
Активатор Anti-inflammatory 30 капель
D.S. взболтать и наносить 1 раз в день на кожу головы и не смывать;
– шампунь от выпадения и для роста волос от ResedaOdor;
– бальзам гладкость и сияние ResedaOdor.

Уход за чувствительной кожей головы:

– нанесение индивидуальной сыворотки по рецептуре:
Rp: Лосьон активатор 100 мл
Активатор Reduces sensitivity 40 капель
Активатор Scalp microbiome 30 капель
Активатор Anti-inflammatory 30 капель
D.S. взболтать и наносить 1 раз в день на кожу головы и не смывать;
– шампунь от выпадения и для роста волос от Resedaodor;
– бальзам гладкость и сияние Resedaodor.

Anti age уход за волосами с сединой и истончением, в том числе в период менопаузы:

– пилинг для глубокого очищения кожи головы от ResedaOdor 1 раз в неделю, 6 недель;
– нанесение индивидуальной сыворотки по рецептуре:
Rp: Лосьон активатор 100 мл
Активатор Gray hair reduction 30 капель
Активатор Oxidation protection 20 капель
Активатор Hair loss complex (11 витаминов и биотин) 40 капель
D.S. взболтать и наносить 1 раз в день на кожу головы и не смывать;
– шампунь от выпадения и для роста волос от ResedaOdor;
– бальзам гладкость и сияние ResedaOdor.

Разработано совместно с трихологом Абдуллиной А.

RESEDA ODOR®

resedaodor.com

г. Казань, ул. Братьев Петряевых, 5, корпус 2

+7-987-232-08-88, +7-900-328-10-91

г. Москва, ул. Лубянский проезд, 15, стр.4, офис 305

+7-969-999-41-51

Соцсети: @resedaodor
@resedaodor_prof