



ЛЕКАРСТВЕННАЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.И. Рожкова, Е.В. Меских, Л.М. Бурдина, В.П. Сметник, И.И. Бурдина

ФГУ Российский научный центр рентгенорадиологии Росздрава; Диагностический центр
«Клиника женского здоровья»; ФГУ НЦГАиП Росмедтехнологий, Москва

Профилактикой рака молочной железы является лечение доброкачественных заболеваний.

Диффузные доброкачественные заболевания молочных желез (мастопатии) относят к наиболее распространенным у женщин репродуктивного возраста и различают по клиническим, морфологическим и этиологическим признакам.

По классификации ВОЗ мастопатия определяется как фиброзно-кистозная болезнь, характеризующаяся широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочной железы. Частота встречаемости этого заболевания колеблется от 50 до 60%.

Симптоматика весьма разнообразна. Прежде всего это боли в молочных железах, чувство распирания, увеличение объема, повышение плотности и неоднородности структур молочных желез, чаще проявляющиеся во II фазе менструального цикла. Эти симптомы могут сочетаться с наличием уплотнений и узловых образований, различного рода выделениями из сосков, раздражительностью, повышенной неадекватной нервной возбудимостью, чувством страха.

Степень выраженности клинических проявлений варьирует от незначительного предменструального напряжения до резко выраженного болевого синдрома, сопровождающегося увеличением объема и плотности желез с формированием узловых пролифератов и кист.

Мастопатии представляют собой группу гетерогенных заболеваний, имеющих сложную клиническую, рентгенологическую и гистологическую картину, что крайне затрудняет не только диагностику, но и терминологическое обозначение диффузных процессов.

Эти обстоятельства нередко приводят к тому, что в широкой клинической практике всевозможные формы мастозов (банальную масталгию, нарушения развития и функции желез, развитую железистую ткань молодых женщин, болезненные проявления, связанные с остеохондрозом, миозитом, плекситом и др.) причисляют к фиброзно-кистозной болезни. Отсутствие представлений об основных этиологических аспектах тех или иных изменений молочных желез, необъективная диагностика приводят к неадекватному терапевтическому ведению больных. По этой причине мастопатии считают не только наиболее распространен-

ными заболеваниями, но и трудно поддающимися лечению.

Согласно современным концепциям молочные железы находятся под многофакторным гормональным влиянием. Основные регулирующие гормоны — гормоны гипофиза, половые стероидные гормоны, гормоны щитовидной, поджелудочной железы, надпочечников и др.

Наиболее часто фиброзно-кистозная болезнь проявляется у больных с нейроэндокринными заболеваниями, особенно гинекологическими. Нарушения менструальной функции: нерегулярный менструальный цикл, дисфункциональные маточные кровотечения, недостаточность лютеиновой фазы, ановуляция — обычно сопровождаются болями в молочных железах и уплотнением их тканей. Это связано с тем, что молочная железа, как и матка, является органом-мишенью для половых стероидных гормонов.

Большую роль в развитии и становлении молочных желез играет пролактин, который совместно с эстрогенами и прогестероном контролирует весь процесс маммогенеза. Значение пролактина в развитии и функционировании молочных желез столь велико, что его нередко называют маммогенным гормоном. Пролактин, участвуя в процессе маммогенеза, обеспечивает рост эпителиальных клеток, совместно с яичниковыми гормонами (эстрогенами и прогестероном) активизирует процессы физиологической пролиферации тканей молочных желез, способствует дифференцировке тканей желез во время беременности. В послеродовом периоде он стимулирует лактацию, активизирует синтез углеводов, протеинов и липидов молока. Вне беременности пролактин совместно с прогестероном потенцирует рост эпителиальных клеток молочных желез. При повышении уровня секреции пролактин увеличивает уровень и активность эстрогеновых рецепторов, способствующих развитию пролиферативных процессов в тканях молочных желез.

Таким образом, основной принцип предупреждения развития заболеваний заключается в применении иммунокорригирующей терапии в комплексе с природными средствами и с направленным антиоксидантным действием, в котором главную роль играют токотриенолы, каротиноиды (ликопен), витамины, стабилизирующие гормо-



нальный профиль и обмен, микроэлементы (селен, йод и др.), участвующие во всех жизненных процессах. Эти средства можно включать в метаболическую диету (функциональную, полноценную, сбалансированную).

При ряде заболеваний целесообразно применение препаратов-конкурентов, характеризующихся эстрогенрецепторным действием (соевые изофлавоноиды, компоненты красного клевера, масло примулы вечерней и пр.), проявляющимся эстрогенной или антиэстрогенной активностью в зависимости от количества рецепторов в тканях молочной железы и гениталий.

Для сохранения психоэмоциональной устойчивости показаны фитопрепараты с седативным или стимулирующим эффектом в зависимости от типа темперамента женщины и особенностей условий ее проживания и производственной деятельности. Их антидепрессивные свойства создают условия психологического комфорта. Рекомендуются и различные виды арттерапии, получающие широкое распространение в настоящее время.

Цели психологической помощи:

- выработка индивидуального подхода к пациенткам на диагностическом, лечебном и реабилитационном этапах;
- создание благоприятного психологического климата;
- предотвращение ятрогений;
- реализация психологической поддержки пациентки на всех этапах работы;
- проведение (при необходимости) реконструктивной психотерапии, направленной на расширение возможностей психологической адаптации.

Как на профилактику заболеваний, так и на процесс восстановительного лечения положительное влияние оказывают такие санаторно-курортные факторы, как климато-ландшафтотерапия, лечение минеральными водами, индифферентными изотермическими ваннами, а также лечебная физкультура (ЛФК) в сочетании с диетотерапией, способствующие улучшению общего состояния больной, купированию метаболического синдрома и лечению сопутствующих заболеваний.

Одним из патогенетических эффективных средств терапии предменструального синдрома и фиброзно-кистозной болезни является препарат **мастодинон**.

Основной компонент препарата — витекс священный (*Agnus castus*) — прутняк. Упоминание о клиническом применении прутняка встречается в IV в. до н.э. у Гиппократ, который успешно использовал его для лечения воспалительных гинекологических заболеваний, маточных кровотечений, аменореи, уменьшения лактации.

Мастодинон способствует снижению уровня пролактина посредством допаминергического действия на лактотрофные клетки гипофиза. В результате устраняется дисбаланс между эстрогенами и прогестероном за счет улучшения функции желтых тел, нормализуется менструальная функция, восстанавливается овуляция. Реализация этих механизмов приводит к устранению предменструальных болей в молочных железах, снижению объема молозивных выделений из сосков и последующему их исчезновению. Препарат позитивно воздействует на эмоциональный компонент предменструального синдрома: снижает чувство волнения, раздражительность, мигрень.

Мастодинон назначают по 30 капель (или 1 таблетке) 2 раза в день в течение 3 мес без перерыва, независимо от менструального цикла. При выраженной галакторее препарат можно принимать до 3 раз в день на протяжении 6 мес.

При выраженных болевых проявлениях лечение должно быть регулярным и более длительным, с периодическим повтором курса приема препарата.

Побочные явления крайне редки, встречаются в случае непереносимости какого-либо ингредиента препарата.

При мастодии без выраженных органических изменений молочных желез устранение болевого синдрома отмечено у 78—80% больных.

У пациенток с умеренно выраженной формой фиброзно-кистозной болезни эффективность препарата составляет 72%. При выраженной форме мастопатии позитивный результат достигается у более 50% больных.

Мастодинон хорошо сочетается с другими препаратами, направленными на снижение пролиферативной активности доброкачественных процессов.

Положительный эффект дает и использование мастодиона для лечения галактореи, не связанной с органическими нарушениями гипофиза, заболеванием щитовидной железы и внутрипротоковыми образованиями. При регулярном и длительном приеме препарата (3 мес и более) уменьшение объема выделений зарегистрировано в 45% случаев, прекращение сецернции — в 20%.

Мастодинон не предназначен для лечения внутрипротоковых образований, клинически проявляющихся в наличии кровянистых, бурых, янтарных, розовых, коричневатых выделений из сосков (самопроизвольных или при надавливании). До назначения лечения необходимо провести цитологический анализ отделяемого из сосков.

На фоне лечения диффузной патологии молочных желез мастодином обычно нормализуется и менструальная функция: восстанавливаются регулярность и объем циклических кровотече-

ний, исчезают боли и напряжение в низу живота.

Терапевтические возможности мастодинона позволяют рекомендовать его и пациенткам после искусственного прерывания беременности. Основанием для такой рекомендации служит тот факт, что физиологическая пролиферация тканей молочных желез, развивающаяся с самых первых этапов беременности, после искусственного ее прерывания подвергается обратному развитию. Однако нередко (при частых абортах или абортах на относительно больших сроках беременности) эти процессы принимают извращенный характер, в результате в молочных железах развиваются различного рода пролиферативные изменения как диффузного, так и узлового характера.

Профилактическое использование мастодинона у женщин, перенесших искусственное прерывание беременности, снижает пролиферативную активность тканей желез и нивелирует возможные негативные последствия. В связи с этим препарат можно рассматривать не только как лечебный препарат, но и в качестве надежного профилактического средства в отношении развития мастопатии.

Комплексное воздействие мастодинона на органы репродуктивной системы устраняет гормональный дисбаланс и нормализует их функционирование. Эти возможности позволяют использовать его в качестве первого средства лечения бесплодия.

Другое лекарственное средство, основанное на использовании прутняка, — **циклодинон** (агнукастон) — в отличие от мастодинона представляет собой монопрепарат из экстракта прутняка (*Agnus Castus*) без добавления других компонентов. В циклодиноне концентрация прутняка выше, чем в мастодиноне.

Препарат способствует нормализации уровня пролактина и приводит к обратному развитию патологических процессов.

Вследствие повышенной концентрации пролактина нередко происходит изменение секреции гонадотропинов, что вызывает нарушение созревания фолликулов и овуляции. На этом фоне возникает дисбаланс между эстрадиолом и прогестероном, который приводит к нарушениям менструальной функции и развитию мастодинии и мастопатии.

Циклодинон оказывает нормализующее действие на уровень половых гормонов, способствует устранению нарушений менструальной функции, связанных с недостаточностью II фазы менструального цикла, устраняет боли в низу живота, купирует предменструальный синдром, мастодинию.

Эффективность применения циклодинона для коррекции состояния молочных желез выше, чем таковая у мастодинона.

Прием препарата производится ежедневно на протяжении нескольких месяцев по 40 капель 1 раз в день, без перерыва.

Непереносимость препарата встречается крайне редко.

Болевые ощущения в молочных железах, дискомфорт, диффузное уплотнение тканей, выделения из сосков у многих пациенток вызывают чувство страха, настороженность, бессонницу, которые усиливаются в предменструальный период. Такие явления особенно характерны для женщин, в семьях которых имели место онкологические заболевания молочных желез. Сам факт психологического напряжения индуцирует развитие болевых ощущений. Нередко произведенное обследование молочных желез, не обнаружившее причин для серьезного беспокойства, автоматически снимает не только стресс, но и спровоцированные им негативные ощущения в молочных железах.

Для лечения легких и умеренно выраженных депрессивных расстройств, которые обычно наблюдаются у женщин, страдающих предменструальным синдромом, успешно применяют **гелариум**.

Основой препарата является экстракт зверобоя. Рекомендуемый режим приема гелариума — 1 драже 3 раза в день, курс лечения — не менее 3—6 нед. Длительный прием препарата (свыше 3 мес) возможен только после консультации с врачом.

Показания к применению: чувство страха, депрессивные состояния, возбуждение, нервное беспокойство.

Клиническая эффективность заключается в повышении настроения, нормализации работоспособности, повышении психической и эмоциональной устойчивости, нормализации сна, аппетита. Седативное действие отсутствует.

При использовании препарата в течение не продолжительного времени побочные эффекты встречаются редко, степень их выраженности значительно ниже по сравнению с традиционными антидепрессантами.

У женщин пре- и постменопаузального возраста соматическое состояние нередко ухудшается в связи с появлением вегетососудистых нарушений (приливы, чувство жара, раздражительность, потливость, неадекватная нервная возбудимость, страх). Нередко им сопутствуют урогенитальные расстройства, активное развитие атеросклероза, остеопороза, дряблость кожи, дискомфорт в молочных железах, нарушения сердечно-сосудистой системы и др. В таких ситуациях плохое самочувствие сопровождается неуверенностью в себе, депрессией, снижением работоспособности. Данный симптомокомплекс обозначают как климактерический синдром. Климактерические нарушения начинают проявляться в возрасте 45—50 лет, нередко они достигают большой степени выра-



женности, сопровождаются угнетением нервной системы.

В основе развития климактерических расстройств — угнетение функции яичников, нарушение гормонального баланса за счет повышения лютеинизирующего (ЛГ) и фолликулостимулирующего (ФСГ) гормонов на фоне резкого снижения продукции эстрогенов.

Следовательно, патогенетическая коррекция должна основываться на подавлении ЛГ с помощью заместительной гормонотерапии эстрогенами или препаратами, обладающими эстрогеноподобными свойствами.

Для этих целей с успехом используется фитотерапевтический препарат **климадинон** (фирма «Бионорика»). Препарат представляет собой эстрогенорецепторный модулятор, оказывающий эстрогеноподобное действие за счет связывания с эстрогеновыми рецепторами яичников, костной системы, центральной нервной системы (ЦНС) и других органов.

Основной компонент климадинона — экстракт корневища цимицифуги, обладающий допаминергическим действием, способностью стимулировать экспрессию эстрогеновых рецепторов в ЦНС, подавлять избыточную секрецию ЛГ.

Климадинон устраняет комплекс вегетативных расстройств, способствует восстановлению костных структур, эпителия влагалища, не имеет механизмов, стимулирующих развитие онкопатологии.

Климадинон несколько уступает по лечебной результативности гормональной терапии в коррекции вегетососудистых расстройств. Вместе с тем высокая эффективность препарата, его хорошая переносимость, отсутствие пролиферативного действия на матку и молочные железы дают полное основание рассматривать и широко использовать его в качестве альтернативного терапевтического средства при климактерических расстройствах. В отличие от заместительной гормонотерапии побочного действия (мастодиния, маточные кровотечения, желудочно-кишечные расстройства, увеличение веса, головные боли и др.) не выявлено.

Принимают препарат по 30 капель 2 раза в день на протяжении 6 мес.

Фемигландин GLA+E — природный комплексный препарат, в состав которого входят масло вечерней примулы (энотеры) холодного прессования (99,2%) и альфа-токоферол (0,8%), содержится в натуральных капсулах, изготовленных по новейшей технологии на основе бурых морских водорослей. Основное действующее вещество — гамма-линоленовая полиненасыщенная жирная кислота, присутствующая в составе масла энотеры. Биологическое действие: мембрано- и ангио-

протекторное, антиатеросклеротическое, регулирующее функции половых желез и надпочечников, нормализующее реологические свойства крови, иммуномоделирующее, противовоспалительное, обезболивающее, рано- и язвозаживляющее, улучшающее метаболизм мозга, седативное, дерматотропное. Основные эффекты: купирует масталгию и проявления предменструального синдрома, позитивно влияет на течение мастопатии. Дозировка: по 2 капсулы 2 раза в день в течение 3 мес.

Фемивелл — препарат, созданный для женщин, содержит изофлавоноиды сои, экстракт красного клевера и витамин Е. Изофлавоноиды, выделенные из сои, представлены целым рядом соединений: даидзин, даидзеин, глицитин, глицитеин, генистрин, генистеин и др., которые обладают гормоноподобным действием, избирательно проявляя как эстрогенную, так и антиэстрогенную активность в зависимости от количества содержащихся в крови женщины собственных эстрогенов. Изофлавоноиды способствуют повышению продолжительности фолликулярной фазы, замедляя достижение прогестерон-пика. Показаны при недоразвитии молочных желез, в мено- и постменопаузе для лечения климактерического синдрома, при дисфункции яичников, для лечения и профилактики остеопороза, при дисгормональных нарушениях, для профилактики онкологических заболеваний молочной железы. Витамин Е как сильный антиоксидант предохраняет клетки от повреждающего действия свободных перекисных радикалов, используется для профилактики онкологических заболеваний. Применяют по 1 таблетке в день в течение 2 мес.

Индинол — антипролиферативный препарат природного происхождения, содержит высокоочищенный индол-3-карбинол, действует патогенетически, блокирует все пути патологической пролиферации: гормонозависимый и гормоннезависимый. Индинолу свойственна выраженная антиэстрогенная активность, он нормализует метаболизм эстрадиола и ингибирует синтез 16- α -гидроксиэстронов, обладающего канцерогенным свойством. Также препарат ингибирует образование эстрогеновых рецепторов, снижая их число на тканях-мишенях и тем самым подавляя рост эстрогенозависимых и эстрогенонезависимых доброкачественных опухолей женской репродуктивной системы. Назначение: по 2 капсулы (200 мг) 2 раза в день в течение 6 мес.

Мультифакторность патогенеза заболевания не позволяет выработать единого стандарта лечения мастопатии. С учетом этого терапия должна быть патогенетической индивидуализированной в зависимости от возраста женщины, характера менструального цикла (овуляторного или анову-



ляторного), функции яичников, сопутствующих гинекологических заболеваний (эндометриоз, миома матки, гиперплазия эндометрия, поликистоз яичников), а также от психоэмоционального статуса и гиповитаминоза.

При лечении молодых женщин следует оценивать полноценность функции желтого тела. Гипофункция желтого тела проявляется недостаточностью лютеиновой фазы цикла с нарушением соотношения уровней гормонов в пользу относительной гиперэстрогении во II фазе цикла. Важно учитывать наличие возможной гиперпролактинемии (32,1%), гипофункции щитовидной железы (9–12%).

В связи с этим для лечения мастопатий нередко используют гормональные препараты.

При сочетании гипофункции желтого тела и мастопатии особого внимания заслуживает местное трансдермальное применение гестагена — 1% **геля прожестожель**. Прогестерон, активное вещество препарата, является гормоном желтого тела; при нанесении на кожу не всасывается в кровоток молочной железы; достигает органа-мишени без метаболизма в печени. Абсорбция прогестерона при накожном применении составляет 10% дозы. В тканях молочной железы прогестерон уменьшает проницаемость капилляров и интенсивность циклического отека соединительнотканной стромы, предотвращает пролиферацию и митотическую активность эпителия протоков. Одну дозу (2,5 г) геля наносят на кожу каждой молочной железы до полного впитывания 2 раза в сутки (во II фазе цикла, в дни менструации). Курс лечения составляет от 3 до 6 мес.

При мастопатии и функциональной циклической гиперпролактинемии показано лечение агонистами дофамина: **бромокриптин (парлодел)** в непрерывном или циклическом режиме по 1,25–2,5 мг/сут в течение 5–6 циклов, начиная с низких доз. Бромокриптин — производное алкалоида спорыньи — является стимулятором центральных и периферических допаминовых D₂-рецепторов, уменьшает секрецию пролактина, соматотропного гормона, не влияя на нормальные уровни других гормонов гипофиза. Препарат способствует нормализации менструальной функции, уменьшает размеры и количество кист в молочной железе (за счет устранения дисбаланса между прогестероном и эстрогенами).

Каберголин (достинекс) — синтетическое производное эргомина с селективным пролонгированным действием на дофаминовые рецепторы лактотрофов. Механизм действия связан с прямой стимуляцией дофаминовых D₂-рецепторов лактотропных клеток гипофиза. В более высоких дозах, чем требуется для подавления секреции пролактина, вызывает центральный дофаминергический

эффект, обусловленный стимуляцией дофаминовых D₂-рецепторов. Снижение уровня пролактина в плазме отмечается через 3 ч после приема каберголина и сохраняется в течение 7–28 дней у пациентов с гиперпролактинемией. Ингибирующее влияние на секрецию пролактина является дозозависимым как в отношении выраженности, так и длительности терапии. Каберголин обладает строго избирательным действием и, следовательно, не оказывает влияния на базальную секрецию других гормонов гипофиза. Подбор дозы каберголина должен быть индивидуальным. Препарат назначают в дозе 0,5 мг/нед в 1 или 2 приема (по 1/2 таблетки, например, в понедельник и четверг), повышение недельной дозы следует проводить постепенно — на 0,5 мг с интервалом в 1 мес до достижения оптимального терапевтического эффекта. Средняя терапевтическая доза составляет 1 мг/нед, но может колебаться в диапазоне от 0,25 до 2 мг/нед. Из побочных эффектов отмечают снижение артериального давления, головокружение, тошноту, рвоту, головную боль.

При повышении уровня тиреотропного гормона (ТТГ) и гиперпролактинемии показано лечение **L-тироксин** по 25–50 мг/сут в течение 3–6 мес с регулярным контролем содержания ТТГ.

При мастопатии (масталгии) в сочетании с тяжелым генитальным эндометриозом, сопровождающимся болевым синдромом и/или меноррагиями, рекомендуется применение агонистов гонадотропин-рилизинггормона: **золадекс, бусерелин** и др. Эти препараты конкурентно связываются с рецепторами клеток передней доли гипофиза, вызывая кратковременное повышение уровня половых гормонов в плазме крови. Применение в терапевтических дозах в течение 12–14 дней приводит к полной блокаде гонадотропной функции гипофиза, ингибируя таким образом выделение ЛГ и ФСГ. Курс лечения — 3–6 мес. В результате лечения происходит подавление синтеза половых гормонов, что проявляется снижением концентрации эстрадиола в плазме крови до постклимактерических значений и развитием обратимой менопаузы. Из побочных эффектов возможны появление приливов, повышенной потливости, нарушения сна, деминерализации костей при приеме более 6 мес и др. Для коррекции возникшего эстрогенодефицита целесообразно назначение низких доз препаратов для заместительной гормонотерапии, например лиовиала — по 1,25 мг/сут.

Известна роль простагландинов в возникновении мастопатии, особенно предменструального отека молочных желез. Под влиянием избытка простагландинов изменяются просвет сосудов, проницаемость сосудистых стенок, нарушается гемодинамика и водно-солевое соотношение в тка-

ни железы. Отмечено, что уровень простагландина Е₂ в крови больных с мастопатией в 7—8 раз выше, чем у здоровых женщин. В подобных случаях показаны препараты антипростагландинового действия: **диклофенак 50 мг/сут, ибупрофен** и другие нестероидные противовоспалительные средства.

При мастопатии на фоне изменения психоэмоционального статуса после стрессовых ситуаций целесообразно назначение седативных средств и/или **антидепрессантов, витаминов группы В, А, С, Е**, усиливающих терапевтическую активность, ослабляющих побочные эффекты, укрепляющих иммунитет.

Макси-Байкал — сбалансированный поливитаминный и полиэлементный комплекс с органическим йодом, обеспечивающий организм важнейшими витаминами (А, С, D, Е, группы В, фолиевой кислотой), минералами, микроэлементами (селен, цинк, марганец, хром). Действие нутрицевтика обусловлено эффективным сочетанием комплекса витаминов, микроэлементов, необходимых для жизнедеятельности, улучшения обмена, предупреждения возникновения онкологиче-

ских заболеваний, уменьшения клинических проявлений мастопатии.

В целом эффективность вышеописанной терапии колеблется от 40 до 90%. Тем не менее гарантировать полный успех в течение длительного времени невозможно в связи с возрастными изменениями, вероятностью появления новых болезней и обострения уже имеющихся. Поэтому курс лечения может повторяться с учетом состояния молочных желез.

В данной статье указаны лишь основные позиции различных направлений терапевтического воздействия на состояние молочных желез: фитотерапия, лекарственное, гормональное и гомеопатическое лечение. Представлены наиболее часто используемые и лечебные препараты. Вместе с тем их применение оправдывает себя на практике, если они используются в комплексе и с учетом воздействия на организм факторов питания, особенностей экологического окружения, социальной среды, психоэмоционального состояния, оздоровительного влияния ЛФК и санаторно-курортного лечения.



И В Издательском доме «АБВ-пресс» вышла из печати книга проф. В.П. Летягина, проф. И.В. Высоцкой, Е.М. Погодиной **«РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.**

Что должна знать каждая женщина».

В книге освещены наиболее часто встречающиеся вопросы, касающиеся рака молочной железы. В доступной форме разбираются основные варианты комплексной терапии, необходимость изучения факторов прогноза, таких как

рецепторы к стероидным гормонам и Her-2. Изложены принципы диагностики опухолей молочных желез, самообследования, а также основные программы реабилитации. Издание рассчитано в большей степени на пациенток онкологических стационаров, получавших лечение

или продолжающих его в настоящее время. Авторы надеются, что книга будет интересна любой женщине, следящей за своим здоровьем.

Стоимость — 200 руб. (с пересылкой — 230 руб.).

По вопросам приобретения книги

через редакцию обращайтесь по телефону:

+7(495)252-96-19.