

НАТАЛЬЯ ГАВРИЛЮК
кардиолог

🔍 Привычка быть
здоровым

🔍 Как ~~лечить~~
предотвратить
гипертонию,
инфаркт
и инсульт



DR. GAVRILIUK

Наталья Гаврилюк
Привычка быть здоровым.
Как предотвратить
гипертонию, инфаркт и инсульт
Серия «Все грани здоровья (КП)»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70206757

Привычка быть здоровым. Как предотвратить гипертонию, инфаркт и инсульт. / Наталья Гаврилюк: Комсомольская правда; Москва; 2024

ISBN 978-5-4470-0678-5

Аннотация

Инфаркты и инсульты не случаются внезапно. Иногда кажется, что вы ведете здоровый образ жизни, но с точки зрения врачей – ровно наоборот. Простые, но эффективные рекомендации кардиолога, кандидата медицинских наук Натальи Гаврилюк, подкреплённые последними научными исследованиями, позволят избежать риска болезней сердечно-сосудистой системы. Вы узнаете, можно ли бегать в городе, употреблять жиры (и даже сало), пить крепкий кофе, ходить в сауну, почему занятия спортом не компенсируют вред сидячего образа жизни. Автор анализирует множество бытовых привычек, разъясняя, что на самом деле нужно, а что не принесет пользу

здоровью. Благодаря трекерам привычек изменить рутину станет проще. Привыкайте жить здоровыми!

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Предисловие	7
Глава 1	10
Виды профилактики	15
Глава 2	17
Жиры и жирные кислоты	20
Трансжиры	21
Сало	22
Соль	24
Пищевые волокна	26
Цельнозерновые продукты	27
Фрукты и овощи	29
Бобовые	31
Орехи	32
Мясо	33
Рыба и кислоты омега	35
Конец ознакомительного фрагмента.	36

Наталья Гаврилюк Привычка быть здоровым. Как предотвратить гипертонию, инфаркт и инсульт

Наталья Гаврилюк
кардиолог

В оформлении книги использованы иллюстрации
Shutterstock

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ
**КОМСОМОЛЬСКАЯ
ПРАВДА**

© Гаврилюк Н., текст, 2024

© Оформление обложки, АО «Издательский дом «Комсомольская правда», 2024

Предисловие

Дорогой читатель! Каким бы путем эта книга ни попала к вам в руки – куплена в интернете, подарена или дана почитать другом, а может, вы мой давний подписчик или любимый пациент, надеюсь, она принесет пользу. Возможно, именно вам «Привычка быть здоровым» подарит несколько (или десятков) лет здоровой жизни.

Зачем я написала книгу? Дело в том, что все кардиологические сообщества периодически выпускают рекомендации по профилактике болезней сердечно-сосудистой системы. Но чаще всего эта информация не доходит до тех, для кого она пишется.

В обычной жизни кардиологи далеко не всегда могут обсудить прочитанное с пациентами и транслировать информацию в массы. А ведь вопросы профилактической медицины – будь то первичная (когда болезней сердца еще нет) или вторичная (на фоне существующих проблем) профилактика – крайне важны. Увы, зачастую больные приходят с другими запросами, хорошо если не экстренными, и до обсуждения образа жизни дело не доходит.

Так происходит не только в нашей стране, но и во всем мире. Обычные люди редко интересуются профилактикой заболеваний. А если и интересуются, то не знают, к какому источнику информации прильнуть. Ежегодно на умных конфе-

ренциях умные люди умным языком говорят о профилактической кардиологии. Как правило, несколько выступлений посвящено трудностям внедрения рекомендаций в практику. Всегда существует разрыв между тем, что нужно донести до населения, и тем, что действительно доходит.

Эта книга написана простым языком. «Наталья Дмитриевна, надо как можно более академично выражаться, научно», – часто повторяет любимый начальник. На конференциях мы так и разговариваем, и я правда стараюсь. Однако сейчас рада, что появилась возможность рассказать о профилактике и здоровом образе жизни в целом с людьми, далекими от науки.

Есть известное выражение: «Господи, дай мне спокойствие принять то, чего я не могу изменить, дай мне мужество изменить то, что я могу изменить. И дай мне мудрость отличить одно от другого». Кардиологи не боги, но они знают, что болезни сердца и сосудов – это то, на что каждый человек может повлиять, поэтому нет смысла затаив дыхание ждать «свой» инфаркт или инсульт, ничего не делая, чтобы его предотвратить.

Большинство болезней сердечно-сосудистой системы появляется не внезапно.

Кардиологические заболевания – их появление и скорость прогрессирования – чаще всего зависят от нас с вами, прежде всего от образа жизни, от ежедневной рутинной практики. Даже если патология наследственная и обуслов-

лена генетикой, всегда есть возможность уменьшить ее проявления, скорректировав образ жизни. Надеюсь, к концу книги вы поймете, что ответственность за собственное здоровье каждый человек несет сам, и сможете изменить свои привычки для того, чтобы как можно дольше наслаждаться жизнью в максимально полноценном и качественном варианте.

Глава 1

Сухие цифры

Эта глава должна была начинаться со стандартной фразы: «Заболевания сердечно-сосудистой системы ежегодно уносят столько-то жизней и стоят на таком-то месте в списке причин смерти». Сухие цифры тоже будут озвучены, но чуть позже. Главное, что хотелось бы подчеркнуть и что потрясло меня в процессе подготовки книги, – больше всего людей умирает от заболеваний, которые можно предотвратить! К ним относятся гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, инфаркты, инсульты, онкологические заболевания.

Профилактика – это по-прежнему только о том, что благодаря образу жизни можно избежать инфаркта или ускорить его наступление, если плюнуть на здоровье. Это еще и о качестве жизни, ее продолжительности и экономии на лекарствах.

Перейдем к цифрам.

1 Сердечно-сосудистые заболевания остаются ведущей причиной смерти в Европе: около 44 % смертей связаны с ишемической болезнью сердца (ИБС).

2 За последние двадцать лет смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) увеличилась на 1,2 млн случаев, это

самый большой прирост абсолютного числа случаев смерти, если сравнивать с другими причинами.

3 Из 17 миллионов преждевременных смертей (в возрасте до 70 лет) от неинфекционных заболеваний в 2019 году 38 % были вызваны сердечно-сосудистыми заболеваниями.

4 85 % смертей от патологии сердца и сосудов связаны с инфарктом или инсультом.

5 За последние двадцать лет смертность от сахарного диабета в мире выросла на 70 %, при этом 80 % этого роста приходится на долю мужчин.

6 Распространенность повышенного кровяного давления в мире среди лиц старше 18 лет составляет около 22 %.

7 Смертность от гипертонической болезни растет и поднялась с 18-й до 9-й строчки в списке причин смертей.

8 В Европе более 85 миллионов человек страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями.



9 Сердечно-сосудистые заболевания обходятся Европе в 210 миллиардов евро в год, из них 54 миллиарда связаны с потерей трудоспособности.

10 Менее 50 % больных, перенесших инфаркт и инсульт, соблюдают рекомендации по профилактике повторных событий и осложнений (вторичная профилактика).

11 По данным ВОЗ, % смертей от болезней сердца и сосудов приходится на развивающиеся страны.

12 Только в странах с высоким уровнем дохода отмечается снижение числа случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.

13 Последние двадцать лет растет употребление жира и общий калораж рациона.

14 Одновременно с этим среди взрослого населения мало кто выполняет рекомендации по соблюдению физической активности.

15 У женщин должная физическая активность достигается реже, чем у мужчин.

16 Частота курения в Европе уменьшается, однако в некоторых странах все же растет, особенно среди женщин.

17 Женщины курят наравне с мужчинами, а девочки курят больше, чем мальчики.

В развивающихся странах более высокая смертность от болезней сердца и сосудов связана с отсутствием осознанности граждан, а также с их образом жизни, который далек от здорового, и в меньшей степени с отсутствием программ профилактики в местном здравоохранении.

С другой стороны, на сегодняшний день в развитых странах число сердечно-сосудистых событий уменьшается пропорционально выполнению рекомендаций по здоровому образу жизни. В какую статистику мы хотим попасть?

К слову, Россия – страна очень высокого сердечно-сосудистого риска. Это значит, что при расчете риска инфаркта или инсульта в ближайшие годы необходимо применять коэффициент 1,5. Известно, из чего конкретно складывается эта цифра – вносят ли вклад экология, тип питания, рас-

пространенность курения, употребления алкоголя или определенную роль играет генетика, но факт остается фактом: у россиян высокий риск развития болезней сердца.

Виды профилактики

Профилактика может быть первичной, вторичной и третичной. Для каждого уровня – свои методы работы, инструменты, обследования и особенности.

Первичная профилактика включает все вмешательства, направленные на предотвращение заболеваний среди вероятно здоровых людей. Классический пример первичной профилактики – вакцинация.

Вторичная профилактика направлена на раннее выявление бессимптомной или малосимптомной болезни, поэтому нацелена на население в совокупности, включая как здоровых людей, так и людей с неизвестной, бессимптомной, патологией. Наиболее характерное вмешательство вторичной профилактики – скрининг или, например, диспансеризация.

Третичная профилактика направлена на пациентов (лиц, у которых уже развилось заболевание). Цели – лечение болезни после постановки диагноза, остановка или снижение темпов прогрессирования заболевания, предотвращение осложнений, увеличение продолжительности жизни и улучшение ее качества.

Часто и сами врачи, и даже те, кто пишет о профилактике, путают вторичную и третичную или объединяют их в одно понятие. Не думаю, что это важно.

Главное, чтобы люди болели меньше, реже верили в

судьбу и больше влияли на то, что в их силах изменить.

Приведу классический пример, на котором врачи объясняют необходимость профилактики. Все автолюбители регулярно возят машину на техобслуживание, стараются вовремя выявить проблемы и заботятся о технике. Но вот о себе люди забывают, хотя наш организм так же стареет, нуждается в периодическом «ТО» и не любит, когда в него заливают что-то плохое. А еще сердце, как и автомобильный мотор, не любит работать с неправильным давлением в системе. Но главное, что «мотор» выдан нам на всю жизнь и его очень важно беречь.

Глава 2

Если отец болезни неизвестен, то мать ее – питание

Наверное, тема питания – самая интересная, но при этом и важная, и очень нужная. Она – краеугольный камень профилактики. Мы едим ежедневно, и от нашего рациона зависит действительно многое. Главная цель здорового питания – получать нужное и не получать опасное/плохое и т. д.

Сразу оговорюсь: я против орторексии, то есть расстройства пищевого поведения, которое связано с болезненной одержимостью здоровым питанием.

Все хорошо в меру, иногда можно и чипсы с колой, если это не основа рациона.

Просто есть несколько интересных нюансов касаясь наших продуктовых корзин.

Во-первых, нужно помнить, что некоторые не самые ценные продукты, например картошку, хлеб или рис (в Азии), некогда стали массово употреблять из-за их доступности и цены. В современном мире можно и нужно пересмотреть их роль в нашей жизни, потому что слепо следовать за предками совсем не обязательно. Они стремились выжить, а мы свой путь строим сами.

Во-вторых, следует учитывать влияние рекламы, коллективного бессознательного и прочего на выбор тех или иных продуктов питания. Тут тоже стоит фильтровать информацию и выбирать для себя лучшее.

А сейчас напомним главные характеристики здорового питания:

- основу составляют продукты растительного, а не животного происхождения;
- насыщенным жирам отводится менее 10 % суточной энергии в рационе;
- насыщенные жиры замещаются моно- и полиненасыщенными, а также углеводами из цельнозерновых круп;
- количество трансжирных кислот сведено к минимуму;
- количество соли составляет менее 5 г в день;
- рацион включает 30–45 г пищевых волокон, предпочтительно из цельнозерновых продуктов, не менее 200 г фруктов (2–3 порции) и не менее 200 г овощей (2–3 порции), 30 г несоленых орехов в день;
- количество красного мяса (свинина, говядина, баранина) снижено до 350–500 г в неделю, количество обработанного мяса (колбас, сосисок и т. п.) сведено к минимуму;
- рыба, особенно жирная, появляется на столе не менее 1–2 раза в неделю;
- употребление алкоголя ограничено до 100 г в неделю;
- сладкие безалкогольные напитки и фруктовые соки исключены (кроме свежавыжатых).

А теперь разберем рацион здорового человека более подробно.

Жиры и жирные кислоты

Для снижения риска развития заболеваний сердца очень важно употреблять «правильные» жиры. К ним относятся прежде всего жиры растительного происхождения. Наибольшую ценность имеют полиненасыщенные и мононенасыщенные жирные кислоты, входящие в состав жиров.

Насыщенные жирные кислоты (из мяса и молочных продуктов) должны покрывать не более 10 % энергии. При снижении количества насыщенных жиров уменьшается количество потребляемого холестерина. Согласно данным исследований, замена насыщенных жиров ненасыщенными эффективнее снижает уровень «плохого» холестерина (ЛПНП) у людей с нормальным весом. У пациентов с ожирением такая мера имеет меньший эффект, хотя и является обязательной.

Трансжиры

Трансжирные кислоты образуются при переработке жиров. Они повышают общий холестерин и снижают «хороший» (ЛПВП), а также значительно увеличивают риск ишемической болезни сердца. Верхний допустимый предел содержания трансжиров, установленный постановлением комиссии Европейского союза, – 2 г на 100 г жира.

Трансжиры содержатся:

- в готовых десертах;
- в попкорне и чипсах;
- в готовых смесях для выпечки;
- в жидких приправах;
- в заправках для салатов;
- в майонезе, кетчупе;
- в замороженных полуфабрикатах;
- в сливках для кофе;
- в молочных коктейлях;
- в спреде, маргарине;
- в блюдах заведений общественного питания.

Один из важных принципов здорового питания – готовить самому!

Сало

«Доктор, а как же сало?» – спрашивают пациенты.

Вроде как если жир животный, значит, плохой. Однако не зря наши предки выделяли сало в качестве полезного продукта.

Состав сала:

- 40 % насыщенных («плохих») жиров;
- 50 % моновенасыщенных («хороших») жиров;
- 10 % полиненасыщенных («суперхороших») жиров.

По составу жиров сало приближено, как ни странно, к оливковому маслу!

Пальмитиновая и стеариновая – основные жирные кислоты сала. И среди «плохих» они далеко не самые ужасные. Несмотря на репутацию, в салe содержится меньше «плохих» и больше «хороших» жиров, чем в сливочном масле. И в отличие от маргарина сало не содержит трансжиров. К тому же оно богато суперполезной олеиновой жирной кислотой. Наконец, сало содержит в большом количестве витамины D и E, селен, а также цинк.

До середины XX века сало активно употребляли в пищу, на нем жарили, добавляли в выпечку и т. д. После выявления связи насыщенных жиров с заболеваниями сердца его радикально отодвинули в сторону. И по сей день некоторые кардиологи просто рекомендуют не употреблять «жирное».

Но! Есть и обратная сторона даже у такой рекомендации – показано, что низкожировая диета приводит к повышению триглицеридов. Жиры, жирные кислоты и холестерин крайне важны для поддержания нервной системы и синтеза гормонов!

Важный момент состоит еще в том, что при резком ограничении жиров в рационе обычно начинается злоупотребление углеводами.

А это точно увеличивает сердечные риски.

Ко всему подходим разумно! Салу – зеленый свет, но без фанатизма. И с солью аккуратнее, пожалуйста, при употреблении сала, а то они часто вместе идут.

Соль

Недосол на столе, а пересол на спине.

В детстве я думала, что за пересол хозяек раньше били. Но со временем поняла, что имелось в виду мифическое «отложение солей». Об этом упоминать не будем, но поговорим о важном – значении соли в возникновении болезней сердца и сосудов.

Соль предельно активно участвует в развитии гипертензии, делает сосуды более жесткими и восприимчивыми ко многим субстанциям, повышающим давление.

Уменьшение потребления соли может снизить артериальное давление примерно на 6 мм ртутного столба у пациентов с гипертонией и на 2 мм ртутного столба у здоровых. С виду немного, но это значимо в перспективе.

«Соль – белый яд» – помните такое выражение? Оно не лишено смысла. В исследованиях показана прямая связь между количеством потребляемой соли и уровнем артериального давления.

Вдумайтесь!

Уменьшение потребления поваренной соли на 2,5 г/день снижает количество инфарктов и инсультов на 20 %.

На сегодняшний день в большинстве европейских стран употребление соли очень высокое (порядка 9-10 г в день),

в то время как рекомендуемое максимальное суточное количество составляет 5 г в день, а оптимально употреблять не более 3 г в день. Недавний метаанализ показал снижение риска инсультов при использовании гипонатриевой соли.

Как снизить количество соли в рационе:

- готовьте сами;
- ограничьте соленья;
- не трогайте солонку на столе;
- используйте гипонатриевую соль;
- и просто привыкайте!

Пищевые волокна

Обожаю волокна – столько хорошего для здоровья связано с ними.

Чем больше клетчатки в рационе, тем ниже риск инфаркта.

Каждые дополнительные 7 г клетчатки в день уменьшают риск ишемической болезни на 9 %! Также значительно снижается риск сахарного диабета и инсульта. Если вы едите много клетчатки, уменьшается уровень сахара после еды и уровень триглицеридов крови. А еще 30 г клетчатки в день предотвращают рак печени.

Основной источник пищевых волокон – овощи, фрукты и цельнозерновые. Но можно добавлять их и в виде БАДов. Кроме того, это хорошее питание для бактерий кишечника. В общем, клетчатки много не бывает.

Цельнозерновые продукты

Раньше меня часто спрашивали, что я думаю насчет круп. И я вздыхала, не думая ничего хорошего. Но, оказывается, зря.

Известно, что при исключении из рациона «сложных» (длинноцепочечных, несладких) углеводов повышается тяга к обычным коротким и сладким, то есть к сахару.

Поэтому сложные углеводы обязательно входят в рацион здорового человека.

Но крупы желательно употреблять цельнозерновые. Чем они отличаются от обычных злаков и не модная ли это ерунда?

В каждом зерне есть эндосперм (основная часть), оболочка и зародыш. Они отличаются по своему составу. Эндосперм служит питанием зародыша. А вот зародыш и оболочка – самые ценные части зерна. В оболочке содержится много волокон, витаминов и минералов. В зародыше – полезные жиры и витамины. В эндосперме – преимущественно крахмалистые углеводы.

Когда зерно очищают, оболочку и зародыш убирают. Остаются хоть и длинные, но только углеводы, а самая ценная часть удаляется, поэтому так важно есть цельнозерновые продукты, включая цельнозерновой хлеб, макароны и кру-

пы. *И это* не всегда дорого!

Вот список цельнозерновых круп:

- греча;
- овсянка (даже хлопья);
- темный рис;
- булгур;
- ячневая крупа;
- кукурузная крупа;
- киноа;
- амарант;
- полба.

Если последние три я почти не использую (не приспособилась), то настоящим открытием для меня стала ячневая крупа – можно сделать из нее и кашу, и гарнир. Всемирно известный японский ученый Йошихиде Хагивара, изучающий крупы, вообще указывает ее в качестве самой сбалансированной. А вот очищенный вариант – перловка – гораздо менее полезен.

Имеет значение не размер зерна, а наличие в нем зародыша и оболочек.

Кстати, можно добавить горсть крупы (например, киноа) при тушении овощей, она заберет лишнюю влагу. Возьмите на заметку.

Фрукты и овощи

«Apple a day keeps the doctor away» – говорят англичане, что означает «Яблоко в день убережет от врачей».

Каждая дополнительная порция фруктов или овощей (порция – примерно 70 г) в день снижает смертность от болезней сердца и сосудов на 4 %. Заметили, сколько мы уже процентов тут нашли? Так и 100 % скоро наберем!

Риск столкнуться с раком желудочно-кишечного тракта и легких, а также с колоректальным тоже значительно снижается при употреблении овощей и фруктов в большом количестве. Риск инсультов уменьшается на 10 % при употреблении 3–5 порций в день и на 26 %, если есть более 5 порций. Об этом всегда пишут кардиологи, но не все пациенты всерьез относятся к подобным цифрам.

Как есть много овощей и фруктов

- Чтобы есть овощи, надо их покупать! А если купил, всегда помнишь, что они скоро могут испортиться, и точно съешь, то есть иногда здоровье начинается в магазине.
- Помимо овощей не забываем про зелень.
- Зимой можно брать корнеплоды, если другие овощи стоят дорого.
- Также зимой можно покупать замороженные овощи.
- Овощи в банке (кукуруза, горох) тоже лучше, чем ниче-

го.

- Морковь, огурцы, сладкий перец, сельдерей в нарезке на столе – отличный перекус.
- Поставьте на кухне миску с фруктами.
- Попробуйте бутерброды с авокадо, если еще не пробовали.
- Добавьте к картофелю тыкву, брокколи или морковь, когда готовите пюре. Пюре обязательно должно быть только картофельным.

Бобовые

Бобовые плохо прижились в рационе русского человека. Этот вид продукта в России не распространен, поэтому у нас мало рецептов блюд с бобовыми. Однако именно они – важный источник растительного белка. Нам всем постепенно нужно перестраивать мышление и учиться крутить фалафель.

Ну и немного статистики. Одна порция бобовых в день снижает «плохой» холестерин ХС-ЛПНП на 0,2 ммоль/л и уменьшает риск инфаркта.

Орехи

Многие опасаются того, что в орехах содержится большое количество жиров. Однако жиры эти растительные, и бояться их не стоит, но нужно знать меру.

Доказано, что 30 г несоленых орехов в день снижают риск ишемической болезни сердца на 30 %. Также стоит подчеркнуть, что в орехах, как и в бобовых, содержатся клетчатка и многие биологически активные вещества, включая микро-нутриенты.

Мясо

Последнее время основной тренд в здоровом питании – ограничение потребления мяса, особенно обработанного.

Выделяют даже отдельный термин – **флекситарианство** (flexible – «гибкий», vegetarian – «вегетарианец»). Это система питания, основной упор в которой делается на растительную пищу и растительный белок. Мясо при этом употреблять не запрещается, но совсем в небольших количествах. Этот тип питания сложно принять многим людям, привыкшим к схеме «мясо с гарниром». Нужно учиться использовать нут, соевые, бобовые и прочее. Оно того стоит, ведь при такой диете снижается риск возникновения онкологической патологии, уменьшается и стабилизируется вес, улучшается моторика кишечника.

Наибольший вред при употреблении мяса связан с увеличением риска колоректального рака. Всемирный фонд исследования рака рекомендует уменьшить количество съедаемого красного мяса до 350–500 г в неделю. Это окажет слабое влияние или вообще не повлияет на основные сердечные проблемы, однако при замене красного мяса пищей растительного происхождения – особенно орехами, соей, бобовыми – значительно снижается уровень «плохого» холестерина ЛПНП. В недавнем исследовании показано, что при более высоком потреблении как обработанного, так и необра-

ботанного красного мяса риски ишемической болезни сердца возрастают на 7 и 3 % соответственно. Если вы будете есть меньше обработанного мяса, тем самым станете потреблять меньше и соли. Напомню, обработанное мясо – это сосиски, колбасы. Вот их недостатки – они состоят из красного мяса, жира и соли.

Особенности флекситорианство:

- соотношение растительной и животной пищи 2:1;
- 2/3 тарелки занимают овощи;
- разнообразие рациона, которое предотвращает возникновение дефицитов микронутриентов.

А если вам интересны идеи экологии, то вот некоторые аспекты перехода на растительную пищу:

- снижение углеродного следа на 20–30 %;
- уменьшение выброса парниковых газов на 70 %;
- снижение потребления электроэнергии на 50 %;
- уменьшение расхода воды на 1/3.

Рыба и кислоты омега

Неупотребление рыбы равно курению!

Впервые услышав такое заявление, опешила. Сейчас расскажу, что к чему.

Оказалось, что если перевести в коэффициенты, то употребление рыбы настолько же защищает от инфарктов и инсультов, насколько курение им способствует. По сути, влияние такого же масштаба, но с другим знаком. Правда, лучше всего не курить и есть рыбу. Но о вреде курения будет еще отдельная глава. А пока запомните: не есть рыбу – это почти то же самое, что курить.

Во многих исследовательских работах показано, что употребление рыбы, особенно богатой п-3 полиненасыщенными жирными кислотами, как минимум раз в неделю уменьшает вероятность развития ишемической болезни сердца (а с ней и инфаркта) на 15 %. А если рыба на вашем столе появляется 2–4 раза в неделю, то это снижает риск инсульта примерно на 6 %. И, как уже было сказано, самый большой риск отмечается при отсутствии рыбы на столе или при очень редком ее потреблении.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.